



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**FORTALECIENDO EL CONOCIMIENTO DE LAS
MADRES SOBRE EL CONSUMO DE
MICRONUTRIENTES EN NIÑOS MENORES DE 36
MESES DEL CENTRO DE SALUD JANGAS – HUARAZ,
2019**

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

AUTORA

DANA CLORINDA VEGA DE LA CRUZ

ORCID: 0000-0002-5334-8954

ASESORA

ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA

ORCID: 0000-0003-2628-0824

HUARAZ – PERÚ

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Dana Clorinda, Vega De la Cruz

ORCID: 0000-0002-5334-8954

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, estudiante de Segunda
Especialidad, Huaraz, Perú.

ASESORA

Palacios Carranza, Elsa Lidia

ORCID: 0000-0003-2628-0824

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de
la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Huaraz, Perú.

JURADO

Charcape Benites, Susana Valentina

ORCID: 0000-0002-1978-3418

Cano Mejía, Alejandro Alberto

ORCID:0000-0002-9166-7358

Molina Popayán, Libertad Yovana

ORCID:0000-0003-3646-909X

**JURADO EVALUADOR DE TRABAJO ACADÉMICO Y
ASESORA**

**MS. SUSANA VALENTINA CHARCAPE BENITES
PRESIDENTA**

**MGTR. ALEJANDRO ALBERTO CANO MEJÍA
MIEMBRO**

**MGTR. LIBERTAD YOVANA MOLINA POPAYAN
MIEMBRO**

**MGTR. ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA
ASESORA**

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud a Dios,
quien con su bendición llena
siempre mi vida y a toda mi familia
por estar siempre presentes.

Expreso mi más grande y sincero
agradecimiento a la MGTR. Elsa Lidia
Palacios Carranza, por todo este proceso,
quien con su dirección, conocimiento,
enseñanza y colaboración permitió el
desarrollo de este trabajo.

DEDICATORIA

A mi madre quien con su amor,
paciencia y esfuerzo me ha
permitido llegar a cumplir hoy un
sueño más, gracias por inculcar en
mí el ejemplo de esfuerzo y
valentía, de no temer las
adversidades porque Dios está
conmigo siempre.

A mi hija que es el estímulo de
superación, y apoyo emocional con
que cuento en cada amanecer y
encontrarle sentido a mi vivir.

Finalmente quiero dedicar este
trabajo académico a todos mis
amigos, por apoyarme cuando más
las necesito, de verdad mil gracias,
siempre las llevo en mi corazón.

La autora

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
ÍNDICE	vi
I. PRESENTACIÓN	1
II. HOJA RESUMEN	3
2.1. Título del trabajo académico	3
2.2. Localización (Distrito, Provincia, Departamento, Región)	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	6
IV. OBJETIVOS	26
V. METAS	26
VI. METODOLOGÍA	27
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención	27
6.2. Sostenibilidad del proyecto	32
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN	34
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	38
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES	40
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	44
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXOS	51

I. PRESENTACIÓN

Según la OMS se estima que en el mundo existen aproximadamente dos millones de personas anémicas y que uno de los grupos que presentan las más altas tasas de prevalencia son los niños, por lo que se recomendó el uso de suplementos con micronutrientes a modo de prevenir los daños a largo plazo que pueden ser causados por la anemia infantil, para lo cual es necesario que la madre esté informada sobre los micronutrientes y desarrolle prácticas adecuadas sobre su administración (1).

Una de las actividades de la enfermera en este nivel está en el control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) que está orientado a promover la salud física, mental y emocional del niño, así como prevenir enfermedades que alteren el proceso de crecimiento y desarrollo, por ello es importante desarrollar una buena relación con los padres y/o acompañantes del niño, a través de mensajes claros y sencillos, respetando sus creencias, costumbres, brindando un trato amable y cálido, además de aplicar todos los conocimientos para una atención integral de calidad (2).

La madre ejerce un rol influyente y crucial durante el crecimiento y desarrollo del niño, es ella quien está presente en todo el proceso. Observa, compara y verifica durante su vida diaria, los cambios biopsicosociales de su niño; reconociendo la necesidad de un control para corroborar que el crecimiento y desarrollo sea adecuado (3).

Sabemos también que los niños representan el futuro de la humanidad, por lo tanto, su crecimiento y desarrollo saludable se convierte en una de las

máximas prioridades para todos; pues se encuentran en la etapa más vulnerable de la vida frente a la morbimortalidad y, es aquí desde donde el personal profesional de enfermería cumple un rol importante debido a que puede identificar algunas alteraciones y/o discapacidad e informar a la madre para su derivación oportuna a un nivel de más complejidad (3).

En el Centro de Salud Jangas, la población infantil asignada para el presente año en niños de menores de 36 meses es de 150 niños; durante el año 2018 se pudo coberturar 50 niños que cumplieron con la suplementación con micronutrientes, al mismo tiempo se pudo corroborar que todo ello por el poco conocimiento que tienen las madres sobre el consumo de micronutrientes, debido a la poca información que se le brinda o del mismo modo el desinterés que existe por parte de las madres por aprender todo lo concerniente al consumo de micronutrientes.

A raíz de ello nace el interés de realizar el trabajo académico denominado **“FORTALECIENDO EL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE EL CONSUMO DE MICRONUTRIENTES EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD JANGAS – HUARAZ, 2019”**, como requisito para obtener el título en la Segunda Especialidad de Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria; usando dentro de la metodología, capacitación; información, educación y comunicación (IEC), sensibilización y gestión, para cumplir con las metas establecidas en el marco lógico; esperando de esta manera sea de utilidad para todos los profesionales de la salud que deseen mejorar la problemática en cada uno de sus establecimientos.

II. HOJA RESUMEN

2.1. TÍTULO DEL TRABAJO ACADÉMICO:

**FORTALECIENDO EL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES
SOBRE EL CONSUMO DE MICRONUTRIENTES EN NIÑOS
MENORES DE 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD JANGAS –
HUARAZ, 2019**

2.2. LOCALIZACIÓN:

Distrito : Jangas
Provincia : Huaraz
Departamento : Ancash
Región : Ancash

2.3. POBLACIÓN BENEFICIARIA:

- **BENEFICIARIOS DIRECTOS:** 150 Niños menores de 36 meses que se atienden en el Centro de Salud Jangas.
- **BENEFICIARIOS INDIRECTOS:** Madres de niños menores de 36 meses, personal de salud, autoridades, familias y comunidad.

2.4. INSTITUCIÓN QUE LO PRESENTA:

- Centro de Salud Jangas, Microred Monterrey, Red de Salud Huaylas Sur.

2.5. DURACIÓN DEL PROYECTO: 01 año

- Fecha Inicio : Mayo 2020.
- Fecha Término : Abril 2021.

2.6. COSTO TOTAL: S/. 6295.00

2.7. RESUMEN:

El presente trabajo académico se fundamenta a razón de la problemática observada sobre el nivel de conocimientos que tienen las madres en relación al consumo de micronutrientes en niños menores de 36 meses, todo ello evaluado de manera permanente durante la asistencia a los controles de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Jangas y en las visitas domiciliarias que se realiza a los niños beneficiarios.

Encontrándose una realidad a la cual hay que afrontar, la cual es que existe una gran afluencia de pacientes y poco personal existente en este establecimiento, lo que dificulta grandemente realizar de manera detallada la orientación y consejería sobre el consumo de micronutrientes en madres de niños menores de 36 meses, es por eso que se hace necesario desarrollar un trabajo coordinado con los diferentes actores sociales y autoridades existentes en el distrito.

Es en este sentido que, el presente trabajo académico, busca mejorar el nivel de conocimientos de las madres sobre el consumo de micronutrientes en niños menores de 36 meses. Por lo que se establece como fin fundamental el mejoramiento de los conocimientos en las madres. A todo ello podemos agregar que al ser la suplementación con micronutrientes una práctica saludable a través de la cual la madre complementa todos los nutrientes necesarios para el normal crecimiento y desarrollo de sus niños; todo ello refuerza el sistema inmunológico para hacer frente a las enfermedades infecto contagiosas, que son más prevalentes en este grupo de edad.

La metodología utilizada en el presente trabajo está orientada según Bobadilla en hacer uso de las estrategias basadas en la capacitación en la cual se realizará Capacitación al personal de salud sobre la administración de micronutrientes, Capacitar a los agentes comunitarios de salud para promover la adherencia al consumo de micronutrientes, información, educación y comunicación (IEC), Desarrollar sesiones educativas y demostrativas sobre el consumo de micronutrientes sensibilización, Talleres de sensibilización para mejorar el conocimiento de las madres, y finalmente gestión, Gestionar incentivos no monetarios para los agentes comunitarios de salud, Visitas de seguimiento del personal de salud para verificar el cumplimiento del consumo de micronutrientes. las cuáles serán incluidas durante los distintos periodos del trabajo, las cuales están desarrolladas de acuerdo a los objetivos propuestos.

Como profesional de enfermería espero contribuir a mejorar el conocimiento de las madres sobre la administración de multimicronutrientes ya que beneficiará a la población infantil que acude al Centro de Salud Jangas, a fin de mejorar la calidad de vida.

III. JUSTIFICACIÓN

En el Centro de Salud Jangas, pese a la existencia de actividades para disminuir la anemia en los niños pequeños, así como la existencia de la administración preventiva de sulfato ferroso y la suplementación preventiva con micronutrientes, la prevalencia de anemia sigue infranqueable en porcentajes elevados de 44.7% según reporte SIEN, todo ello hace pensar que las madres o las personas responsables de los niños no vienen administrando adecuadamente estos suplementos a sus niños generalmente por el desconocimiento que tienen acerca de la importancia de brindarle estos micronutrientes a sus niños y los beneficios que acarrearán en su normal crecimiento y desarrollo.

El consumo de micronutrientes se ha establecido como una práctica saludable desde el 2012 en nuestro país, es por eso que en cada oportunidad que se tiene contacto con la madre en las actividades que se desarrollan tanto a nivel intramural como extramural, se debe brindar toda la información necesaria para que puedan brindarle a sus niños los micronutrientes que corresponden, observando la realidad local podemos ver que en muchas ocasiones el personal de salud no brinda la información completa acerca del consumo de micronutrientes y por otra parte las madres no aceptan las prácticas correctas que deben tener en relación al consumo de estos elementos.

A nivel mundial se estima que un tercio de la población, cerca de dos billones de personas, están deficientes en uno o más micronutrientes, principalmente de hierro, vitamina A y zinc (5).

Los efectos de las deficiencias de micronutrientes son mucho más pronunciados y preocupantes cuando ocurren en la infancia temprana, periodo durante el cual sus consecuencias son irreversibles. Debido a sus necesidades relativamente mayores de vitaminas y minerales para sostener el proceso natural de rápido crecimiento que atraviesan hasta los 23 meses, los neonatos y niños entre los 6 meses hasta los 2 años son considerados como la población más vulnerable ante estas deficiencias (6).

Los niños en este grupo de edad no comen grandes cantidades de comida por lo tanto la ingesta diaria de alimentos, particularmente en países en vías de desarrollo, muchas veces no es suficiente para cubrir sus necesidades de micronutrientes esenciales. En específico, la anemia por deficiencia de hierro afecta a la mitad de la población global y es la deficiencia nutricional prevenible más frecuente (6).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calculó, para el año 2016, que el 41.7 % de la población mundial padecía de este trastorno nutricional, siendo la zona de África del sur del Sahara el que posee el más alto porcentaje de niños menores 5 años con anemia con un 60 % y la Unión Europea el de más bajo porcentaje con un 15% (6).

En el continente americano, en el 2016, las cifras muestran las diferencias que existen entre América del Norte con 9 % y América Latina y el Caribe con 28 % de niños menores de 5 años de edad con anemia (2) y que aproximadamente un tercio de la población (cerca de dos billones de personas) están deficientes en uno o más micronutrientes, principalmente de hierro, vitamina A y zinc (6).

Nuestro país no es ajeno a esta realidad ya que según el Ministerio de Salud (MINSA) en el año 2015 el 43.5 % de la población de niños de entre 6 a 35 meses de edad padecían de anemia (5) y para el año 2016 la cifra subió a 43.6 %; correspondiéndole a la zona urbano el 39.9 %, a la zona rural el 53.4 % para este grupo de edad (5).

Una de las causas de este problema es que la población de nuestro país tiene un bajo consumo de hierro de origen animal puesto que predomina principalmente el consumo de hierro de origen vegetal el cual posee una baja disponibilidad y absorción intestinal, lo cual no permite cubrir la necesidad de 11 mg de hierro a diario que requieren los niños menores de 3 años; además de sumarse el consumo de inhibidores del hierro como el café, té, infusiones y mates (5).

Ante esta problemática en el 2012 el Estado puso en ejecución la estrategia de fortificación casera con micronutrientes (MMN), también conocidos como “chispitas”, diseñado como una estrategia alternativa para administrar hierro, zinc, vitamina A, ácido fólico y vitamina C, a los niños desde los 6 meses hasta los 35 meses 1 sobre a diario hasta completar los 360 sobres, la entrega se realiza cada mes cuando las madres acuden a los Controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED) u otras actividades, además se debe de brindar una consejería acerca de la preparación, dosis, frecuencia y duración del tratamiento de los micronutrientes (5).

El “conocimiento” es la suma de hechos y principios y se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones o actividades de la persona (7).

Los tipos de conocimiento son: Conocimiento ordinario o informal, Son conocimientos que se adquieren en la vida cotidiana, a través de la experiencia que la personal tiene al realizarse con el mundo durante toda su vida social y que son captadas por los sentidos. Este conocimiento se manifiesta a través de un lenguaje simple y natural. Es mediante este sistema que las personas aprenden sobre su proceso salud – enfermedad (8).

Conocimiento científico, se denomina el conjunto ordenado, comprobado y sistematizado de saberes obtenidos de metódica y sistemática a partir del estudio, la observación, la experimentación y el análisis de fenómenos o hechos, valiéndose de una serie de rigurosos procedimientos que conceden los datos y las conclusiones obtenidas de validez, objetividad y universalidad. Como tal, el conocimiento científico es ordenado, coherente, preciso, objetivo y universal. Se estructura como un sistema verificable e interrelacionado de conocimientos que nos permite comprender y explicar la realidad y los fenómenos de la naturaleza (9).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al conocimiento en salud como "la síntesis, el intercambio y la aplicación del conocimiento, por parte, de las partes interesadas para acelerar los beneficios de la innovación global y local en el fortalecimiento de los sistemas de salud y para mejorar la salud de las personas". El Departamento de Gestión del Conocimiento, Bioética e Investigación (KBR) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) contribuye a cerrar la brecha entre el conocimiento y la toma de decisiones sobre salud, fomentando un entorno que promueva la producción, el intercambio, la comunicación, el acceso y la aplicación eficaz de los conocimientos en beneficio de la salud (10).

Enfermería como ciencia se orienta hacia un conocimiento fundamentado en la razón y dirigido a la acción racional. La enfermera es educadora por excelencia y la educación en salud es un proceso de enseñanza y aprendizaje pues requiere la participación activa de quien aprende y de quien enseña para lograr los objetivos deseados, la generación de un nuevo conocimiento y cambios de conductas y así enfrentar mejor los problemas de salud (11).

Durante todo este proceso de aprendizaje en salud, la madre adquiere conocimientos, información. Para lograr que el proceso de aprendizaje sea efectivo se pone en práctica la premisa “el adulto aprende haciendo” el cual establece que si bien es cierto los conocimientos teóricos son necesarios para avanzar el aprendizaje no son suficientes, es necesario experimentar con ellos para lograr retenerlos y hacer que perduren en el tiempo (11).

Los micronutrientes, también llamados "sprinkles", "chispitas", "estrellitas" o "nutrimox", son pequeños sobres que contienen una mezcla de 1gr de micronutrientes en polvo de fácil preparación y administración en los niños menores de 36 meses (12).

Fácil de mezclarse con las comidas fortificándolas instantáneamente, deben ser consumidas principalmente con comidas de consistencia espesas (Puré y segundos); esta es una alternativa innovadora y efectiva para la entrega de vitaminas y minerales esenciales (13).

Este polvo se encuentra encapsulado (capa lipídica) impidiendo la disolución del hierro en las comidas evitando cambios en el color, sabor y olor. Los micronutrientes

actúan como un medio para controlar el desarrollo de las anemias nutricionales y otras deficiencias de micronutrientes comunes. Cabe resaltar que las chispitas se entregan a dosis profiláctica ya que esta dosis no es suficiente para reducir la anemia solo prevenirla (14).

Todas las niñas y niños menores de 36 meses de edad que se atienden en establecimientos de salud públicos del ámbito de aplicación, recibirán suplementos de micronutrientes o hierro de manera gratuita lo cual beneficiará en el crecimiento y desarrollo a esta población (15).

Cada sobre de 1g de chispitas contiene: (16)

NUTRIENTES PRINCIPALES	ACTIVOS	CANTIDAD
Vitamina A	Acetato Pálmico	300mcg
Vitamina C	Ácido Ascórbico	30 mg
Ácido fólico	Ácido Fólico	160mcg
Hierro	Fumarato Ferroso	12.5mg
Zinc	Gluconato de zinc	5.0mg

Fuente: Organización Panamericana de Salud (OPS) 2012

Vitamina A: Es una vitamina liposoluble que se almacena en el hígado. Hay dos tipos diferentes de vitamina A que se encuentran en la alimentación.

- La vitamina A preformada se encuentra en productos de origen animal como carne de res, pescado, aves de corral y productos lácteos.
- La provitamina A, se encuentra en alimentos de origen vegetal, como frutas y verduras. El tipo más común de provitamina A es el betacaroteno.

La vitamina A también está disponible en suplementos dietéticos. En la mayoría de los casos se presenta en forma de acetato de retinilo o palmitato de retinilo (vitamina A preformada), betacaroteno (provitamina A) o una combinación de vitamina A preformada y provitamina A.

Se encuentra en alimentos como la leche, queso, yema de huevo, hígado, verduras y frutas de color verde y amarillo, esta vitamina ayuda a prevenir problemas de la vista, infecciones gastrointestinales, infecciones de la piel y retardo del crecimiento y desarrollo (16).

Vitamina C: La vitamina C es un antioxidante. Es importante para la piel, los huesos y el tejido conectivo. Promueve la curación y ayuda al cuerpo a absorber el hierro. La tienen la mayoría de las frutas sobre todo naranja, limón, toronja, guayaba, los vegetales verdes y el tomate. Favorece un mejor aprovechamiento del hierro y previene enfermedades respiratorias, sangrado de encías y problemas de cicatrización (16).

Ácido fólico: El ácido fólico es una vitamina B. Ayuda al organismo a crear células nuevas. Todas las personas necesitan ácido fólico. Es muy importante para las mujeres en edad fértil. Obtener suficiente ácido fólico antes y durante el embarazo puede prevenir defectos congénitos importantes en el cerebro y la columna vertebral del bebé. Está en todas las verduras de color verde oscuro (quelites, acelgas), frijoles, habas, en carne y la yema de huevo. Disminuye las enfermedades gastrointestinales, anemia en mujeres embarazadas y en niñas y niños menores de 5 años (16).

Hierro: El hierro es un mineral que nuestro cuerpo necesita para muchas funciones. El cuerpo necesita hierro para producir las proteínas hemoglobina y mioglobina. La hemoglobina se encuentra en los glóbulos rojos y la mioglobina se encuentra en los músculos. Ellas ayudan a llevar y almacenar oxígeno en el cuerpo. El hierro también es parte de muchas otras proteínas y enzimas en el cuerpo. El cuerpo necesita una cantidad adecuada de hierro. Si tiene muy poco, puede desarrollar anemia por deficiencia de hierro. Las causas de deficiencia de hierro incluyen pérdida de sangre, dieta deficiente o incapacidad de absorber suficiente hierro de los alimentos (16).

Demasiado hierro es tóxico para su cuerpo. Tomar demasiados suplementos de hierro puede causar un envenenamiento por hierro. Algunas personas sufren de una enfermedad llamada hemocromatosis. Esta enfermedad causa que demasiado hierro se acumule en el cuerpo. Los alimentos que lo contienen son: hígado, carne, hojas verdes, frijoles, lentejas y huevo, entre otros. Evita la anemia principalmente en niñas y niños menores de 5 años y mujeres en edad fértil (16).

Zinc: El zinc es un oligoelemento importante que las personas necesitan para mantenerse saludables. Entre los oligoelementos, este elemento se encuentra en segundo lugar solo después del hierro por su concentración en el organismo. El zinc se encuentra en las células por todo el cuerpo. Es necesario para que el sistema de defensa del cuerpo (sistema inmunitario) funcione apropiadamente. Participa en la división y el crecimiento de las células, al igual que en la cicatrización de heridas y en el metabolismo de los carbohidratos. El zinc también es necesario para los sentidos del olfato y del gusto. Durante el embarazo, la lactancia y la niñez, el cuerpo necesita

zinc para crecer y desarrollarse apropiadamente. El zinc también aumenta el efecto de la insulina (16).

Las vísceras como el hígado y riñón, el pescado, cereales integrales y vegetales verdes son fuentes para obtenerlo. Su deficiencia afecta principalmente a adolescentes, adultos, embarazadas y mujeres que amamantan. Puede provocar retardo en el crecimiento y envejecimiento prematuro (16).

A partir de los 6 meses o cuando inicie la alimentación complementaria recibe 1 sobre de chispitas por día durante 12 meses continuos (360 sobres en total). El inicio de la suplementación, tiene en cuenta las siguientes consideraciones: (15)

- ✓ La suplementación con micronutrientes o hierro según corresponda, se inicia con o sin dosaje de hemoglobina.
- ✓ El examen para descartar parasitosis intestinal no es requisito para iniciar o recibir la suplementación con micronutrientes.
- ✓ En el establecimiento de salud el personal que contacte primero (triaje, admisión u otro) a la niña y el niño de 6 a 35 meses, verificará si está recibiendo la suplementación con chispitas o hierro, según el esquema que le corresponda; de no ser así deriva inmediatamente al consultorio responsable de la atención integral de salud del niño, para su atención y el inicio de la suplementación.
- ✓ En los casos que la niña o el niño no hubieran iniciado la suplementación con chispitas a los 6 meses de edad, se deberá iniciar la suplementación a cualquier edad, dentro del rango de edad recomendado (6 a 35 meses de edad) (14).

El esquema de suplementación vigente para nuestro país es el siguiente:

Condiciones	Edad de administración	Dosis a administrar por vía oral x día	Producto a utilizar	Duración
En niños y niñas nacidos con bajo peso al nacer y/o prematuros	Desde los 30 días hasta antes de cumplir los 6 meses	2mg de hierro elemental /kg/día	Gotas de sulfato ferroso o gotas complejo polimaltosado férrico	Suplementación diaria hasta los 6 meses cumplidos
	Desde los 6 a 18 meses	1 sobre diario	Micronutrientes Sobre de 1 gramo en polvo	Hasta que complete el consumo de 360 sobres
Niños nacidos a término, con adecuado peso al nacer	Desde los 4 meses de edad hasta los 6 meses	2mg/kg/día	Gotas sulfato ferroso o gotas complejo polimaltosado férrico	Suplementación diaria hasta los 6 meses cumplidos
	Desde los 6 meses de edad	1 sobre diario	Micronutrientes : Sobre de 1 gramo en polvo	Hasta que complete el consumo de 360 sobres

Fuente: Ministerio de salud 2017 (17)

Indicaciones para la administración de los micronutrientes:

- ✓ En el plato servido, separar dos cucharadas de la comida del niño, el alimento debe encontrarse tibio y ser de consistencia espesa o según la edad de la niña o niño. Las chispitas no le cambiarán el sabor ni color a la comida.
- ✓ Mezclar bien el total del contenido del sobre de chispitas con las 2 cucharadas de comida separadas (14).
- ✓ Una vez mezcladas los micronutrientes con los alimentos, deben ser consumidos dentro de la primera media hora (30 minutos) porque pasado este tiempo, las vitaminas y minerales pueden causar oscurecimiento de la comida y cambio de

sabor. Primero alimentar al niño con esta mezcla y luego, continuar con el resto del plato servido (14).

- ✓ Es preferible no mezclar el producto con líquidos, debido a que la cobertura lipídica del hierro, tiende a flotar y adherirse a las paredes del recipiente; razón por la cual se recomienda que se utilice con alimentos semisólidos.
- ✓ Cada sobre de micronutrientes contiene la cantidad de minerales y vitaminas justas para el niño o niña, por lo tanto, se debe insistir en que no hay que compartir la comida del niño o niña en la que se haya añadido el producto.
- ✓ No dar más de un paquete completo por día en cualquier hora de la comida (14).

Las ventajas que presentan los micronutrientes son las siguientes:

- ✓ Las chispitas proporcionan la Ingestión de Nutrientes Recomendadas (RNI) de micronutrientes a cada niño.
- ✓ La encapsulación de lípidos sobre el hierro impide su interacción con los alimentos y oculta su sabor, por lo tanto, hay cambios mínimos en el sabor, color y textura del alimento al que se añaden las chispitas. La encapsulación también puede reducir el malestar gastrointestinal y la interacción del hierro con otros nutrientes.
- ✓ Los sobres son fáciles de usar y convenientes.
- ✓ Pueden ser consumidos en cualquier hora de la comida durante el día.
- ✓ El uso de chispitas no se requiere ningún cambio en las prácticas de alimentación, ya que pueden ser mezclados con los alimentos caseros.
- ✓ Las chispitas no interfieren con la lactancia materna y pueden ayudar a promover la transición oportuna de la lactancia materna exclusiva a los

alimentos complementarios cuando el bebé cumpla seis meses de edad, según lo recomendado por la OMS. La conservación de los micronutrientes debe realizarse de la siguiente manera: (15)

- ✓ Mantener los sobres de las chispitas bien cerrados y protegidos de la luz solar y la humedad, en lugares no accesibles a las niñas y niños para evitar su ingestión accidental.

Las contraindicaciones para iniciar el tratamiento son las siguientes: (17)

- ✓ Niños con evidencia clínica de desnutrición severa.
- ✓ Niños con anemia severa.
- ✓ Niños con enfermedad aguda grave que comprometa el estado general (solo cuando sea dado de alta).
- ✓ Niños provenientes de las zonas de alto riesgo de malaria en estos casos los niños recibirán el suplemento una vez que el problema haya concluido previamente el tratamiento en caso de malaria.
- ✓ Niños que presentan cuadro febril.
- ✓ Niños con tratamiento antibiótico.

El presente trabajo académico tiene como base legal:

- ✓ Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- ✓ Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud
- ✓ Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud.
- ✓ Decreto Supremo N.º 023-2005-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.

- ✓ Decreto Supremo N° 016-2009-SA, que aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), que contiene el Plan de Beneficios con el listado de Condiciones Asegurables, Intervenciones y Prestaciones a financiar y las Garantías Explícitas.
- ✓ D.S. N° 009-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Alimentación y Nutrición Infantil.
- ✓ D.S. N° 004-2007-SA, que establece el Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias garantizadas de aplicación obligatoria para todos los establecimientos que reciban financiamiento del SIS.
- ✓ D.S. N° 003-2008-SA, que aprueba el Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias garantizadas para la reducción de la desnutrición crónica infantil y salud materna neonatal.
- ✓ R.M. 249-2017/MINSA que aprueba el Documento Técnico: Plan Nacional para la Reducción y Control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017-2021.
- ✓ R.M. 250-2017/MINSA que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 134-MINSA/2017/DGIESP, Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas.
- ✓ R.M. 537-2017/MINSA que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 137-MINSA/2017/DGIESP, Norma Técnica de Salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años.

García, C. (18) desarrolló un proyecto en Lima 2105, “Conocimientos de los padres de la población infantil sobre la suplementación de multimicronutrientes en polvo en un Centro de Salud del MINSA”. Tuvo como objetivo, determinar los

conocimientos de los padres de la población infantil sobre la suplementación de micronutrientes en polvo en el centro de salud del MINSA. Estudio de tipo cuantitativo, de corte transversal. Se observó que del total de 100% padres encuestados, 48,1% conocen sobre la suplementación de multimicronutrientes y 51,9% desconocen. A su vez se observa que el 59,6% presenta conocimientos sobre la administración de multimicronutrientes mientras que el 40,4% no lo presenta. Conclusiones: 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.

Mendoza, C. y Vélez, G. (19), en Ecuador 2014, desarrollaron un estudio sobre el “Consumo de micronutrientes (Chis paz) y sus efectos en el estado nutricional en los niños de 6 meses a 5 años, sub centro de salud San Cristóbal, Parroquia 18 de octubre, Portoviejo setiembre 2013 – febrero 2014”, tuvo como objetivo determinar el consumo de micronutrientes (Chis Paz) y sus efectos en el estado nutricional, en los niños de 6 meses a 5 años, se trató de un estudio de tipo deductivo, analítico, y participativo. Se obtuvo lo siguiente, en cuanto al conocimiento el 77,21% de los padres de familia tienen pleno conocimiento sobre el uso y preparación, mientras que el 22,79% opinó lo contrario, además se halló que el 65,04% asisten a veces a las charlas educativas nutricionales, el 33% lo hace siempre y el 1,96% se comprobó que los padres de familia no tenían un alto conocimiento sobre la preparación de las Chis Paz, y la adecuada combinación de este micronutriente con la alimentación.

Rojas, M. y Suqui, A. (20), en Ecuador 2016 desarrollaron un estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes por

parte de las madres de niños menores de 3 años que acuden al Sub-Centro de Salud de Sinincay”, tuvo como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes, se trató de una investigación cuantitativa, descriptiva transversal. Los resultados obtenidos fueron que el 40% de madres tiene un nivel de conocimiento bueno, el 73% de madres una actitud positiva y el 39% de madres tienen un nivel de prácticas excelente en la administración de micronutrientes. Se concluye que el 40% de las madres tienen conocimientos buenos sobre los conceptos, beneficios y efectos secundarios de la suplementación de micronutrientes, el 73% de las madres encuestadas cuenta con una actitud positiva, es decir tienen la suficiente disposición para actuar de manera correcta durante la administración de micronutrientes.

Del mismo modo González, H. y Visentin, S. (21) en Argentina 2016 desarrollaron una investigación “Micronutrientes y neurodesarrollo: actualización”, el objetivo de este trabajo fue revisar la literatura científica sobre el rol de los micronutrientes en el desarrollo de la estructura y función cerebral infantil. Los resultados a los que arribaron fueron que un adecuado aporte de micronutrientes, como calcio, cobre, colina, cinc, hierro, ácido fólico, iodo y vitaminas, durante el embarazo, la lactancia y la alimentación complementaria impactará sobre el desarrollo cerebral y/o su funcionamiento. Se llega a la conclusión de que La alimentación apropiada de la mujer en edad fértil, durante el embarazo, y la lactancia permiten una adecuada incorporación de micronutrientes necesarios para el neurodesarrollo. Es fundamental el aporte de todos los nutrientes. Es impensable el beneficio aislado de un nutriente sin el equilibrio de todos.

Erazo, A. y Gómez, L. (22) desarrollaron un estudio en Iquitos 2016, “Valoración de las intervenciones con multimicronutrientes en cuatro centros de salud representativos de la ciudad de Iquitos”, cuyo objetivo fue valorar el conocimiento sobre las intervenciones con multimicronutrientes en cuatro Centros de Salud. Se trató de un estudio de tipo cuantitativo, tipo no experimental, descriptivo, transversal y analítico. Resultados: el 64,7% de padres presentaron un nivel de conocimiento bueno, el 32,1% conocimiento regular y 2,8% conocimiento deficiente. Con respecto al nivel de valoración de las madres de la intervención con multimicronutrientes, se determinó que, el 52,8% fueron evaluados con nivel de valoración alto, 44,4% tuvieron valoración medio y el 2,8% presentó valoración bajo. Conclusiones: Se verificó que existe diferencia entre los cuatro Centros de Salud vinculados al presente estudio.

Solano, L. (23) desarrolló una investigación en Lima 2016, “Conocimientos y prácticas que tienen las madres sobre los multimicronutrientes que reciben sus niños en un Centro de Salud”, tuvo como objetivo: determinar los conocimientos y prácticas que tienen las madres sobre los micronutrientes que reciben en un Centro de Salud. Se trató de un estudio de tipo cuantitativo, nivel aplicativo método descriptivo de corte transversal. Resultados: el 58% de madres conocen sobre los micronutrientes, el 73% tiene prácticas adecuadas, el 100% de las madres conocen sobre la importancia de la administración de los micronutrientes; sin embargo, el 67% no conocen sobre las contraindicaciones. Conclusiones: la mayoría de madres conocen y tienen prácticas adecuadas sobre los micronutrientes; sin embargo, desconocen sobre las contraindicaciones y los efectos secundarios de los mismo.

Sencia, E. y Vargas, D. (24) desarrollaron un estudio en Lima 2016 “Prácticas de alimentación complementaria y uso de los multimicronutrientes de madres con niños de 6 a 36 meses”, tuvo como objetivo evaluar las prácticas de alimentación complementaria y uso de los micronutrientes de las madres con niños de 6 a 36 meses del C.S. Infantas, distrito de San Martín de Porres. Se trató de un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Resultados: El 81.41% cumple con la forma correcta del consumo de los micronutrientes. El 62.58% de madres participa en actividades educativas sobre alimentación complementaria y el 79.59% sobre micronutrientes. Conclusiones: las prácticas de alimentación complementaria revelaron que la mayoría de madres no administra alimentos correspondientes para cubrir la necesidad nutricional ni en la frecuencia de veces al día.

Cáceda, P. y Rojas, K. (25) desarrollaron una investigación en Trujillo 2017 “Nivel de conocimiento y prácticas del uso de multimicronutrientes administrados por madres a lactantes que acuden al Centro de Salud Unión-Trujillo”, tuvo como objetivo determinar la relación entre el Nivel de Conocimiento y Prácticas del uso de micronutrientes administrados por madres a lactantes. Se trató de un estudio de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal. Resultados: se encontró que el 73% de las madres presentó conocimiento regular, el 16% un conocimiento bueno y el 11% un conocimiento deficiente, así mismo el 70% de las madres presentó una práctica inadecuada del uso de micronutrientes y el 30% una práctica adecuada. Conclusiones: Se concluye que el nivel de conocimiento y las prácticas del uso de micronutrientes administrados por madres a sus lactantes están significativamente relacionados.

García, M. y Rivera H. (26) desarrollaron un estudio en Trujillo 2017 “Nivel de conocimiento de madres y relación con administración de micronutrientes en lactantes, Trujillo”, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de las madres y su relación con la administración de micronutrientes en niños menores de 2 años. Fue un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional simple. Resultados: el 67,1 % de madres tuvo un nivel de conocimiento regular; el 26,3 % un nivel de conocimiento bueno y el 16,6 % un nivel de conocimiento deficiente. En cuanto a la administración de micronutrientes en el hogar, el 23,7 % administró los micronutrientes de manera adecuada, mientras que el 76,3 % no lo hizo. Conclusión: existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres y la administración de micronutrientes.

El modelo de enfermería en el que se basa el presente trabajo académico es el de Nola Pender, quien refiere que la enfermería como ciencia se orienta hacia un conocimiento fundamentado en la razón y dirigido a la acción racional. La enfermera es educadora por excelencia y la educación en salud es un proceso de enseñanza y aprendizaje pues requiere la participación activa de quien aprende y de quien enseña para lograr los objetivos deseados, la generación de un nuevo conocimiento y cambios de conductas y así enfrentar mejor los problemas de salud (27).

El rol docente de la enfermera desempeña un papel importante en la promoción de la salud; porque transmite conocimientos necesarios para que los individuos (madres) adopten de forma racional y consciente las mejores conductas de la salud; por tal motivo la enfermera diseña, planifica y participa en programas de educación continua a personas, familias y comunidad; esta educación dirigida a fomentar en las personas cambios en el mejoramiento de su salud (27).

Es una actividad clave que realiza el profesional de enfermería y se basa fundamentalmente en el modelo de promoción de la salud (MPS) propuesto por Nola Pender. Del mismo modo también, el modelo de enfermería de Moyra Allen el primer objetivo de los cuidados enfermeros es la promoción de la salud es mediante el fomento y desarrollo de la salud de la familia y miembros por la activación de sus procesos de aprendizaje, entonces desempeña un rol de facilitador, estimulador y motivador para el aprendizaje. El enfoque de la enfermera está basado en la interacción entre los principales conceptos del modelo es decir la familia, la salud, el aprendizaje y la colaboración (27).

Durante nuestra ejercicio profesional, hemos podido observar que existen barreras culturales que limitan el conocimiento de las madres como: el escaso o nulo nivel de conocimiento, madres quechua hablantes, el uso de estrategias no adecuadas y que suele priorizarse la parte preventiva a través de las inmunizaciones y la evaluación de desarrollo, dejando de lado la consejería de micronutrientes clave en el desarrollo del niño propiciando así la incorrecta administración de los micronutrientes y reflejándose en que no se prosiga ni concluya correctamente el tratamiento.

Habiendo descrito la problemática y confrontado con la literatura que demuestra la importancia de este proyecto de “FORTALECIENDO EL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE EL CONSUMO DE MICRONUTRIENTES EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD JANGAS – HUARAZ, 2019” como Enfermera es de gran interés ayudar a prevenir la anemia en los niños menores de 36 meses diseñando y estableciendo

estrategias en la promoción y prevención de la salud, para contribuir a mejorar estilos de vida saludable en la familia y comunidad, beneficiando a la población infantil que acude al Centro de Salud Jangas – Huaraz.

IV. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL.

Fortaleciendo el conocimiento de las madres sobre el consumo de micronutrientes en niños menores de 36 meses, Centro de Salud Jangas.

4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.

1. Lograr la participación activa del personal de salud en las capacitaciones programadas para la administración de micronutrientes.
2. Sensibilizar a las madres sobre el consumo de micronutrientes
3. Establecer suficiente canasta de víveres para los agentes comunitarios de salud.

V. METAS

1. 80% de las madres de niños menores de 36 meses conocen sobre el consumo de micronutrientes.
2. 2 capacitaciones al personal de salud sobre el consumo de micronutrientes.
3. 3 talleres de sensibilización a las madres sobre el consumo de micronutrientes.
4. 3 incentivos a los agentes comunitarios de salud.
5. 2 reuniones de capacitación al personal de salud.
6. 4 sesiones educativas y demostrativas sobre el consumo de micronutrientes
7. 2 visitas mensuales por cada personal de salud.
8. 3 capacitaciones a los agentes comunitarios sobre administración de micronutrientes.

VI. METODOLOGÍA

6.1. LÍNEAS DE ACCIÓN Y/O ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN:

Las estrategias que se aplicarán en el presente trabajo académico se basarán en la capacitación; información, educación y comunicación (IEC), sensibilización y gestión, las cuales serán incluidas durante los distintos periodos del trabajo. Para comprender mejor las líneas de acción, serán detalladas a continuación:

A. CAPACITACIÓN:

La capacitación se refiere a la disposición y aptitud que alguien observará en orden a la consecución de un objetivo determinado. Básicamente la capacitación está considerada como un proceso educativo a corto plazo el cual utiliza un procedimiento planeado, sistemático y organizado a través del cual la persona hacia quien va dirigido, adquiere los conocimientos y habilidades necesarias para acrecentar su eficacia en el logro de las metas que se haya propuesto (27).

Las actividades de capacitación dirigidas al personal de salud y agentes comunitarios de salud del Centro de Salud Jangas, permitirán el cumplimiento estricto de la suplementación con micronutrientes a los niños menores de 36 meses, concientizando a la madre y la familia sobre importancia de brindarle a sus niños los micronutrientes necesarios para su adecuado crecimiento y desarrollo.

A.1. Capacitación al personal de salud sobre la administración de micronutrientes.

- ∨ Convocatoria a reunión con el personal de salud.
- ∨ Elaboración de un cronograma de actividades.
- ∨ Firma de compromiso por parte del personal de salud para brindar el apoyo respectivo.

C.2. Capacitar a los agentes comunitarios de salud para promover la adherencia al consumo de micronutrientes.

- ∨ Convocar a los agentes comunitarios de salud para una reunión.
- ∨ Establecer un cronograma de capacitaciones.
- ∨ Monitoreo constante de las actividades programadas.

B. INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN (IEC):

La información, educación y comunicación en salud es una práctica social concreta, que se establece entre determinados sujetos, profesionales y usuarios, que actúan en el interior de las instituciones, en busca de autonomía, capaces de escoger y tomar decisiones, considerando valores éticos de justicia, solidaridad, productividad y equidad, actuando como educadores en su relación con el otro (individuo, grupo, comunidad). Como consecuencia, la relación entre el sujeto educador y el sujeto educando debe estar marcada por una posición ética, que articule libertad y responsabilidad, llevando a la realización de un compromiso. En toda sociedad, los procesos de cambio de carácter más amplio (nivel macro) están permanentemente relacionados con procesos que involucran los individuos en su práctica cotidiana (nivel micro) (28).

La educación para la salud debe estar involucrada en el cotidiano de las personas, considerando una multiplicidad de aspectos desde aquellos relacionados a los cuidados con el cuerpo y la mente hasta la percepción de los bienes colectivos producidos por la sociedad, y la lucha para que los derechos ciudadanos sean efectivos. Los procesos educativos deben llegar, en la medida de lo posible, a toda la sociedad. Solo así, podrá facilitar la promoción de la salud, o sea aquella que "tiene como fin mejorar la salud individual y colectiva y contribuir al logro de la equidad y la justicia social" (28).

La comunicación en salud tiene un papel importante en la difusión de conocimientos, en la modificación o reforzamiento de conductas, valores y normas sociales y en el estímulo a procesos de cambio social que contribuyen al mejoramiento de la calidad de vida. Por tanto, hay que conceptualizar a la comunicación como un proceso social, de interacción y difusión, y un mecanismo de intervención para generar, a escala multitudinaria, influencia social que proporcione conocimientos, forje actitudes y provoque prácticas favorables al cuidado de la salud pública. (28).

A través de las actividades de IEC, se busca que el personal de salud y las madres de los niños menores de 36 meses puedan lograr tener los conocimientos necesarios a fin de cumplir todo lo que se exige para una suplementación adecuada con micronutrientes.

B2. Desarrollar sesiones educativas y demostrativas sobre el consumo de micronutrientes.

- Convocar a las madres de niños menores de 36 meses.

- Elaborar un cronograma para el desarrollo de sesiones educativas y demostrativas.
- Cumplimiento estricto de las actividades.
- Monitoreo de las actividades.

C. SENSIBILIZACIÓN:

La sensibilización significa que el personal de salud debe lograr un contexto mental adecuado dentro de las personas, de manera que éstas tengan conciencia clara de lo que se quiere conseguir (meta), conozca su estado de inicio en relación a los conocimientos (partida) y para posteriormente pueda sentirse sensibilizado para transformar el estado inicio en estado de meta. Para ello se necesita motivación, actitudes positivas y control emocional (29).

La sensibilización hace referencia a la preparación para el aprendizaje significativo. En este tipo de aprendizaje es importante lograr que las personas mejoren su motivación. La motivación viene a ser la condición esencial del aprendizaje significativo. Asimismo, se tiene que evaluar las actitudes, los valores y, sobre todo, la inteligencia emocional, que es muy importante para desterrar la ansiedad que muchas personas sufren al momento de estar al frente de un aprendizaje nuevo. Hay que evitar la idea de que la motivación es solo un asunto del profesor. No tiene sentido que las personas dependan siempre del tutor para sentirse motivadas a aprender. La meta es mejorar la disposición favorable hacia el aprendizaje auto-regulado (29).

Es por ello que en el presente trabajo académico, se informará y dará a conocer a las madres de niños menores de 36 meses, cuáles son los objetivos, líneas de acción y los resultados que se buscan en su implementación; además se promoverá la participación constante del personal de salud, de las familias, los Agentes Comunitarios de Salud (ACS) y la comunidad en su conjunto, en el proceso de implementación del programa de sensibilización , así como se promoverá el respaldo de las autoridades, líderes comunales y otros actores al programa de sensibilización planteado en el presente trabajo.

B.1. Talleres de sensibilización para mejorar el conocimiento de las madres.

- Elaborar un cronograma de talleres de sensibilización sobre consumo de micronutrientes.
- Cumplir estrictamente con el cronograma establecido.
- Monitoreo constante de actividades planteadas.

D. GESTIÓN:

Es el conjunto de acciones, o diligencias que permiten la realización de cualquier actividad o deseo. Dicho de otra manera, una gestión se refiere a todos aquellos trámites que se realizan con la finalidad de resolver una situación o materializar un proyecto. En el entorno empresarial o comercial, la gestión es asociada con la administración de un negocio. También se puede decir que son guías para orientar la acción, previsión, visualización y empleo de los recursos y esfuerzos a los fines que se desean alcanzar, la secuencia de actividades que habrán de realizarse para lograr objetivos y el tiempo requerido para efectuar cada una de sus partes y todos aquellos eventos involucrados en su consecución (17).

Las actividades de gestión en el presente trabajo académico están orientadas en realizar las acciones necesarias para implementar con incentivos no monetarios a los agentes comunitarios de salud sobre todo en fechas importantes para ellos como viene a ser el día del agente comunitario de salud, fiestas patrias y navidad.

A2. Visitas de seguimiento del personal de salud para verificar el cumplimiento del consumo de micronutrientes.

- Fortalecer capacidades en relación al cumplimiento del consumo de micronutrientes.
- Elaborar un cronograma para seguimiento a los niños menores de 36 meses.
- Monitoreo constante de las acciones planteadas.

C1. Gestionar incentivos no monetarios para los agentes comunitarios de salud.

- Emitir documentos hacia las autoridades del distrito.
- Realizar el requerimiento de incentivos no monetarios.
- Hacer la entrega de canasta de víveres a los agentes comunitarios de salud que cumplen con sus actividades.

6.2. SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

La sostenibilidad del presente trabajo académico estará a cargo del personal del Centro de Salud Jangas, conjuntamente con las autoridades y actores sociales, la jefatura del establecimiento tendrá la obligación de interrelacionarse con sus trabajadores, enfermera, técnicos en enfermería y

madres de niños menores de 36 meses, con el propósito de mantener vigente en el tiempo este trabajo académico. Además, mediante la participación activa de las autoridades quienes cumplirán un papel trascendental para hacer que el presente trabajo académico sea sostenible y sustentable, el cual irá en favor de la población más vulnerable como son los niños menores de 36 meses.

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

MATRIZ DE EVALUACIÓN

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 la información
A. Lograr la participación activa del personal de salud en las capacitaciones programadas para la administración de micronutrientes.	A. 90% del personal de salud participa en las capacitaciones programadas.	<p>A. Porcentaje del personal de salud que participa en las capacitaciones.</p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de personal de salud que participa en las capacitaciones}}{\text{Total de personal de salud}} \times 100$	Personal de salud que participa en las capacitaciones en relación al total de personal de salud existente.	Acta de reunión.	Semestral.	Registro de asistencia a las capacitaciones.
B. Sensibilizar a las madres sobre el consumo de micronutrientes.	B. 3 talleres de sensibilización a las madres sobre el consumo de micronutrientes.	<p>B. Porcentaje de madres sensibilizadas.</p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de madres sensibilizadas}}{\text{Total de madres de niños menores de 36 meses}} \times 100$	Madres de niños menores de 36 meses que se encuentran sensibilizadas	Acta de capacitación.	trimestral	Registro de asistencia a los talleres de sensibilización.

		36 meses	del total de madres de niños.			
C. Determinar los incentivos no monetarios para los agentes comunitarios de salud.	C. 3 canastas de víveres a los agentes comunitarios.	C. Porcentaje de ACS que reciben incentivos no monetarios. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de ACS que reciben incentivos no monetarios, canasta de víveres} \times 100}{\text{Total de Agentes Comunitarios de Salud}}$	Agentes comunitarios de la salud que reciben incentivos no monetarios en relación con el número total de agentes comunitarios de salud.	Acta de reunión de sensibilización.	Trimestral.	Acta de entrega de incentivos no monetarios.

MATRIZ DE MONITOREO

Resultados del marco lógico	Acciones o actividades	Metas por cada actividad	Indicadores de impacto y efecto	Definición del Indicador	Fuente de verificación	Frecuencia	Instrumento que se utilizará Para el recojo de la información
Propósito: A. Lograr la participación activa del personal de salud en las capacitaciones programadas para la administración de micronutrientes.	A.1. Capacitación al personal de salud sobre la administración de micronutrientes.	A.1. 95% del personal de salud se encuentra comprometido con las actividades propuestas.	A.1. Porcentaje de personal de salud comprometido. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de personal de salud comprometido} \times 100}{\text{Total de personal de salud}}$	Personal de salud comprometido sobre total de personal de salud existente.	Acta de capacitación. Acta de compromiso.	Mensual.	Registro de asistencia del personal de salud.
	A2. Visitas de seguimiento del personal de salud para verificar el cumplimiento del consumo de micronutrientes.	A.2. 2 visitas mensuales de seguimiento del personal de salud.	A.2 Porcentaje de personal de salud que realiza visitas de seguimiento. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de personal de salud que realiza visitas de seguimiento} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de personal de salud}}$	Personal de salud que realiza visitas domiciliarias del total del personal de salud existente.	Registro de visitas realizadas.	Mensual.	Registro de visitas realizadas.
B. Sensibilizar a las madres sobre el consumo de micronutrientes.	B.1. Talleres de sensibilización para mejorar el conocimiento de las madres.	B.1. 3 talleres de sensibilización a las madres sobre consumo de micronutrientes.	B.1.Porcentaje de madres sensibilizadas. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de madres sensibilizadas} \times 100}{\text{Total de madres de niños menores de 36 meses}}$	Porcentaje de madres sensibilizadas en relación al total de madres de niños menores de 36 meses existentes.	Acta de talleres de sensibilización.	Mensual.	Registro de asistencia a los talleres de sensibilización.

	B2. Desarrollar sesiones educativas y demostrativas sobre el consumo de micronutrientes.	B.2. 4 sesiones educativas y demostrativas desarrolladas.	B.2. Porcentaje de realización de sesiones educativas y demostrativas. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de sesiones educativas y demostrativas ejecutadas}}{\text{Total de sesiones programadas}} \times 100$	Sesiones educativas realizadas del total de sesiones demostrativas programadas.	Acta de sesiones educativas y demostrativas.	Mensual.	Registro de asistencia a las sesiones educativas y demostrativas.
C. Determinar los incentivos no monetarios para los agentes comunitarios de salud.	C1. Gestionar canasta de víveres para los agentes comunitarios de salud.	C.1. 3 canasta de víveres entregados a los agentes comunitarios de salud.	C.1 Porcentaje de actividades de gestión desarrolladas. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de actividades de gestión desarrolladas}}{\text{Total de actividades de gestión programadas}} \times 100$	Las actividades de gestión que se desarrollan en relación con el número total de actividades de gestión programadas.	Oficio de requerimiento	Mensual.	Oficio de requerimiento

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

8.1. Presupuesto para capacitación para personal de salud y ACS:

N°	MATERIALES	CANTIDAD	COSTO UNITARIO S/.	COSTO TOTAL S/.
1	Auditorio	4	150.00	600.00
2	Impresiones a color	200	0.50	100.00
3	Fotocopias	200	0.10	20.00
4	Material de escritorio; folder, papel, lapicero	80	5.00	400.00
5	Equipo multimedia	4	30.00	90.00
6	Refrigerio	80	10.00	800.00
COSTO TOTAL			S/.	2010.00

8.2. Presupuesto para talleres de sensibilización a las madres:

MATERIALES	CANTIDAD	COSTO UNITARIO S/.	COSTO TOTAL S/.
Auditorio	2	150.00	300.00
Impresiones a color	20	0.50	10.00
Fotocopias	50	0.10	5.00
Material de escritorio; folder, papel, lapicero	20	3.00	60.00
Equipo multimedia	2	30.00	60.00
Refrigerio	20	10.00	200.00
COSTO TOTAL			635.00

8.3. Presupuesto para sesiones educativas y demostrativa:

N°	MATERIALES	CANTIDAD	COSTO UNITARIO S/.	COSTO TOTAL S/.
1	Material de escritorio; folder, papel, lapicero	60	5.00	300.00
2	Refrigerio	60	10.00	600.00
3	Kit de sesión demostrativa	01	500.00	500.00
4	Alimentos para sesión demostrativa	04	200.00	800.00
5	Movilidad local a las madres	60	5.00	300.00
COSTO TOTAL			S/.	2500.00

8.4. Presupuesto para canasta de víveres para ACS:

N°	MATERIALES	CANTIDAD	COSTO UNITARIO S/.	COSTO TOTAL S/.
1	Canasta de víveres	36	100.00	3600.00
COSTO TOTAL			S/.	3600.00

8.5. Resumen del presupuesto:

DENOMINACION	APORTE REQUERIDO S/.	COSTO TOTAL S/.
Presupuesto para capacitación para personal de salud y ACS	2010.00	2010.00
Presupuesto para talleres de sensibilización a las madres	635.00	635.00
Presupuesto para sesiones educativas y demostrativa	2500.00	2500.00
Presupuesto para gestionar incentivos no monetarios para los ACS	3600.00	3600.00
TOTAL		8745.00

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Fortaleciendo el conocimiento de las madres sobre el consumo de micronutrientes en niños menores de 36 meses, Centro de Salud de Jangas.

N°	ACTIVIDAD	M E T A	RECURSOS		CRONOGRAMA												INDICADOR	
					2020						2021							
					M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A		
DESCRIP CION	COSTOS																	
1	Presentación y exposición del trabajo a la Jefatura del Centro de Salud Jangas	1	Informe	-----	X													Trabajo académico presentado.
2	Ejecución del trabajo académico	1	Informe	8745.00	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Trabajo académico ejecutado.
3	Evaluación del trabajo académico.	2	Informe	----						X						X		Trabajo académico evaluado
4	Presentación del Informe Final	1	Informe	----												X	X	Informe final realizado.

OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Lograr la participación activa del personal de salud en las capacitaciones programadas para la administración de micronutrientes.

N°	ACTIVIDAD	M E T A	RECURSOS		CRONOGRAMA												INDICADOR
					2020						2021						
					M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	
DESCRIP CION	COSTOS																
1	Capacitación al personal de salud sobre la administración de micronutrientes.	1	Informe	2010.00		X			X			X			X		Capacitación realizada
2	Visitas de seguimiento del personal de salud para verificar el cumplimiento del consumo de micronutrientes.	1	Informe	---	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Visitas de seguimiento realizadas.

OBJETIVO ESPECÍFICO 2: Sensibilizar a las madres sobre el consumo de micronutrientes

N°	ACTIVIDAD	M E T A	RECURSOS		CRONOGRAMA												INDICADOR
					2020						2021						
			DESCRIP CION	COSTOS	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	
1	Talleres de sensibilización para mejorar el conocimiento de las madres.	1	Informe	635.00			X						X				Talleres de sensibilización realizados
2	Desarrollar sesiones educativas y demostrativas sobre el consumo de micronutrientes.	1	Informe	2500.00		X			X			X			X		Sesiones educativas y demostrativas desarrolladas.

OBJETIVO ESPECÍFICO 3: Determinar los incentivos no monetarios para los agentes comunitarios de salud.

N°	ACTIVIDAD	M E T A	RECURSOS		CRONOGRAMA												INDICADOR
					2020						2021						
					M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	
DESCRIP CION	COSTOS																
1	Gestionar canasta de víveres para los agentes comunitarios de salud.	1	Informe	3600.00				X				X			X		Gestión realizada
2	Capacitar a los agentes comunitarios de salud para promover la adherencia al consumo de micronutrientes.	1	Informe	820.00				X				X			X		Capacitación realizada

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El trabajo académico “Fortaleciendo el conocimiento de las madres sobre el consumo de micronutrientes en niños menores de 36 meses, Centro de Salud Jangas, Huaraz – 2019”, estará a cargo de la autora, la cual conjuntamente con la jefatura del establecimiento, el equipo de gestión y demás autoridades y la sociedad civil del distrito de Jangas, se encuentran en la capacidad de organizar, dirigir, controlar el presente trabajo cuando sea necesario y se convierten en actores importantes durante su ejecución y posterior evaluación.

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Son indispensables las coordinaciones que se puedan realizar con las diferentes autoridades existentes en el distrito (alcalde, gobernación, juez de paz, delegados vecinales), al mismo tiempo con los aliados estratégicos y demás autoridades representativas de salud como son la Red de Salud Huaylas Sur, la Dirección regional de Salud, la Gerencia de Desarrollo Social de la Región Ancash.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Solano L. Conocimientos y prácticas que tienen las madres sobre los multimicronutrientes que reciben sus niños en un centro de salud, 2016. [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Citado 14 de mayo de 2019]. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5904/Solano_cl.pdf?sequence=1
2. Banco Mundial. Prevalencia de anemia en la infancia (% de menores de 5 años). 2017. [Internet]. [Citado 27 de enero 2017]. Recuperado de:
<https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.ANM.CHLD.ZS?view=chart>
3. World Health Organization 2000 World health report, 2000. Geneva: World Health Organization.
4. Panamerican Health Organization/ World Health Organization 2003 Guiding Principles for Complementary Feeding of the Breastfed Child. PAHO Washington DC.
5. Ministerio de Salud. Plan Nacional de Reducción y Control de la Anemia en la Población Materno Infantil del Perú: 2017 – 2021. 2016. [Internet]. [Citado 14 de mayo de 2019]. Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/documentos/1%20Plan%20Anemia.pdf>

6. 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 [Tesis Magistral]. Perú: Pontificia Universidad Católica; 2015.

7. Mesa de concertación para la lucha contra la pobreza. Evolución de la anemia en la población infantil 2007-2015. Reporte de seguimiento concertado a la nutrición infantil-2015-1MCLCP. 2015. [Internet]. [Citado 14 de mayo de 2019]. Disponible en:
https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/repor_evolut_anemia_infantil-2014-mar2015.pdf

8. Mostacero E., Navarro L. Relación entre el nivel de conocimiento y cumplimiento del tratamiento en el paciente con tuberculosis pulmonar, Chimbote 2013. [tesis de pregrado]. Perú. Universidad Nacional del Santa. 2014.

9. Ciencia y Salud. Significados: significado de conocimiento. [Internet]. [Citado 14 de mayo de 2019]. Disponible en:
<https://www.significados.com/conocimiento-cientifico/>.

10. Organización Panamericana de la Salud. Traducción de conocimiento para la toma de decisiones en salud. 2014. [Internet]. [Citado 14 de mayo de 2019]. Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9682%3A2014-knowledge-translation-fo.

11. Ledesma M. Fundamentos de enfermería. La enfermería como profesión. 2004. [internet]. [Citado 14 de mayo de 2019]. Disponible en:
[https://clea.edu.mx/biblioteca/Ledesma%20Perez%20Maria%20-%20Fundamentos%20De%20Enfermeria%20\(scan\).pdf](https://clea.edu.mx/biblioteca/Ledesma%20Perez%20Maria%20-%20Fundamentos%20De%20Enfermeria%20(scan).pdf)

12. Sprinkles Gobal Healthinitiative. Directrices sobre las recomendaciones de uso y un programa de seguimiento y evaluación. 2010. [internet]. [Citado 14 de mayo de 2019]. Disponible en:
<file:///C:/Users/pc14/AppData/Local/Temp/Guia%20de%20Informacion%20para%20uso%20de%20multimicronutrientes.pdf>

13. Ministerio de Salud y Deportes. Chispitas nutricionales. 2008. [Internet]. [Citado 14 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://slideplayer.es/slide/3799775/>

14. Solano C. Conocimientos y prácticas que tienen las madres sobre los multimicronutrientes que reciben sus niños en un centro de salud, 2016. 2017. [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Internet] [Citado 14 de mayo de 2019]. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5904/1/Solano_cl.pdf

15. Ministerio de Salud. DIRECTIVA SANITARIA N° 056 -MINSA/DGSP. V.01. Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses. 2014. [Internet]. [Citado 14 de mayo de 2019]. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3931.pdf>

16. Organización Mundial de la Salud (OMS). Directriz: Uso de micronutrientes en polvo para la fortificación domiciliar de los alimentos y niños de 6 a 23 meses. 2012. [Internet]. [Citado 14 de mayo de 2019]. Disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/101016/1/9789243502045_spa.pdf

17. Ministerio de Salud. Norma Técnica – manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. 2017. [Internet]. [Citado 10 de diciembre del 2017]. Recuperado de:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>

18. García 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 pregrado]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.

19. Mendoza C, Vélez G. Consumo de micronutrientes (Chis paz) y sus efectos en el estado nutricional en los niños de 6 meses a 5 años, sub centro de salud San Cristóbal, Parroquia 18 de octubre, Portoviejo. Ecuador. 2014. [Tesis de pregrado]. Universidad Técnica de Manabí. [Internet]. [Citado el 20 de diciembre del 2017]. Recuperado de:
<http://repositorio.utm.edu.ec/bitstream/123456789/331/1/TESIS%20CONSUMO%20MICRONUTRIENTES.pdf>

20. Rojas M. y Suqui A. Conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes por parte de las madres de niños menores de 3 años que

acuden al Sub-Centro de Salud de Sinincay 2016. [internet]. 2016 [citado el 10 de diciembre de 2018]. Universidad de Cuenca. Ecuador. [Tesis de licenciatura] Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26108/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>

21. Gonzáles H. y Visentin S. Micronutrientes y neurodesarrollo: actualización. [internet]. 2016 [citado el 10 de diciembre de 2018]. Arch Argent Pediatr 2016;114(6):570-575. Argentina. [Artículo de investigación] Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v114n6/v114n6a16.pdf>
22. Erazo A., Gómez L. Valoración de las intervenciones con multimicronutrientes en cuatro centros de salud representativos de la ciudad de Iquitos - 2015. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2016.
23. Solano C. Conocimientos y prácticas que tienen las madres sobre los multimicronutrientes que reciben sus niños en un centro de salud, 2016. 2017. [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Internet] [Citado el 10 de diciembre del 2017]. Recuperado de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5904/1/Solano_cl.pdf
24. Sencia, E., Vargas, D. Prácticas de alimentación complementaria y uso de los multimicronutrientes de madres con niños de 6 a 36 meses. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2016.

25. Cáceda P., Rojas R. Nivel de conocimiento y prácticas del uso de multimicronutrientes administrados por madres a lactantes que acuden al centro de salud Unión-Trujillo, 2017. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017.
26. García, M. Rivera, H. Nivel de conocimiento de madres y relación con administración de micronutrientes en lactantes, Trujillo 2017. Trujillo. [Tesis de pregrado]. Perú. universidad;2017.
27. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. Madrid, España: Servier Mosby; 2007.
28. Organización Mundial de la Salud. Assessing the iron status of populations: report of a Joint World Health Organization/Centers for Disease Control and Prevention Technical Consultation on the Assessment of Iron Status at the Population Level, Geneva, Switzerland, 2nd ed. 2007.
29. Organización Mundial de la Salud. Iron deficiency anemia. Assessment prevention and control. A guide for programme managers. Report of WHO/UNICEF/UNU. 2001. Document WHO/NHD/01.3. [en línea]. Disponible en URL:
http://www.who.int/nut/documents/ida_assessment_prevention_control.pdf
30. Méndez H, De Méndez M. Sociedad y Estratificación: Método GraFFar-Méndez Castellano.: FUNDACREDESA, Caracas 1994.

ANEXOS

ANEXO N° 01

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

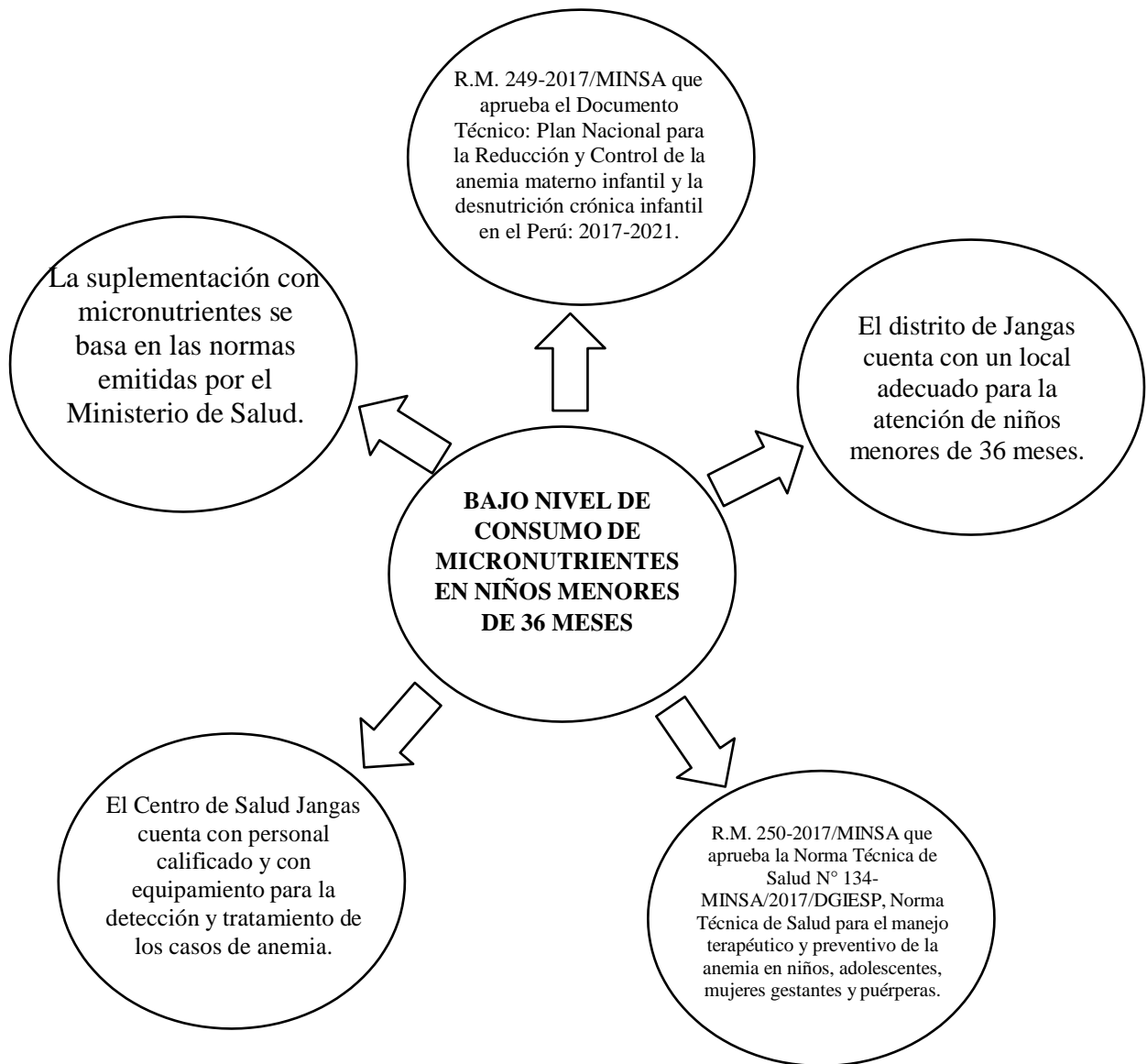
El Centro de Salud Jangas, es un establecimiento perteneciente a la Red de Salud Huaylas Sur, se encuentra al costado de la carretera asfaltada a 20 minutos al norte de la ciudad de Huaraz, cuenta con una infraestructura adecuada para la atención prioritariamente preventivo promocional, es un establecimiento que cuenta con personal Médico, Licenciados en Enfermería, laboratoristas, debidamente capacitados para la identificación y diagnóstico de los casos de anemia que se presentan en los niños menores de 36 meses.

Las autoridades del mismo modo se encuentran bien comprometidas con el desarrollo de acciones encaminadas a reducir los porcentajes elevados de anemia con los que se encuentra actualmente nuestro país, ante lo cual el distrito de Jangas, no es ajeno a ello, ya que tiene el compromiso de las autoridades para afianzar las acciones destinadas a la suplementación con micronutrientes en niños menores de 3 años.

Todos los establecimientos de salud del primer nivel de atención deben estar abastecidos con la cantidad suficiente de medicamentos e insumos para afrontar adecuadamente la anemia y todas las complicaciones que vienen con ella, ya que al contar los establecimientos con todo lo necesario será una fortaleza para el personal de salud y todas las autoridades involucradas en frenar el avance de esta enfermedad.

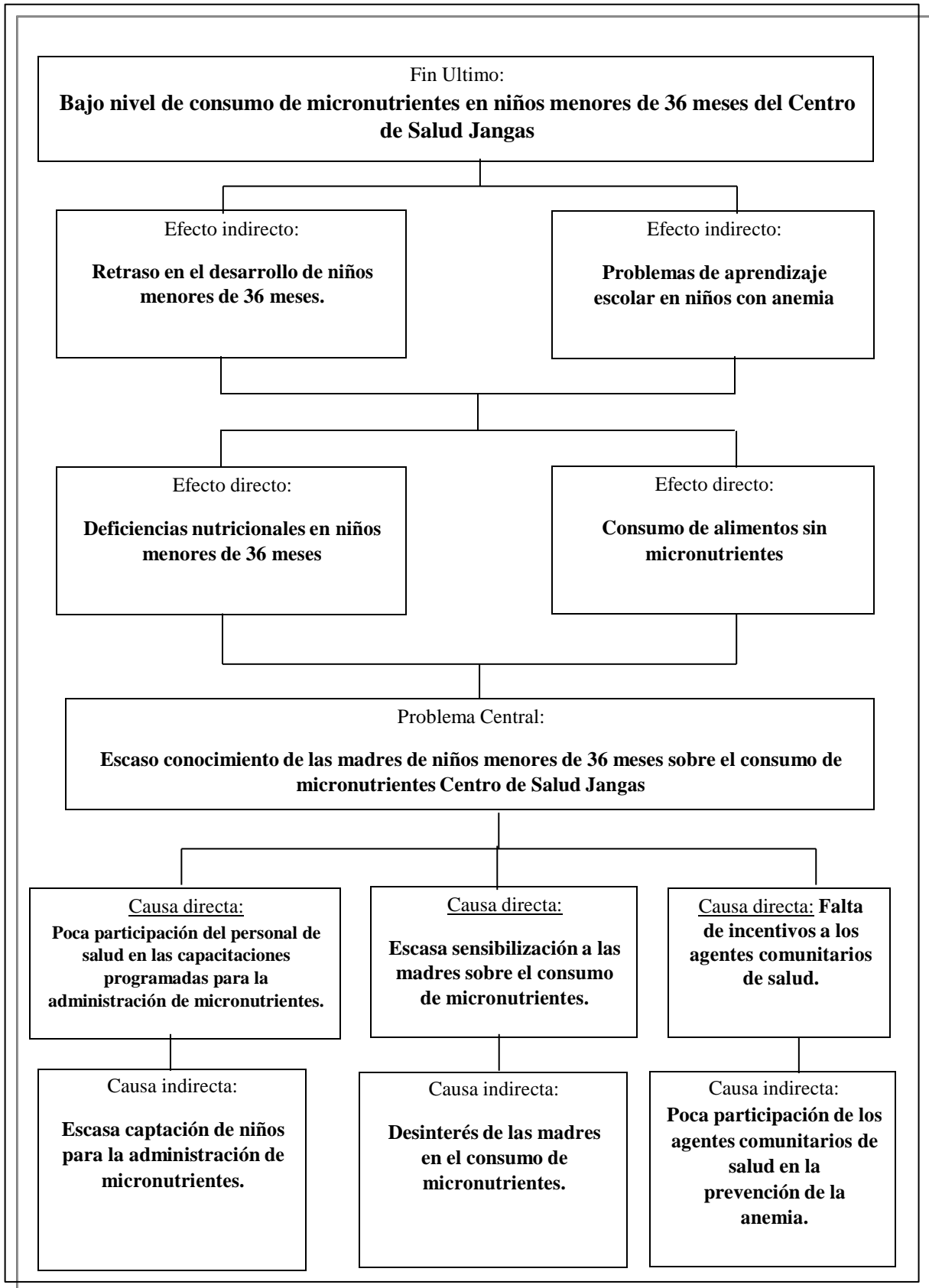
Por todo lo expresado líneas arriba, es importante que el presente trabajo académico sea ejecutado y monitorizado en su cumplimiento, lo cual requiere el compromiso multisectorial, y todo ello beneficiará a los niños menores de tres años, así como a las familias de los mismos y a la sociedad en su conjunto.

REVISIÓN DEL PROBLEMA PLANTEADO Y DEFINICIÓN FINAL DEL PROBLEMA



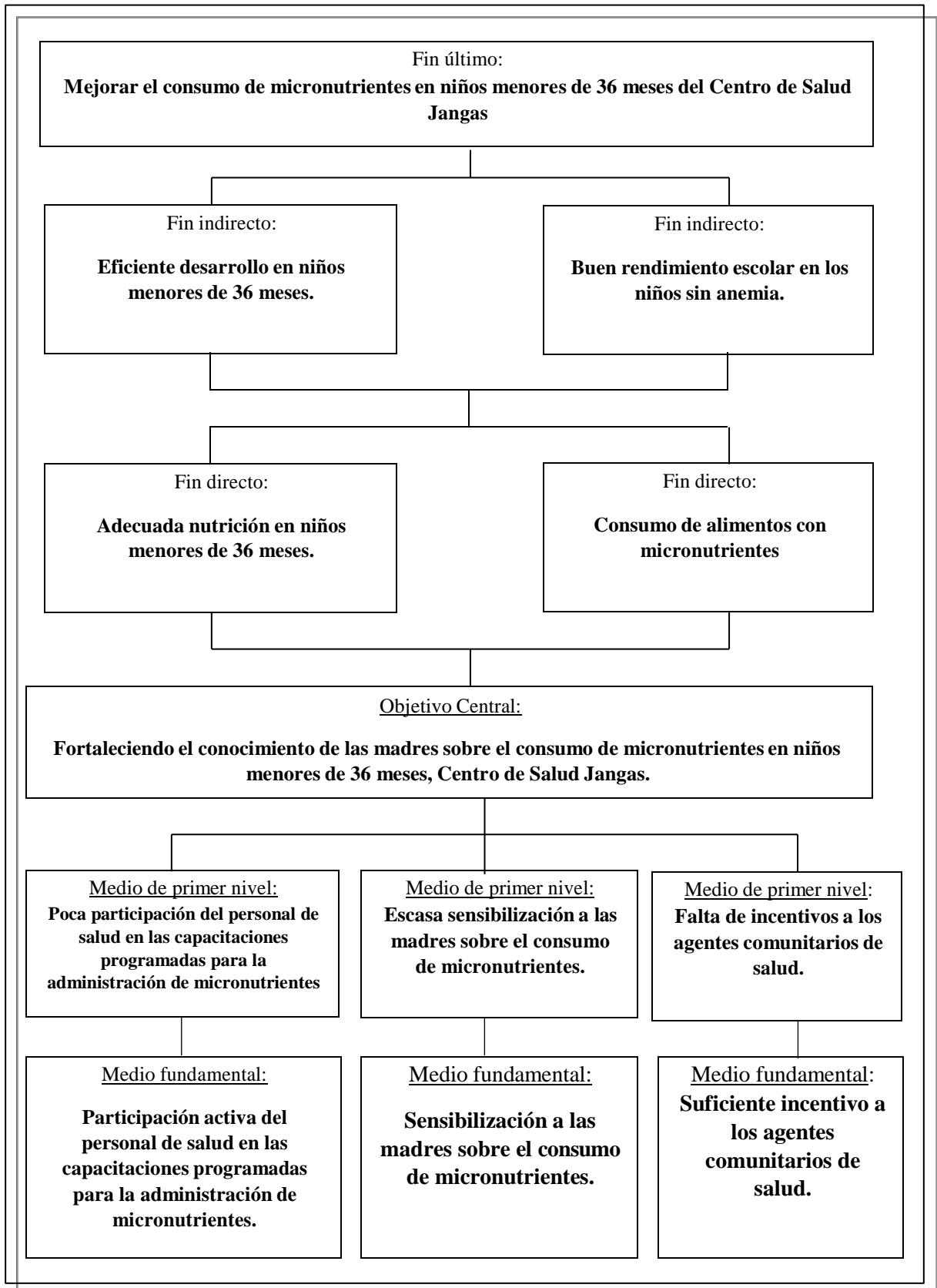
ANEXO 02

GRÁFICO 1: ÁRBOL DE CAUSA - EFECTO



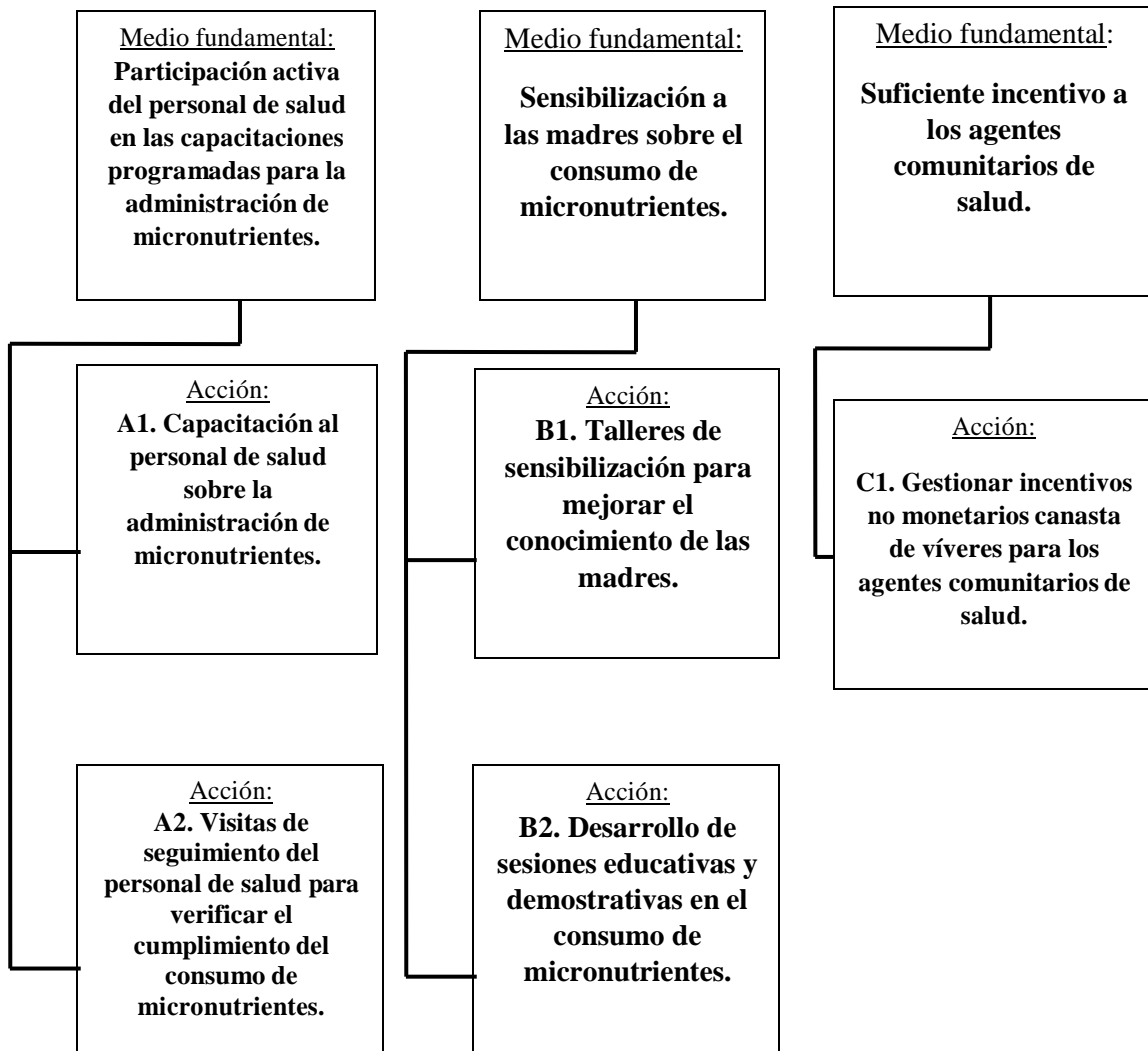
ANEXO 03

GRÁFICO 2: ÁRBOL DE FINES Y MEDIOS



ANEXO 03

GRÁFICO 3: ÁRBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS



ANEXO 05

MATRIZ DEL MARCO LÓGICO PARA LA ELABORACIÓN DE UN PROYECTO

JERARQUÍA DE OBJETIVOS		METAS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN	Mejorar el consumo de micronutrientes en niños menores de 36 meses.				
PROPÓSITO	Fortaleciendo el conocimiento de las madres sobre el consumo de micronutrientes en niños menores de 36 meses, Centro de Salud Jangas.	80% de las madres de niños menores de 36 meses conocen sobre el consumo de micronutrientes.	Porcentaje de madres que conocen sobre el consumo de micronutrientes: $\frac{\text{N}^\circ \text{ de madres que conocen sobre el consumo de micronutrientes} \times 100}{\text{Total de madres de niños menores de 36 meses}}$	Acta de reunión. Registro de asistencia.	Las madres conocen ampliamente sobre la importancia del consumo de micronutrientes.
COMPONENTES	Lograr la participación activa del personal de salud en las capacitaciones programadas para la administración de micronutrientes.	A. 2 capacitaciones al personal de salud sobre el consumo de micronutrientes.	A. Porcentaje del personal de salud que participa en las capacitaciones. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de personal de salud que participa en las capacitaciones} \times 100}{\text{Total de personal de salud}}$	Acta de capacitación. Registro de asistencia.	El personal de salud se encuentra comprometido en participar de las capacitaciones programadas para mejorar el consumo de micronutrientes.
COMPONENTE	C. Sensibilizar a las madres sobre el consumo de micronutrientes.	B. 3 talleres de sensibilización a las madres sobre el consumo de micronutrientes.	B. Porcentaje de madres sensibilizadas. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de madres sensibilizadas} \times 100}{\text{Total de madres de niños menores de 36 meses}}$	Acta de reunión de sensibilización. Registro de asistencia.	Las madres se encuentran sensibilizadas acerca del consumo de micronutrientes.

	C. Determinar los incentivos no monetarios para los agentes comunitarios de salud.	C. Entrega de 3 canasta de víveres a los agentes comunitarios de salud.	C. Porcentaje de ACS que reciben incentivos no monetarios. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de ACS que reciben incentivos no monetarios} \times 100}{\text{Total de Agentes Comunitarios de Salud}}$	Oficios de requerimiento de estímulos no monetarios. Acta de entrega de estímulos no monetarios.	Los Agentes comunitarios de salud reciben formalmente incentivos no monetarios por su labor realizada.
ACCIONES	A.1. Capacitación al personal de salud sobre la administración de micronutrientes.	A.1. 2 reuniones de capacitación al personal de salud.	A.1. Porcentaje de personal de salud capacitado. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de personal de salud capacitado} \times 100}{\text{Total de personal de salud}}$	Acta de reunión. Registro de asistencia.	A.1. Disponibilidad del personal de salud para participar en actividades orientadas a mejorar el conocimiento de las madres.
ACCIONES	A2. Visitas de seguimiento del personal de salud para verificar el cumplimiento del consumo de micronutrientes.	A.2. 2 visitas de seguimiento por cada personal de salud.	A.2 Porcentaje de personal de salud que realiza visitas de seguimiento. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de personal de salud que realiza visitas de seguimiento} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de personal de salud}}$	Registro de visitas domiciliarias efectivas.	A.2. El personal de salud realiza las visitas domiciliarias de seguimiento de manera efectiva.
ACCIONES	B.1. Talleres de sensibilización para mejorar el conocimiento de las madres.	B.1. 2 talleres de sensibilización a las madres sobre el consumo de micronutrientes.	B.1.Porcentaje de madres sensibilizadas. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de madres sensibilizadas} \times 100}{\text{Total de madres de niños menores de 36 meses}}$	Acta de talleres de sensibilización.	B.1. Las madres de niños menores de 36 meses se encuentran sensibilizadas sobre el consumo de micronutrientes.

ACCIONES	B2. Desarrollar sesiones educativas y demostrativas sobre el consumo de micronutrientes.	B.2. 4 sesiones educativas y demostrativas sobre consumo de micronutrientes.	B.2. Porcentaje de realización de sesiones educativas y demostrativas. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de sesiones educativas y demostrativas ejecutadas} \times 100}{\text{Total de sesiones programadas}}$	Acta de sesiones educativas y demostrativas. Registro de asistencia.	B.2. Se desarrollan sesiones educativas con amplia participación de las madres.
ACCIONES	C1. Gestionar incentivos no monetarios para los agentes comunitarios de salud.	C.1. 3 entrega de canastas de víveres a cada agente comunitario de salud.	C.1 Porcentaje de actividades de gestión desarrolladas. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de actividades de gestión desarrolladas} \times 100}{\text{Total de actividades de gestión programadas}}$	Oficios emitidos. Actas de reunión.	C.1. Existe compromiso de la jefatura del establecimiento para realizar las acciones respectivas en beneficio de los agentes comunitarios de salud.