



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**MEJORANDO EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS
MENORES DE 36 MESES EN EL PUESTO DE SALUD
PARIA – HUARAZ, 2019**

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

AUTORA:

ENID AROTOMA NUÑEZ

ORCID:0000-0002-2979-7514

ASESORA:

ELSA PALACIOS CARRANZA

ORCID:0000-0003-2620824

HUARAZ – PERÚ

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA Arotoma Núñez,
Enid ORCID:0000-0002-2979-
7514

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de
Segunda Especialidad, Huaraz, Perú

ASESORA

Palacios Carranza, Elsa Lidia
ORCID:0000-0003-2620824

Universidad Los Ángeles de Chimbote Facultad de Ciencias de la
Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Huaraz, Perú

Palacios Carranza, Elsa Lidia
ORCID:0000-0003-2620824

Universidad Los Ángeles de Chimbote Facultad de Ciencias de la Salud,
Escuela Profesional de Enfermería, Huaraz, Perú

JURADO EVALUADOR

Charcape Benites, Susana Valentina

ORCID:0000-0002-1978-3418

Cano Mejía, Alejandro Alberto

ORCID: 0000-0002-9166-7558

Molina Popayán, Libertad Yovana

ORCID: 0000-0003-3646-909X

AGRADECIMIENTO

A mi familia por su amor, comprensión y apoyo incondicional, para seguir superándome como persona y profesional.

A la universidad Católica los Ángeles de Chimbote, brindarnos la oportunidad de realizar la especialidad “SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA”, para brindar una atención de calidad a la población.

A los profesores de la especialidad, por compartir sus experiencias durante las clases.

Asimismo, doy gracias a la Población y al establecimiento de Salud de Paria por la oportunidad de poder afianzar mi desempeño laboral crecer como persona y profesional.

DEDICATORIA

A Dios y padres: Marcelo y Aurelia,
quienes a lo largo de toda mi vida me
han apoyado y motivado mi formación
como profesional, gracias por todo su
amor.

A mis amados hijos: Yair y Liam,
quienes inundan de luz mi vida, llenando
la casa con su sonrisa y alegría.

A mi pareja Miller por su amor,
comprensión y apoyo para culminar la
especialidad

ÍNDICE

	Pag
I PRESENTACIÓN	4
II HOJA DE RESUMEN	6
2.1 TÍTULO DEL TRABAJO ACADÉMICO	6
2.2 LOCALIZACIÓN	6
2.3 POBLACIÓN BENEFICIARIA	6
2.4 INSTITUCIÓN QUE LO PRESENTA	6
2.5 DURACIÓN DEL PROYECTO	6
2.6 COSTO TOTAL	6
2.7 RESUMEN	7
III JUSTIFICACIÓN:	8
IV OBJETIVOS	30
V METAS	31
VI METODOLOGIA 32	
6.1 LÍNEAS DE ACCIÓN Y/O ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN	32
6.2 SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO	35
VII SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN	36
7.1 Beneficios	39
VIII RECURSOS REQUERIDOS	40
8.1 Materiales	40
8.2 Materiales para capacitación	40
8.3 Materiales para talleres	40
8.4 Presupuesto para sesiones demostrativas	41
8.5 Resumen del presupuesto	41
IX CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES	42
X ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	46
XI COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	47

I PRESENTACIÓN

La valoración del estado nutricional puede ser definida como la interpretación de la información obtenida a partir de estudios antropométricos, alimentarios, bioquímicos y clínicos. Dicha información es utilizada para determinar el estado nutricional de un individuo de cualquier edad.

El estado nutricional, constituye un factor importante en el crecimiento y desarrollo de los niños, pues el proporcionar una buena alimentación a los niños trae consecuencias positivas en el desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social. Por el contrario, una nutrición insuficiente e inadecuada durante los primeros años de vida, causan daños irreversibles en los niños, en las cuales se pueden presentar consecuencias desfavorables como: desnutrición, anemia y déficit de vitaminas y minerales. Este déficit de nutrientes esenciales durante la etapa de la alimentación complementaria es uno de los principales factores causantes de desnutrición crónica.

El Puesto de Salud Paria, perteneciente a la Micro Red De Salud de Palmira, ubicado en el distrito de Independencia, Se pudo observar durante las atenciones que se realiza en el consultorio de CRED que la mayoría de niños menores de 36 meses presentan diagnósticos nutricionales como: ganancias inadecuadas de talla y peso, talla baja para la edad, sobrepeso, delgadez y obesidad. Asimismo, durante las entrevistas se evidencia que las madres no proporcionan una alimentación adecuada para la edad de sus niños esto debido a múltiples factores como: falta de práctica y/o conocimiento sobre alimentación saludable, desorden en la ingesta de alimentos, factor económico, grado de instrucción, etc. Cabe resaltar que la mayoría

de las madres no son primerizas y que en la mayoría son madres jóvenes y adolescentes.

Siendo entonces muy importante que el personal de enfermería se fortalezca en acciones educativas y demostrativas en una alimentación saludable orientadas a mejorar la calidad de vida a partir de sus necesidades prioritarias, siendo el niño el ser más susceptible y vulnerable a enfermedades y/o accidentes que van a alterar su crecimiento y desarrollo óptimo, entendiendo éste como un proceso dinámico e integral que se reflejará en la vida adulta, por lo que es necesaria su evaluación constante e integral a través de las visitas domiciliarias de seguimiento.

En este sentido es necesario promover un cambio, a fin de mejorar los hábitos alimenticios en las madres con niños de 6 a 36 meses. motivo por el cual se planteó el trabajo académico: “Mejorando el Estado Nutricional en Niños Menores de 36 Meses en el Puesto De Salud Paria – Huaraz, 2019”, se plantea la intervención y el abordaje del problema, el planteamiento de los objetivos y el plan de trabajo.

Esperemos que el presente trabajo sea de gran utilidad para profesionales en salud y para todos aquellos que quieren mejorar la problemática de la alimentación en este grupo de estudio

II HOJA DE RESUMEN

2.1 TÍTULO DEL TRABAJO ACADÉMICO

“Mejorando el estado nutricional en niños menores de 36 meses en el puesto de salud Paria – Huaraz, 2019”.

2.2 LOCALIZACIÓN

Distrito : Independencia

Provincia : Huaraz

Departamento : Ancash

Región : Ancash

2.3 POBLACIÓN BENEFICIARIA

- **Beneficiarios directos**: Niños menores de 36 meses que se encuentran en la jurisdicción del Puesto de Salud Paria.
- **Beneficiarios Indirectos**: Madres de niños menores de 36 meses y equipo de salud del puesto de salud Paria

2.4 INSTITUCIÓN QUE LO PRESENTA

- Red Huaylas Sur – Micro Red Palmira- Puesto de Salud Paria, Minsa

2.5 DURACIÓN DEL PROYECTO

2 años

Fecha de inicio : Julio 2019

Fecha Termino : Julio 2021

2.6 COSTO TOTAL

S./ 4.1462

2.7 RESUMEN

El presente trabajo académico surge a raíz de la problemática, que se viene observando el incremento de alteraciones nutricionales en los niños de 6 a 36 meses menores que acuden al consultorio CRED del Puesto de Salud de Paria.

Se espera que este trabajo académico titulado: “Mejorando el estado nutricional en niños menores de 36 meses en el Puesto De Salud Paria – Huaraz, 2019.” contribuya a fortalecer los conocimientos acerca de este tema ya que es sumamente importante en el desarrollo profesional de enfermería ya que tenemos el deber de establecer las estrategias para el cambio de estilos de alimentación en las familias para poder combatir la desnutrición y problemas nutricionales en nuestra población.

Por ello, el presente trabajo, busca promover una alimentación saludable para disminuir las alteraciones nutricionales observadas en Puesto de Paria, para lo cual se deberá de trabajar con las madres, el personal de salud para fortalecer capacidades y empoderamiento dentro de nuestro ámbito.

Para el desarrollo del trabajo académico, se establecerán como líneas de acción en el fortalecimiento de los conocimientos, sensibilización del personal de enfermería y las madres, información, educación y comunicación se realizará el monitoreo y supervisión de las intervenciones planteadas

Como profesional de enfermería, espero contribuir con la mejora del estado nutricional del niño menor de 36 meses de la población del ámbito del Puesto de Salud Paria.

III JUSTIFICACIÓN:

Alrededor del 30% de la población mundial, en niños de 0 a 5 años presenta retraso del crecimiento como resultado de una inadecuada alimentación. Cabe mencionar que inclusive en ambientes con bajos recursos el mejoramiento de las prácticas de alimentación puede prosperar el consumo de nutrientes y calorías, y por consiguiente el estado nutricional.

Mantener una alimentación saludable durante toda la vida fomenta a evitar la mala nutrición en todos sus modos, asimismo diferentes padecimientos y patologías no transmisibles. (1)

A nivel mundial la desnutrición constituye uno de los más grandes problemas de salud, debido a que favorecen las altas tasas de morbilidad y mortalidad de la población, afectando principalmente a los niños. La desnutrición puede llevar a la muerte del individuo o puede ocasionar retardo físico y mental, además los niños estarán más expuestos a las enfermedades infecciosas.

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) 2, refieren que los países Latinoamericanos en los cuales aumentó la subalimentación, entendiéndose esta como una dieta alimentaria insuficiente por las cantidades ingeridas o la escasez de nutrientes entre los años 2014-2016 fueron: Argentina donde la cantidad de niños subalimentados se elevó del 3,4% al 3,6% teniendo los mismos resultados de hace cinco años, Ecuador subió de 11,9% al 12,1%, en el Salvador el incremento fue de 12,1% al 12,3%, sin embargo en Perú el

incremento ha sido de 7,6% al 7,9% quedándose ahí desde el 2014 en cuanto a su mejora en subalimentación, pero el incremento más significativo a nivel latinoamericano en la subalimentación de niños menores es Venezuela, ya que en este país ha aumentado 3,9 puntos porcentuales es decir de un 9.1% hasta un 13%, problema que esta evidenciado por problemas políticos existentes actualmente.

(2)

Sin embargo, la Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)³ del Perú en el 2017 mencionó que, “en el último año la desnutrición crónica en la población menor de cinco años de edad pasó de 14,4% a 13,1%, disminuyendo en 1,3 puntos porcentuales, es decir, 39 mil 300 niñas y niños dejaron la condición de desnutridos”. Así mismo “informó que, en los últimos cinco años la desnutrición crónica disminuyó en 6,4 puntos porcentuales al pasar de 19,5% a 13,1%, es decir, 201 mil 100 personas menores de cinco años dejaron de ser desnutridos”, entre los cuales, los niños que viven en el área urbana disminuyeron en 2,2 %, sin embargo, los del área rural disminuyeron en 10,5 %. Datos muy significativos si entendemos que estamos en un país aún con problemas de desnutrición crónica y anemia, por lo que se está tomando las medidas pertinentes a través del Plan Nacional sobre la alimentación. (3)

En el Perú, según el Instituto Nacional de Salud en el año 2018, el departamento con gran proporción de desnutrición crónica en niños menores de 5 años pertenece a Huancavelica prevalencia mayor a 30%, en Lima es de 9.3%. Con respecto a la proporción de desnutrición aguda la más alta es en Loreto con el 2.1%, en Lima es de 0.9%. Por otro lado, el sobrepeso y la obesidad prevalece

más en Tacna con 12.2% y 3.3% respectivamente, Lima ocupa el tercer lugar con el 9.5% y 2.7%. (4)

La incidencia de desnutrición en menores de 36 meses, en el primer trimestre en el departamento de Ancash en el 2018 , se encuentra la desnutrición crónica en un 19.2%, riesgo a desnutrición es de 39%, desnutrición global (P/E) es de 3.7 % niños, desnutrición aguda 1.0, sobrepeso 6.3%, obeso 1.5%.A nivel de la DIRESA Ancash el índice desnutrición crónica es 19.2%,Riesgo de desnutrición crónica 39.3%,desnutrición global 3.7%, desnutrición aguda 1.0%, sobrepeso 6.3%, obesidad 1.5%.Anivel del distrito de independencia el índice de 19.5%, riesgo desnutrición 40.6%, desnutrición global 4.5%,desnutricion aguda 1.4%,sobrepeso 4.5%, obesidad 0.8. (5)

A nivel del Puesto de Salud de Paria, las cifras de desnutrición de niños menores de 36 meses los índices de desnutrición crónica son de 32 %, desnutrición aguda 12%, desnutrición global 7 %, sobrepeso 5.2%, obesidad 2.8% (6)

El Puesto de Salud Paria no cuenta con un ambiente exclusivo para realizar actividades de consejería nutricional. No se cuenta con un personal exclusivo para la realización de dichas actividades y considerando que hay personal de enfermería que dificulta el entendimiento del idioma quechua de las madres, esto ocasionando una barrera para poder realizar una adecuada consejería en la importancia de una adecuada alimentación.

La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena

salud. Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad.

La nutrición es uno de los pilares de la salud y el desarrollo. En personas de todas las edades una nutrición mejor permite reforzar el sistema inmunitario, contraer menos enfermedades y gozar de una salud más robusta. (7)

El Estado nutricional: El estado nutricional de un individuo es la resultante final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes. En los niños y especialmente durante el primer año de vida, debido a la gran velocidad de crecimiento, cualquier factor que altere este equilibrio repercute rápidamente en el crecimiento. Por esta razón, el control periódico de salud constituye el elemento más valioso en la detección precoz de alteraciones nutricionales, ya que permite hacer una evaluación oportuna y adecuada. (8)

Alteraciones del estado nutricional. Un estado nutricional alterado está caracterizado por medidas antropométricas bajas de los parámetros normales y se ha denominado estado nutricional inadecuado cuando las medidas antropométricas están fuera de los parámetros normales. La nutrición inadecuada se puede manifestar de la siguiente manera: Desnutrición: Es la enfermedad provocada por el insuficiente aporte de combustibles (hidratos de carbono - grasas) y proteína. Se manifiesta por retraso del crecimiento (talla baja para la edad, peso bajo para la edad). La desnutrición en la etapa pre-escolar y escolar afecta la capacidad de atención y aprendizaje en los niños. Se puede clasificar de la siguiente manera:

Desnutrición crónica: El retardo en su crecimiento de un niño Se evalúa diferenciando la talla del niño de acuerdo a la edad. Presenta una falta de nutrientes indispensables en un tiempo continuo, por lo que incrementa el peligro afectar al desarrollo intelectual e físico del niño y de contraer enfermedades. Es una situación de gran dimensión en cuanto a la cantidad de niños perjudicados, es a veces invisible y percibe menos interés.

Desnutrición aguda o moderada: El niño pesa menos en concordancia a su talla. Se ordena un tratamiento rápido para impedir que se desmejore.

Desnutrición severa o grave: Es el modo más grave de la desnutrición. El niño posee un peso por debajo del patrón en relación a su talla. Implica un elevado peligro de muerte y modifica los procesos vitales del niño. Requiere atención médica urgente.

Kwashiorkor: EL niño recibe un aporte calórico adecuado o algo inferior para su edad, pero el aporte de proteínas es deficiente, por ejemplo: el niño alimentado con el seno materno al cual se le suspende la lactancia natural y se le administran alimentos ricos en almidón, estos niños tienen la característica de edemas en miembros superiores e inferiores, presencia de lesiones en la piel, cabello rojizo el niño puede ser irritable, falta de interés por los juegos frecuentemente en niños entre uno a seis años.

Marasmo: El primer signo es el retardo de crecimiento luego el retardo psicomotor, la piel es delgada y suave hay atrofia muscular, indiferencia y apatía por parte del niño Existe una deficiencia de proteínas y de calorías en un organismo en plena fase de crecimiento que podría deberse a destete temprano, infecciones a repetición, alimentación inadecuada, enfermedades metabólicas,

mala adsorción de los nutrientes, el niño disminuye su peso, se atrofian sus masas musculares y disminuye el panículo adiposo. (9)

Obesidad: Es una condición resultante de la acumulación de exceso de grasa en el cuerpo. De manera general, podemos decir que una persona es obesa cuando su peso está 20% o más por encima del peso recomendado para una persona de su mismo tamaño, edad, sexo y estructura ósea. La obesidad aumenta de forma alarmante los riesgos de padecer ciertas enfermedades y condiciones físicas graves. La obesidad es el resultado del consumo de una cantidad de calorías mayor que las que el cuerpo utiliza. (10)

Sobrepeso: Es el aumento de peso corporal por encima de un patrón dado, para evaluar si una persona presenta sobrepeso los expertos presentan una fórmula llamada (IMC) que calcula el nivel de grasa corporal que calcula el nivel de grasa corporal en relación con el peso, estatura y talla. (10)

Prevención de desnutrición: Promoción de la lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses de vida. Lactancia adecuada la que debe empezar a partir de los 0 hasta los 6 meses de edad, la leche materna sola no es suficiente y es necesario complementarla con otros alimentos, siendo recomendable introducir alimentos semisólidos, esta práctica enseñara al niño a comer alimentos con diferentes texturas, consistencias y sabores. Se debe evitar la administración prematura de alimentos a niños amamantados, para evitar que sustituyan la leche materna. Las preparaciones apropiadas son mazamorras espesas o purés que contiene una densidad energética mínima de 0.8 a 1.0 kcal/gr con este tipo de preparación el niño puede cubrir sus requerimientos energéticos comiendo de 4 a 5 veces al día, además de la leche materna. (11)

Valoración del estado nutricional permite determinar el estado de nutrición de un individuo, valorar las necesidades o requerimientos nutricionales y pronosticar los posibles riesgos de salud que pueda presentar en relación con su estado nutricional.

La valoración del estado nutricional se basa en la anamnesis, la exploración clínica y el estudio antropométrico. Al realizar esta valoración nos podemos encontrar con diversos grados de desnutrición o con un estado nutricional equilibrado o normal.

Exploración clínica: Se basa en el estudio de un reducido número de medidas somáticas. Las medidas somáticas antropométricas de mayor utilidad son el peso, la talla, el perímetro craneal, actualmente ya no se estima tan relevante el perímetro del brazo y el grosor del pliegue cutáneo. Los índices de relación más utilizados son exploración clínica irá dirigida a valorar globalmente la nutrición y a detectar la existencia de manifestaciones carenciales y cualquier otro signo patológico, mediante el examen físico.

Índice Antropométrico: son usados como indicadores del estado nutricional cuando son deducidos empleando las gráficas o tablas de patrones de crecimiento la cuales son:

Talla para la edad (T/E):

- Evidencia el crecimiento logrado en talla del niño/a según su edad en el instante de la valoración.
- Nos ayuda a reconocer a niños/as con peligro a tener baja talla, y en algunas ocasiones talla alta.

- La talla baja puede ser producida por una exhibición continua de aportes deficientes de macro y micronutrientes, enfermedades u otros factores de tipo social, económico o ambiental que restringen el crecimiento adecuado.
- Indicador de desnutrición crónica. (12)

Peso para la talla (P/T):

- Evidencia el crecimiento al relacionar la ganancia de peso de acuerdo a la ganancia de talla.
- Identifica a niños que tienen una ganancia excesiva o insuficiente peso en base a la talla; es decir, aquellos con predisposición a sobrepeso u obesidad, o por lo contrario a delgadez o emaciación.
- La predisposición de disminución del peso para la talla, mayormente es el resultado de un acontecimiento severo reciente, como una disminución radical en el consumo de alimentos, una enfermedad o situaciones de emergencias.
- Indicador necesario en el caso que la edad de los niños no es conocida.
- Indicador de desnutrición aguda.

Peso para la edad (P/E):

- Manifiesta el peso que corresponde a la edad del niño/a en el instante de la valoración.
- No permite diferenciar si las alteraciones con el peso se deben a un problema crónico o agudo, sí pueden ser una señal de advertencia de que “algo” puede andar mal en la alimentación del niño o niña.

- No se debe utilizar para clasificar un niño con sobrepeso, obesidad, delgadez o emaciación.

Clasificación del estado nutricional en niñas y niños de 29 días a menores de 5 años

Se desarrolla a base de la Norma Técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menores de cinco años (13)

Punto de corte	Peso para la edad	Peso para la talla	Peso para la edad
Desviación estándar	Clasificación	Clasificación	Clasificación
>+3		Obesidad	
>+2	Sobrepeso	Sobrepeso	Alto
+2 a -2	Normal	Normal	Normal
<-2 a3	Desnutrición	Desnutrición aguda	Normal
< -3		Desnutrición severa	Talla Baja

Lactancia materna: La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la lactancia materna como una forma de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano de los lactantes, también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres. La lactancia materna es a la vez un acto natural y un comportamiento que se aprende, por ello las madres u otras cuidadoras necesitan un apoyo activo para instaurar, ejercer y mantener un amamantamiento adecuado, porque la leche materna es el primer alimento natural de los niños. Para que las madres puedan practicar el amamantamiento exclusivo durante los seis primeros meses, la OMS y el UNICEF recomiendan:

- Iniciar el amamantamiento durante la primera hora de vida;

- Practicar el amamantamiento exclusivo, es decir, proporcionar al lactante únicamente leche materna, sin otros alimentos o bebidas, ni siquiera agua;
- Dar el pecho cuando el niño lo reclame, ya sea de día o de noche;
- No utilizar biberones, tetinas o chupetes (14)

Beneficios de la Lactancia Materna: La OMS afirma que los beneficios o las ventajas sanitarias de la lactancia materna, son entre otras:

- Proporciona toda la energía y los nutrientes que necesitan durante los primeros meses de vida y sigue aportando al menos la mitad de las necesidades nutricionales durante la segunda mitad del primer año y hasta un tercio durante el segundo año de vida.
- Reduce la mortalidad infantil por enfermedades de la infancia, como la diarrea o la neumonía, y favorece un pronto restablecimiento en caso de enfermedad.
- Favorece la inmunidad, protegiendo al bebé de enfermedades infecciosas agudas y crónicas.
- Promueve un mejor desarrollo intelectual (sensorial y cognitivo)
- Menor riesgo de muerte súbita del lactante
- Favorece el vínculo madre-niño
- Contribuye a la salud y el bienestar de la madre, pues la lactancia materna aumenta el nivel de oxitocina lo que disminuye las hemorragias posparto y acelera la involución uterina; las madres recuperan con más rapidez el peso que tenían antes del embarazo; retrasa la reanudación de la ovulación con mayor distanciamiento

entre los embarazos; mejora la remineralización ósea postparto; reduce el riesgo de cáncer ovárico y de mama premenopáusico; además incrementa el ahorro en gastos de alimentación del lactante durante el primer año de vida. (15)

Por ello, la OMS y el UNICEF elaboraron un curso de capacitación sobre consejería en lactancia materna y un curso integrado de asesoramiento sobre la alimentación de lactantes y niños pequeños, con la finalidad de capacitar o impartir competencias a los profesionales de la salud para que sean capaces de prestar un apoyo competente a las madres que estén amamantando, ayudarlas a superar dificultades, fomentando la lactancia materna. (16)

Alimentación Complementaria Se le denomina “alimentación complementaria porque normalmente abarca el período que va de los 6 a los 24 meses de edad, ya que a esta edad es cuando se ha alcanzado un adecuado desarrollo de las funciones digestivas, renal y la maduración neurológica” (17)

Este es un periodo crítico de crecimiento ya que los niños pueden mantener un aumento de peso normal, y tener al mismo tiempo un déficit en vitaminas y minerales, sin manifestación clínica, este proceso comienza cuando la leche materna por sí sola ya no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante, y por tanto se necesitan otros alimentos y líquidos además de la leche materna es ahí donde se da inicio a los alimentos familiares para que mejoren el aporte energético, proteico, cantidad, calidad y biodisponibilidad de nutrientes esenciales para el crecimiento, ya que existen mayores deficiencias en nutrientes, teniendo también factores que aumentan la desnutrición en el mundo como es el caso de las enfermedades. (18)

A medida que el lactante va creciendo, la leche materna sola es insuficiente para abordar todos los nutrientes que este necesita. Es por eso que al cumplir los seis meses es necesario que el bebé inicie a ingerir otro tipo de alimentos que le aporten vitaminas (todos los alimentos), hierro (carnes, vísceras, etc.) y calcio (derivados de la leche, el huevo, etc.) fuentes que le van a ayudar a desarrollarse sanamente. Además, debe iniciar a con texturas desde papillas hasta trozos para que impulsen el desarrollo de su sistema digestivo.

Es por eso que para cada edad en meses los lactantes deben de ir variando e incrementando en su alimentación, tal como lo indica Nutri wawa en su plan de reducción de la desnutrición crónica infantil y prevención de la anemia del Ministerio de Salud. (19)

Alimentación complementaria partir de 6 meses:

- Consistencia: Purés, mazamorras o papillas.

- Alimentos sugeridos:

Alimentos de origen animal: hígado, sangrecita (cuy o pollo), bazo, yema de huevo, carne u otro.

Cereales: fideos, sémola, maicena y otras harinas. Además, arroz, trigo, maíz y chuño.

Tubérculos: papa, camote, yuca y oca.

Vegetales: Adicionar a las papillas una cucharada de diferentes vegetales cada tres días y de diferentes colores, pudiendo ser verde, anaranjado o amarillo.

Frutas: Plátano de la isla, durazno, papaya y pera.

Grasas: Adicionar una cucharadita de aceite vegetal o mantequilla en la comida, no margarina.

Menestras: sin cascara, es decir colada, debido a los componentes que tiene la cascara.

- Cantidad: 2 a 5 cucharadas.
- Frecuencia: 2 a 3 comidas por día (a media mañana, mediodía y a media tarde).

Alimentación de 9 a 11 meses:

- Consistencia: Alimentos picados y desmenuzados.

Alimentos sugeridos: Todos los alimentos que consume la niña o niño de 6 a 8 meses, más la clara de huevo y menestras con cascara.

- Cantidad: 5 a 7 cucharadas de alimento.
- Frecuencia: Durante el día 4 comidas (en la mañana, media mañana, mediodía y media tarde).

Alimentación de 12 a 23 meses:

- Consistencia: De preferencia segundos.
- Cantidad: 7 a 10 cucharadas de alimento = Plato Mediano.
- Frecuencia: 5 comidas por día (mañana, media mañana, mediodía, media tarde y noche).

Se recomienda que los alimentos a consumir sean de la estación del año y dependiendo del lugar donde se encuentre viviendo el lactante.

Características de la alimentación complementaria:

Consistencia: La consistencia más adecuada de la comida del lactante, va a depender de la edad y de su desarrollo neuromuscular. Al inicio de los 6 meses, el lactante debe comer alimentos sólidos o semisólidos, es decir puré o aplastados, lo suficientemente espesos para mantenerse en la cuchara y que no se resbalen hacia fuera de esta, siendo esto de mayor complejidad para los lactantes. A los 9 meses, la mayoría de los lactantes pueden comer alimentos aún más sólidos debido a que se ha demostrado que mientras más espesos o más sólidos son tienen mayor cantidad de energía y nutrientes que los alimentos aguados o muy blandos, se recomienda que sean más sólidos también porque a esta edad, los lactantes suelen levantar los alimentos con las manos y en algunos casos con los dedos. Al cumplir un año, la mayoría de los niños deben comer los mismos alimentos consumidos por el resto de la familia, es decir de la olla familiar, siempre en cuando estos cumplan con los nutrientes necesarios para su óptimo desarrollo.

Existen pruebas sobre la presencia de una ventana crítica para incorporar alimentos grumosos (con pedazos de alimentos): si estos son administrados más allá de los 10 meses de edad, se puede incrementar el riesgo posterior de sufrir problemas de alimentación. Si bien, el continuar con alimentos semisólidos puede ahorrar tiempo es importante, para el crecimiento óptimo del niño, que se incremente de manera gradual y con la edad, la solidez de los alimentos. (20)

La leche materna es la mejor fuente para cubrir las necesidades nutritivas hasta los 6 meses de vida, sin embargo, después de esta edad existe una gran brecha de energía es decir no es suficiente para el lactante, por lo que va a

requerir ser llenada mediante alimentos de forma complementaria, para esto la cantidad total de alimentos va a ser medida dependiendo de la cantidad de aporte de energía de los alimentos, lo cual se va a medir en kilocalorías (kcal) que necesite el lactante. En el caso de los lactantes las Kcal van a variar cada cierto mes debido a la expansión de su capacidad gástrica para lograr un desarrollo adecuado; de los 6 a 8 meses de vida van a necesitar aproximadamente 200 kcal por día adicional a la leche materna; de 9 a 11 meses 300 kcal por día y de 12 meses hasta los 2 años de vida necesitarán 550 kcal por día, cubriendo de esta forma las brechas que se irán incrementando en cada mes y teniendo en cuenta que la lactancia irá disminuyendo, para darle prioridad a lo que es el alimento complementario hasta que finalmente este lo desplace de manera efectiva.

Debido a que el lactante ocupará la mayor parte de su capacidad gástrica con alimentos complementarios, se tiene que tener en cuenta que, si estos tienen un menor aporte energético que la leche materna, la ingesta de kcal del lactante será menor que la que obtenía con la lactancia materna exclusiva; siendo esto una causa principal para severas consecuencias como es la desnutrición y la anemia.

Muchas de las madres generalmente toman como guía el apetito que presenta su hijo para estimar la cantidad de alimentos que pueden ser suficiente. Sin embargo, al presentarse algún tipo de enfermedad o desnutrición el lactante va a disminuir su apetito, teniendo como resultado la falta de aceptación de alimentos, así mismo sucede cuando el lactante se encuentra en recuperación de una enfermedad, es decir en la fase convaleciente; teniendo en cuenta esto

podemos interpretar que la cantidad de los alimentos no deben disminuir, de lo contrario también se tiene que tener en cuenta la calidad de los alimentos.

Frecuencia: a medida que el lactante va a ir creciendo y desarrollándose va a necesitar mayor cantidad de alimentos por día; estos deben ser fraccionados y consumidos en diferentes momentos, el número de comidas va a depender de lo siguiente: “Cuanta más energía necesite el lactante cada día, necesitará mayor número de comidas al día para asegurar que obtenga la suficiente energía.

La cantidad de alimentos que el lactante pueda comer, va a depender de la capacidad o tamaño de su estómago, la cual usualmente es de 30 ml por kg de peso, por lo que, si un lactante pesa 8 kg tendrá una capacidad gástrica de 240 ml, lo que es aproximadamente un vaso o taza lleno de tamaño grande; así que es por eso que no se puede esperar que coma más que esta cantidad durante una comida.

La densidad de energía de los alimentos complementarios debe ser mayor que la de la leche materna: esto es, al menos 0.8 kcal por gramo. Si la densidad energética es menor, para llenar la brecha de energía se requiere un mayor volumen de alimentos; estos pueden requerir ser fraccionados en un número mayor de comidas. (20)

Variedad: Los alimentos complementarios deben brindar energía de forma suficiente para poder cubrirlos en el organismo del lactante de forma que junto con la leche materna cubra todas las necesidades del lactante. Teniendo en esto en cuenta, se ha identificado que la mayor brecha es la del hierro por lo cual se evidencia la presencia de anemia y desnutrición en el país, es por esto que es muy importante que los alimentos consumidos por lo lactantes

contengan hierro hemo y no hemo; en el hierro tipo hemo podemos encontrar los alimentos de origen animal como son: la carne, vísceras, pescado y por último aves; a diferencia de este el hierro no hemo se encuentra en los alimentos de origen vegetal como: frejoles, lentejas, guisantes, entre otros, sin embargo este tipo de hierro no es tan recomendable como el hierro hemo, porque este va a necesitar de la vitamina C para que se pueda dar la absorción del hierro.

Generalmente en el Perú, el ingrediente central del plato es el “alimento básico local”. “Los alimentos básicos pueden ser cereales, raíces o frutas que están constituidos principalmente por hidratos de carbono y, por lo tanto, aportan energía. (1)

El presente trabajo académico está basado con la teoría de Madeleine Leininger, con la “Teoría de la Diversidad y Universalidad”, quien enfoca los conceptos de la antropología y enfermería para crear la teoría de enfermería transcultural, enfocada en el cuidado cultural, comprobando que las personas de diferentes culturas puedan colaborar en su cuidado. Por ello se debe centrar en el cuidado integral del individuo en base a la salud, en conocer las prácticas y creencias de cada grupo cultural, con el objetivo de proporcionar la atención de enfermería con una cultura coherente, sensitiva y capacitada para personas de diferentes culturas. (21)

En este sentido el trabajo académico busca el personal de enfermería intervengan a través de la exploración consigan los conocimientos acerca de la vida del paciente, para que se hagan uso de sus perspectivas interiores, sus entendimientos y prácticas, para que puedan recibir el cuidado que necesiten

con el objetivo de restablecer su estado de salud. Para este trabajo se usa esta teoría porque permite conocer las actitudes de las madres ante la disposición de los alimentos a sus niños, que evidencia las costumbres o creencias que tienen por generaciones en la familia.

Según esta teoría es importante conocer el enfoque cultural de la madre, para facilitar la comunicación y mejorar la captación del mensaje en base a su realidad. La cultura de cada persona depende del estilo de vida y los valores, ya que esto influirá en las acciones y toma de decisiones con respecto a la práctica alimentaria. Por ello el profesional de enfermería será capaz de desplegar el conocimiento y la práctica en la atención del niño según el estilo de vida y cultura de cada persona, familia y comunidad, en este caso las madres la disposición de los alimentos a sus niños, que evidencia las costumbres o creencias que tienen por generaciones en la familia.

En este contexto en el Marco legal en el que se sustenta el trabajo es en los objetivos del desarrollo sostenible cuyo objetivo 3 es la buena salud y bienestar, así como la ley N° 26842, Ley general de salud - Ley N°29344

- Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud, el Decreto Supremo N° 009-2006-SA, que aprueban el reglamento de alimentación y nutrición infantil. (22)
- La norma técnica 137- MINSA/2017/DGIESP, norma de salud para el control de crecimiento y desarrollo del niño y niña menor de 5 años, con Resolución Ministerial N° 537-2017/MINSA”, como finalidad contribuir a mejorar la salud, nutrición y desarrollo infantil temprano de las niñas y niños menores de 5 años. Cuyos objetivos son: Establecer las disposiciones

técnicas para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de 5 años en los establecimientos de salud, identificar oportunamente situaciones de riesgo o alteraciones en el crecimiento y desarrollo para su atención efectiva y establecer pautas que faciliten el proceso del control de crecimiento y desarrollo del niño con enfoque preventivo promocional, de equidad, de interculturalidad y de derechos. (22)

– El Plan sectorial para contribuir a la reducción de la desnutrición crónica infantil y de la anemia en niños y niñas menores de 36 meses, 2017 -2021, debido a que esta etapa es también la de mayor vulnerabilidad y los efectos que tiene el desarrollo inadecuado, pueden ser irreversibles y acompañan al individuo por el resto de sus vidas, por tanto, la inversión en la primera infancia es la inversión social más rentable para un país. (23)

Campos R y Macarena (24) en Argentina 2017, Realizan un estudio “Hábitos alimentarios, estado nutricional y su relación con el entorno familiar de niños preescolares del barrio El Chingolo, de la ciudad de Córdoba en el año 2017” cuyo objetivo fue analizar la relación entre los hábitos alimentarios, el estado nutricional y el entorno familiar de los niños de 3 a 5 años que asisten al jardín de infantes, Estudio observacional, correlacional simple, de corte transversal, la población fue de 110 niños de 3 a 5 años. Los resultados fueron en los hábitos alimentarios se observó que el 68 % de los niños realizan entre 2 y 3 comidas por día, el 27 % realiza adecuadamente 4 comidas, el 40 % de ellos consumen golosinas. Con respecto al estado nutricional el 60% es normal y el 36% exceso de peso. Según talla para la edad el 4 % de los niños presentan baja talla y el 96 % presentan talla normal.

Molina G, Morales D, Huiracocha M, Abril M y Abril S. (25) en Ecuador 2016, realizaron un estudio “. Estado nutricional y hábitos del estilo de vida en preescolares de 2 a 4 años de los centros infantiles en Cuenca, Ecuador 2016. Con el objetivo de describir el estado nutricional y los hábitos del estilo de vida en preescolares. El método descriptivo de corte transversal, la muestra fue de 156 niños. Los resultados fueron en el indicador T/E, que el 26.9% de los niños presentan baja talla y 72.4% talla normal. En el indicador P/E 0.6% presento bajo peso; 77% peso normal y 1.2% sobrepeso y obesidad. Con respecto al número de comidas por día el 65.5% de los niños consumen más de 5 comidas al día y el consumo de bebidas azucaradas es de mayor consumo semanal en los niños, presentando un 33.3% y 34.2% respectivamente de riesgo de sobrepeso en el indicador IMC/ edad.

Mellado C. (26) en Lima 2017, Realizo el estudio “Conocimiento materno sobre alimentación y estado nutricional en niños de tres años. Institución Educativa Inicial N^a 109 Niño Jesús, 2017”. Con el objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación y el estado nutricional en niños de tres años. El método fue descriptivo de diseño no experimental de corte transversal. La muestra fue 57 madres y sus hijos de tres años. La técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Se encontró que las madres posees un nivel de conocimiento en un el 54.4% medio, 42.1% bajo y solo el 3.5% alto, en cuanto al estado nutricional el 77% presento alguna alteración nutricional y

solo el 23% tiene un estado nutricional normal. Conclusión: no existe asociación significativa entre las variables estudiadas por un valor de significancia por encima del parámetro normal.

Pinillos, P. Y Lita R. (27) en Lima, Realizo El presente trabajo de investigación se planteó como principal objetivo, determinar el estado nutricional de menores de tres años atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa, beneficiarios del Programa Articulado Nutricional, año2015. El método fue descriptivo; el diseño no correlacional, con una muestra la población de 110 niños menores de tres años, se determinó en relación a las medidas antropométricas de los menores un nivel alto en talla y normal en peso, según el estado de salud, más de la mitad de la población a veces sufre de Infecciones Respiratorias Agudas y Enfermedades Diarreicas Agudas. En referencia a la alimentación complementaria, existe un alto nivel de madres informadas sobre la importancia del consumo de MMN. Se aprecia a la vez un nivel bajo en el consumo de alimentos nutritivos.

Amaya M (28) en Chimbote 2014, realizo un estudio “Practica alimentarias de la madres y estado nutricional del lactante de 6 a 12 meses. Puesto de Salud Garatea. Nuevo Chimbote - 2014”. Tiene como objetivo de conocer la relación de las prácticas alimentarias de la madre y estado del lactante de 6 a 12 meses, con enfoque cuantitativo, diseño no experimental de tipo descriptivo, prospectivo de corte trasversal, la muestra fue de 88 madres y lactantes, obteniéndose el siguiente resultado, El 76.10% de las madres presentan buenas prácticas alimentarias, el 23.90% con prácticas alimentarias regulares; no encontrándose malas prácticas alimentarias. El

89.80% de los lactantes presentan estado nutricional normal, el 6.80% sobrepeso, el 2.30% talla alta y el 1.10% obesidad.

IV OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Mejorar el estado nutricional de los niños menores de 36 meses. Puesto de Salud Paria

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Fortalecer las capacidades del personal de salud enfermería en la atención CRED
- Mejorar el conocimiento de las madres sobre los beneficios de una alimentación nutritiva
- Conciliación de las barreras de comunicación entre el personal de salud y las madres.

V METAS

- 40% de los niños mejoran el estado nutricional
- 80% del personal de enfermería brinda una adecuada atención en CRED
- 70% de las madres reconocen el beneficio de una alimentación saludable
- 70 % del personal de enfermería conciliada con las barreras de comunicación con las madres
- 80% del personal de enfermería asumen los roles establecidos dentro del servicio
- 4 talleres de sensibilización al personal de enfermería sobre temas de alimentación saludable.
- 80% de las familias con niños menores de 36 meses reciben visitas domiciliarias por algún personal de salud
- 70 % de las madres conocen los beneficios de una alimentación saludable
- 12 talleres de sesiones educativas y demostrativas dirigidos a las madres con el uso de alimentos de nuestra zona.
- 4 talleres de capacitación al personal de salud sobre temas de interculturalidad.
- 70 % de agentes comunitarios participan en el seguimiento de casos detectados.

VI METODOLOGIA

6.1 LÍNEAS DE ACCIÓN Y/O ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

Las estrategias para el presente trabajo académico, se describen a continuación:

A. Sensibilización: El proceso de sensibilización representa la entrada del aprendizaje. Pues se fundamenta en la concientización a las personas, haciendo que estas libremente se den cuenta de la importancia de algo, es un “fenómeno de transformación de respuesta, opuesta a lo usual y diferente a la influencia, que provoca una respuesta propia sin necesidad de un estímulo adicional. Está configurado por tres grandes procesos de carácter afectivo-motivacional que son la motivación, la emoción y las actitudes". (29)

Las madres que acuden al Puesto de salud de Paria con sus niños y niñas de 6 a 36 meses, aun no internaliza la importancia de una adecuada alimentación saludable en sus hijos. Aspecto que es vital para lograr el objetivo planteado en este proyecto.

Acciones:

2. a Talleres de sensibilización al personal de enfermería sobre temas de alimentación saludable:

- Elaboración del plan de taller de sensibilización
- Presentación del plan al área de capacitación
- Solicitud su aprobación del plan
- Ejecución de los talleres de sensibilización

- Informe final

1.b Talleres de sensibilización a las madres sobre los beneficios de una alimentación saludable

- Elaboración del plan del taller de sensibilización
- Presentación del plan al área de capacitación.
- Solicitar su aprobación del plan.
- Ejecución de los talleres de sensibilización
- Evaluación e informe

B. Capacitación: La capacitación ubica la salud en el contexto socio-económico, político y cultural dentro de las comunidades, estimulando la producción del conocimiento que permite la transformación de los servicios de salud, basa su desarrollo en la necesidad de repensar los procesos educativos dentro de las instituciones para aproximarnos a los objetivos propuestos con un enfoque humano. Además, desarrolla, consolida, genera, y sistematiza los métodos que permiten cualificar la fuerza de trabajo en los servicios de salud que se mediatiza con formas y contenidos flexibles, participativos y horizontales destinados a lograr la transformación de los servicios y se relaciona en forma coherente con la comunidad, generando así, una mayor implementación no solo de acciones puntuales sino, de planificación y evaluación de los servicios (30).

El personal de enfermería del Puesto de Salud de Paria en su mayoría no cuenta con los conocimientos suficientes y práctica correcta para brindar una consejería en alimentación saludable, problemática que se evidenció en un estudio de investigación realizado por la autora de este proyecto Por lo

que es fundamental el desarrollo de esta línea de acción para superar la brecha existente y poder alcanzar la meta trazada.

Acciones:

1.a Capacitación al profesional de enfermería sobre el cumplimiento de los roles dentro del servicio

- Elaboración del plan de capacitación
- Presentación del plan al área de capacitación.
- Solicitar su aprobación del plan.
- Ejecución de las capacitaciones
- Evaluación e informe.

1.c Capacitación al personal del personal de enfermería sobre temas de interculturalidad:

- Elaboración de un Plan de capacitación
- Presentación del plan
- Solicitar su aprobación del plan
- Ejecución de la capacitación

C. Información, educación y comunicación. Conjunto de actividades de información y educación que estimulan a las personas a querer disfrutar de buena salud, saber cómo alcanzar dicho objetivo, hacer todo lo posible, individual y colectivamente, para conservar la salud y recurrir a una ayuda en caso necesario. La educación, en la actualidad, está presente en la promoción y prevención de la salud y tratamiento, ya que no solo es necesario educar a la población sana para evitar la enfermedad, sino que

también hay que hacerlo con la población enferma para cambiar sus hábitos no saludables y mejorar el cuidado de sí mismo,

2.b Sesiones educativas y demostrativas con la participación de las madres con el uso de alimentos de nuestra zona:

- Elaboración del plan de sesiones educativas
- Presentación del plan
- Solicitar su aprobación del plan
- Ejecución de las sesiones

3. a Seguimiento y monitoreo de las prácticas de alimentación saludable de los niños a través de visitas domiciliarias:

- Elaboración del plan para seguimiento y monitoreo
- Formar las brigadas
- Gestionar los incentivos para los agentes comunitarios
- Elaboración de informes

6.2 SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

La sostenibilidad del trabajo académico estará a cargo del equipo de salud directamente con el servicio de enfermería, la jefatura del Puesto de Salud de Paria, tiene el compromiso de interrelacionarse a través de la Estrategia de Promoción de la Salud y autoridad de la jurisdicción, con el único fin de impulsar y mantener este proyecto en forma sostenible a través del tiempo.

VII SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN

MATRIZ DE SUPERVISION

Jerarquía de objetivos	Metas por cada nivel de jerarquía	Indicadores de impacto y efecto	Definición del Indicador	Fuente de verificación	Frecuencia
Mejorar el estado nutricional de niños menores de 36 meses	El 40% de los niños mejoran el estado nutricional	(Niños menores de 36 meses que mejoran el estado nutricional / niños menores de 36 meses programados) X 100	Estado nutricional se define como la condición corporal resultante del balance entre la ingestión de alimentos y su utilización por parte del organismo	Registro de hojas de monitoreo de casos detectados	Mensual
Fortalecer las capacidades del personal de enfermería en la atención CRED	80% del personal de enfermería brinda una adecuada atención en CRED	(N° de persona de enfermería que brinda una adecuada atención / N° Total de personal de enfermería del P.S Paria) x 100	Conjunto de actividades didácticas, orientados a ampliar los conocimientos, habilidades y aptitudes del personal que labora en una empresa"	Ficha de asistencia del personal de enfermería	Trimestral
Mejorar el conocimiento de las madres sobre los beneficios de una alimentación saludable	70% de las madres reconocen el beneficio de una alimentación saludable	(N° de madres que participan en el taller / N° total de madres de niños menores de 36 meses) x100	Es todo acto de hacer que una persona tome conciencia sobre determinadas circunstancias, fenómenos y elementos de su actitud o personalidad, para mejorar su calidad de vida.	Registro de asistencia y actas	Trimestral
Conciliación de las barreras de comunicación entre el personal de salud y las madres	70 % de personal de enfermería conciliadas con las barreras de comunicación con las madres	(N° de personal de enfermería conciliadas con las barreras de comunicación con las madres / N de personal de enfermería del P.S Paria) x 100	obstáculos que puedan surgir durante el proceso comunicativo y que impiden que el mensaje se interprete correctamente por el receptor	Evaluaciones a través de una entrevista.	Trimestral

MATRIZ DE MONITOREO

Resultados del marco lógico	Acciones o actividades	Metas por cada actividad	Indicadores de producto o monitoreo por meta	Definición del indicador	Fuente de verificación	Frec.	Instrumento que se utilizará para el recojo de la información
Fortalecer las capacidades del personal de enfermería en la atención CRED	Capacitación al personal de enfermería sobre el cumplimiento de los roles dentro del servicio.	80% del personal de enfermería asumen los roles establecidos dentro del servicio	(N° de personal de enfermería que asume los roles establecidos dentro del servicio / N° total de personal de enfermería del P.S Paria.) x100	El rol es un papel que un individuo o cosa determinada juega en un determinado contexto	Registro de asistencia Boletas de gasto	Trimestral	Ficha de chequeo
	Talleres de sensibilización al personal de enfermería sobre temas de alimentación saludable.	4 talleres de sensibilización en el año 2019 dirigido al personal de enfermería	(Personal que participa en los 4 talleres / total de personal de enfermería) x100	Sensibilización en motivar la participación y el compromiso de las acciones de promoción de la salud, a fin de contribuir a la mejora.	Registro de asistencia a talleres, actas Boletas de gastos para la ejecución	Trimestral	Ficha de chequeo
	Seguimiento y monitoreo de las prácticas de alimentación saludable de los niños a través de las visitas domiciliarias	80% de las familias con niños menores de 36 meses reciben visitas domiciliarias por algún personal de salud	(N° de familias con niños menores de 36 meses con visitas ejecutadas / Total de familias con niños menores de 36 meses) x 100	Se define los mecanismos de seguimiento con los cuales se controlarán las actividades del proyecto, para garantizar su ejecución.	Fichas de visitas Fichas de visita de seguimiento y monitoreo	mensual	Lista de chequeo

Mejorar el conocimiento de las madres sobre los beneficios de una alimentación saludable	2.1 Talleres de sensibilización a las madres sobre los beneficios de una alimentación saludable	70 % de las madres conocen los beneficios de una alimentación saludable	(N° de madres que participan en el taller / total de madres con niños menores de 36 meses) x100	Es todo acto de hacer que una persona tome conciencia sobre determinadas circunstancias, fenómenos y elementos de su actitud o personalidad, para mejorar su calidad de vida.	Registro de asistencia a los talleres Boletas de gastos de los talleres	Trimestral	Lista de chequeo
	2.2 Talleres de Sesiones educativas y demostrativas con la participación de las madres con el uso de alimentos de nuestra zona	12 talleres en el año 2019 dirigido a las madres	(N° de madres que participan en los talleres / N° de madres con niños menores de 36 meses) x100	La sesión educativa es una técnica que se utiliza en la enseñanza con personas capacitadas en pleno conocimiento.	Registro de sesiones educativas y demostrativa Boletas de gastos de los talleres.	Mensual	Lista de chequeo
Conciliación de las barreras de comunicación entre el personal de salud y las madres	3.1 Taller Capacitación al personal de enfermería sobre temas de interculturalidad	4 talleres de capacitación en el año 2019 dirigido al personal de salud	(Número de personal que participa en los talleres / N° de personal de enfermería del P.S Paria) x 100	Conjunto de actividades didácticos, orientados a ampliar los conocimientos, habilidades y aptitudes del personal que labora en una empresa” Encuesta	Registro de asistencia Acta	Trimestral	de chequeo
	3.2 Acompañamiento técnico con el apoyo de los agentes comunitarios para el seguimiento de casos	70 % de los agentes comunitarios brindan el acompañamiento para casos detectados	(N° de agentes que intervienen en / N° total de agentes) x100	Es el acto y el resultado de acompañar: encontrarse en compañía de otros individuos o añadir algo a una cosa diferente.	Registros de visitas de seguimiento y acompañamiento	Mensual	Lista de chequeo

7.1 Beneficios

- **Beneficios con proyecto**

- Disminución de la tasa de alteraciones nutricionales en niños menores de 36 meses
- Mejorar el estado nutricional en niños menores de 36 meses
- Conocimientos de las madres sobre una alimentación saludable.
- Conciliación de las barreras de comunicación entre el personal y las madres
- Personal sensibilizado y capacitado

- **Beneficios sin proyecto**

- Disminución de la calidad de vida de niños menores de 36 meses
- Inadecuado estado nutricional de niños menores de 36 meses
- Desconocimiento de las madres sobre alimentación nutritiva
- Barreras de comunicación entre el personal de salud y las madres

VIII RECURSOS REQUERIDOS

8.1 Materiales

MATERIALES		PRECIO UNITARIO	CANT	APORTE P	COSTO
1	Norma técnica de consejería	10.00	13	0.00	130.00
2	Fichas de visitas	0.10	1000	0.00	100.00
3	Lapiceros	0.50	100	0.00	50.00
4	Cinta de masquitape	1.50	20	0.00	30.00
SUBTOTAL					310.00
COSTO TOTAL					310.00

8.2 Materiales para capacitación

N.º	CONCEPTO	PRECI	CANT.	APORT	APORTE
1	Sala de espera del establecimiento	0.00	0	0.00	0.00
2	Servicio de enfermería	0.00	0	0.00	0.00
3	Impresiones	0.50	30	0.00	15.00
4	Fotocopias	0.10	100	0.00	10.00
5	Ponente	85.00	10	0.00	850.00
5	Material de escritorio:	2.00	30	0.00	60.00
6	Equipo multimedia	0.00	0	0.00	0.00
7	Refrigerio	5.00	20	0.00	100.00
8	Movilidad local	2.00	30	0.00	60.00
SUBTOTAL					1.095
COSTO TOTAL PARA CAPACITACIÓN				S/.	1.095

8.3 Materiales para talleres

N.º	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Auditorio del Centro de	0.00	0	0.00	0.00
2	Equipo multimedia	0.00	0	0.00	0.00
3	Impresiones	0.50	100	0.00	51.00
4	Fotocopias	0.10	100	0.00	10.20
5	Ponentes	85.00	10	0.00	850.00
6	Refrigerio	2.50	100	0.00	250.00
7	Movilidad local	2.00	100	0.00	250.00
SUBTOTAL					1.411.2
COSTO TOTAL PARA TALLER DE SENSIBILIZACIÓN S/.					1.411.2

8.4 Presupuesto para sesiones demostrativas

N ^o	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Auditorio del Centro de	0.00	0	0.00	0.00
2	Equipo multimedia	0.00	0	0.00	0.00
3	Impresiones	0.50	100	0.00	50.00
4	Fotocopias	0.10	1000	0.00	100.00
5	Ponentes	85.00	8	0.00	680.00
6	Refrigerio	2.50	100	0.00	250.00
7	Movilidad local	2.00	100	0.00	250.00
	SUBTOTAL				1.3300
COSTO TOTAL PARA TALLER DE SENSIBILIZACIÓN S/.					1.3300

8.5 Resumen del presupuesto

DENOMINACION	APORTE REQUERIDO	APORTE PROPIO	COSTO TOTAL
Materiales		0.00	3100
Capacitación		0.00	11.095
Taller		0.00	1.411.2
Sesión demostrativa		0.00	1.330.00
TOTAL			S/. 4.1462

IX CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

Nº	ACTIVIDAD	MET A	RECURSOS		CRONOGRAMA				INDICADOR
					2019		2021		
			DESCRIPCION	COSTOS	semestre		semestre		
					I	II	I	I	
1	Elaboración del trabajo académico	1	Informe	200	X				Proyecto Elaborado
2	Presentación y exposición del trabajo a la Jefatura del Puesto de Salud de Paria	1	Informe	20.00	X				Proyecto Presentado
3	Reunión con el personal de Enfermería para el apoyo	2	Informe	20.00		X			Reuniones realizadas
4	Ejecución del trabajo académico	1	Informe	4.1462			X		Proyecto ejecutado
5	Evaluación del trabajo académico.	1	Informe	50				X	Proyecto desarrollado
6	Presentación del Informe Final	1	Informe	150.00				X	Proyecto presentado

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO 1: Fortalecer las capacidades del personal de salud enfermería en la atención CRED

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDAD	Recursos		CRONOGRAMA 2019-2021			
			Descripción	Costos	I	II	I	II
1	Capacitación al profesional de enfermería sobre el cumplimiento de los roles dentro del servicio	Elaboración del plan de capacitación Presentación del plan al área de capacitación. Solicitar su aprobación del plan. Ejecución de las capacitaciones Evaluación e informe.	Plan		x	x		
			Capacitación	S/. 547.00	X	X	X	
2	Talleres de sensibilización al personal de enfermería sobre temas de alimentación saludable	Elaboración del plan de taller de sensibilización Presentación del plan al área de capacitación Solicitar su aprobación del plan Ejecución de los talleres de sensibilización Informe final	Plan					
			Taller	S/. 665.00				
3	Seguimiento y monitoreo de las prácticas de alimentación saludable de los niños a través de visitas domiciliarias	•Elaboración del plan para seguimiento y monitoreo •Formar las brigadas Elaboración de informes	Seguimiento y monitoreo		X X	X	X	X

OBJETIVO 2: Mejorar el conocimiento de las madres sobre los beneficios de una alimentación nutritiva

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2019-2021				
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I	II	I	II	
1	Talleres de sensibilización a las madres sobre los beneficios de una alimentación saludable	Elaboración del plan del taller de sensibilización Presentación del plan al área de capacitación. Solicitar su aprobación del plan.	Taller	S/.756	X X	X	X	X	X
2	Sesiones educativas y demostrativas con la participación de las madres con el uso de alimentos de nuestra zona	Elaboración del plan de sesiones educativas Presentación del plan Solicitar su aprobación del plan Ejecución de las sesiones	Taller	S/.665	X x x x				X x

OBJETIVO 3: Conciliación de las barreras de comunicación entre el personal de salud y las madres

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2019-2021			
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II
1	Capacitación al personal de enfermería sobre temas de interculturalidad	Elaboración de un plan Presentación del plan Solicitar su aprobación del plan Ejecución de la capacitación	Plan	S/.547.50	X			
					X			
					X	X	X	X
						X		
2	Acompañamiento técnico con el apoyo de los agentes comunitarios para seguimiento de casos	Elaboración del plan de taller Presentación del plan de taller Ejecución del plan de taller Evaluación e informe	Plan		X			
					X			
			Talleres		X	X	X	X
								X

X ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El trabajo académico estará a cargo de la autora en coordinación con el personal del Puesto de Salud de Paria para organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando este lo requiera y participar de las actividades propias del proyecto.

XI COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Las coordinaciones se han de realizar en primer momento con la Jefatura del Puesto de Salud de Paria, seguidamente con las coordinadoras de los servicios, de la misma manera se ha de realizar con organizaciones existentes en la zona, haciendo incidencia de las políticas de salud que se viene implementando.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS. Alimentación del lactante y del niño pequeño. 2018.
2. OMS. Organización De Las Naciones Unidas Para La Alimentación Y La Agricultura Y La Organización Panamericana De La Salud. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en américa latina y el caribe. 2017.
3. INEI. Desnutrición crónica afectó al 13,1% de menores de cinco años disminuyendo en 1,3 puntos porcentuales en el último año. 2017.
4. MINSA. Instituto Nacional de Salud. Estado Nutricional en Niños y Gestantes de los, Establecimientos de Salud. 2017.
5. INS. Indicadores niños.
6. INEI. Encuesta demográfica y salud familiar. Perú.
7. Vázquez R. Influencia de los hábitos alimentarios en el estado nutricional de los preescolares que asisten a los jardines y colegios. 2007.
8. Martínez B. Perfil antropométrico comparado en escolares menores de 8 años. 2013.
9. Wooldridge N. Nutrición de niños y preadolescentes. 2016.
10. Shils M. Nutrición en salud y enfermedad. Mc Graw Hill. 2001.
11. OPS. Principios de la orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado.2003.
12. DIRESA. Norma Técnica de Salud para el Control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años, Ministerio de Salud. 2011.
13. MINSA. Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de cinco años. 2017.
14. MINSA. Iniciativas para promover la lactancia materna. 2015.
15. OMS. Lactancia materna. 2016.

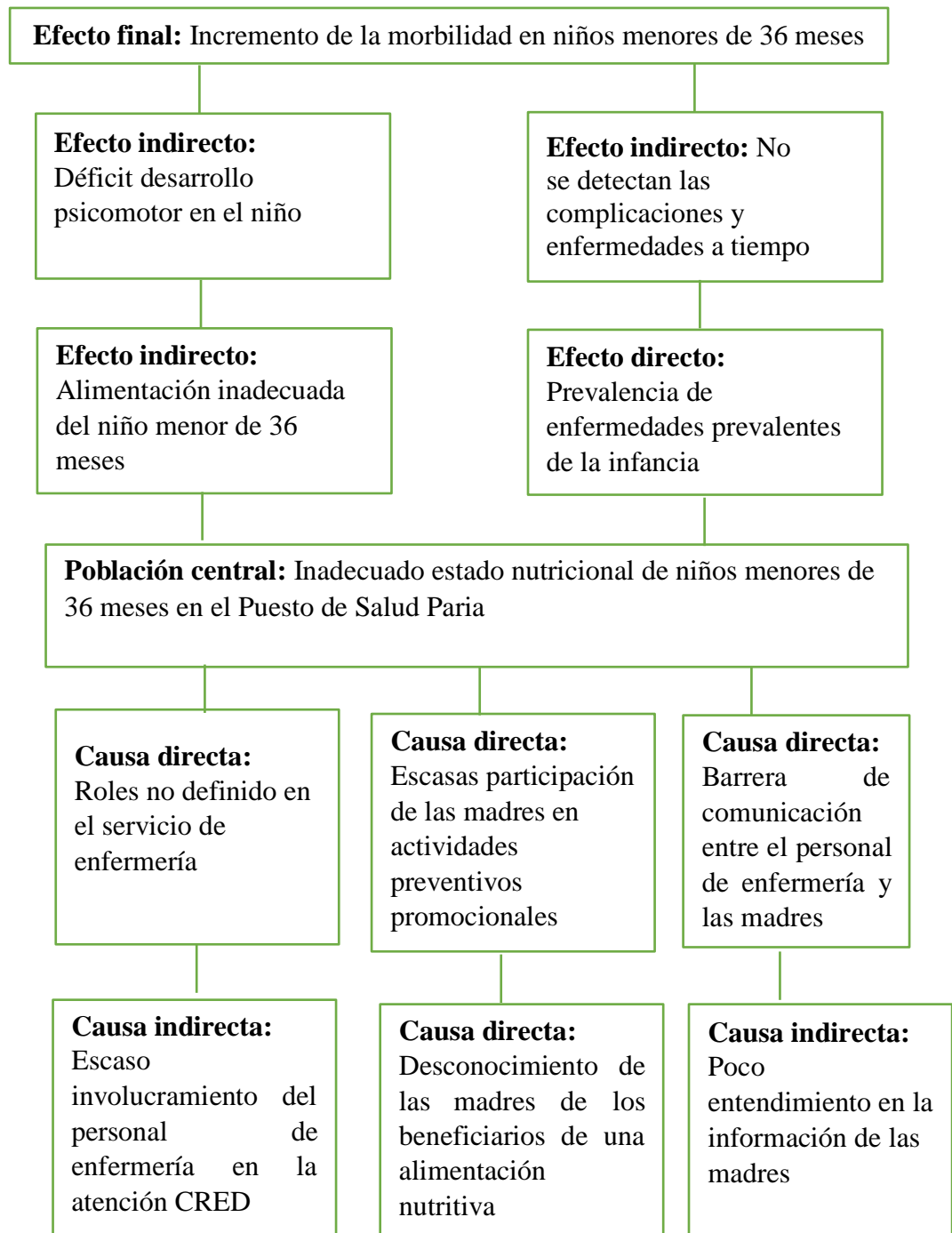
16. OMS. Lactancia materna exclusiva. 2016.
17. OMS. Alimentación complementaria. 2015.
18. Nutrición. Alimentación Complementaria del lactante 6 a 24 meses. .
19. Complementaria A. 2014.
20. INP. Actualidades de Alimentación Complementaria. 2017.
21. García B. Proceso de atención de enfermería a través del modelo del sol naciente. Universidad de la Rioja.
22. MINSA. Norma Técnica de Salud No 137 para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años-MINSA/2017/DGEISP. Resolución Ministerial.
23. MINSA. Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa “Plan Anual de capacitación. 2012.
24. Campos R, Macarena L. Hábitos alimentarios, estado nutricional y su relación con el entorno familiar de niños preescolares del barrio El Chingolo, de la ciudad de Córdoba en el año 2017.
25. Molina G, Morales D, Huiracocha M, M A, S. Estado nutricional y hábitos del estilo de vida en preescolares de los centros infantiles en Cuenca. 2016.
26. Mellado C. Renati. [Online]; 2017. Acceso 14 de mayo de 2019. Disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/217392>.
27. Pinillos R, Lita R. RENATI. [Online] Acceso 16 de marzo de 2019. Disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/176611>.
28. Anaya M. Prácticas alimentarias de la madre y estado nutricional del lactante de 6 a 12 meses. puesto de salud garatea. nuevo Chimbote. [Online]; 2014. Acceso 23 de mayo de 2019. Disponible en:

nefermeria[http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2877/42879.pdf?sequence=1&is Allowed=y](http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2877/42879.pdf?sequence=1&isAllowed=y)universidad nacional del santa.

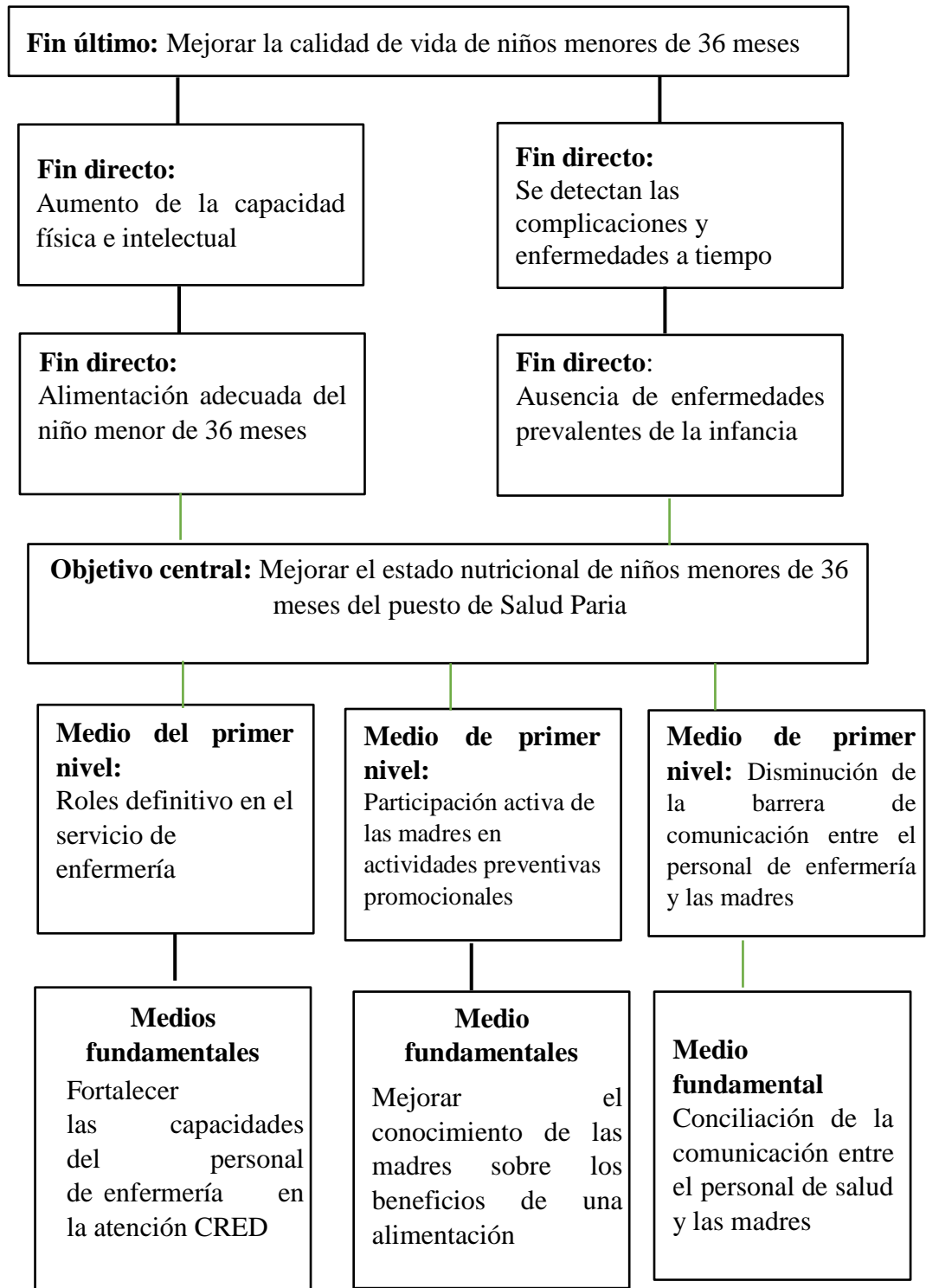
29. Londoño R. Estrategias de sensibilización que promueva una cultura organizacional de calidad.
30. Davini M. Modelo nacional de educación permanente en salud.
31. MINSA. Resolución Ministerial N° 537-2017/MINSA Norma Técnica de Salud N° 137 para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años MINSA/2017/DGEISP.

ANEXOS

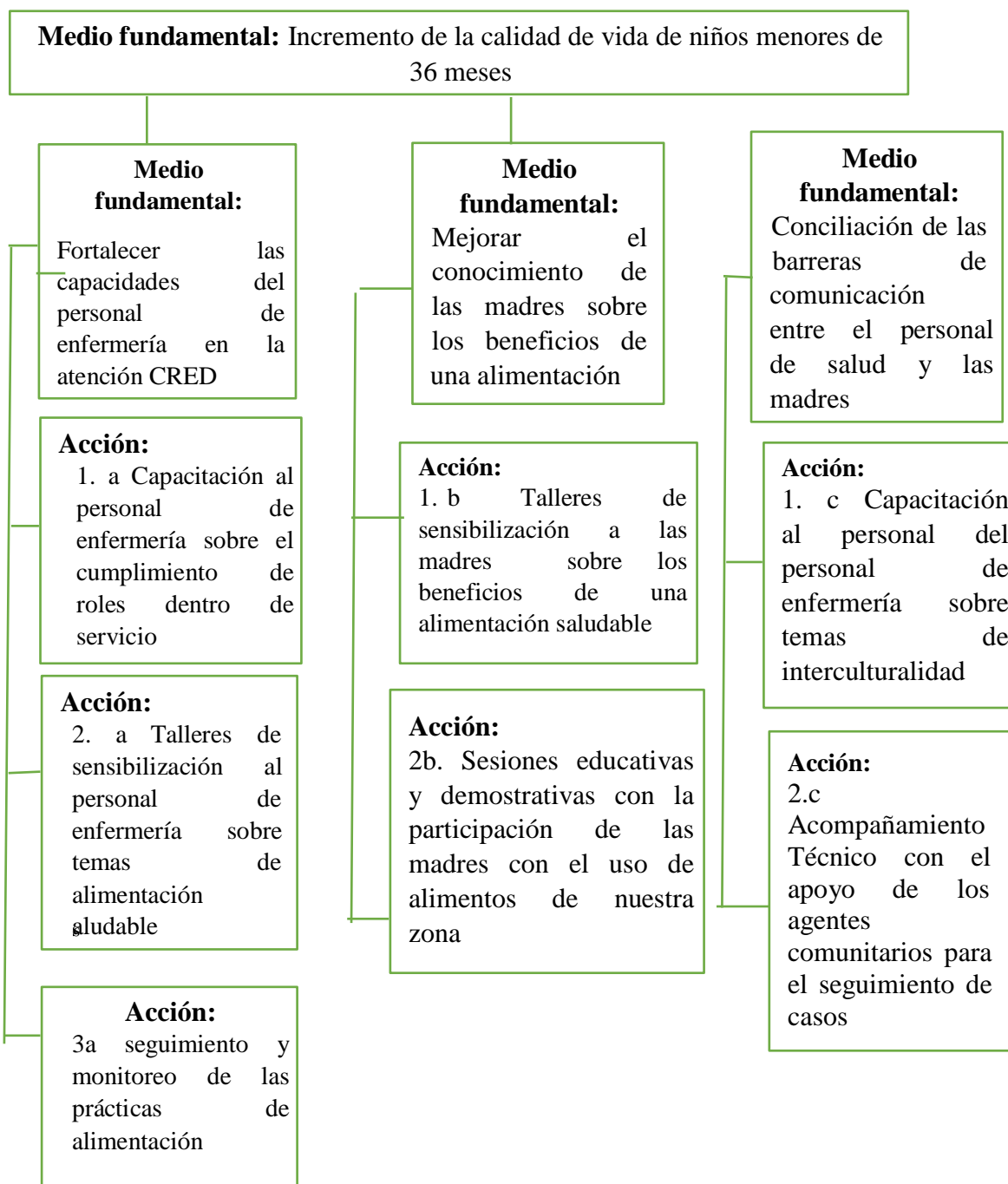
ÁRBOL DE CAUSA EFECTO



ÁRBOL: DE FINES Y MEDIOS



ÁRBOL: DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS



MATRIZ DE MARCO LÓGICO

Jerarquía de Objetivos		Metas	Indicadores	Fuentes de verificación	Supuestos
Fin	Disminución de la morbilidad en niños menores de 36 meses				
Propósito	Mejorar el estado nutricional de niños menores de 36 meses del Puesto de Salud Paria	El 40% de los niños mejoran el estado nutricional	(Niños menores de 36 meses que mejoran el estado nutricional / niños menores de 36 meses programados) X 100	Registro de hojas de monitoreo de casos detectados	Niños menores de 36 meses con diagnósticos nutricionales normales
Resultados	Fortalecer las capacidades del personal de enfermería en la atención CRED	80% del personal de enfermería brinda una adecuada atención en CRED	(N° de personal de enfermería que brinda una adecuada atención / N° Total de personal de enfermería del P.S Paria)x 100	Ficha de asistencia del personal de enfermería	Personal de enfermería orientada adecuadamente sobre la atención CRED
	Mejorar el conocimiento de las madres sobre los beneficios de una alimentación saludable	70% de las madres reconocen el beneficio de una alimentación saludable	(N° de madres que participan en el taller / N° total de madres de niños menores de 36 meses) x 100	Registro de asistencia y actas	Madres mejoran su conocimiento sobre alimentación saludable
	Conciliación de las barreras de comunicación entre el personal de salud y las madres	70 % de personal de enfermería conciliadas con las barreras de comunicación con las madres	(N° de personal de enfermería conciliadas con las barreras de comunicación con las madres / N de personal de enfermería del P.S Paria) x 100	(N° de personal de enfermería conciliadas con las barreras de comunicación con las madres / N de personal de enfermería del P.S Paria) x 100	Evaluaciones a través de una entrevista. Personal

Acciones	1.1 Capacitación al personal de enfermería sobre el cumplimiento de los roles dentro del servicio.	80% del personal de enfermería asumen los roles establecidos dentro del servicio	(N° de personal de enfermería que asume los roles establecidos dentro del servicio /N° total de personal de enfermería del P.S Paria.) x100	Registro de asistencia a las capacitaciones Boletas de gastos	Personal de enfermería con rol establecido dentro del servicio
	1.2 Talleres de sensibilización al personal de enfermería sobre temas de alimentación saludable	4 talleres de sensibilización en el año 2019 dirigido al personal de enfermería	Personal que participa en los 4 talleres / total de personal de enfermería) x100	Registro de asistencia a talleres, actas Boletas de gastos para la ejecución	Personal de enfermería sensibilizado sobre temas de alimentación saludable
	1.3 Seguimiento y monitoreo de las prácticas de alimentación saludable de los niños a través de las visitas	80% de las familias con niños menores de 36 meses reciben visitas domiciliarias por algún personal de salud	N° de familias con niños menores de 36 meses con visitas ejecutivas /Total de familias con niños menores de 36 meses) x100	Fichas de visitas Fichas de visita de seguimiento y monitoreo	Madres con adecuadas prácticas de alimentación saludable
	2.1 Talleres de sensibilización a las madres sobre los beneficios de una alimentación saludable	70 % de las madres conocen los beneficios de una alimentación saludable	(N° de madres participan en el taller / total de madres con niños menores de 36 meses) x 100	Registro de asistencia a los talleres Boletas de gastos de los talleres	Madres de niños menores de 36 meses concientizadas sobre los beneficios de una alimentación saludable

	2.2 Talleres de Sesiones educativas y demostrativas con la participación de las madres con el uso de alimentos de nuestra zona	12 talleres en el año 2019 dirigido a las madres	(N° de madres que participan en los talleres / N° de madres con niños menores de 36 meses) x100	Registro de sesiones educativas y demostrativas Boletas de gastos de los talleres	Madres participan en sesiones demostrativas con el uso de alimentos de nuestra zona
	3.1 Taller Capacitación al personal del personal de enfermería sobre temas de interculturalidad	4 talleres de capacitación en el año 2019 dirigido al personal de salud	Talleres de capacitación en el año 2019 dirigido al personal de salud	Talleres de capacitación en el año 2019 dirigido al personal de salud	Talleres de capacitación en el año 2019 dirigido al personal de salud
	3.2 Acompañamiento técnico con el apoyo de los agentes comunitarios para el seguimiento	70 % de los agentes comunitarios brindan el acompañamiento para casos detectados	70 % de los agentes comunitarios brindan el acompañamiento para casos detectados	70 % de los agentes comunitarios brindan el acompañamiento para casos detectados	70 % de los agentes comunitarios brindan el acompañamiento para casos detectados

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

PUESTO DE SALUD DE PARIA

- CATEGORIA: I-1
- DIRECCIÓN: Av. Centenario S/N.
- DEPARTAMENTO: Ancash.
- PROVINCIA: Huaraz.
- DISTRITO: Independencia.
- TELEFONO: S/N
- SERVICIOS QUE PRESTA:

Medicina.

Enfermería.

Obstetricia.