



**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 23
MESES DEL PUESTO DE SALUD YURACMARCA -
ANCASH, 2019**

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

AUTORA:

**HELEN CANDY MORALES DUEÑAS DE INFANTES
ORCID: 0000-0001-7656-314X**

ASESORA:

**ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA
ORCID: 0000-0003-2628-0824**

HUARAZ - PERÚ

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Morales Dueñas De Infantes, Helen Candy

ORCID: 0000-0001-7656-314X

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 Popayan, Libertad Yovana

ORCID: 0000-0003-3646-909X

**JURADO EVALUADOR DEL TRABAJO ACADÉMICO Y
ASESORA**

**MS. SUSANA VALENTINA CHARCAPE BENITES
PRESIDENTE**

**MGTR. ALEJANDRO ALBERTO CANO MEJIA
MIEMBRO**

**MGTR. LIBERTAD YOVANA MOLINA POPAYAN
MIEMBRO**

**MGTR. ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA
ASESORA**

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote por haberme acogido en sus aulas, a toda la plana docente de la escuela Profesional de Enfermería por compartir sus conocimientos y enseñanzas conduciéndonos al éxito.

A mi esposo **Herbert Infantes**, por su comprensión, amor y paciencia, me inspiraste a ser mejor cada día, superarme y cumplir todos mis sueños. Gracias por estar a mi lado siempre

A ti mi hija **Valentina**, porque tuviste que pasar horas sin mi compañía, sin poder entender a tu corta edad porque mami no estaba contigo. Sabes bien que eres mi mayor motivación e inspiración para seguir, te amo hija mía.

DEDICATORIA

En primer lugar doy Gracias a Dios por enseñarme el camino de la sabiduría y la felicidad, por darme salud, ciento que sin ti no podría llegar a ningún lado, a mis padres por haber estado apoyándome siempre en este camino para ser mejor día a día.

También dedico este trabajo a mis compañeros de aula que en este año de estudios compartimos muchas experiencias educativas, laborales y personales permitiéndome conocer más allá de la realidad de la que venimos cada uno y lo importante que será el paso tan importante que daremos en el beneficio de nuestra población.

A mis compañeros, para que este trabajo académico sirva de inspiración y modelo de futuros trabajos que nuestro centro de trabajo necesita para seguir mejorando la atención a la población infantil.

A Dios a mi familia y amigos.

Con Cariño.

La Autora.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
I. PRESENTACION	1
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. JUSTIFICACION	6
IV. OBJETIVOS	24
V. METAS	24
VI. METODOLOGIA	26
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención	26
6.2. Sostenibilidad del trabajo académico	33
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN	34
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	36
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES	39
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	43
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	43
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	44
ANEXOS	48

I. PRESENTACIÓN:

El Presente Trabajo Académico denominado **MEJORANDO EL CONSUMO DE MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 6 A 23 MESES DEL PUESTO DE SALUD YURACMARCA - ANCASH, 2019**, surge como necesidad de salud, visto que las familias no sensibilizan en la importancia del consumo de los multimicronutrientes en la prevención de la anemia, desnutrición crónica infantil y otras enfermedades asociadas a la primera infancia, ya que este trabajo permitirá que las familias adopten conductas saludables para así evitar el incremento de la anemia y desnutrición crónica infantil, por ende mejorar la calidad de vida de nuestros niños.

La problemática nutricional en nuestro país, expresada principalmente por la desnutrición crónica y la anemia durante la primera infancia, es el resultado de un conjunto de causas, entre ellas se encuentra las inadecuadas prácticas en el cuidado de la salud y nutrición de la niña o niño, así mismo surge por el consumo inadecuado de los Multimicronutrientes el cual es uno de los más grandes problemas de salud pública en la población, por lo tanto la anemia se va incrementando en niño menores de 24 meses de edad, por la mala alimentación que las madres por la costumbre no brindan una alimentación balanceada y la forma adecuada de la combinación de los micronutrientes (1).

Esta enfermedad afecta a la población infantil, siendo los niños la más susceptibles y vulnerables a captar cualquier infección por 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. La mala absorción de los micronutrientes causa cuadro de anemia, bajo peso en lactante, mal nutrición, retardo en el crecimiento, desarrollo y afecta su capacidad de aprendizaje en el niño menores de 36 meses de edad (2).

La Información que se recolectó para la elaboración de la Justificación, marco teórico, antecedentes de estudio realizados sobre el suministro de multimicronutrientes, consumo inadecuado, efectos secundarios, monitoreo de la suplementación, componentes de los Micronutrientes y sus principales carencias en el organismo y anemia, fue recolectada de diversas bibliografías, así mismo a través de consejerías a las madres que acuden al establecimiento para el control de crecimiento y desarrollo de sus hijos menores de 24 meses de edad lo que permitió evidenciar el consumo inadecuado de los multimicronutrientes por diversos factores.

El presente estudio muestra que los niños menores de 24 meses, en la Jurisdicción del Puesto de Salud Yuracmarca constituyen el grupo de edad con mayor vulnerabilidad para el futuro desarrollo del ser humano, de una familia y por ende de una sociedad; por lo que es necesario que las familias de éstas tengan los conocimientos necesarios para su cuidado infantil específicamente en su nutrición.

Esperando que este trabajo, sea de gran utilidad para aquellos que deseen involucrarse en el trabajo de la Salud Pública y para todos los profesionales que quieren mejorar la problemática de la anemia en niños menores de 24 meses.

II. HOJA RESUMEN:

2.1. TITULO DEL TRABAJO ACADÉMICO:

MEJORANDO EL CONSUMO DE MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 6 A 23 MESES DEL PUESTO DE SALUD YURACMARCA - ANCASH, 2019.

2.2. LOCALIZACIÓN:

Distrito : Yuracmarca

Provincia : Huaylas

Departamento : Ancash

Región : Ancash

2.3. POBLACIÓN BENEFICIARIA

- Beneficiarios Directos: 49 Niños 6 – 23 meses del Puesto de Salud Yuracmarca.
- Beneficiarios Indirectos: 49 Familias con niños de 6 – 23 meses y los profesionales de salud que laboran en el Puesto de Salud de Yuracmarca.

2.4. INSTITUCIÓN QUE LO PRESENTA:

- Puesto de Salud Yuracmarca, Microred Yuracmarca, Red de Salud Huaylas Norte – Diresa Ancash - MINSA

2.5. DURACIÓN DEL TRABAJO ACADÉMICO: 12 meses

- Fecha de inicio : Julio 2019
- Fecha de término : Julio 2020

2.6. COSTO TOTAL : S/6. 110

2.7 RESUMEN DEL TRABAJO ACADEMICO:

El presente estudio nace de la problemática de Salud pública como es la anemia en los niños menores de 24 meses, que se presenta en la jurisdicción del Puesto de Salud Yuracmarca, esto relacionado con el deficiente cuidado infantil que reciben estos niños menores de 24 meses por parte de sus familias por un débil conocimiento en este cuidado infantil nutricional entre ellos una inadecuado suplementación de multimicronutrientes y por ende una deficiencia en la adherencia al hierro; por lo mencionado se viene evidenciando un alto porcentaje de Anemia dentro de nuestra jurisdicción.

Por ello, el presente trabajo, 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 Puesto de Salud Yuracmarca tomen acciones correctivas inmediatas y mediatas, ya sea de tratamiento, diagnóstico y capacitación adecuada en la prevención de anemia dirigido a la familia y viviendas.

Para el logro del trabajo académico se utilizó, el esquema de Bobadilla en la formulación del problema, herramientas del sistema nacional proyecto de inversión pública (SNIP), utilizando el árbol de causa efectos, medios y fines, medios fundamentales, líneas de acción que contemplan: Fortalecimiento de la gestión intramural - extramural y optimización de las acciones del recurso humano en la atención lograr el interés de las familias en el cuidado infantil

interculturalidad en la suplementación con multimicronutrientes, recurso humano con competencias en el cuidado infantil: suplementación adecuada de micronutrientes.

También incluye la elaboración del plan de capacitación y formación del personal de salud sectoristas y profesional de Enfermería; espero contribuir con el fortalecimiento de las familias en el adecuado consumo de multimicronutrientes para los niños menores de 36 meses, a fin de que la familia mejore su calidad de vida y tengan una mejor oportunidad para el futuro.

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 Ancash el 46.1% tienen anemia (3).

El Puesto de Salud Yuracmarca cuenta con una población total de 987 habitantes de los cuales 49 son menores de 24 meses; así mismo, cuenta con 06 sectores los cuales presenta 27 casos de anemia lo que representa como indicador del Establecimiento de salud un 55%; siendo el sector de Yuracmarca el que tiene 24 niños menores de 24 meses, tiene 19 niños con anemia lo que representa un 79% de casos de anemia; debido a que existe deficiencia y/o dificultades en la atención y escasa capacitación en los agentes comunitarios de salud; así mismo, no se cuenta con el personal exclusivo y capacitado para realizar las visitas domiciliarias y verificar el desarrollo de las practicas saludables enfocada en la suplementación de los micronutrientes y la adherencia de hierro, tampoco existe un programa de capacitación dirigido al personal de salud. (4).

Al entregar el suplemento la enfermera deben brindar la consejería sobre el suministro, efectos secundarios y/o adversos y monitorear el consumo de los micronutrientes sin embargo el personal de enfermería del Puesto de Salud Yuracmarca brinda la consejería obviando varios ítems, visto que se cuenta con una sola Licenciada en Enfermería y dos técnicos en enfermería quienes también realizan el control de crecimiento y desarrollo del niño en ausencia de la enfermera, 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 (5).

Los resultados y sugerencias de este trabajo académico se realizará en el Puesto de Salud Yuracmarca, para que sus objetivos de logro de metas y coberturas incluyen 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 23 meses, así como otras estrategias.

También se implementara un programa de capacitación, concientización y supervisión sobre nutrición y suplementación con multimicronutrientes dirigido al profesional de enfermería y esta a su vez programen sesiones demostrativas permanente sobre el suministro de multimicronutrientes dirigido a las madres y por ultimo contribuir al logro de la efectividad y la disminución de las altas tasas de anemia en la jurisdicción del Puesto de Salud Yuracmarca, Distrito de Yuracmarca y de la Provincia de Huaylas, además será considerado 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.

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 (6).

El objetivo es mejorar el consumo de Multimicronutrientes en Niños de 6 – 23 meses del Puesto de Salud Yuracmarca, como objetivos Específicos es el Fortalecimiento de la gestión intra y extramural y optimización de las acciones

del recurso humano en la atención, Mejorar el Conocimiento a las familias sobre la preparación de los Multimicronutrientes y Sensibilizar a los Agentes Comunitarios de Salud, en la Prevención de la Anemia, utilizando diferentes técnicas de enseñanza durante la consejería brindada.

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 (7).

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 (8).

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 (7).

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 el logro de la articulación intersectorial orientada a la vinculación del 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 24 meses que muy tempranamente afecta su capacidad física intelectual, una problemática relacionada a los proceso de la administración de multimicronutrientes (6).

Según el boletín epidemiológico del Perú del 2018 la anemia es una prioridad sanitaria, dado que afecta al 43,6 % de los niños menores de tres años. Esta situación se agrava tremendamente en el grupo de niños entre 6 y 11 meses, donde la anemia afecta al 60 % de los niños de ese grupo de edad. Según los datos estadísticos obtenidos a nivel nacional las regiones con mayor prevalencia de anemia en el Perú son: Puno (77 %), Loreto (60,4 %) Pasco (60,3 %), Huancavelica (57.8 %) Ucayali (57 %), Cusco (56,6 %), Junín (56 %), Madre de Dios (55,6 %), Apurímac (53,5 %) y Ayacucho (52,8 %) (9).

Según el Centro de Alimentación y Nutrición del instituto Nacional de Salud Minsa se muestran los datos estadísticos anemia en niños menores de 6 a 35 meses que accedieron a los establecimientos de salud por niveles según DIRESA/GERESA/DISA, los Datos obtenidos en la Diresa Ancash el número de

casos evaluados es de 13,989 de los cuales un 46.1% son casos de anemia lo que representa a 6,455 con algún tipo de anemia, 3,798 niños con Anemia Leve lo que representa el 27.1 %, 2,607 niños lo que representa 18.6% anemia moderada y 50 niños lo que representa el 0.4% anemia severa, casos de anemia que cobran relevancia en la región Ancash, y todos los esfuerzos que se tienen que aunar para disminuir la alta prevalencia (10).

Como Microred Yuracmarca de 279 menores de 24 meses evaluados, 125 niños tiene algún tipo de anemia lo que representa 44.8% del total de niños evaluados. A nivel del Puesto de Salud Yuracmarca se tiene 49 niños menores de 24 meses, de los cuales se presentan 27 casos de niños con algún tipo de anemia, representando el 55% del total, siendo el sector más afectado Yuracmarca con un 79% de anemia. (4).

LOCALIDAD	N° DE NIÑOS MENORES DE 24 MESES	NIÑOS CON DX. ANEMIA	%
Amllap	3	0	0
Yuracmarca	24	19	79
Chanahuasi	5	2	40
Nueva esperanza	14	6	43
Belen	2	0	0
Rihuay	1	0	0
TOTAL	49	27	55

Fuente: Oficina de Estadística 2019 – Microred Yuracmarca

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 (11).

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. 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 (11).

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 (12).

Los Multimicronutrientes contienen hierro, zinc, vitamina C, A y ácido fólico. Además, el hierro se encuentra encapsulado en una capa de lípidos, por lo que no tiene interacción con los alimentos, esta fortificación casera no altera el sabor de las comidas, y es de fácil preparación (13).

La **Vitamina C** es una vitamina hidrosoluble. Es necesaria para el crecimiento y desarrollo normales, sirve para formar una proteína importante utilizada para producir la piel, los tendones, los ligamentos y los vasos sanguíneos sanar heridas y formar tejido cicatricial reparar y mantener el cartílago, los huesos y los dientes Ayudar a la absorción del hierro, también la vitamina C es uno de muchos antioxidantes que bloquean parte del daño causado por los radicales libre (13).

El otro compuesto es el **Zinc** un mineral esencial para nuestro organismo. Está ampliamente distribuido en diferentes alimentos. Nuestro organismo contiene de 2 a 3 gr. de zinc, El requerimiento diario va desde los 2 a 10 mg. diarios y se encuentra mayormente en productos de mar, carnes y lácteos, aunque también en frutos secos y cereales fortificados. Su dosis diaria es cubierta naturalmente en una alimentación normal, sus principales funciones son: Interviene en la síntesis de proteínas, promueve la cicatrización de heridas, intensifica la respuesta inmunológica del organismo, promueve la cicatrización de heridas, intensifica la respuesta inmunológica del organismo, aumenta la absorción de la vitamina A interviene en el normal crecimiento y desarrollo durante el embarazo, la niñez y adolescencia (13).

El **Ácido fólico** este compuesto es importante para la correcta formación de las células sanguíneas, es componente de algunas enzimas necesarias para la formación de glóbulos rojos y su presencia mantiene sana la piel y previene la anemia, se puede obtener de carnes (res, cerdo, cabra, etc.) y del hígado, como así también de verduras verdes oscuras (espinacas, espárragos, etc.), cereales integrales (trigo, arroz, maíz, etc.) y también de papas, su carencia provoca anemias, trastornos digestivos e intestinales, enrojecimiento de la lengua (13).

La **Vitamina A** es un tipo de compuesto químico liposoluble, se encuentra en forma activa en retinol, favorece en el funcionamiento de la retina permitiendo distinguir diferentes tinciones, no solo se limita a trabajar en la vista sino que también actúa en las estructuras o tejidos óseos ayudando a su mantenimiento; además actúa en la piel y las implantaciones dentarias, La principal fuente de vitamina A es a través de la alimentación, pudiéndose encontrar en los vegetales, (frutas y verduras) de igual forma se encuentra también en productos de origen

animal tales como la leche, huevos, carnes de res, pescado (13).

El **Hierro** es esencial para la vida, está presente en la hemoglobina, la molécula de los glóbulos rojos de la sangre que transporta el oxígeno desde los pulmones a los tejidos del cuerpo. El hierro también está presente en la mioglobina en los músculos. La mioglobina es similar a la hemoglobina y toma de oxígeno de la misma, manteniendo el oxígeno en el músculo hasta que se necesite (13).

La **vitamina B12** (también llamada cobalamina, debido a que contiene cobalto) es una vitamina hidrosoluble esencial para el funcionamiento normal del cerebro, del sistema nervioso, y para la formación de la sangre y de varias proteínas. Es una de las ocho vitaminas del grupo B. Normalmente está implicada en el metabolismo de las células del cuerpo humano, especialmente en la síntesis y regulación del ADN; también en la metabolización de los aminoácidos, de los ácidos grasos y de los glúcidos (13).

Las Carencias de los Multimicronutrientes en el organismo es la principal causa de daño en el cerebro de los niños que es posible evitar es la carencia de yodo. Sus efectos más devastadores ocurren durante el período de desarrollo fetal y en los primeros años de vida de un niño. A nivel mundial, un 30% de la población mundial vive en zonas con carencia de yodo. (13).

La carencia de **Vitamina A** afecta a un tercio de los niños que viven en contextos de bajos y medianos ingresos, principalmente en África subsahariana y Asia meridional². La carencia de vitamina A debilita el sistema inmunológico y aumenta el riesgo de que el niño contraiga infecciones como el sarampión y las enfermedades diarreicas, y de que muera a causa de ellas. (13).

La carencia de **Hierro** puede ocasionar la anemia, que aumenta el riesgo de hemorragia y de sufrir una infección bacteriana durante el parto y está implicada en las muertes maternas. A su vez, los bebés pueden nacer prematuramente y sufrir infecciones, problemas de aprendizaje y retraso en el desarrollo. Casi el 40% de las mujeres embarazadas y más del 40% de los niños menores de 5 años de los países en desarrollo son anémicos 3. Se estima que aproximadamente la mitad de estos casos se deben a la carencia de hierro (13).

La carencia de **Zinc** deteriora la función inmunológica y se asocia con un mayor riesgo de infecciones gastrointestinales. Es también un factor que contribuye a las muertes infantiles por diarrea. La carencia de zinc es especialmente frecuente en países de bajos ingresos debido al consumo escaso de alimentos ricos en zinc y a una absorción inadecuada. (13)

Las carencias de **Calcio**, vitamina D y **Ácido Fólico** son una preocupación muy concreta durante el embarazo y pueden conducir a una serie de complicaciones para la salud de la madre y del bebé en crecimiento. (13)

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 (14).

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 (14).

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 (14).

Los multimicronutrientes también conocidos como vitaminas y minerales son componentes esenciales de una dieta de alta calidad y tienen un profundo impacto sobre la salud. Aunque sólo se necesitan en cantidades mínimas, los multimicronutrientes son los elementos esenciales para que el cerebro, los huesos y el cuerpo se mantengan sanos (13).

Junto con la lactancia materna, consumir una amplia gama de alimentos ricos en nutrientes es la manera ideal de que los niños pequeños obtengan los micronutrientes esenciales en sus dietas. Pero en muchas partes del mundo, las dietas de los niños no contienen suficientes micronutrientes y las carencias son generalizadas (13)

Las carencias de micronutrientes se califican a menudo como “hambre oculta”, porque se desarrollan gradualmente con el tiempo, y sus efectos devastadores no se observan hasta que ya han causado un daño irreversible. Aunque puede que el niño se vaya a dormir todas las noches con el estómago lleno, las carencias de micronutrientes significan que su cuerpo está todavía hambriento de una buena nutrición (13) (14).

Millones de niños sufren retraso en el crecimiento, retraso cognitivo, debilidad inmunológica y enfermedades como resultado de las carencias de micronutrientes. Para las mujeres embarazadas, la falta de vitaminas y minerales esenciales puede ser catastrófica, y aumenta el riesgo de que sus hijos sufran bajo peso al nacer, defectos de nacimiento, abortos e incluso la muerte. (14)

CÓMO PREPARAR LOS MULTIMICRONUTRIENTES (13).

- El primer paso debe ser: Lavarse las manos con agua y jabón antes de preparar el suplemento.
- Segundo paso: En el mismo plato, separar dos cucharadas de la comida (de consistencia espesa como papilla, puré o segundo).
- Tercer paso: Echar todo el contenido del sobre de Multimicronutrientes en la porción de comida separada previamente.
- Cuarto paso: Mezclar el suplemento con la comida de manera que queden bien integrados.
- Quinto paso: Darle de comer a la niña o niño la mezcla, luego continuar con el resto de la comida.

Las Ventajas del Consumo de los Multimicronutrientes, estos proporcionan la Ingestión de Nutrientes Recomendadas (RNI) de micronutrientes a cada niño(a) (13).

- Aparte de hierro, contiene micronutrientes esenciales como las vitaminas A y C, ácido fólico y zinc que son agregados a las bolsitas para prevenir y tratar las deficiencias de micronutrientes y mejorar el estado nutricional general.
- 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 los multimicronutrientes. La

encapsulación también puede reducir el malestar gastrointestinal y la interacción del hierro con otros nutrientes.

- Las bolsitas son fáciles de usar y convenientes. Utensilios de medición especiales o la manipulación, no son necesarios y se les pueden dar en cualquier hora de la comida durante el día. Uno no tiene que ser alfabetizado para aprender a usarlos.
- En el uso de multimicronutrientes no se requiere ningún cambio en las prácticas de alimentación, ya que pueden ser mezclados con los alimentos caseros. Los multimicronutrientes no entran en conflicto 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.
- Los multimicronutrientes tienen base en alimentos en lugar de una intervención médica y por lo tanto pueden ser fácilmente incorporados en cualquier horario de alimentación.
- El potencial de sobredosis es poco probable debido a que muchos paquetes individuales tendrían que ser abiertos e ingeridos para que esto ocurra (un niño tendría que consumir muchos paquetes (aproximadamente 20) para llegar a los niveles de toxicidad).
- Las bolsitas son de peso ligero y por lo tanto son fáciles de almacenar, transportar y distribuir. Los multimicronutrientes tienen una vida útil prolongada, incluso en condiciones calientes o húmedas (2 años).

Uno de los mayores beneficios de los multimicronutrientes es que pueden ser incorporados fácilmente en las prácticas recomendadas de alimentación de hoy en día

para los niños después de 6 meses de edad. En muchos países en desarrollo, las prácticas inadecuadas del destete es común, como la lactancia materna exclusiva prolongada, el retraso en la introducción de alimentos semisólidos y la mala calidad de los alimentos complementarios como los de baja biodisponibilidad de hierro (14).

Además de proporcionar el hierro y otros micronutrientes, la intervención de los multimicronutrientes puede contribuir a las prácticas saludables de destete mediante la promoción simultánea de prácticas adecuadas de destete, ya que los multimicronutrientes sólo se pueden utilizar con alimentos complementarios (14).

Entre los efectos secundarios de la administración de los micronutrientes en polvo, se han reportados algunos efectos secundarios con la suplementación de multimicronutrientes, como es el oscurecimiento de las heces, constipación y la presencia de diarrea. La consistencia de las heces no cambia en la mayoría de los infantes. Algunos infantes muy pequeños, quienes previamente no han sido expuestos a una alimentación complementaria que contenga micronutrientes (como es el caso de los que están en el periodo de lactancia exclusiva) pueden desarrollar heces líquidas o diarrea leve. La diarrea no da lugar a una deshidratación y dura aproximadamente unos días y no regresa; es auto limitada. (15).

El rol que la enfermera desempeña, cumple un papel importante en la promoción de la salud; porque transmite conocimientos necesarios para que los individuos 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, 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 (16).

El Modelo de promoción de la salud, pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr (17).

El Modelo de promoción de la salud posee prioritariamente un interés hacia la generación de conductas que previenen la enfermedad y considera que las influencias interpersonales son pieza clave para la generación de conductas promotoras en salud; las influencias interpersonales incluyen: normas (expectativas de las personas más importantes), apoyo social (instrumental y emocional) y modelación (aprendizaje mediante la observación de los demás). Las fuentes primarias de las influencias interpersonales son las familias, las parejas y los cuidadores principales, sin embargo, los profesionales sanitarios también forman parte del entorno interpersonal, y ejercen influencia en las personas a lo largo de su vida, pues estas pueden hacer aumentar o disminuir el compromiso para adoptar una conducta promotora de salud. (17).

El trabajo académico se sustenta en el siguiente Marco Legal:

- Ley 26842, Ley General de Salud.
- Ley 28314, Ley que dispone la fortificación de harinas con micronutrientes.
- Decreto Supremo N° 001-2012-MIMP, que aprueba el “Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia-PNAIA 2012-2021 y constituye Comisión Multisectorial encargada de su implementación”.

- Decreto Supremo N° 029-2015-SA, que aprueba la modificación del Reglamento para el registro, control y vigilancia sanitaria de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.
- Resolución Ministerial N° 528-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Promoción de las Prácticas 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° 773-2012/MINSA, que aprueba la Directiva N° 048-MINSA/DGSP-V.01 Directiva Sanitaria para Promocionar el Lavado de Manos Social como Práctica Saludable en el Perú.
- 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° 537-2017/MINSA. que aprueba la NTS N°137–MINSA/2017/DGIESP Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menores de Cinco Años.
- Resolución Ministerial N° 134-2017/MINSA. que aprueba la NTS 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.

Este trabajo académico se dio teniendo en cuenta los antecedentes, como Fuentes C. (18), en su estudio realizado en El Salvador. 2014, sobre “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, los resultados fueron, prácticas aceptables en un 83.3%, y prácticas poco aceptables en un 16.7%.

Caicedo L, Zambrano J. (19), 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.

Guzmán M, Guzmán J, Llanos R. (20), en España 2016, 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.

Trelles A. (21), 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 buscó 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%. 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. (22), 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, determinar y analizar los factores socioculturales que influyen en la aceptabilidad del consumo de multimicronutrientes, según los resultados obtenidos son las creencias alimentarias, 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, Coronel F. (23), 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” . 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.

Los resultados y sugerencias de esta investigación se alcanzarán a la Microred Yuracmarca, para que dentro de sus objetivos de logro de metas y cobertura incluyan y se 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.

También se sugiere implementar un programa de capacitación 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 Yuracmarca y de la Provincia de Huaylas; además se considera ser un precedente para futuras investigaciones relacionadas al tema, ya que los niños son el futuro de nuestro país.

IV. OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

Mejorando El Consumo De Multimicronutrientes En Niños De 6 A 23 Meses
Del Puesto De Salud Yuracmarca - Ancash, 2019.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Fortalecimiento de la gestión intra y extramural y optimización de las acciones del recurso humano en la atención.
- Mejorando el conocimiento a las familias sobre la importancia del consumo de Multimicronutrientes.
- Agentes Comunitarios sensibilizados en la prevención de la anemia y Monitoreo de Multimicronutrientes

V. METAS:

- 70% de las familias capacitados en la preparación de los alimentos y la combinación de micronutrientes.
- Un equipo básico de salud conformado para la atención intramural y extramural.
- 60% de familias de niños de 6 - 23 meses mejoran su conocimiento en la suplementación de multimicronutrientes.

- 05 talleres de sensibilización a los Agentes comunitarios de salud en monitoreo de consumo de multimicronutrientes y Prevención de Anemia.
- 04 Capacitaciones a los profesionales de salud en los beneficios suplementación de micro nutrientes y alimentación complementaria.
- 04 Talleres de Sensibilización y capacitación a las Familias en el consumo de Multimicronutrientes.
- 04 Sesiones Demostrativas en la Preparación de alimentos dirigida a las Familias.
- 06 Talleres de Capacitación en prevención de anemia y consumo de multimicronutrientes dirigidas a los Agentes Comunitarios de Salud.
- 05 Capacitación a los ACS para fortalecer y comprometerlos con el monitoreo de consumo de multimicronutrientes.

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. GESTIÓN:

Se define como Gestión a la acción y a la consecuencia de administrar o gestionar algo. Al respecto, hay que decir que gestionar es llevar a cabo diligencias que hacen posible la realización de una operación comercial o de un anhelo cualquiera. Administrar, por otra parte, abarca las ideas de gobernar, disponer dirigir, ordenar u organizar una determinada cosa o situación (24).

Se reconoce que el papel principal de una Gerente o Gestora en enfermería consiste en planificar, organizar, dirigir y controlar los recursos financieros, humanos y materiales con la intención de cumplir eficazmente los objetivos de la institución. La enfermera que realiza el papel de gestora debe guiar sus actividades a partir de los conocimientos que brindan las ciencias administrativas, la economía y la política. Pero también la enfermera responsable de la gestión debe considerar los valores, actitudes y conocimientos de la disciplina que le brindan una visión distinta y específica de la gestión de los cuidados. Así deberá ejercer un liderazgo comprensivo que motive a los usuarios internos (personal de enfermería) hacia la mejora del cuidado (25).

Como enfermera del Puesto de Salud Yuracmarca, al ser la única

Licenciada en Enfermería, es responsable en la gestión de los cuidados, teniendo como función apoyar al personal que otorga cuidados. La gestión de los cuidados va dirigida a alcanzar el objetivo que busca la práctica de enfermería, esta gestión como proceso recurre a la creatividad, la indagación y la transformación.

La contribución de la enfermera jefe responsable de la gestión en enfermería es única, representa una acción necesaria para asegurar servicios de salud humanizados y de calidad en un contexto de utilización óptima de los recursos disponibles, buscando que el recurso humano (Técnicos en Enfermería) con el que se cuente tenga las aptitudes, conocimientos y habilidades necesarias para pueda brindar una atención de calidad, realizar actividades de seguimiento, brindar consejería, enseñar a las madres sobre la preparación adecuada de los multimicronutrientes, entre otras actividades que involucren la suplementación con multimicronutrientes (25)

En nuestra realidad por la misma demanda de usuarios, en el área del AIS Niño, el personal responsable de la atención en ausencia de la Enfermera, solo viene cumpliendo con la entrega de los multimicronutrientes, mas no realizando la consejería sobre la importancia y la administración, como ya se mencionó por la demanda de niños que se tiene a diario.

Así mismo como enfermera se apoyara en el replanteamiento de las estrategias de trabajo extramural, llevando un mejor control del trabajo hecho en campo por medio de sectoristas, con seguimiento y monitoreo del consumo, lo cual permitirá evidenciar con las madres de familias la adherencia del multimicronutriente, la forma de preparación y por qué no hay un consumo

adecuado de estas.

Acciones:

A1.- Fortalecimiento de la gestión intramural y extramural optimización de las acciones del recurso humano en la atención

- Adecuada distribución del recurso humano para la atención intramural y extramural con competencias técnicas para la atención.
- Realiza el monitoreo del consumo con el apoyo de todos los involucrados (Ficha de monitoreo).
- Sensibilización y compromiso a las familias en la administración de los multimicronutrientes.
- Desarrolla talleres de la importancia en el consumo de los multimicronutrientes.

B. SENSIBILIZACION:

Se define como el aumento de la respuesta ante un estímulo como consecuencia de la presentación repetida y constante de ese estímulo. El significado de sensibilización en Psicología es fundamental conocerlo ya que se trata de un proceso fundamental de adaptación al ambiente. Es considerado además como la forma más primitiva de aprendizaje. 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 (26).

Es por ello que, en el presente trabajo académico se informara y se dará a conocer a las familias de madres de 6 a 24 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, Agente Comunitarios de Salud 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:

B1.- Talleres de sensibilización a las familias sobre el conocimiento del consume de Multimicronutrientes:

- 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.
- Programar y desarrollar Sesiones Educativas y Demostrativas en preparación de alimentos

C. 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 (26).

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 (26).

En el contexto actual, podemos mencionar que las familias del Puesto de Salud Yuramarca - Ancash, tienen prácticas de higiene inadecuadas en el cuidado del niño menor de 6 a 23 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.

C.1.-Capacitación a los Agentes Comunitarios de Salud 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.2.- Capacitación a los ACS para fortalecer y comprometerlos con el monitoreo de consumo de multimicronutrientes:

- Conformación del equipo responsable para Capacitar en el Fortalecimiento

de las competencias del ACS a través de los Capacitaciones

- Programación de Capacitaciones
- Reunión de Evaluación de Temas Tratados

C3.- Programa de capacitación de profesionales en Beneficios de la Suplementación con Multimicronutrientes y Alimentación Complementaria

- Elabora un plan de capacitación sobre talleres demostrativos con el Uso de los Multimicronutrientes dirigido al personal de salud.
- Programación de capacitaciones.
- Reunión de evaluación de los temas tratados.

D. INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACIÓN (IEC):

La **Información**; es un conjunto organizado de datos procesados, que constituyen un mensaje que cambia el estado de conocimiento del sujeto o sistema que recibe dicho mensaje.

La **Educación**; es el proceso de facilitar el aprendizaje o la adquisición de conocimientos, habilidades, valores, creencias y hábitos de un grupo de personas que los transfieren a otras personas, a través de la narración de cuentos, la discusión, la enseñanza, el ejemplo, la formación o la investigación (26).

La **Comunicación**; es la acción consciente de intercambiar información entre dos o más participantes con el fin de transmitir o recibir información u opiniones distintas. Los pasos básicos de la comunicación son la formación de una intención de comunicar, la composición del mensaje, la codificación del

mensaje, la transmisión de la señal, la recepción de la señal, la decodificación del mensaje y finalmente, la interpretación del mensaje por parte de un receptor (26).

La IEC es una estrategia fundamental para la información y trasmisión de conocimientos, que promueven la sensibilización y movilización de los individuos hacia el cambio de comportamientos y entornos saludables. Esto constituye una herramienta básica para el personal de Salud. 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 (26).

El desarrollo de la acciones de la IEC permite mejorar el acceso de las sesiones demostrativas y educativas en la prevención de los alimentos en niños menores de 24 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 formas de comunicación interpersonal, grupal y colectiva.

D1.- 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

D.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.

6.2. SOSTENIBILIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO:

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

1. Jefatura del Puesto de Salud Yuracmarca
2. Jefatura de Enfermería
3. Coordinadora de Promoción de salud
4. Madres cuidadoras de niños menores de 24 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 24 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 forma de preparación de los multimicronutrientes de forma adecuada, como también el lavado de manos el consumo del agua segura y alimentos adecuados mas no contaminados.

VII. 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 Micronutrientes en niños de 6 a 23 meses en el Puesto de Salud Yuracmarca - Ancash.	70% de las familias capacitados en la preparación de los alimentos y la combinación de micronutrientes.	1.-Porcentaje de familias mejoran el consumo de multimicronutrientes:	Conocimientos de familia que mejoran el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 a 23 meses de edad	Madres de familias entrevistadas.	4 Capacitaciones en el año	Lista de chequeo, Fichas de visita domiciliaria.
		N° de familias que reciben capacitacion en consumo de micronutrientes /N° total de Capacitaciones a familias con niños de 6 a 23 meses x 100		Libro de actas		Cronograma de salidas
						Cronograma de salidas, Extramurales (rol de turnos).
1.- Fortalecimiento de la gestión intra y extramural y optimización de las acciones del recurso humano en la atención.	Equipos básicos de salud conformados para la atención intramural y extramural: 3 equipos conformados.	N° de equipos básicos que brindan atención intramural y extramural / Total de equipos existentes x 100	Equipos básicos de salud fortaleciendo la atención intramural y extramural.	Ficha de monitoreo aplicadas.	Mensual	Ficha de Monitoreo
2.- Mejorar el Conocimiento a las familias sobre la preparación de los Multimicronutrientes.	60% de familias de niños de 6 - 23 meses mejoran su conocimiento en la suplementación de multimicronutrientes.	2.-Porcentaje de familias que mejoraran el conocimiento del consumo de micronutrientes:	Conocimientos teóricos y prácticos sobre la importancia del consumo de micronutrientes.	Familias entrevistadas.	4 visitas en el año.	Lista e chequeo
		N° de familias para mejorar la importancia del consumo de micronutrientes/Total de familias con madres de 6 a 23 meses x 100		Libro de actas.		
3.- Comprometer y Sensibilizas a la Agentes Comunitarios de Salud, en la Prevención de la Anemia.	100% de Agentes comunitarios de salud fortalecidos y comprometidos con el monitoreo de consumo de multimicronutrientes en sus centros de cuidadores.	3.-porcentaje de ACS de la comunidad comprometidos a la prevención de la anemia:	Conocimiento y compromiso con los ACS de la comunidad, para la prevención de la anemia.	Acta de compromiso con los ACS de la comunidad	4 Talleres en el Año	Lista de chequeo
		N° de ACS comprometidos con la comunidad para la prevención de la anemia/Total de ACS de la comunidad x 100				

MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADO DE MARCO LOGICO	ACCIONES Y ACTIVIDADES	METAS POR ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICION DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACION	FRECUENCIA	INSTRUMENTO
Fortalecimiento de la gestión intra y extramural y optimización de las acciones del recurso humano en la atención.	Implementación de atención intra y extramural con competencias técnicas para la atención.	Equipos básicos de salud conformados para la atención intramural y extramural: 3 equipos conformados.	N° de equipos básicos de salud que participan y aplican las fichas de monitoreo x 100	N° de fichas de visita y monitoreo/n° de niños menores de 24 meses en el ámbito	Formato de monitoreo Registro HIS	Diaria	Ficha de monitoreo, HIS
Mejorar el Conocimiento a las familias sobre la preparación de los Multimicronutrientes.	Elaboración del taller de sensibilización y capacitación a las familias en el conocimiento y mejoramiento del consumo de micronutrientes	Sensibilización y capacitación al 60% a las familias se mejorar el conocimiento de la importancia del consumo de los micronutrientes.	Porcentaje de talleres de sensibilización y capacitación a las familias sobre el conocimiento del consumo de los micronutrientes adecuadamente :	Mejorando los conocimientos teóricos prácticos sobre los alimentos adecuadamente y su importancia de los micronutrientes.	Acta de capacitación.	4 talleres en el año	Libro de actas.
			N° de familias para mejorar la importancia del consumo de los micronutrientes/Total de familias de madres 6 a 23 meses x100		Registros de asistencia.		Directorio de familias de niños menores 6-23 meses.
Comprometer y Sensibilizar a los Agentes Comunitarios de Salud, en la Prevención de la Anemia.	Elaboración del capacitación con los ACS de la comunidad para la prevención de anemia	Capacitación al 100% con los líderes de la comunidad para la prevención de enfermedad de anemia	Porcentaje de capacitación a los líderes de la comunidad en la prevención de la anemia.	Conocimiento a los ACS de la comunidad sobre la práctica del consumo de los micronutrientes para la prevención de anemia	Acta de capacitación.	4 talleres en el año	Lista de chequeo.
			N° de ACS comprometidos con la comunidad para la prevención de anemia/Total de ACS de la comunidad x100		Registros de asistencia en la comunidad		Libro de actas. Directorio de familias de niños menores 6 - 23 meses de la comunidad.

VIII. RECURSOS REQUERIDOS:

8.1. RECURSOS MATERIALES:

- Capacitación al Personal de salud del Puesto de Salud Yuracmarca

Nº	MATERIALES	CANTIDAD	COSTO UND	CONTO TOTAL
1	Fichas de Monitoreo de MMN	50	S/ 1.00	S/ 50.00
2	Lapicero	20	S/ 1.00	S/ 20.00
3	Papel bond	500	S/ 0.10	S/ 50.00
4	Guía del Facilitador	5	S/ 70.00	S/ 350.00
5	Rotafolio	10	S/ 90.00	S/ 900.00
6	Díptico	200	S/ 1.00	S/ 200.00
7	Refrigerio	10	S/ 5.00	S/ 50.00
8	Tableros	10	S/ 20.00	S/ 200.00
9	Lápiz	10	S/ 1.00	S/ 10.00
10	USB	1	S/ 45.00	S/ 45.00
11	Impresiones	50	S/ 0.50	S/ 25.00
12	Alquiler de Multimedia	1	S/ 50.00	S/ 50.00
13	Fotocopias	100	S/ 0.20	S/ 20.00
	SUBTOTAL			S/ 1,655.00

- Talleres de Sensibilización a las Familias y Agentes comunitarios de Salud

Nº	MATERIALES	CANTIDAD	COSTO UND	CONTO TOTAL
1	Alquiler de Local Comunal	1	S/ 200.00	S/ 200.00
2	Alquiler de Multimedia	1	S/ 50.00	S/ 50.00
3	Impresiones	50	S/ 0.50	S/ 25.00
4	Fotocopias	200	S/ 0.20	S/ 40.00
5	Ponentes	3	S/ 100.00	S/ 300.00
6	Refrigerio	200	S/ 2.00	S/ 400.00
7	Movilidad Local	20	S/ 5.00	S/ 100.00
	SUBTOTAL			S/ 1,115.00

➤ Capacitación a los Agentes Comunitarios de Salud.

Nº	MATERIALES	CANTIDAD	COSTO UND	CONTO TOTAL
1	Fichas de Monitoreo de MMN	10	S/ 1.00	S/ 10.00
2	Lapicero	20	S/ 1.00	S/ 20.00
3	Papel bond	200	S/ 0.10	S/ 20.00
4	Rotafolio	10	S/ 90.00	S/ 900.00
5	Refrigerio	50	S/ 5.00	S/ 250.00
6	Lápiz	10	S/ 1.00	S/ 10.00
7	Impresiones	50	S/ 0.50	S/ 25.00
8	Fotocopias	50	S/ 0.20	S/ 10.00
9	Alquiler de Local Comunal	1	S/ 200.00	S/ 200.00
10	Equipo de sonido	1	S/ 100.00	S/ 100.00
11	Alquiler de Multimedia	1	S/ 50.00	S/ 50.00
12	Gigantografias	1	S/ 100.00	S/ 100.00
13	Movilidad Local	10	S/ 5.00	S/ 50.00
	SUBTOTAL			S/ 1,595.00

➤ Sesiones Educativas y Demostrativas a las Familias

Nº	MATERIALES	CANTIDAD	COSTO UND	CONTO TOTAL
1	Alquiler de Local Comunal	1	S/ 200.00	S/ 200.00
2	Folder	100	S/ 3.00	S/ 300.00
3	Cartulina	60	S/ 0.50	S/ 30.00
4	Plumones	20	S/ 2.00	S/ 40.00
5	Lapiceros	50	S/ 1.00	S/ 50.00
6	Papel bon	300	S/ 0.10	S/ 30.00
7	Utensilios para la presentación de alimentos	15	S/ 8.00	S/ 120.00
8	Tijera	3	S/ 3.00	S/ 9.00
9	Alquiler de Multimedia	1	S/ 50.00	S/ 50.00
10	Banner	5	S/ 30.00	S/ 150.00

11	Utensilios para la presentación de alimentos	15	S/ 8.00	S/ 120.00
12	Movilidad local	10	S/ 20.00	S/ 200.00
13	Hígado, sangrecita	15	S/ 3.00	S/ 45.00
14	Pescado, carnes	15	S/ 4.00	S/ 60.00
15	Menestras	15	S/ 3.00	S/ 45.00
16	Arroz, trigo	15	S/ 3.50	S/ 52.50
17	Frutas	15	S/ 2.50	S/ 37.50
18	verduras	8	S/ 2.00	S/ 16.00
19	Leche	15	S/ 3.00	S/ 45.00
20	Queso	8	S/ 3.00	S/ 24.00
	SUBTOTAL			S/ 1,745.00

8.2. RESUMEN DE PRESUPUESTO:

DENOMINACION	APORTE REQUERIDO	APORTE PROPIO	COSTO TOTAL
RECURSOS MATERIALES:			
Capacitación Al Personal De Salud	S/ 1,655.00		S/ 1,655.00
Taller De Sensibilización A Las Familias	S/ 1,115.00		S/ 1,115.00
Capacitación A Los Agentes Comunitarios De Salud	S/ 1,595.00		S/ 1,595.00
Sesiones Educativas Y Demostrativas A Las Familias	S/ 1,745.00		S/ 1,745.00
TOTAL	S/ 6,110.00		S/ 6,110.00

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES:

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Mejorando el consumo de Multimicronutrientes en niños de 6 a 23 meses de edad del Puesto de Salud Yuracmarca

N°	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA						INDICADOR	
			DESCRIPCION	COSTOS	TRIMESTRE 2019		TRIMESTRE 2020					
					III	IV	I	II	III	IV		
1	Elaboración del trabajo Mejorando el consumo de Multimicronutrientes en niños de 6 a 23 meses en el Puesto de Salud Yuracmarca- Ancash.	1	Informe	230	X							Trabajo académico elaborado
2	Presentación y exposición del trabajo académico en el Puesto de Salud.	1	Informe	50	X							Trabajo académico presentado
3	Reunión con el personal de salud en el Puesto de Salud Yuracmarca para el apoyo en la ejecución del trabajo académico.	2	Informe	40		X						Reuniones realizadas
4	Ejecución del trabajo académico	1	Informe	6,110			X	X	X	X		Trabajo académico ejecutado
5	Evaluación del trabajo académico.	1	Informe	40					X			Trabajo académico
6	Presentación del Informe final	1	Informe	270							X	Trabajo académico

OBJETIVO ESPECIFICO: 1.- Fortalecimiento de la gestión intra y extramural y optimización de las acciones del recurso humano en la atención.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2019			
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	III	IV
1	A.1.-Implementación de brigadas de atención intra y extramural con competencias técnicas para la atención en salud.	Solicita y coordina con la Jefa del establecimiento para la conformación de las brigadas y/o equipos básicos de Salud para la atención tanto intramural como extramural.	Solicitud	15		X		
		Elaboración del cronograma de salida de los equipos básicos de salud para realizar las visitas de consejerías en la suplementación con multimicronutrientes.	Cronograma	15		X		
		Monitoreo del cumplimiento de actividades.	Hoja de visita domiciliaria	40		X	X	X
2	A2. Capacitación de los profesionales de salud en los beneficios suplementación de micro nutrientes y alimentación complementaria	Elabora un plan de capacitación sobre suplementación de micronutrientes y alimentación complementaria dirigido al personal de salud.	Plan	50		X		
		Programa capacitaciones en horarios que pueda participar todo el recurso humano.	Cronograma	15		X		
		Talleres de sesiones educativas y demostrativas en el consumo de multimicronutrientes.	Lista de Cotejo	200		X		
		Reunión de evaluación de los temas tratados.	Pre y Post Test	20			X	

OBJETIVO ESPECIFICO: 2.- Mejorar el Conocimiento a las familias sobre la preparación de los Multimicronutrientes

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2019			
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	III	IV
1	B1. Taller de sensibilización a las familias sobre el conocimiento del consumo de Multimicronutrientes	Conformación del equipo responsable de la sensibilización.	Acta de Reunión	30		X		
		Elaboración del plan.	Plan	50		X		
		Ejecución del plan.	Plan				X	
		Evaluación del plan.	Plan					X
2	B2. Sesión educativa y demostrativa en la preparación de los alimentos	Elabora un plan de capacitación sobre talleres demostrativos de estilo de vida saludable dirigido al personal de salud.	Plan	100		X		
		Programación de capacitaciones.	Cronograma	20		X		
		Reunión de evaluación de los temas tratados	Pre y Post Test	15		X		

OBJETIVO ESPECIFICO: 3.- Sensibilizar a los Agentes Comunitarios de Salud, en la Prevención de la Anemia.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2019			
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	III	IV
1	C1. Talleres a los Agente Comunitarios de salud sobre la prevención de la anemia.	Elaboración del plan.	Plan	50		X		
		Programación de Talleres	Cronograma	20			X	
		Reunión de Evaluación de Temas Tratados	Pre y Post Test	20				X
2	C2. Capacitar a los Agentes Comunitarios de Salud para fortalecer sus competencias y comprometerlos para el monitoreo del consumo adecuado de los multimicronutrientes	Conformación del equipo responsable para Capacitar en el Fortalecimiento de las competencias del ACS a través de los Capacitaciones	Acta	20		X		
		Programación de Capacitaciones	Cronograma			X		
		Reunión de Evaluación de Temas Tratados	Pre y Post Test	10				X

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El trabajo académico “Mejorando el consumo de Multimicronutrientes en niños de 6 a 23 meses en el Puesto de Salud Yuracmarca - Ancash, 2019” 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

Puesto de Salud, Distrito de Yuracmarca, Programa Juntos, Cuna Mas, y Municipio Distrital.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES, [internet]; 2015. 2016.
2. Balarajan Y, Ramakrishnan U y Ozaltin E. Anaemia in low-income and middle- income countries. Lancet, 2011; 378 (16): 21-35.
3. WHO/UNICEF/UNU. Iron deficiency anaemia: Assessment, prevention, and control. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2001. Disponible en: <http://who/unicef/unu> 2001.
4. Red de Salud Huaylas Norte – Microred Yuracmarca – Puesto de Salud Yuracmarca/ Oficina de Estadística e Informática/ Fuente de Datos Padrón nominal, Censo Real y SIEN.
5. 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
6. Ministerio de Salud del Perú [internet]. Lima-Perú 2014. Nutriwawa; [citado 28 oct 2016].
7. 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>.
8. 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>.

9. Centro de Epidemiología y control de enfermedades 1 Boletín Epidemiológico el Perú volumen 27 2 base de datos del internet 3. Peru 4 ISSN 2415-076 2 5. Ministerio de salud 2018 6. www.dge.gob.pe.
10. Instituto nacional de salud 1. Sistema de Información del estado nutricional SIEN del segundo semestre del 2018- Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y nutricional del Ministerio de Salud. Base de datos del internet web:<https://web.ins.gob.pe/es/alimentacion-y-nutricion/vigilancia-alimentaria>
11. “Worldwide Prevalence of Anemia 1993-2005 World Health Organization WHO Global Database on Anemia”. 2008. https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_iodine.html
12. 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
13. Coordinación Nacional de Nutrición, Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Programa Mundial de Alimentos. “Normas, Protocolos y Consejería para la Suplementación con Micronutrientes”. Marzo 2011. Pág. 30
14. 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].
15. 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>.
16. Snyder, S; Berman, A; Erb, G. Fundamentos de enfermería. Teorías de enfermería y marcos conceptuales – Modelo promoción de la salud, Cap. 3. 8va ed. Ediciones Pearson S.A. Madrid, España.2008. pp 43-45.
 17. Marriner, A; Raile, M. Modelos y Teorías de enfermería. 7ma ed. Elsevier S.L. Barcelona, España. 2011. pp 50-52.
 18. Fuentes, C; Garcia, E; Juarez, J. Conocimientos y practicas 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 el Salvador. Tesis doctorado. Universidad de el Salvador; 2014.
 19. 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>
 20. 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. Revit electronica trimenstral de enfermería. Disponible en URL: <http://scielo.isciii.es/scielo>.
 21. 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>.
22. 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>.
23. 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://www.repositorio.upch.edu.pe/handle/upch>.
24. Zarate G. “ La Gestión del Cuidado de Enfermería” 2004 Disponible en: scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci
25. Andrade C, Rodríguez 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.
26. 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:

El Puesto de Salud Yuracmarca, ubicado en el Departamento de Ancash, Provincia de Huaylas, Distrito de Yuracmarca, con una Categorización de I.2, brinda una atención de doce horas en turnos de Mañana 7.00am – 1.00pm y de 1.00pm – 7.00pm, actualmente se encuentra funcionando en una local prestado, ya que la infraestructura anterior se encuentra declarado inhabitable por Defensa Civil desde el 2006, a la fecha se viene realizando las debidas gestiones para la construcción del nuevo Establecimiento de Salud, es por ello que a la actualidad se cuenta con una inadecuada infraestructura no óptima para la atención al usuario, así mismo se cuenta con pocos recursos humanos (1 Enfermera y 3 Técnicos de enfermería), que conllevan muchas veces a que la atención integral al usuario sea limitada, visto que la Enfermera es personal Nombrado y cuando sale de días libres, la atención al niño lo realiza el personal Técnico de enfermería, quien a su vez realiza actividades en admisión, farmacia, tópico y triaje, los cuales muchas veces en su turno se encuentran solo de a uno y pro la misma demanda y el tiempo solo cumplen con entregar el Multimicronutrientes obviando las consejerías respectivas de esta.

Así mismo, la distribución de sus ambientes hacen que la mayor cantidad de estrategias sanitarias funcionen en un solo ambiente, como por ejemplo en nuestro servicio de enfermería tratamos también el área nutricional, cadena de Frio ya que no tenemos un infraestructura propia hasta la fecha, produciendo incomodidad tanto para el personal como para los usuario, debido al reducido espacio en donde funcionan dichos ambientes.

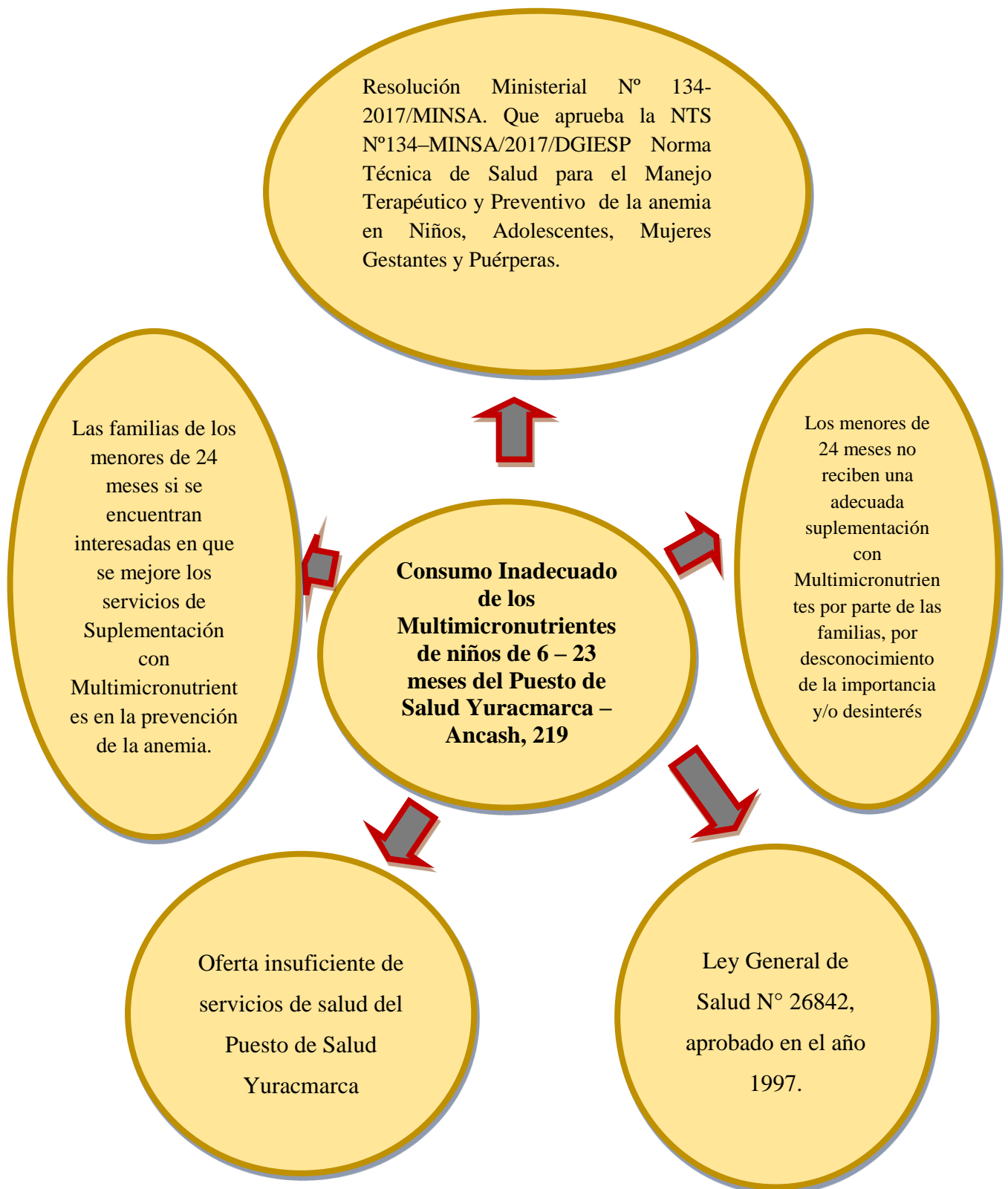
Asimismo, el personal de salud no se abastece para cubrir todos los sectores de la Jurisdicción del establecimiento de Salud, debido al número reducido de personal de Salud y promotores de salud dificultando así la aplicación de talleres y charlas educativas para mejorar el consumo inadecuado de los Multimicronutrientes en Niños de 6 – 23 meses del Puesto de Salud Yuracmarca.

El Distrito de Yuracmarca donde se encuentra el Puesto de Salud Yuracmarca, haciendo un análisis de la realidad de la población y sus vivencias, se puede evidenciar que es una comunidad con múltiples problemas de salud y deficiencia económica en el cual se basa en la escasez de las fuentes de trabajo que existe en el lugar; así mismo, su principal fuente de trabajo son el comercio de frutales de la zona el cual es la principal fuente de ingreso en las familia.

Las comunidades son muy sencillas en el cual tienen viviendas de material rustico, se puede observar que en su mayoría prevalece el hacinamiento, con un solo ambiente que es multiuso como, por ejemplo: sala, comedor y dormitorio, mascotas domiciliarias sin medidas sanitarias y preventivas.

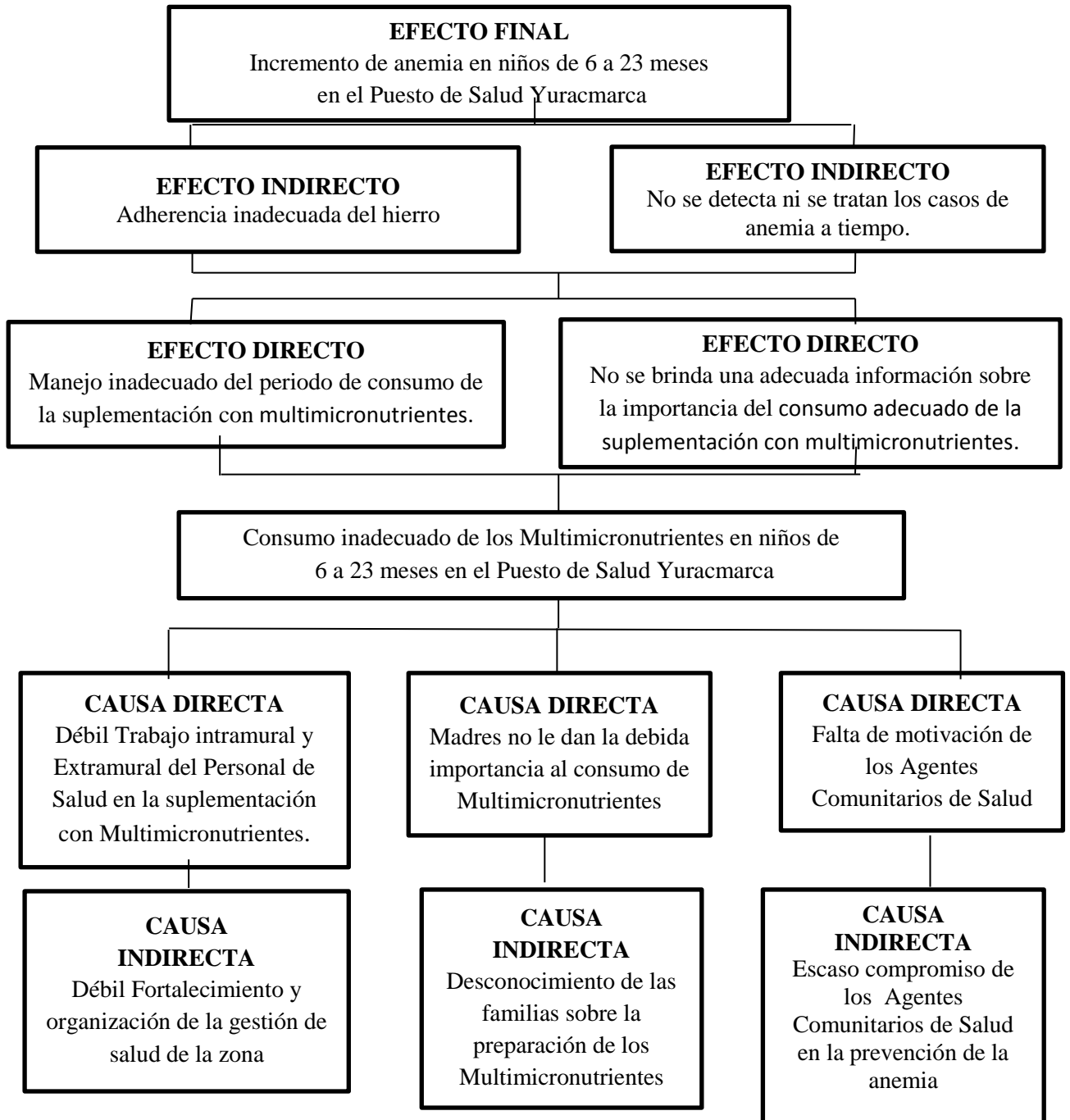
Así mismo se observan problemas por una inadecuada cultura sanitaria y ambiental como son los hábitos y estilos de vida saludables, incrementando de esta manera la probabilidad de enfermar debido a la práctica de hábitos y costumbres que ha regulado su comportamiento.

REVISION DEL PROBLEMA PLANTEADO Y DEFINICION FINAL DEL PROBLEMA



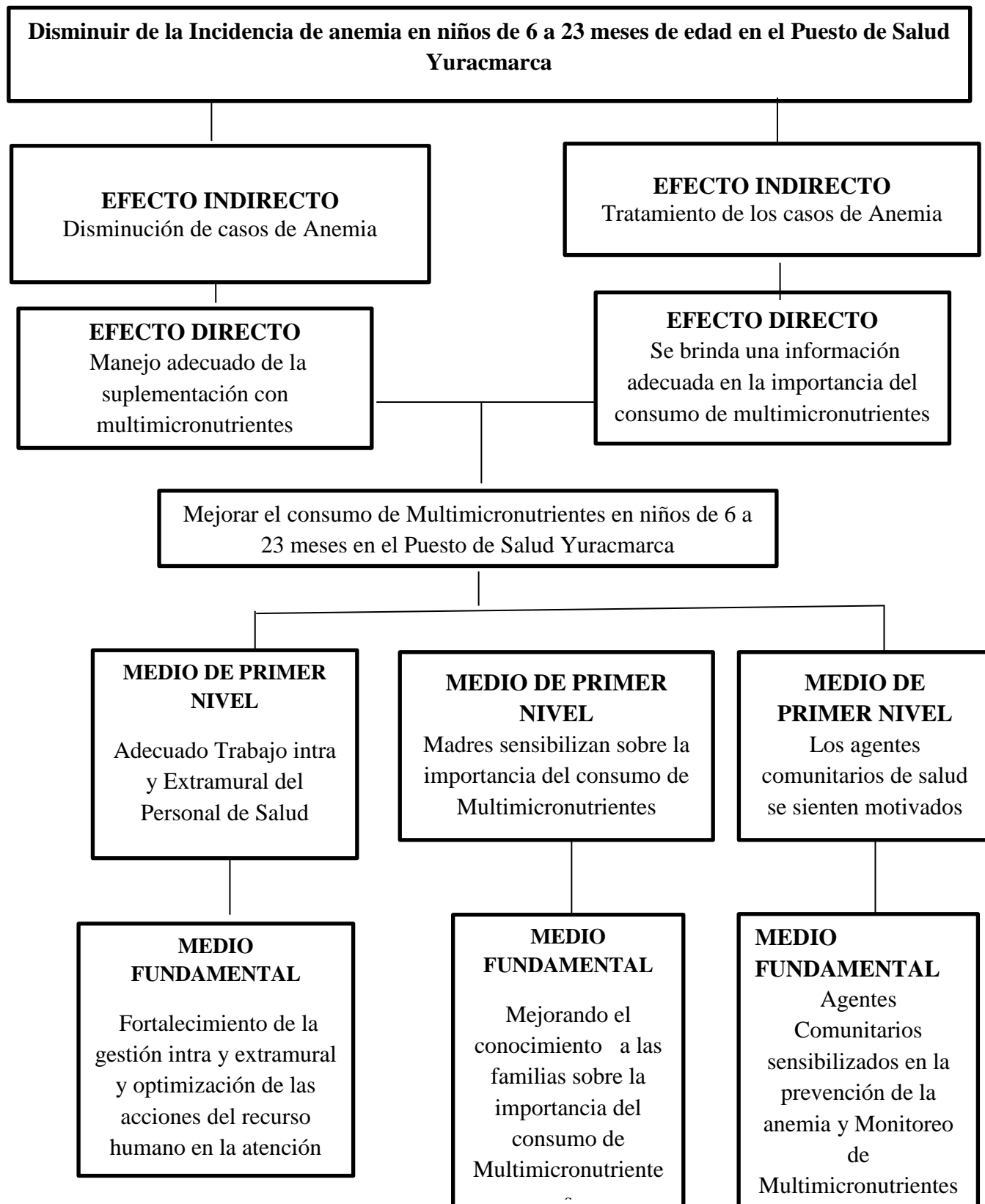
ANEXO N° 02

GRAFICO N° 01: ARBOL DE CAUSA Y EFECTO



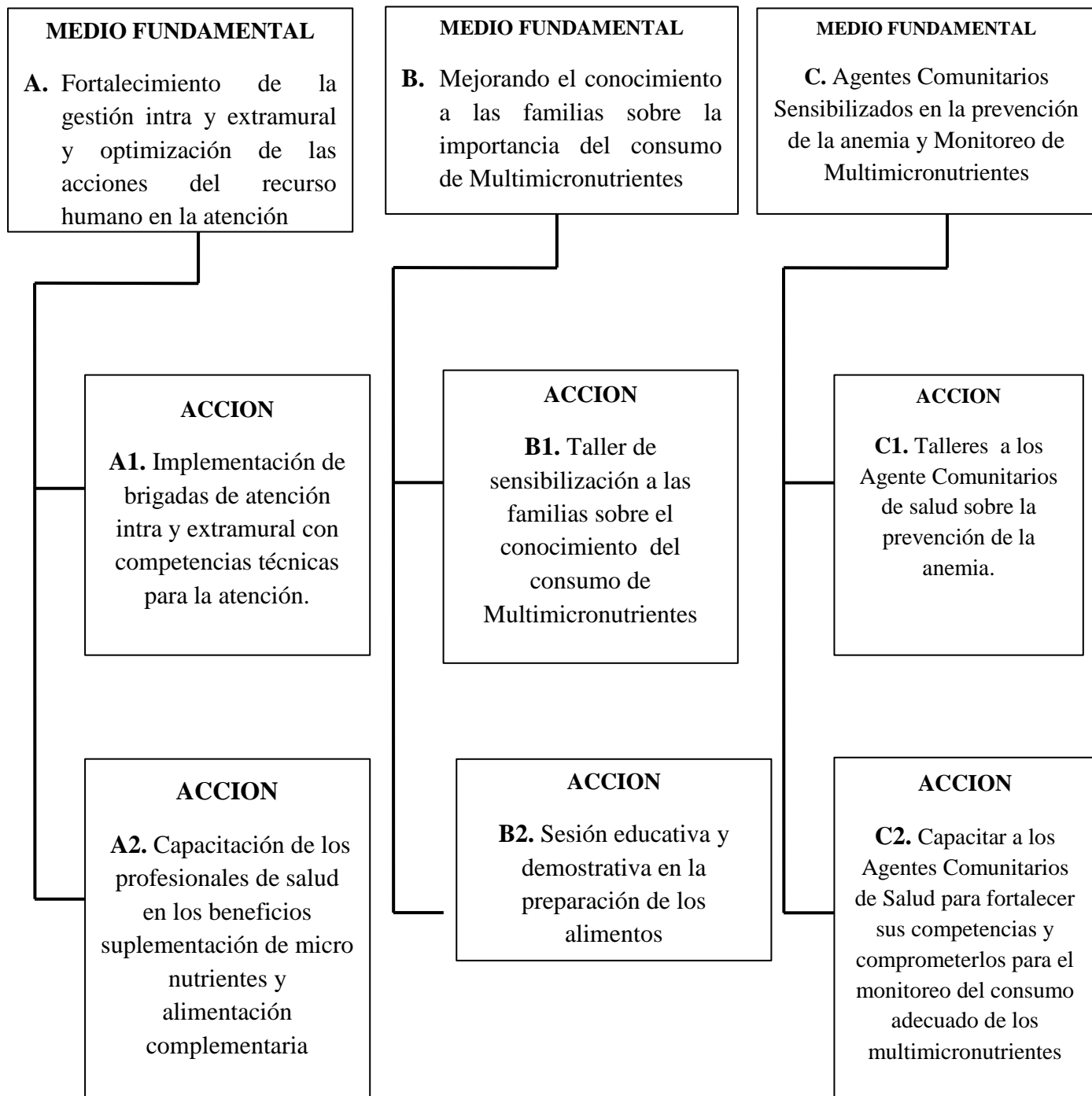
ANEXO N° 03

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

JERARQUIA DE OBJETIVOS		METAS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN	Disminuir de la Incidencia de anemia en niños de 6 a 23 meses de edad en el Puesto de Salud Yuracmarca				
PROPOSITO	Mejorar el consumo de micronutrientes en niños de 6 a 23 meses de edad en el Puesto de Salud Yuracmarca	70% de las familias capacitados en la preparación de los alimentos y la combinación de micronutrientes.	N° de Familias con prácticas Adecuadas en el consumo de Multimicronutrientes / N° Total de Familia con niños de 6 - 23 meses x 100	Fuente HIS - FAC	Familias realizan prácticas adecuadas en la preparación de los Multimicronutrientes.
COMPONENTES	1.- Fortalecimiento de la gestión intra y extramural y optimización de las acciones del recurso humano en la atención.	Un equipo básico de salud conformado para la atención intramural y extramural.	N° de equipos básicos que brindan atención intramural y extramural / Total de equipos existentes x 100	Reportes de satisfacción de la atención al usuario externo. Entrevista a los usuarios.	Establecimiento de salud con trabajo intramural y extramural exitoso.
	2.- Mejorar el Conocimiento a las familias sobre la preparación de los Multimicronutrientes.	60% de familias de niños de 6 - 23 meses mejoran su conocimiento en la suplementación de multimicronutrientes.	N° de Familias para mejorar el conocimiento sobre la importancia del consumo de Multimicronutrientes / N° Total de familias con niños de 6 - 23 meses x 100	Familia Entrevistada Acta de Capacitación	Se mejora el conocimiento a las Familias con buena actitud y compromiso de garantizar la el consumo adecuado en la suplementación de multimicronutrientes

	3.- Sensibilizar a los Agentes Comunitarios de Salud, en la Prevención de la Anemia.	05 talleres de sensibilización a los Agentes comunitarios de salud en monitoreo de consumo de multimicronutrientes y Prevención de Anemia.	N° de Talleres de Sensibilización a los ACS en la Prevención de Anemia /Total de Talleres de Sensibilización Programado x 100	Acta de Capacitación	Agentes comunitarios de salud fortalecidos y comprometidos con el monitoreo de consumo de multimicronutrientes
				Acta de Compromiso con el Total de Agentes Comunitarios de Salud	
ACCION	A.1.-Implementación de brigadas de atención intra y extramural con competencias técnicas para la atención en salud	01 Equipo básico Salud para la atención extramural - 90% de recurso humano comprometido e involucrado.	N° de equipo básico de salud / N° de recurso humano comprometido x 100	Hoja de visita	Recurso humano comprometido e involucrado con la labor extramural.
				Ficha de monitoreo de la suplementación de multimicronutrientes en la vivienda.	
	A2. Capacitación de los profesionales de salud en los beneficios suplementación de micro nutrientes y alimentación complementaria	04 Capacitaciones a los profesionales de salud en los beneficios suplementación de micro nutrientes y alimentación complementaria	N° de Capacitaciones a los Profesionales de la salud / Total de Capacitaciones Programadas x 100	Porcentaje de profesionales de la salud que aplica los conocimientos recibidos en las capacitaciones. Aumento de la calidad de la atención entre los profesionales de salud capacitado.	Personal de salud capacitado pone en práctico los conocimientos adquiridos en las capacitaciones.

B1. Taller de sensibilización a las familias sobre el conocimiento del consumo de Multimicronutrientes	04 Talleres de Sensibilización y capacitación a las Familias en el consumo de Multimicronutrientes	Nº Talleres de Sensibilización y capacitación a las Familias en el consumo de Multimicronutrientes / Total de Talleres Programados a las Familias x 100	Acta de Capacitación y monitoreo a la familia	Coordinación y Supervisión a las Familias por el consumo de Multimicronutrientes.
B2. Sesión educativa y demostrativa en la preparación de los alimentos	04 Sesiones Demostrativas en la Preparación de alimentos	Nº de Sesiones Demostrativas en la Preparación de alimentos / Total de Sesiones Demostrativas Programadas a las familias x 100	Acta de Capacitación	Familias Capacitadas en preparación de alimentos y consumo de los Multimicronutrientes
			Fuente HIS - FAC	
C1. Talleres a los Agente Comunitarios de salud sobre la prevención de la anemia.	06 Talleres de Capacitación en prevención de anemia y consumo de multimicronutrientes	Nº de Talleres de Capacitación en prevención de anemia y consumo de multimicronutrientes / Total de Talleres Programados x 100	Fuente HIS	Agentes Comunitarios de Salud Capacitados y comprometidos en la prevención de anemia
			Acta de Capacitación	
C2. Capacitar a los Agentes Comunitarios de Salud para fortalecer sus competencias y comprometerlos para el monitoreo del consumo adecuado de los multimicronutrientes	05 Capacitación a los ACS para fortalecer y comprometerlos con el monitoreo de consumo de multimicronutrientes.	Nº de Capacitaciones recibidas por los Agentes comunitarios de Salud / Total de Capacitaciones Programadas x 100	Ficha de monitoreo de la suplementación de multimicronutrientes. Actas de Capacitación	Agentes Comunitario de Salud comprometidos e involucrados con el trabajo de la suplementación de multimicronutrientes.