



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**FOMENTANDO LOS ADECUADOS HÁBITOS
ALIMENTICIOS DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS
CON ANEMIA EN LA COMUNIDAD DE
RECUAYHUANCA-MARCARA, 2020**

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

AUTORA

ROMERO PRADO, TANIA JANETH

ORCID: 0000-0002-1860-9987

ASESORA

PALACIOS CARRANZA, ELSA LIDIA

ORCID: 0000-0003-2628-0824

HUARAZ-PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Romero Prado, Tania Janeth
ORCID: 0000-0002-1860-9987

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 DE 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

Agradecer a Dios, por estar junto
a mí todos los días de mi vida y
darme la oportunidad de seguir
superándome.

A mi padre q está en el cielo y me
guía siempre, a mi madre por
impulsarme a ser una profesional y
mis hermanos por estar siempre
conmigo.

A mi esposo que siempre está junto a mí
para brindarme su apoyo incondicional
a mi hijita por su paciencia y amor.

DEDICATORIA

- A mis queridos padres por haberme dado la oportunidad de brindarme una carrera profesional y apoyarme para salir adelante.

- A los docentes, aquellos quienes participaron cada etapa de nuestro camino universitario.

- A la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote especialmente a la facultad de ciencias de la salud, por darme la oportunidad para realizar mis estudios post grado, como enfermera especialista

INDICE

AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
I. PRESENTACIÓN	1
II. HOJA DE RESUMEN	3
2.1. Titulo de trabajo academico:	3
2.2. Localizacion:	3
2.3. Poblacion beneficiaria:	3
2.4. Institución que lo presenta:	3
2.5. Duracion del trabajo academico:	3
2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio:	3
2.7. Resumen del trabajo académico	4
III. JUSTIFICACION	6
IV. OBJETIVOS:	28
V. METAS:	28
VI. METODOLOGÍA	29
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención	29
6.2. Sostenibilidad del trabajo academico.	33
VII.SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACION	34
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	39
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES	41
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	45
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
ANEXOS	54

I. PRESENTACIÓN

En el Perú, la anemia infantil afecta al 43,6% de los niños menores de tres años, siendo más prevalente entre los niños de 6 a 18 meses, en donde 6 de cada 10 niños presentan anemia, en la zona urbana afecta el 39.9% de los niños y niñas menores de 3 años, mientras que en la zona rural alcanza un 53.4% (1).

La alimentación es uno de los pilares fundamentales de la salud del preescolar, en todas las etapas de su crecimiento y desarrollo, una buena alimentación desde temprana edad permite reforzar su sistema inmunológico, contraer menos enfermedades y gozar de una buena salud (2) (3) (4).

Las adopciones de los hábitos alimentarios intervienen en tres agentes; la familia, los medios de comunicación y la escuela. La familia es el primer contacto con los hábitos alimentarios ya que ejercen una fuerte influencia en la dieta de los niños y sus conductas con la alimentación (5) (6).

La Organización de las Naciones Unidas, refiere que la infancia es el periodo del desarrollo posterior del individuo. Este periodo es importante puesto que tiene lugar a los procesos neurofisiológicos que configuran las conexiones y las funciones del cerebro (6).

El puesto de salud de Recuayhuanca, perteneciente a la Microred Marcará, en el distrito de Marcará, provincia de Carhuaz, en estos últimos años se ve el incremento de los casos de anemia en niños menores de tres años se cuenta con consultorio de enfermería, donde se realiza el control de crecimiento y desarrollo del niño, entre las actividades preventivo-promocionales que se realiza es prevenir la anemia en los niños menores de 3 años.

En la atención a niños menores de 3 años se le diagnostica anemia, por otro lado, durante la entrevista con las madres cuidadoras se ha detectado el poco conocimiento que tienen sobre la importancia de los alimentos balanceados y rico en hierro durante la etapa de crecimiento.

Cabe mencionar que las familias que participan en las sesiones demostrativas y educativas que presentamos mensualmente, prestan poco interés o también que acuden con los mismos niños y no les dejan captar la información que le brindamos como es la alimentación balanceada, el consumo de alimentos ricos en hierro y los adecuados hábitos alimenticios. En el contexto de la problemática que se tiene en nuestra población es importante sensibilizar, concientizar y educar a las madres para mejorar los hábitos alimenticios que influyen en una adecuada alimentación.

Desde este contexto el trabajo académico titulado:

FOMENTANDO LOS ADECUADOS HABITOS ALIMENTICIOS DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA EN LA COMUNIDAD DE RECUAYHUANCA-MARCARA, 2020 en la cual presentaremos el problema, los objetivos y un plan de trabajo que sea de beneficio para que a partir de lo planteado se pueda mejorar la problemática de salud y contribuir a la disminución de los casos presentados y evitar la morbimortalidad en este grupo etario tan susceptible.

II. HOJA DE RESUMEN

2.1. TITULO DE TRABAJO ACADEMICO:

FOMENTANDO LOS ADECUADOS HÁBITOS ALIMENTICIOS DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA EN LA COMUNIDAD DE RECUAYHUANCA-HUARAZ 2020

2.2. LOCALIZACION:

Distrito : Marcará

Provincia : Carhuaz

Departamento : Ancash

Región : Ancash

2.3. POBLACION BENEFICIARIA:

- **Población Directa:** 30 niños menores de 3 años de la comunidad de Recuayhuanca.
- **Población Indirecta:** Familias de niños menores de 3 años con diagnosticados con anemia. Los profesionales de salud que trabajan en el Puesto de Salud de Recuayhuana-Distrito de Marcará.

2.4. INSTITUCIÓN QUE LO PRESENTA:

Puesto de Salud de Recuayhuanca, Microred Marcará, Red de Salud Huaylas sur, Ministerio de Salud

2.5. DURACION DEL PROYECTO: 1 año.

Fecha Inicio : Enero 2020

Fecha Término : Diciembre 2020.

2.6. COSTO TOTAL: S/. 3765

2.7. RESUMEN DEL TRABAJO ACADÉMICO

La anemia es un problema estructural que se acentúa por las desigualdades económicas, sociales y culturales, y se manifiestan por la pobreza, precariedad de las condiciones de la vivienda (respecto al acceso de agua y saneamiento), desconocimiento de las familias sobre la importancia de la alimentación saludable y los hábitos alimenticios, entre otros factores, todo ello atenta contra el desarrollo integral de los niños y las niñas y por ende, contra el ejercicio de sus derechos en el presente y futuro (7).

El plan multisectorial de lucha contra la anemia establece las acciones e intervenciones efectivas que deben ser implementadas de manera articulada, intersectorial e intergubernamental por las entidades de gobierno nacional, de los gobiernos regionales y gobiernos locales, así como por la sociedad civil y la comunidad organizada, para la prevención y reducción de la anemia en niñas y niños menores de 36 meses (7).

El trabajo académico se realiza a través de la problemática que se presenta en la comunidad de Recuayhuanca, presentando muchos factores, de las cuales podemos resaltar, una inapropiada alimentación de la gestante durante el embarazo, no consumo de sulfato ferroso durante el embarazo, no consumo de tratamiento preventivo durante los 4 y 5 meses, una inadecuada alimentación complementaria, añadido a esto problemas de parasitosis, desnutrición, y el poco conocimiento e interés de las madres sobre una adecuada alimentación y ricos en hierro. es por ello que los cuidadores de los niños menores de 3 años deben desarrollar adecuados hábitos alimenticios; ejecutar medidas preventivas como: consumo de alimentos

ricos en hierro y conocer la importancia del diagnóstico y adherencia al tratamiento, para disminuir los casos de anemia.

Según reportes presentados en el 2019, el Puesto de Salud de Recuayhuanca presentó el 50% de casos de anemia, lo que aumenta la tasa de morbilidad en esta población infantil (8).

señalaremos que la anemia en los niños menores de 3 años diagnosticados en la Comunidad de Recuayhuanca es un problema que repercute en el niño retraso en el desarrollo cognoscitivo. Se presentan evidencias que en la actualidad el problema de la anemia puede causar disminución de crecimiento e incremento de la morbilidad.

Por ello el presente trabajo académico, busca fomentar hábitos alimentarios y contribuir con la disminución en el porcentaje de niños menores de 3 años con anemia a través de: capacitación al personal de salud, incremento de actividades preventivo-promocional, sesiones educativas y demostrativas a las madres sobre prácticas saludables en alimentación, importancia y benéfico de alimentación balanceada y ricos en hierro, participación de líderes de la comunidad en actividades de difusión sobre la anemia, seguimiento y monitoreo sobre el consumo y dosis correcta del sulfato ferroso. Como personal de salud de Enfermería, espero contribuir en la disminución del índice de anemia en la población de niños menores de 3 años que acuden al P.S de Recuayhuanca.

III. JUSTIFICACION

Este trabajo académico es importante ya que permitirá ver la relación que existe entre los hábitos alimenticios y la anemia en los niños menores de 3 años, ayudarán al personal de Enfermería que labora en el consultorio de niño sano del Puesto de Salud de Recuayhuanca, planificar programas de intervención a fin de contribuir a los buenos hábitos de alimentación, seguimiento constante de los niños con el diagnóstico de anemia y hacer sesiones demostrativas de alimentos altos en hierro; servirá a las familias a que puedan mejorar la conducta alimentaria de sus hijos, a conocer el valor que tiene un buen hábito alimenticio ya que conllevará a un buen estado nutricional y a disminuir la anemia.

En la actualidad en Puesto de Salud de Recuayhuanca, pertenece a la Red de Salud Huaylas Sur, Microred Marcará siendo un establecimiento de primer nivel de atención con categoría I-1, cuenta con los servicios de Enfermería, obstetricia, tópico, farmacia y emergencias

Según el INEI la comunidad de Recuayhuanca cuenta con 751 habitantes, y con una población de 30 niños menores de 3 años, para el 2019 hubo 23 casos de anemia.

El personal de enfermería en cada consulta brinda a las madres a través de las consejerías personalizadas información sobre hábitos alimentarios adecuados, como prevenir la anemia; y muchas de ellas aún tienen ideas erróneas sobre el tema. Y es donde brindan a sus niños alimentos inadecuados, las madres en la zona cuidan a sus niños, realizan las tareas de

la casa, crían animales y se dedican al cultivo en sus chacras. En su mayoría, tienen un nivel de instrucción de analfabetismo y primaria incompleta, que influye negativamente en el cuidado de su salud y la de sus hijos, sus ingresos son bajos solo realizan actividades en la chacra y algunas son comerciantes por temporadas en la venta de chocho, papa, cuy. Los pocos alimentos adquiridos no satisfacen el requerimiento nutricional que necesita el niño, debido al poco dinero que tienen y la familia extensa que está a su cargo. Sus viviendas son de adobe con techo de calamina, cuentan con agua entubada y energía eléctrica; no tienen una red de desagüe intradomiciliaria, incrementando enfermedades y a inadecuadas prácticas de higiene. La mayoría de madres son beneficiarias del programa Juntos.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que en el mundo hay aproximadamente un total de 2.000 millones de personas anémicas, y que cerca del 50% de los casos pueden atribuirse a la carencia de hierro, la anemia es un indicador de una pobre nutrición y una mala salud, la carencia de hierro en los alimentos en su forma más severa resulta en anemia ferropénica, un estudio realizado por la Co^{te} d' Ivoire recientemente demostraron que entre el 40% y 50% de los niños y las mujeres adultas tenían anemia y que la anemia ferropénica representaba cerca del 50% de anemia en niños de edad escolar y mujeres y un 80% en niños de edad preescolar (de 2 a 5 años de edad) (9).

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 en el grupo de niños entre 6 y 11 meses, donde

la anemia afecta casi al 60% de los niños de ese grupo de edad, según los datos estadísticos realizados a nivel nacional las regiones con mayor prevalencia de anemia infantil en el Perú son: Puno (76%), Loreto (60.7%), Pasco (60.6%) Huancavelica (58.1%) Ucayali (57%) Cusco (56.6%) Junín (56%) Madre de Dios (55.6%) Apurímac (53.5%) y Ayacucho (52.8%) (10).

Las estrategias del Plan Nacional de lucha contra la anemia están centradas en las personas y en la familia con la concurrencia de diversos actores del sector público y la sociedad civil, incluyendo la empresa privada. Se trata pues de una cruzada en la que todos tenemos un compromiso para lograr desterrar a la anemia de nuestros hogares (11).

Otras de las estrategias utilizadas para disminuir la anemia infantil son incrementar el conocimiento de las prácticas saludables de alimentación nutrición de los niños de 6 a 36 meses de edad; Promover el consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro como hígado, bazo, sangrecita, corazón, carnes rojas, pescado, y otras vísceras de color rojo; Promover el consumo de comidas de consistencia sólida y semisólida e incrementar progresivamente la frecuencia de las comidas de acuerdo a la edad de la niña y el niño, hasta alcanzar tres comidas más dos refrigerios.; promover el consumo de alimentos ricos en vitamina C, que favorecen la absorción de hierro; Promover el consumo de alimentos fortificados con hierro (harina de trigo, papillas fortificadas u otros destinados a poblaciones de riesgo) (12).

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/GERES/DISA, los datos obtenidos en la Diresa Ancash el número de casos evaluados es de 13.989 del total de evaluados 46.1% son casos de anemia que equivalen a 6.455 niños identificados, el 27.1 % de casos de anemia leve que vienen a ser 3.798 niños, 18.6% anemia moderada que viene a ser 2.607 niños y el 0.4% anemia severa que son 50 niños en la región Ancash (13).

Cuando se habla de hábitos alimenticios se puede entender que son conductas sociales y recurrentes que dirigen a las personas a escoger, consumir, emplear distintos alimentos o dietas a lo largo de la vida. Esto comienza desde las familias, ellos tienen una gran influencia en la conducta alimenticia. Una buena alimentación debe estar constituida por todos los grupos alimenticios entre ellos están los carbohidratos, vitaminas, minerales, proteínas y grasas, estos son los que el organismo debe recibir, ya que son alimentos energéticos y nutritivos; de manera adecuada y equilibrada sin exceder la cantidad en cualquiera de ellos dando importancia a la calidad y no a la cantidad y así se podrá conservar la salud. Conocer los beneficios de cada uno de ellos; ayudara a consumir alimentos más saludables (14).

Por otra parte, la lactancia materna ayuda al crecimiento sano e incrementa el desarrollo cognitivo de los niños; asimismo aporta beneficios a largo plazo entre ellos la disminución del sobrepeso, obesidad y la desnutrición crónica y enfermedades no transmisibles en un futuro siendo así la infancia la clave para un buen desarrollo (15).

De manera pues que los hábitos alimenticios, que se inician en la edad infantil y que se afirman durante la adolescencia, se deben a diversos factores, cabe destacar que el círculo familiar, social y los medios de comunicación poseen un mayor dominio en los estilos de vida y salud, haciendo énfasis en que la familia es la primera influencia para adoptar los buenos hábitos en cuanto a la alimentación, puntualizando de forma contundente al crecimiento y desarrollo de niño afectando su progreso físico e intelectual (16).

Hoy en día se puede observar que los hábitos alimenticios a nivel social y mundial han sufrido un cambio radical, en la actualidad existe una tendencia al consumo de alimentos procesados, cuando pasa por una transformación pierden su valor nutricional y convirtiéndose en alimentos con alto valor energético, grasas insaturadas, azúcares, carbohidratos insalubres, asimismo se puede indicar que la economía alimentaria mundial ha afectado en mayor cantidad a los hábitos alimenticios (17).

También existen factores que determinan los hábitos alimentarios como son los factores fisiológicos (sexo, edad, herencia genética, estados de salud, etc.), factores ambientales (disponibilidad de alimentos), factores económicos, o factores socioculturales (tradición gastronómica, creencias religiosas, estatus social, estilos de vida, etc.) (18).

Los hábitos alimentarios inician por aprendizaje del entorno familiar por lo que la dieta varía a lo largo del tiempo, dependiendo del lugar de residencia, el período del año, el momento de la vida en que se encuentra o incluso las personas con las que convive un individuo. Estos hábitos pueden ser buenos o malos para la salud debido a que la relación de la ingesta de un nutriente con la

salud no es lineal. Por ello en referencia a nutrientes como el hierro, si se parte de una ingesta extremadamente baja, aparecen signos de deficiencia.

A medida que aumenta el aporte del nutriente, la frecuencia y la intensidad de la carencia disminuyen; pero al alcanzar un aporte determinado, próximo a las recomendaciones diarias, la frecuencia de fenómenos adversos alcanza un valor mínimo (19).

La anemia se considera una enfermedad de la sangre que se define como la disminución de la concentración de la hemoglobina. Y la hemoglobina es una proteína que se ubica dentro de los glóbulos rojos, a la que se une al oxígeno para transporte y utilización por los distintos tejidos del organismo. Los glóbulos rojos son corpúsculos de la sangre que llevan el oxígeno a los tejidos. Se originan en la médula ósea, y es donde se fabrica la mayoría de componentes sanguíneos (20).

La anemia ferropénica infantil es la deficiencia de hierro que se produce por un balance negativo que compromete la síntesis de hemoglobina y/o hematíes, afectando el desarrollo cerebral del niño. En los primeros años de vida se consolida la estructura básica del cerebro puesto que las mayores aceleraciones en su desarrollo se dan en los primeros años. Entre los 0 y 36 meses se generan 700 conexiones neuronales por segundo y es a partir de los 5 años que se produce una poda de ellas (21).

La OMS ha establecido el siguiente rango de referencia normal de hemoglobina. Valores normales de concentración de hemoglobina Población Niños de 6 a 59 meses de edad:

- Niños de 2 a 5 meses de edad: es de 9.5 a 13.5 g/dl

- Niños de 6 a 59 meses de edad es de 11.0 a 14.0 g/dl

Clasificación de la anemia según niveles de hemoglobina:

Anemia leve Se considera anemia leve cuando se tiene un valor de hemoglobina de 10 – 10.9 g/dl, Hto 28% a nivel del mar.

Anemia moderada Cuando tiene un valor de hemoglobina de 7 – 9.9 gr/dl, Hto 28 – 21% a nivel del mar.

Anemia severa Este tipo de anemia es menos común y se da cuando la concentración de hemoglobina es inferior a 7 gr/dl y hematocrito menor a 21% a nivel del mar (22).

Los signos y síntomas de la anemia son: Cansancio o debilidad, piel pálida o amarillenta, desaliento o mareo, sed en exceso, sudor, pulso débil y rápido, respiración rápida, sensación de falta de aliento, calambres en la parte inferior de las piernas, síntomas de problemas del corazón (ritmos cardíacos anormales, soplos, aumento de tamaño del corazón, insuficiencia cardíaca). A menudo la primera prueba es un hemograma completo (recuento de todas las células de la sangre), el cual proporciona información valiosa sobre la sangre. Según los resultados del hemograma, el médico puede recomendarle otras pruebas de sangre o de médula ósea (el tejido blando del interior de los huesos que produce las células de la sangre) (23).

Causas de la anemia Existen dos causas inmediatas de anemia:

- Disminución de la producción de eritrocitos: se debe al déficit de hierro, ácido fólico y algunas vitaminas (B12, A y C), dado que estos micronutrientes son necesario para la producción de glóbulos rojos (eritrocitos) durante la eritropoyesis, la disminución de estos nutrientes

resulta en anemia crónica. La carencia de estos micronutrientes se debe principalmente a que las personas tienen una dieta que contiene las cantidades suficientes de estos o porque hay una mala absorción en el sistema digestivo.

- Incremento de las pérdidas de eritrocitos: Se debe a un incremento de la velocidad de destrucción de eritrocitos (hemolisis) y por pérdidas de sangre (hemorragias). En el grupo de menores de cinco años, la hemolisis es la causa predominante sobre las hemorragias (24).

En relación al tratamiento de la anemia, los niños que tienen diagnóstico de anemia, deberán recibir hierro y dependerá de la edad (menores o mayores de 6 meses) o si los recién nacidos han sido prematuros con bajo peso o adecuado peso al nacer (25).

Niños prematuros y/o con bajo peso al nacer: El tratamiento con hierro a niños prematuros y niños con bajo peso al nacer, se iniciará a los 30 días de nacido, asegurando que hayan concluido la alimentación enteral. Se administrará tratamiento con hierro, en dosis de 4 mg/kg/día, y se ofrecerá durante 6 meses continuos.

Niños nacidos a término y/o con buen peso al nacer menores de 6 meses: El tratamiento de anemia menores de 6 meses se hará a partir del primer diagnóstico de anemia. Se administrará tratamiento con suplementos de hierro en dosis de 3 mg/kg/día, y durante 6 meses continuos.

El tratamiento con hierro en los niños, que tienen entre 6 meses y 11 meses de edad, y han tenido diagnóstico, se da un tratamiento con una dosis de 3 mg/kg/día. Se administra suplemento de hierro durante 6 meses continuos (26).

Las anemias por la deficiencia de hierro tienen las siguientes consecuencias:

a) Retraso en el desarrollo psicomotor, los estudios demuestran que estos efectos continúan hasta los 5 y 10 años, a pesar de haber recibido tratamiento oportuno y satisfactorio de acuerdo a la norma establecida.

b) Reducción de la capacidad física para realizar esfuerzos por el insuficiente aporte de oxígeno a la célula, así como la carencia de la cadena de transporte electrónico imposibilitan una adecuada producción de energía que explica los siguientes efectos, la sensación de fatiga, apatía, mareos, debilidad, irritabilidad, anorexia, mialgias e incluso parestesias de pies y manos.

c) También se pueden ver afectadas determinadas estructuras cerebrales que requieren un contenido relativamente elevado de hierro. Puede verse afectada la atención, la memoria y el aprendizaje.

d) Reducción de las defensas frente a agentes infecciosos: Se produce una disminución de la respuesta inmune mediada por células (linfocitos T), ya que disminuye la acción de la enzima dependiente de hierro, lo que implica un bajo mecanismo de defensa (27).

Los métodos propuestos para disminuir la anemia por déficit de hierro en nuestro país incluyen:

- La educación nutricional sin olvidar la promoción de la lactancia materna.
- Suplementación, que incluye la distribución de suplementos a grupos de población de riesgo.

- Fortificación de alimentos lo que involucra producción, distribución y consumo de alimentos enriquecidos y control de la calidad de los alimentos.
- Llevar una alimentación sana y variada en la que no falten alimentos ricos en hierro como son las carnes, las legumbres, el pan integral, los huevos, los cereales y los frutos secos.
- Medidas de salud y de lucha contra la deficiencia recomiendan mejoramiento de la atención primaria en salud, prevención de infecciones: higiene del medio ambiente, vacunación, terapia de rehidratación oral y medidas antiparasitarias (28).

En los alimentos, el hierro se presenta bajo dos formas: el hierro Hem presente en los alimentos de origen animal y el hierro no Hem vegetales como legumbre, frutos secos, verduras, cereales y en la yema del huevo, el organismo es capaz de absorber el hierro Hem, si bien la absorción del hierro no Hem puede mejorarse si se combinan los alimentos adecuados (29).

El hierro Hem que solo se encuentra en las carnes, puede favorecer la absorción del hierro y la no Hem contenido en otros alimentos como el huevo, cereales, legumbres, vegetales. Entonces, combinando un poco de carne con acelga, aprovechamos mejor el hierro de esta última por efecto del hierro Hem, otro factor facilitador es la vitamina C que permite incrementar la absorción de hierro no Hem si se consume simultáneamente a éste (30).

Estrategias para la prevención: como norma legal podemos encontrar tres estrategias de intervención para prevenir el déficit de hierro, que son:

- El enriquecimiento de los alimentos. - las cuatro vitaminas solubles en grasa son resistentes al calor e insolubles en agua: vitamina A, Vitamina D, vitamina E y vitamina K. ellas desarrollan el desarrollo, mantienen la salud y el crecimiento de varios tejidos y sistemas, como la visión, la piel, los pulmones, los huesos, los dientes, el sistema nervioso, el sistema inmunológico y la sangre; interactúan entre si y también con algunos minerales, las más importantes son la vitamina A y la D. las vitaminas solubles en agua no son almacenadas en el cuerpo, son más frágiles que las vitaminas solubles en grasa y se dañan o pierden fácilmente durante la preparación y almacenamiento de los alimentos deben ser consumidas regularmente a través de los alimentos, las vitaminas solubles en agua son las ocho del complejo B y la vitamina C, las vitaminas del complejo B ayudan a cada célula del cuerpo a generar energía de los carbohidratos, proteínas y grasas aportados por los alimentos (31).

Cuánto hierro necesito: La cantidad de hierro diaria que necesita varía según la edad, el sexo, y si consume una dieta principalmente vegetal. continuación se indican las cantidades promedio de hierro recomendadas por día en miligramos (mg). Etapa de la vida y Cantidad recomendada.

- Bebés hasta los 6 meses de edad: 0.27 mg
- Bebés de 7 a 12 meses de edad :11 mg
- Niños de 1 a 3 años de edad :7 mg

(Fuente. National Institute of Health office of Dietary Supplements 2016) (32).

A través del presente trabajo académico se pretende fomentar los adecuados hábitos alimenticios en los niños menores de 3 años con anemia que favorezcan la salud de estos, con participación de los profesionales de salud, incrementando las actividades preventivas-promocionales, las familias participando en las sesiones educativas y demostrativas sobre los alimentos balanceados y ricos en hierro; y los líderes de la comunidad con participación activa de difusión en actividades sobre la anemia.

De este modo, se ayudará a reducir la anemia por deficiencia de hierro y por ende sus efectos adversos, los beneficiarios de este trabajo serán los niños menores de tres años que acuden al Puesto de Salud de Recuayhuanca.

El trabajo de enfermería es dar cuidados con principios científicos, en los tres primeros años de vida son básicos para obtener hábitos alimentarios saludables, por eso es muy importante la consejería a las familias de estos niños.

Este trabajo académico se sustenta en la teoría del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, este modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

Nola Pender está basado en estudios de promoción en conductas de salud y utilidad, utiliza conceptos que pueden explicar la ocurrencia de las conductas promotoras de la salud, resalta que las conductas de promoción de la salud representan al hombre actuando sobre un ambiente y como intenta mejorar (33).

Pender afirma que promocionar la salud significa disminuir o evitar factores de riesgo y aumentar los factores protectores, cambiando estilos de vida, creando una cultura de salud y haciendo de esta un valor, refiere que las personas que dan gran importancia a su salud, tiene mayor tendencia a conservarla, también plantea que las motivaciones personales, mitos y creencias es lo fundamental que para cambiar las conductas a favor o en contra de la salud. (33).

Este modelo de atención integra los métodos de enfermería en las conductas de salud de las personas. Hay que promover la vida saludable, antes que los cuidados, porque de ese modo la gente menos se enferma, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro.

El trabajo académico consta de un marco legal, los lineamientos que sustentan el presente proyecto son los siguientes:

Norma Técnica en salud N° 134-MINSA/2017/DGIESP norma técnica en salud para el manejo terapéutico y preventiva de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas, todos los establecimientos de salud realizaran acciones de prevención y tratamiento de la anemia en la población de niños, adolescentes mujeres gestantes y puérperas, según el nivel de atención de cada establecimiento, la suplementación con hierro, por vía oral, en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas en dosis de prevención y tratamiento, es una intervención que tiene como objetivo asegurar el consumo de hierro en cantidades adecuadas para prevenir y tratar la anemia (34).

GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTO PARA LA DETERMINACIÓN DE LA HEMOGLOBINA MEDIANTE HEMOGLOBINÓMETRO PORTÁTIL 2013 CON RESOLUCIÓN JEFATURAL N° 990-2012-J-OPE/INS. Que tiene como finalidad estandarizar la técnica del procedimiento para la determinación de la hemoglobina mediante hemoglobinómetro portátil y por objetivo estandarizar el procedimiento, la punción capilar, recojo de la muestra de sangre y materiales que se deben utilizar para realizar una adecuada determinación de hemoglobina mediante hemoglobinómetro portátil, las que se utilizaran para detectar los casos de anemia, esta guía técnica se aplicara en forma obligatoria en todas las unidades orgánicas o dependencias del Ministerios de Salud, Direcciones de Salud, Direcciones Regionales de Salud, Redes, Microredes y sus Establecimientos de Salud en los que se realice la determinación de hemoglobina mediante hemoglobinómetro portátil (35).

DECRETO SUPREMO N° 068-2018-PCM EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA. DECRETO SUPREMO QUE APRUEBA EL PLAN MULTISECTORIAL DE LA LUCHA CONTRA LA ANEMIA. establece las acciones e intervenciones efectivas que deben ser implementadas de manera articulada, intersectorial e intergubernamental por las entidades del gobierno nacional, de los gobiernos regionales y los gobiernos locales, así como por la sociedad civil y la comunidad organizada, para la prevención y reducción de la anemia en niñas y niños menores de 36 meses (36).

Resolución Ministerial N° 1334-2018/MINSA que dispone el Plan Estratégico Institucional – PEI 2019 – 2021 del Ministerio de Salud de contar

con un sistema de salud que asegure el acceso universal al ciudadano y la atención integral de salud individual y colectiva de las personas independientes en su condición socioeconómica y de su ubicación geográfica, con enfoque de género y de derecho en salud y de interculturalidad así mismo el cuidado y la atención pública en salud organizada en las redes integrales de salud priorizando ocho objetivos estratégicos institucionales, la función del PEI es evaluar 25 indicadores de resultado entre ellos es la prevalencia de anemia en niños y niñas menores de 35 meses de edad, prevalencia de desnutrición crónica en niñas y niños menores de 5 años (37).

Resolución Ministerial 1353- 2018/MINSA. Documentos Técnicos Guías Alimentarias para la población peruana, contribuir a mejorar la alimentación peruana y con ello el mantenimiento y la mejora de su estado de salud y nutrición. Establecer principios para una alimentación saludable en la población peruana mayor de 2 años, establecer mensajes educativos claves sobre alimentación saludable. El documento técnico es de aplicación en todos los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo aplicando dentro de las actividades de promoción de la salud (38).

Documento Técnico N° 958-2012/MINSA de Sesiones Demostrativas de Preparación de Alimentos para la Población Materno Infantil establecer la metodología estandarizada para realizar sesiones demostrativas dirigidas a gestantes, madres que dan de lactar y madres de niños menores de 3 años en el marco de la atención integral en salud, para contribuir en la mejora y mantenimiento del estado de salud y nutrición de las gestantes mujeres que dan

de lactar así como niñas y niños menores de 3 años mediante intervenciones preventivas promocionales en el marco de la atención integral de salud (39).

NTS N° 137 – MINSA/ 2017/DGIPESP Norma Técnica De Salud Para El Control De Crecimiento y Desarrollo Para La Niña y el Niño Menor de Cinco Años. Tiene como propósito vigilar el adecuado crecimiento y desarrollo del niño y la niña, hacer un acompañamiento a la familia, detectar precoz y oportunamente, los riesgos, alteraciones, o trastornos o presencia de enfermedades, facilitar su diagnóstico e operativas en el inciso (q) sesiones educativas está dirigido a madres, padre y/o cuidadores, en el inciso (s) suplementación con hierro y multimicronutrientes, estrategia de intervención donde se le entrega suplantación con hierro, solución polimaltosa para prevenir la anemia (40).

Modificatoria la Norma técnica de salud para el control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años con resolución ministerial N° 644 – 2018/MINSA Que el dosaje de hemoglobina y hematocrito se realizara a partir de los 6 meses de edad y cada 6 meses hasta cumplir los 2 años y a partir de los 2 años será anualmente; en el cual a partir de los 6 meses se conoce el incremento fisiológico del niño y sus necesidades de hierro, en el caso que no haya realizado el dosaje de hemoglobina en la edad se realizara en el siguiente control (41).

Pazos Sh. (42), en Ecuador 2017, realizó la investigación “RELACIÓN ENTRE LA ANEMIA EN NIÑOS Y LOS CONOCIMIENTOS DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE DE LOS CUIDADORES.

CONSULTORIO#24. PASCUALES JUNIO 2015- JUNIO 2016”, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de anemia en niños de 7 meses a 9 años de edad y su relación con el conocimiento de la alimentación saludable por parte de los cuidadores. Consultorio#24. Centro de Salud de Pascuales junio 2015 - junio 2016 Se trató de un estudio observacional, descriptivo, relacional, de corte transversal a una muestra de 102 niños/as de 7 meses a 9 años de edad y 102 cuidadores de estos, ambos pertenecientes a la población del consultorio#24 de Pascuales en el período de junio 2015-junio 2016. A los niños/as se les aplicó exámenes de laboratorio para determinar los valores de hemoglobina y determinar la presencia de anemia. A los cuidadores se les aplicó una encuesta evaluando sus conocimientos acerca de alimentación saludable. Resultados: La prevalencia de anemia en los niños/as fue de 26% con predominio en el grupo etario de 5 a 9 años y en el sexo masculino. En cuanto al resultado de la encuesta sobre alimentación saludable de los cuidadores reportó que solamente el 5,9 % de los cuidadores tienen conocimiento. Conclusiones: Existe relación estadísticamente significativa entre la prevalencia de anemia en niños de 7 meses a 9 años de edad y el conocimiento de alimentación saludable por parte de los cuidadores del consultorio#24 del Centro de Salud Pascuales junio 2015 - junio 2016.

COLLIN, (43) en su estudio: HABITOS ALIMENTARIOS COMO FACTOR DE RIESGO DE ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS DE 3 A 12 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN EL CENTRO MEDICO UDIMEF DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, ECUADOR 2016.

OBJETIVO: determinar la influencia de los hábitos alimentarios como factor de riesgo de anemia ferropénica en niños de 3 a 12 años de edad atendidos en el centro médico UDIMEF de la ciudad de Guayaquil.

METODOLOGIA: Se llevó a cabo con el diseño no experimental tipo transversal y de variables cuantitativas, se trabajó con una muestra de 55 niñas y niños que cumplían con los criterios de inclusión. Se identificó los hábitos alimentarios a través de la encuesta de recordatorio de 24 horas y a las madres de los investigados/as. La anemia ferropénica se determinó a través de exámenes bioquímicos como: hemoglobina, hematocrito, ferritina y saturación de transferrina.

RESULTADO: El resultado fue que la biodisponibilidad del hierro en las preparaciones de los investigados es alta que representa el 70.9%. El consumo de carne de res en los investigados es adecuado y representa el 56.6%, con respecto al consumo de hígado, riñón, corazón, chanco y mariscos es inadecuado. El consumo de pollo y pescado en los investigados es adecuado y representa el 65.6% y 52.8% respectivamente. El examen bioquímico más utilizado para la detección de la anemia ferropénica es la ferritina sérica, ya que se relaciona con los depósitos de hierro en el organismo.

Quenta B. (44), Puno-Acora ,2017 “Hábitos y Frecuencia de consumo alimentario en niños sin anemia de 3 a 5 años que viven en la Zona Alta del Distrito de Acora, 2017”. El objetivo fue determinar la influencia de los hábitos y frecuencia de consumo alimentario en niños sin anemia de 3 a 5 años que viven en la zona alta del distrito de acora, 2017. La investigación fue de tipo

descriptivo, analítico y de corte transversal. Los resultados evidencian que el nivel de hemoglobina de los niños fue normal, los hábitos alimentarios son muy buenos y los niveles de hemoglobina en niños sin anemia de 3 a 5 años son normales en un 85.7% y Altos en 14.3%; teniéndose así un mayor porcentaje de niños con diagnóstico de Normal, aunque muestran ligera tendencia a tener hemoglobina alta debido al consumo alimentario rico en carnes rojas.

Rafael J. (45), en Puno 2017, en el estudio:” Relación entre patrón alimentario, hemoglobina y características maternas en niños de 6 a 36 meses de edad beneficiarios de un programa de suplementación con multi-micronutrientes” tuvo como objetivo: Determinar la relación entre el patrón alimentario, la hemoglobina y las características maternas en niños de 6 a 36 meses de edad de un programa de suplementación con micronutrientes, el trabajo tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo de asociación cruzada, transversal y retrospectivo. Se aplicó dos cuestionarios, frecuencia de consumo de alimentos e introducción de alimentos, consistencia y características maternas. Encontrando que el 73% de los niños tuvieron lactancia materna exclusiva (LME); los alimentos introducidos a edad temprana fueron tubérculos y aceites. Se encontró una menor frecuencia de consumo de alimentos de origen animal. Las madres menores de 30 años introdujeron una mayor variedad de alimentos de origen animal. El 63% de niños no presentaron ningún grado de anemia; concluyendo así que, si hay relación entre la duración de la LME y hemoglobina de los niños, el número de hijos y el valor de hemoglobina, entre el índice de masa corporal (IMC) materno y la hemoglobina del niño.

Mamani A.(46) Perú 2017 que realizo la investigación en "Niveles de anemia relacionados con el consumo de alimentos de 3 a 5 años que asisten al hospital de Juli de Agosto a octubre del 2017 " , de tipo Descriptivo describen aspectos propios del estudio, Correlacional y transversal que se realiza en un determinado tiempo y tipo de estudio observacional propios del estudio, se busca determinar los factores que influyen en la anemia, en los niños de 3 a 5 años que asisten a dicho hospital y se identificaron anemia leve 58.8%, anemia moderada de 41.2% y no se presentó anemia severa, durante el consumo de alimentos ricos en hierro se aprecia que las madres preparaban alimentos con producto de origen animal de manera esporádica según el estudio identifico que el mineral hierro se encuentra con mayor porcentaje en las carnes rojas y menestras pero que lo consumen quincenalmente y las carnes blancas que lo consumen ocasionalmente.

Legua Y.(47) Perú 2016, que realizo la investigación "Grado de anemia y estado nutricional en niños de 1 a 5 años en el centro de salud los Aquijes-Ica", el enfoque es cuantitativo, de corte transversal, es descriptivo, se busca obtener información sobre el grado de anemia y el estado nutricional en los niños, a fin de promover acciones conjuntas y planes de intervención que permitan desarrollar actividades de enfermería en la población de estudio, el grado de anemia según los valores de la hemoglobina es normal es normal en niños de 1 a 5 años en el Centro de Salud los Aquijes, por lo que el estado según peso para la edad, peso para la talla y talla para la edad, es adecuado en niños de 1 a 5 años evidenciando que en dicho estudio las madres presentan un nivel de

conocimiento adecuado así como una correcta administración de multimicronutrientes en dicha comunidad.

Sedano Leon, D^a Mabel steffany,(48) enero 2018, “Nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias relacionado con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses en el puesto de salud Cocharcas- 2017” El resultado nos mostró que de 26 madres (100%), 22 de ellas (84.6%) conocen sobre anemia ferropénica, pero de estas 7 madres (26.9%) tienen hijos con anemia leve y 15 (57.7%) presentan anemia moderada; respecto al nivel de prácticas alimenticias y el grado de prevalencia de anemia podemos ver que de las 26 madres (100%), 20 (76.9%) tienen practicas alimenticias inadecuadas y de estas 07 madres (26.9%) tienen hijos con anemia leve y 13 (50%) tienen anemia moderada y no hay niños que presenten anemia severa. La prevalencia de anemia no se relaciona con el nivel de conocimiento de las madres sobre anemia, pero si se relaciona significativamente con la práctica alimenticias.

Atanacio C, "et al"(49) Perú 2017, que realizo la investigación "Factores que condicionan el consumo de multimicronutrientes según el cuidador primario", su enfoque es cuantitativo y de tipo descriptivo transversal detalla las características más importantes de los factores que influyen en el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses de edad desde la atención primaria en el puesto de salud de "Cerro la Regla" de San Martin de Porres. Se identificó que en la mayoría son madres de familia quienes desempeñan el rol de cuidado, acentuándose dentro de la etapa de vida de adulto joven entre los 20 y 35 años, con respecto a los multimicronutrientes se identificó en menor

frecuencia la realización de las visitas domiciliarias por parte del personal de salud y como estos acontecimientos influyen de manera negativa en la deserción de la administración de multimicronutrientes.

En el Servicio de Enfermería, se tamiza a los niños y si su resultado es menor de 11gr/dl, significa que tiene anemia, por desconocimiento y desinterés de las familias, hábitos alimenticios inadecuados, dándose esta enfermedad por carencias nutricionales y por lo tanto problemas cognitivos en el niño, limitación de su aprendizaje y bajo rendimiento escolar.

Explicado la problemática y confrontando con la literatura indica la importancia de este trabajo académico denominado "FOMENTANDO LOS ADECUADOS HABITOS ALIMENTICIOS DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA EN LA COMUNIDAD DE RECUAYHUANCA-MARCARA, 2020", como personal de enfermería permitirá ayudar a prevenir la anemia en niños menores de 3 años, y realizando estrategias en la promoción y prevención de la salud, aumentando los estilos de vida saludable en la familia; beneficiando a la comunidad de Recuayhuanca.

IV. OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

Adecuados hábitos alimenticios de niños menores de 3 años con anemia de la comunidad de Recuayhuanca.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Incremento de actividades preventivo-promocional del personal de salud.
- Mejora de los conocimientos de las familias sobre la importancia y beneficios de los alimentos balanceados y ricos en hierro.
- Participación de los líderes de la comunidad en actividades de difusión sobre anemia.

V. METAS:

- El 50% de las familias con niños menores de 3 años practican adecuados hábitos alimenticios para reducir la anemia.
- El 90% del personal de salud realizan actividades preventivas-promocionales.
- El 80% de las familias mejoran sus conocimientos sobre la importancia y beneficios de los alimentos balanceados y ricos en hierro
- El 70% de los líderes de la comunidad participan en actividades de difusión sobre la anemia.
- 04 capacitaciones al personal de salud sobre nutrición y manejo terapéutico-preventivo del sulfato ferroso y anemia.
- 60 visitas domiciliarias para evaluar el consumo de alimentos ricos en hierro y tratamiento terapéutico para la anemia.
- 08 sesiones educativas y demostrativas sobre la importancia y beneficios de alimentos balanceados y ricos en hierro.

- 06 difusiones sobre la importancia del tratamiento con sulfato ferroso.
- 25 seguimientos y monitoreo sobre el consumo de alimentos balanceados, consumo y dosis correcta de sulfato ferroso.
- 06 talleres de sensibilización a los líderes de la comunidad.
- 06 programas de difusión sobre beneficios de la alimentación balanceada y ricos en hierro.

VI. METODOLOGÍA

6.1. LÍNEAS DE ACCIÓN Y/O ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

Las líneas de acción y/o estrategias que se aplicarán en el presente trabajo académico se justificara en la capacitación, información, educación, comunicación y sensibilización, las cuales se incluirán durante las distintas etapas de trabajo.

A.- CAPACITACION:

La capacitación se refiere a la disposición y aptitud que alguien observará en orden a la consecución de un objetivo determinado. Básicamente la capacitación está considerada como un proceso educativo a corto plazo el cual utiliza un procedimiento planeado, sistemático y organizado a través del cual la persona hacia quien va dirigido, adquiere los conocimientos y habilidades necesarias para acrecentar su eficacia en el logro de las metas que se haya propuesto (50).

En la actualidad, podemos mencionar que el personal de salud, cuentan con conocimientos débiles en relación a los adecuados hábitos alimenticios y poca sensibilización en realizar dichas actividades, por lo que se requiere que se les brinde capacitaciones y monitoreo de dichas acciones establecidas.

A1.- Capacitación al personal de salud

- Conformación del equipo responsable de capacitación.
- Elaboración del plan de capacitación.
- Ejecución del plan de capacitación permanente.
- Supervisión y monitoreo

B.- INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN:

Información en Salud (SINAIS) es la herramienta fundamental, decisiva e impostergable para diagnosticar la situación sanitaria del país y sus tendencias, planificar y tomar decisiones oportunas basadas en evidencia para todos los escenarios definidos en el proceso de reforma en salud. Una capacidad propia de la gestión pública es tomar decisiones, interactuar con grupos o individuos, resolver problemas y conflictos a medida que surgen. Para ello, la información debe responder a diferentes tipos de decisión: políticas y planes, y de diseño, gerencia y operación de los programas (51).

En la actualidad, podemos decir que las familias con niños menores de 3 años en la comunidad de Recuayhuanca cuentan con información, educación y comunicación débiles en relación

a los adecuados hábitos alimenticios, por lo que requieren que se les brinde constante información, educación y difusión.

B1.- Sesiones educativas y demostrativas sobre la importancia y beneficios de los alimentos balanceados y ricos en hierro.

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

B2.- Difusión sobre la importancia del tratamiento con sulfato ferroso.

- Conformación del equipo responsable para realizar la difusión.
- Elaboración de plan para la difusión.
- Supervisión y monitoreo de las actividades de difusión.

B3.- Seguimiento y monitoreo sobre el consumo de alimentos balanceados, consumo y dosis correcta de sulfato ferroso.

- Conformación del equipo responsable para realizar el seguimiento y monitoreo.

- Supervisión de seguimiento y monitoreo sobre el consumo de alimentos balanceados, consumo y dosis correcta de sulfato ferroso.
- Realizar visitas domiciliarias.

C. SENSIBILIZACIÓN:

La sensibilización es el aumento de la respuesta de un organismo a un estímulo que nosotros podemos recibir a través de nuestros cinco sentidos (tacto, olfato, visión, audición y gusto) y que de algún modo activan a nuestro cerebro despertando emociones, generando sentimientos, logrando estimular una parte emocional de nosotros mismos, y siempre tiene un objetivo. Utilizando estímulos diversos: visuales, auditivos, gustativos, táctiles y olfativos (52).

En la actualidad, podemos mencionar que los líderes de la comunidad no participan en los talleres de sensibilización sobre la importancia de la lucha contra la anemia.

C.1- Talleres de sensibilización con los líderes de la comunidad sobre la importancia de la lucha contra la anemia.

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

- Supervisión y monitoreo

6.2. SOSTENIBILIDAD DEL TRABAJO ACADEMICO.

El presente trabajo académico estará a cargo del equipo de salud que trabaja en el Puesto de Salud de Recuayhuanca, el área de enfermería del establecimiento tendrá la obligación de interrelacionar a todos los trabajadores con el propósito de conservar este trabajo académico en forma sostenible a través del tiempo. Además, con la participación activa de los líderes de la comunidad que cumplirán un rol importante para hacer del presente trabajo sostenible y sustentable, que favorecerá a la población más vulnerable como son los niños menores de 3 años.

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACION

JERARQUIA DE OBJETIVOS	METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUIA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO	DEFINICION DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACION	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE INFORMACION
PROPÓSITO: Adecuados hábitos alimenticios de niños menores de 3 años con anemia de la comunidad de Recuayhuanca	El 50% de las 30 familias con niños menores de 3 años practican adecuados hábitos alimenticios para reducir la anemia	N° familias con adecuados hábitos alimenticios. <hr/> Total, de familias con niños menores de 3 años x 100	Las familias de los niños menores de 3 años presentan adecuados hábitos alimenticios	Encuesta aplicada a las familias	Mensual	Lista de chequeo
RESULTADOS: 1. Incremento de actividades preventivo-promocional del personal de salud	El 90% del personal de salud realizan actividades preventivas-promocionales	N° de personal de salud que realizan prácticas preventivas x100 <hr/> Total, de personal de salud.	El personal de salud participa activamente y realiza actividades preventivas – promocionales programadas con el fin de prevenir la anemia	Reporte de seguimiento y monitoreo de actividades realizadas Fichas de visitas domiciliarias. Reporte de participación de las familias en actividades preventivas-promocionales	Trimestral	Lista de Chequeo

<p>2. Mejora de los conocimientos de las familias sobre la importancia y beneficios de los alimentos balanceados y ricos en hierro</p>	<p>El 80% de las familias mejoran sus conocimientos sobre la importancia y beneficios de los alimentos balanceados y ricos en hierro.</p>	<p>N° de familias que tienen conocimiento sobre alimentación saludable x100</p> <hr/> <p>Total, de familias con niños menores de 3 años</p>	<p>Familias mejoran sus conocimientos De las familias sobre la importancia y beneficios de los alimentos balanceados y ricos en hierro.</p>	<p>Entrevista</p> <p>Registro de asistencia de las familias en capacitaciones de sesiones demostrativas y educativas de alimentos balanceados y ricos en hierro</p>	<p>Mensual</p>	<p>Lista de chequeo</p>
<p>3. Participación de los líderes de la comunidad en actividades de difusión sobre anemia</p>	<p>El 70% de los líderes de la comunidad participan en actividades de difusión sobre la anemia</p>	<p>N° de líderes de la comunidad que participan en actividades de difusión x 100</p> <hr/> <p>Total, de líderes de la comunidad</p>	<p>Líderes de la comunidad participan activamente en actividades de difusión programadas.</p>	<p>Registro de asistencia de participantes a las actividades de difusión</p>	<p>Trimestral</p>	<p>Lista de chequeo</p>

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARA PARA EL RECOJO DE LA INFORMACIÓN
1.-Incremento de actividades preventivo-promocional del personal de salud.	1.a. - Capacitación al personal de salud sobre nutrición, manejo terapéutico y preventivo del sulfato ferroso y anemia.	04 capacitaciones al personal de salud sobre nutrición y manejo terapéutico-preventivo del sulfato ferroso y anemia	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de capacitaciones ejecutadas} \times 100}{\text{Total de capacitaciones programadas}}$	Interés del personal y capacitado sobre nutrición y manejo terapéutico-preventivo del sulfato ferroso y anemia.	Acta de capacitación	Mensual	Lista de chequeo
	1.b.- Realizar visitas domiciliarias para evaluar el consumo de alimentos ricos en hierro y tratamiento terapéutico para la anemia.	60 visitas domiciliarias para evaluar el consumo de alimentos ricos en hierro y tratamiento terapéutico para la anemia	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de visitas domiciliarias} \times 100}{\text{total de visitas programadas}}$	Personal de salud sensibilizado en realizar las visitas domiciliarias	Ficha de visitas domiciliarias entrevista	Mensual	Lista de chequeo
2.-Mejora de los conocimientos de las familias sobre la importancia y beneficios de la alimentos balanceados y ricos en hierro.	2.a. - Sesiones educativas y demostrativas a las familias sobre la importancia y beneficios de alimentos balanceados y ricos en hierro.	08 sesiones educativas y demostrativas sobre la importancia y beneficios de alimentos balanceados y ricos en hierro	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de sesiones educativa y demostrativa ejecutadas} \times 100}{\text{Total de sesiones educativas y demostrativas programadas}}$	Familias con conocimientos teórico-práctico sobre la importancia y beneficios de alimentos balanceados y ricos en hierro	Registro de asistencia de las familias con niños menores de 3 años a las sesiones demostrativas y educativa	Semanal	Lista de chequeo Lista de chequeo

	2.b.- Difusión sobre la importancia del tratamiento con sulfato ferroso.	06 difusiones sobre la importancia del tratamiento con sulfato ferroso	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de difusiones ejecutadas} \times 100}{\text{Total de difusiones}}$	Familias comprenden la importancia del tratamiento con sulfato ferroso	Registro de asistencia y participación para la difusión	Mensual	
	2.c.-Seguimiento y monitoreo sobre el consumo de alimentos balanceados, consumo y dosis correcta de sulfato ferroso.	25 seguimientos y monitoreo sobre el consumo de alimentos balanceados, consumo y dosis correcta de sulfato ferroso	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de familias visitadas programadas} \times 100}{\text{Total de familias con niños menores de 3 años}}$	Se realizan efectivamente el seguimiento y monitoreo sobre el consumo de alimentos balanceados, consumo y dosis correcta de sulfato ferroso	Fichas de visitas domiciliarias Formato de monitoreo para el consumo de tratamiento.	Semanal	Lista de chequeo
3.-Participación de los líderes de la comunidad en actividades de difusión sobre la anemia	3.a. -talleres de sensibilización con líderes de la comunidad sobre la importancia de la lucha contra la anemia	06 talleres de sensibilización a los líderes de la comunidad	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de talleres de sensibilización} \times 100}{\text{Total de líderes de la comunidad}}$	Líderes de la comunidad se encuentran capacitados y sensibilizados sobre la importancia de la lucha contra la anemia.	Registro de talleres ejecutados Registro de asistencia a los talleres	Mensual	Lista de chequeo
	3.b.- realizar programas de difusión sobre beneficios de la alimentación balanceada y ricos en hierro	06 programas de difusión sobre beneficios de la alimentación balanceada y ricos en hierro	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de difusiones ejecutadas} \times 100}{\text{Total de difusiones programadas}}$	Líderes de la comunidad realizan difusión sobre beneficios de la alimentación balanceada y rico	Registro de programas de difusión. Registro de asistencia de participantes	Mensual	Lista de chequeo

7.1. Beneficios

- **Beneficios con trabajo académico**
 - Incremento de la calidad de atención en el puesto de salud de Recuayhuanca.
 - Disminución de casos de anemia.
 - Mejora de hábitos alimenticios
 - Personal capacitado y sensibilizado
 - Satisfacción del usuario en el consultorio de enfermería.
 - Incremento de las visitas domiciliarias.

- **Beneficios sin trabajo académico**
 - Disminución de la calidad de atención en el Puesto de Salud de Recuayhuanca
 - Aumento de los casos de anemia
 - Inadecuados hábitos alimenticios
 - Personal no capacitado ni sensibilizado
 - Insatisfacción del usuario en el consultorio de enfermería
 - Disminución en visitas domiciliarias

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

8.1 Materiales de capacitación y talleres:

N°	MATERIALES	CANTIDAD	COSTO UNITARIO S/.	COSTO TOTAL S/.
1	Auditorio del centro poblado	0.00	0.00	0.00
2	Rotafolio	2	30.00	60.00
2	Impresiones	200	0.10	20.00
3	Fotocopias	200	0.10	20.00
4	Material de escritorio; folder, papel, lapicero	50	3.00	150.00
5	Equipo multimedia	0.00	0.00	0.00
6	Cartulinas	20	1.00	20.00
7	Plumones	20	2.00	40.00
8	Libro de actas	1	15.00	15.00
9	Refrigerio	100	5.00	500.00
10	Movilidad local	0.00	0.00	0.00
COSTO TOTAL			S/.	825.00

8.2 Material para la difusión.

N°	MATERIALES	CANTIDAD	COSTO UNITARIO S/.	COSTO TOTAL S/.
1	spot publicitario	2	50.00	100.00
2	Difusión radial	4	200.00	800.00
3	Movilidad	4	100.00	400.00
COSTO TOTAL			S/.	1300.00

8.3 Material para sesiones educativas y demostrativas.

N°	MATERIALES	CANTIDAD	COSTO UNITARIO S/.	COSTO TOTAL S/.
1	Alimentos e insumos para sesiones demostrativas.	8	30.00	240.00
2	Copias de recetarios	200	3.00	600.00
3	Impresiones de formato	200	4.00	800.00
COSTO TOTAL			S/.	1640.00

8.4 Resumen del presupuesto:

DENOMINACION	APORTE REQUERIDO S/.	COSTO TOTAL S/.
Materiales para capacitaciones y talleres	0.00	825.00
Materiales para la difusión	0.00	1300.00
Materiales para las sesiones educativas y demostrativas	0.00	1640.00
TOTAL		376500

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Adecuados hábitos alimenticios de niños menores de 3 años con anemia de la comunidad de Recuayhuanca

Nº	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA				INDICADOR
					2020				
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I	II	III	IV	
1	Elaboración del trabajo académico “Fortaleciendo los hábitos alimenticios de niños menores de 3 años con anemia de la comunidad de Recuayhuanca-Huaraz 2020”	1	Informe	700.00	x				Trabajo académico elaborado
2	Presentación y exposición del trabajo al Puesto de salud de Recuayhuanca	1	Informe	150.00	x				Trabajo académico presentado
3	Reunión con el Puesto de Salud de Recuayhuanca, para el apoyo y la ejecución del trabajo académico.	2	Informe	100.00		x			Reuniones realizadas
4	Ejecución del trabajo académico	1	Informe	2435.00		x	X	x	Trabajo académico ejecutado
5	Evaluación del trabajo académico.	2	Informe	80.00				x	Trabajo académico evaluado
7	Presentación del Informe Final	1	Informe	300.00				x	Trabajo académico presentando

OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Incremento de actividades preventivo promocional del personal de salud

N°	ACTIVIDADES	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA			
					2020			
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I	II	III	IV
1	Capacitación al personal de salud sobre nutrición, manejo terapéutico y preventivo del sulfato ferroso y anemia.	<ul style="list-style-type: none"> - conformación del equipo responsable de la capacitación -Elaboración del plan de capacitación -Ejecución del plan de capacitación permanente. -Supervisión y monitoreo. 	Capacitación	135.00	x	x		
2	Realizar visitas domiciliarias para evaluar el consumo de alimentos ricos en hierro y tratamiento terapéutico para la anemia	<ul style="list-style-type: none"> -Conformación del equipo responsable para realizar las visitas domiciliarias para la supervisión durante la preparación de alimentos -Supervisión y evaluación de la realización de visitas domiciliarias y orientarlas si se identifican debilidades 	Información comunicación Educación	400.00	x	x	x	

OBJETIVO ESPECIFICO 2: Mejora de los conocimientos de las familias sobre la importancia y beneficios de los alimentos balanceados y ricos en hierro

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA			
					2020			
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I	II	III	IV
1	Sesiones educativas y demostrativas sobre la importancia y beneficios de los alimentos balanceados y ricos en hierro	-Conformación del equipo responsable de la capacitación -Elaboración del plan de capacitación. -Ejecución del plan de capacitación permanente. -Supervisión y monitoreo.	Capacitación	135.00	x	x		
2	Difusión sobre la importancia del tratamiento con sulfato ferroso	-Conformación del equipo responsable para realizar la difusión. -Elaboración de plan para la difusión -Supervisión y monitoreo de las actividades de difusión	Plan	200.00	x	x	x	
3	Seguimiento y monitoreo sobre el consumo de alimentos balanceados, consumo y dosis correcta de sulfato ferroso	-Conformación del equipo responsable para realizar el seguimiento y monitoreo -Supervisión de seguimiento y monitoreo sobre el consumo de alimentos balanceados, consumo y dosis correcta de sulfato ferroso - Realizar visitas domiciliarias	Informe	250.00	x	x	x	

OBJETIVO ESPECÍFICO 3: Participación de los líderes de la comunidad en actividades de difusión sobre anemia.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA			
					2020			
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I	II	III	IV
1	Talleres de sensibilización con los líderes de la comunidad sobre la importancia de la lucha contra la anemia.	-conformación del equipo responsable de la capacitación -elaboración del plan de capacitación. -ejecución del plan anual de capacitación -supervisión y monitoreo.	plan	375.00	x	x	x	
2	Realizar programas de difusión sobre beneficios de alimentación balanceada y ricos en hierro.	-Conformación del equipo responsable para realizar difusiones -Elaboración del plan anual de difusión.	plan	600.00	x	x	x	

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El trabajo académico **“FOMENTANDO LOS ADECUADOS HÁBITOS ALIMENTICIOS DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA EN LA COMUNIDAD DE RECUAYHUANCA - HUARAZ, 2020”** estará a cargo de la autora en coordinación con el equipo de gestión de calidad de enfermería, jefatura de servicio y jefe del establecimiento, calificados para organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando el trabajo lo requiera y participar de las actividades propia del trabajo académico.

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Se establecerá coordinaciones con la Red de Salud Huaylas Sur, Microred Marcara y la Municipalidad de Recuayhuanca, para el logro del trabajo académico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Anemia en el Perú. 2017. [Citado el 12 de mayo del 2020]. Disponible en:
URL: <https://peru21.pe/economía/oms-44-niños-anemia-peru380301>
2. La Rosa HL. Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia. Lima; 2018.
3. Organización Panamericana de la Salud. [serial online]. 2017 [citado el 12 de Mayo del 2020]. Disponible en: URL:
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11679:iron-deficiency-anemia-research-on-iron-fortification-for-efficient-feasible-solutions&Itemid=40275&lang=es.](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11679:iron-deficiency-anemia-research-on-iron-fortification-for-efficient-feasible-solutions&Itemid=40275&lang=es)
4. Alayo OF. Juntos contra la anemia. El Comercio. 2018 [citado el 12 de Mayo del 2020]. Disponible en : URL: <https://elcomercio.pe/juntos-contra-anemia/ultimas/peru-cura-anemia-informe-noticia-515093>.
5. Anemia en Ancash. 2018. Diario Correo (Perú). [citado el 12 de Mayo del 2020]. Disponible en : URL: <https://diariocorreo.pe/edicion/chimbote/el-428-de-niños-padece-anemia-en-ancash-842164/>.
6. Contreras Salinas I. Puesto de salud Santa Rosa de Paquirca. Reporte estadístico. Perú; 2019. [citado el 12 de Mayo del 2020]. Disponible en : URL:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14035/MEJORANDO_ALIMENTARIOS_CONTRERAS_SALINAS_IDAMIA_JETHSABE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Plan Multisectorial de la Lucha Contra la Anemia. Perú; 2018. [citado el 11 de Abril del 2020]. Disponible en : URL: <http://www.midis.gob.pe/dmdocumensts/plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia-v3.pdf>

8. Ministerio de Salud. Red Huaylas Sur. Oficina de estadística e informática. Boletín estadístico. [citado el 11 de Abril del 2020].
9. Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. Nutrition for Health and Development [Citado el 11 de abril del 2020]. Disponible en: URL: <http://www.who.int/>© Organización Mundial de la Salud, 2004.
10. Ministerio de salud. Centro nacional de epidemiología y control de enfermedades. Boletín Epidemiológico. 2018 [Citado el 11 de Abril del 2020]. Disponible en: URL: www.dge.gob.pe
11. Ministerio de Salud. Directiva N° 050 -MINSA/DGSP-V.01 “Directiva sanitaria que establece la suplementación preventiva con hierro en las niñas y niños menores de tres años. 2012. [Citado el 13 de Abril del 2020]. Disponible en: URL: https://www.minsalud.gov.co/sites/Rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/Enlace_Minsalud_32.pdf
12. Alors R. Nivel socioeconómico y hábitos alimentarios relacionados con el nivel de hemoglobina en adultos de la Iglesia Adventista “Canto Rey”, San Juan de Lurigancho. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2018. Disponible en: URL: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1070/Carmen_Tesis_Bachiller%202018.pdf?sequence=5&isAllowed=y
13. Instituto Nacional de Salud. Centro nacional de alimentación y nutrición. Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional; 2018. [Citado el 03 de enero del 2019]. Disponible en: URL: [Página web: http://www.ins.gob.pe](http://www.ins.gob.pe) 8

14. Hábitos alimentarios saludables [sede Web]. España; 2008. [citado el 13 de abril del 2020]. Disponible en: URL: http://www.aytojaen.es/portal/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_116_3_1.pdf
15. Organización Mundial de la Salud. Alimentación sana [sede Web]. Ginebra - Suiza; 2018. [citado el 13 de abril del 2020]. Disponible en: URL: <http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/healthy-diet>
16. Organización Mundial de la Salud. Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas: Informe de una Consulta Mixta de Expertos OMS/FAO. Ginebra; 2003.
17. Yupanqui M. Hábitos alimentarios y su relación con sobrepeso y obesidad en escolares de 9 a 12 años del nivel primario de la I.E Pedro Ruiz Gallo. [Tesis de Especialista en Enfermería en Salud Pública]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
18. Mosquera M. Comunicación en Salud: Conceptos, Teorías y Experiencias. Lima; 2003.
19. Martín G. Hábitos Alimentarios y Salud. [Online]. 2010 [citado el 13 de abril del 2020]. Disponible en: URL: <http://media.axon.es/pdf/79410.pdf>.
20. Bastos M. Anemia ferropénica: tratamiento. España: Revista digital. 2009; 101(1): 70-70. Disponible en: URL: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113001082009000100010&lng=es.)
21. Desarrollo infantil temprano: Prioridad en la política pública. Perú. 2002. [Citado 13 de abril del 2020]. Disponible en: URL:

http://www.gobernabilidad.org.pe/buen_gobierno/galleries/1832312_65_086%20Brochure%20DIT.pdf

22. Guía de Practica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Anemia por Deficiencia de Hierro en niñas, niños y adolescente en los Establecimientos de Primer Nivel de Atención. Perú; 2016. [Citado 13 de abril del 2020]
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3932.pdf>
23. Ferritina.Org. Anemia ferropenica. 2019. [Citado 13 de abril de 2020]
Disponible en: URL: <http://www.ferritina.org/anemia-ferropenica>
24. Guía de práctica clínica. Nutrición infantil. Perú; 2011. [Citado el 13 de abril del 2020]. Disponible en: URL: http://www.ampap.es/wpcontent/uploads/2014/05/Hierro_2011.pdf
25. Organización Mundial de la Salud. Iron deficiency anemia. Assessment prevention and control. A guide for programme managers. Report of WHO/UNICEF/UNU. 2001. Disponible en: [URL: http://www.who.int/nut/documents/ida_assessment_prevention_control.pdf](http://www.who.int/nut/documents/ida_assessment_prevention_control.pdf)
26. MINSA. Resolución Ministerial N° 250/2017. Norma Técnica de salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, gestantes y puérperas. [internet] [Citado el 13 de abril del 2020] Disponible en: URL: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2017/RM_250-2017-MINSA.PDF
27. Titi, H. Y Cahuana, D. Factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6 - 36 meses. C.S. Edificadores Misti. [Tesis de Licenciatura]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2019. [citado el 13 de abril del 2020]. Disponible en: URL: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8089/ENTicahl.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

28. Yanac, R. Conocimientos de las madres de niños menores de 5 años relacionados a las prácticas preventivas de anemia Puesto de Salud Marian. [Tesis de Licenciatura]. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2017.
29. Anemia ferropénica. Recomendaciones dietético nutricionales. [Internet]. 2019. Disponible en: URL: <https://dietopro.com/blog/2019/11/22/recomendaciones-dieteticas-para-pacientes-con-anemia-ferropenica/>
30. Gabriela Gottau. Factores Alimentarios que afectan la Absorción del hierro. [citado el 14 de abril del 2020]. <https://www.vitonica.com/minerales/factores-alimentarios-que-afectan-la-absorcion-de-hierro>
31. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. Aprendiendo sobre vitaminas y minerales. Alimentarnos bien para estar sanos. [citado el 14 de abril del 2020]. Disponible en: URL: <http://www.fao.org/docrep/019/i3261s/i3261s06.pdf>
32. National Institute of Health. Office of Dietary Supplements; 2019. [citado el 14 de abril del 2020]. Disponible en: URL: <http://ods.od.nih.gov/HealthInformation/RecursosEnEspanol.aspx.22>
33. Giraldo A. Hacia la promoción de la salud. numero de edición n°1. Vol. 15, Colombia; 2010. Pag. 128-143
34. Diario el Peruano. Modifican Norma Técnica en salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años con resolución ministerial 644 – 2018/MINSA. Perú; 2018. [citado el 14 de abril del 2020]. y Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/modifican-la->

[norma-tecnica-de-salud-para-el-control-de-creci-resolucion-ministerial-no-644-2018minsa-1667755-2/](#)

35. Guía técnica. Procedimiento para la determinación de la hemoglobina mediante hemoglobínómetro portátil. Instituto Nacional de Salud; 2012.
36. Decreto Supremo N° 068 – 2018- PCM. Plan multisectorial de lucha contra la anemia. [citado el 14 de abril del 2020]. y Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/pcm/normas-legales/3564-068-2018-pcm>
37. Ministerio de Salud. Plan Estratégico Institucional – PEI 2019 – 2021. Resolución Ministerial N° 1334- 2018 / MINSA. [citado el 14 de abril del 2020]. y Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/235639-1334-2018-minsa>
38. Ministerio de Salud. Documentos Técnicos Guías Alimentarias para la Población Peruana. Resolución Ministerial 1353 – 2018/MINSA. [citado el 14 de abril del 2020]. y Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/235754-1353-2018-minsa>
39. Ministerio de Salud. Guía de implementación de familias y viviendas saludables. [citado el 14 de abril del 2020]. Disponible en: URL: <http://minsa.gob.pe/webmaster@minsa.gob.pe>
40. Ministerio de Salud. NTS N° 137 – MINSA/ 2017/DGIPESP. Norma Técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo para la niña y el niño menor de cinco años; 2017.
41. Norma técnica de salud para el control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años con resolución ministerial N° 644 –

2018/MINSA Perú; 2018. [citado el 14 de abril del 2020]. y Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/32063-644-2018-minsa>

42. Pazos S. Relación entre la anemia en niños y los conocimientos de alimentación saludable de los cuidadores. [Tesis de Licenciatura]. Guayaquil: Pontificia Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2016. [citado el 14 de abril del 2020]. Disponible en: URL: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7411/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-23.pdf>
43. Collin,I. Hábitos alimentarios como factor de riesgo de anemia ferropénica en niños de 3 a 12 años de edad atendidos en el centro médico UDIMEF de la ciudad de Guayaquil. [Tesis de Licenciatura]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2016. [citado el 12 de mayo del 2020]. Disponible en: URL: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/70068/1/T-UCSG-PRE-MEDNUTRI-207.pdf>
44. Quenta B. Hábitos y Frecuencia de consumo alimentario en niños sin anemia de 3 a 5 años que viven en la Zona alta del distrito de Acora. [Tesis de Licenciatura]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2017.
45. Rafael Peláez J. Relación entre patrón alimentario, hemoglobina y características maternas en niños de 6 a 36 meses de edad beneficiarios de un programa de suplementación con multimicronutrientes. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2017.
46. Mamani A. Niveles de anemia relacionados con el consumo de alimentos en niños de 3 a 5 años. [Tesis de Licenciatura]. Puno: Universidad Privada san Carlos; 2018.

47. Legua Y. Grado de anemia y estado nutricional en niños de 1 a 5 años en el centro de salud los Aquijes. [Tesis de Licenciatura]. Ica: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017.
48. Sedano M. Nivel de Conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias relacionado con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses en el Puesto de Salud de Cocharcas. [Tesis de Licenciatura]. Huancayo: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2018.
49. Atanacio C, Carrasco A, Del Rosario A. Factores que condicionan el consumo de multimicronutrientes según el cuidador primario. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.
50. Méndez H, De Méndez M. FUNDACREDESA. Sociedad y Estratificación: Método GraFFar- Méndez Castellano. Venezuela; 1994. [citado el 18 de abril del 2020]. y Disponible en: <http://ve.scielo.org/pdf/rvdem/v10n1/art04.pdf>
51. Gestión en Salud. [Online]. 2019. [citado el 18 de abril del 2020]. Disponible en: URL: http://gestionensalud.medicina.unmsm.edu.pe/?page_id=13.
52. Importancia de la sensibilización. [serial online]. 2016. [citado el 25 de abril del 2020]. Disponible en: URL: <https://www.importancia.org/sensibilizacion.php>.

ANEXOS

ANEXO 1

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

El Puesto de Salud de Recuayhuanca, se encuentra ubicado en la Comunidad de Recuayhuanca, en el distrito de Marcará y provincia de Carhuaz; es un establecimiento que pertenece a la Red de Salud Huaylas Sur de nivel I-I, cuenta con personal de enfermería, obstetricia y técnico en enfermería, tiene una inadecuada infraestructura y pocos recursos, tanto humanos como materiales, conllevan muchas veces a que la atención integral al usuario sea limitada. Así mismo, la distribución de sus ambientes hace que la mayor cantidad de estrategias sanitarias funcionen en un solo ambiente, como por ejemplo el área de Tuberculosis funciona en el mismo piso de atención.

Cuenta con agentes comunitarios que son reconocidas por su comunidad, y que realizan actividades y acciones voluntarias relacionadas con la promoción de salud y prevención de enfermedades en coordinación con el personal de salud.

La comunidad de Recuayhuanca es una zona rural marginal, sus familias son de nivel bajo y extremadamente bajo, sus viviendas son de material adobe y calamina, si tienen agua y desagüe, se dedican a las actividades agrícolas y crianza de animales domésticos.

Sus autoridades no están comprometidas con el desarrollo de acciones encaminadas a reducir los porcentajes elevados de prevalencia con los que se encuentra actualmente nuestro país, ante lo cual nuestra comunidad no es ajena a ello También presenta problemas respecto a 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.

ANEXO 2

GRAFICO N ° 01: ARBOL DE CAUSA Y EFECTO

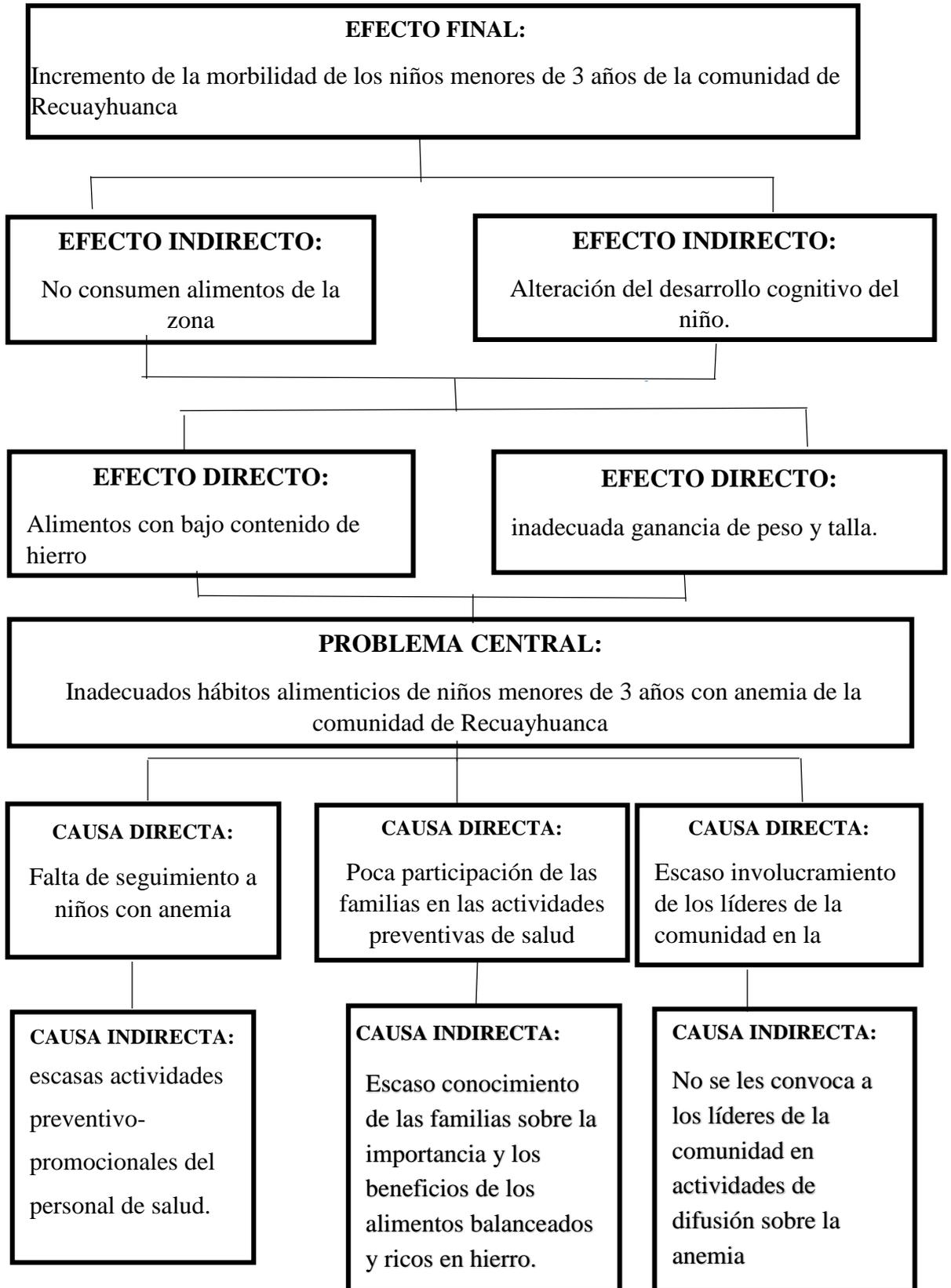


GRAFICO N°02: ARBOL DE FINES Y MEDIOS

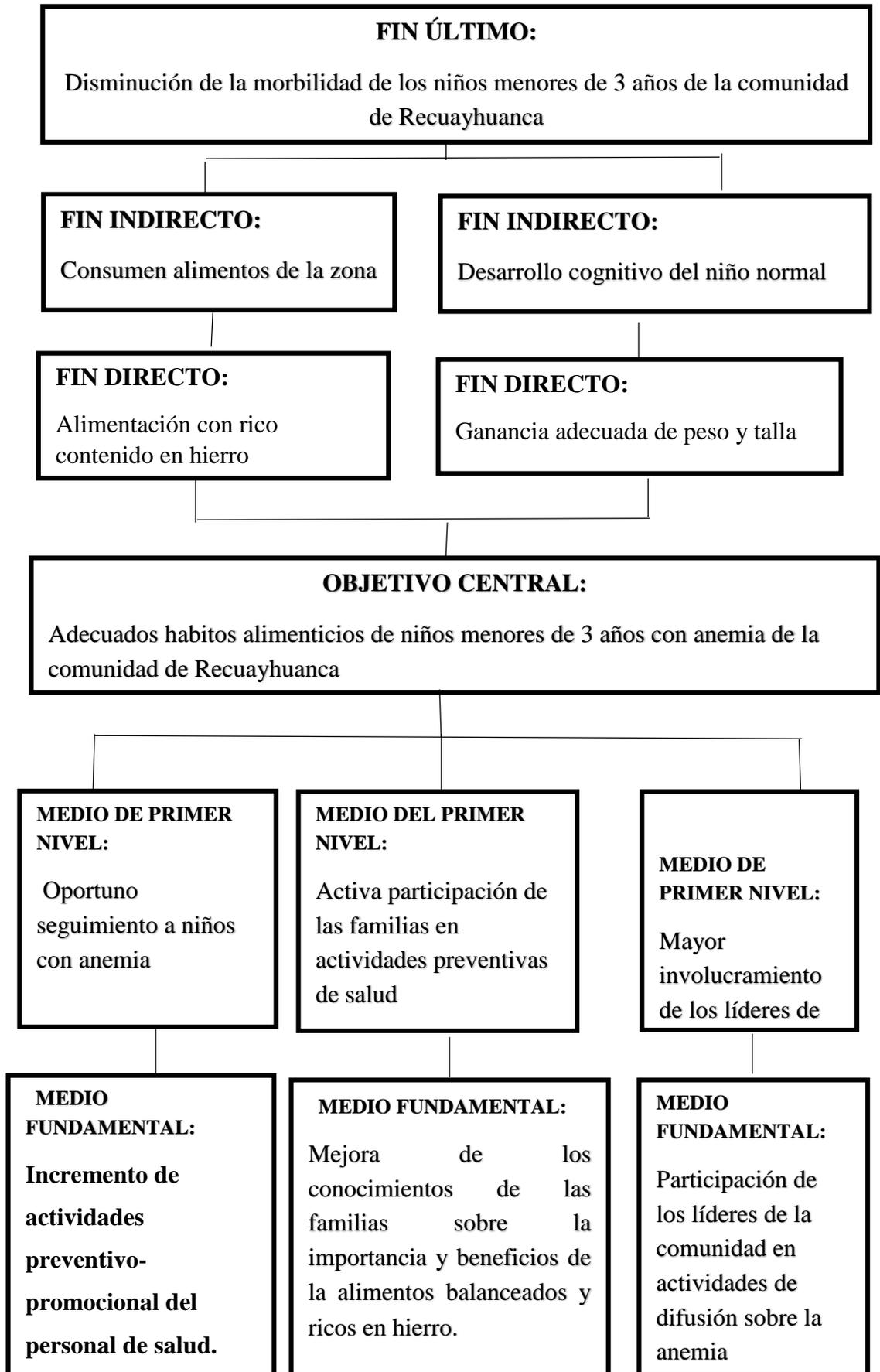
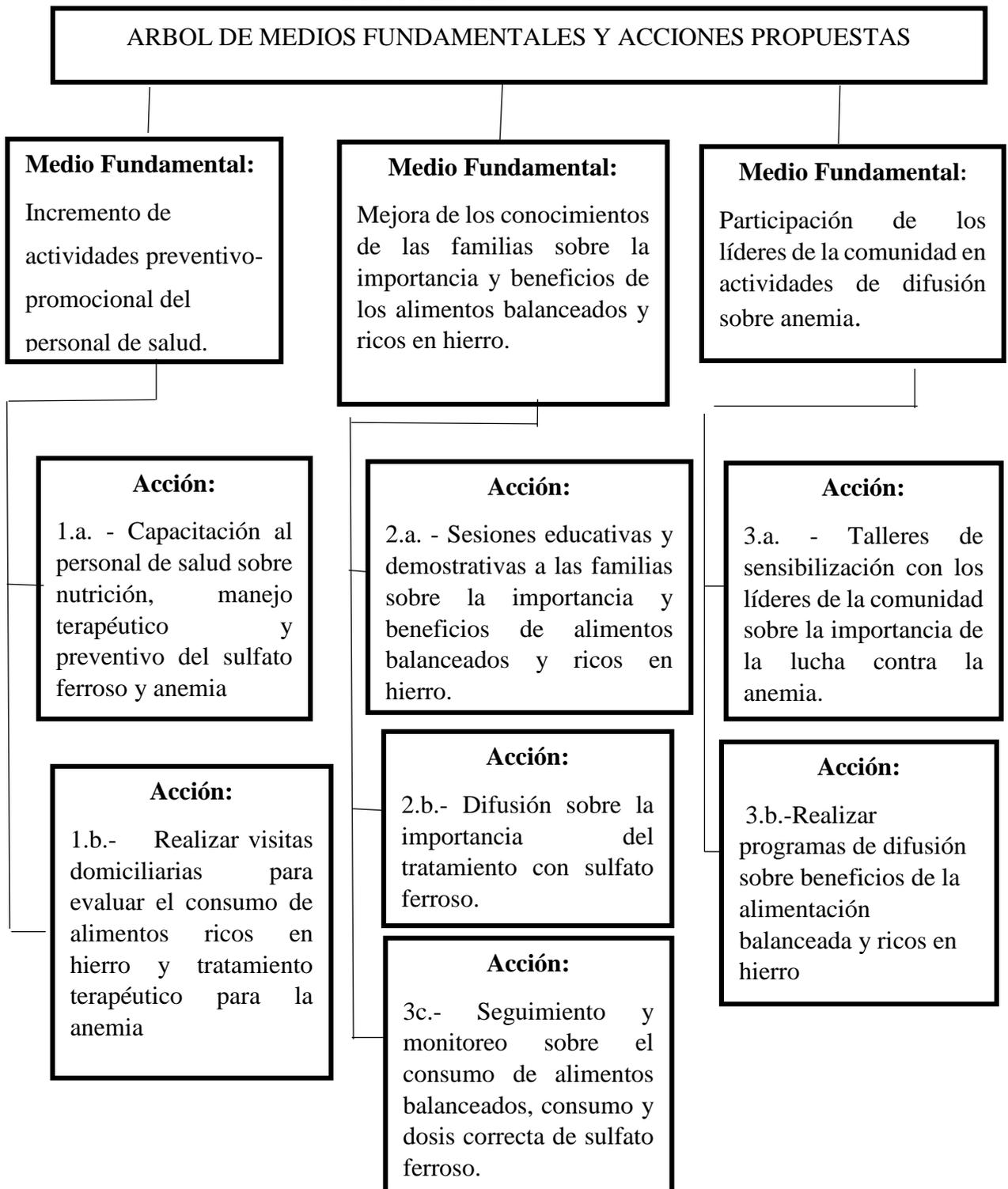


GRAFICO N°03: ARBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS



ANEXO 5

GRAFICO N°04: MARCO LOGICO

	RESUMEN DE OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
FIN	Disminución de la morbilidad de los niños menores de 3 años de la comunidad de Recuayhuanca				
PROPOSITO	Adecuados hábitos alimenticios de niños menores de 3 años con anemia de la comunidad de Recuayhuanca	El 50% de las 30 familias con niños menores de 3 años practican adecuados hábitos alimenticios para reducir la anemia	$\frac{\text{N}^\circ \text{ familias con adecuados hábitos alimenticios}}{\text{Total de familias con niños menores de 3 años}} \times 100$	Encuesta aplicada a las familias	Familias ponen en práctica los adecuados hábitos alimenticios aprendidos

COMPONENTE	A. Incremento de actividades preventivo-promocional del personal de salud	El 90% del personal de salud realizan actividades preventivas-promocionales	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personal de salud que realizan prácticas preventivas} \times 100}{\text{Total de personal}}$	<p>Reporte de seguimiento y monitoreo de actividades realizadas</p> <p>Fichas de visitas domiciliarias</p> <p>Reporte de participación de las familias en actividades preventivas-promocionales</p>	Personal de salud realizan sus actividades preventivo – promocional para fomentar la alimentación ricos en hierro
	B. Mejora de los conocimientos de las familias sobre la importancia y beneficios de los alimentos balanceados y ricos en hierro.	El 80% de las familias mejoran sus conocimientos sobre la importancia y beneficios de los alimentos balanceados y ricos en hierro	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de familias que tienen conocimiento sobre alimentación saludable} \times 100}{\text{total de familias con niños menores de 3 años}}$	<p>Entrevista</p> <p>Registro de asistencia de las familias en capacitaciones de sesiones demostrativas y educativas de alimentos balanceados y ricos en hierro</p>	Familias mejoran sus conocimientos sobre los beneficios de la alimentación balanceada y ricos en hierro.

	C. Participación de los líderes de la comunidad en actividades de difusión sobre anemia.	El 70% de los líderes de la comunidad participan en actividades de difusión sobre la anemia	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de líderes de la comunidad que participan en actividades de difusión} \times 100}{\text{Total de líderes de la comunidad}}$	Registro de asistencia de participantes a las actividades de difusión	Líderes de la comunidad participan en actividades de difusión sobre anemia
ACCIONES	1.a. - Capacitación al personal de salud sobre nutrición, manejo terapéutico y preventivo del sulfato ferroso y anemia	04 capacitaciones al personal de salud sobre nutrición y manejo terapéutico-preventivo del sulfato ferroso y anemia	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de capacitaciones ejecutadas} \times 100}{\text{total de capacitaciones programadas}}$	Acta de capacitación	Personal de salud capacitados sobre nutrición, manejo terapéutico y preventivo del sulfato ferroso y anemia.

	1.b.- Realizar visitas domiciliarias para evaluar el consumo de alimentos ricos en hierro y tratamiento terapéutico para la anemia	60 visitas domiciliarias para evaluar el consumo de alimentos ricos en hierro y tratamiento terapéutico para la anemia	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de visitas domiciliarias}}{\text{total de visitas programadas}} \times 100$	Ficha de visitas domiciliarias entrevista	Visitas domiciliarias realizadas y se evaluó el consumo correcto de alimentos ricos en hierro y tratamiento terapéutico para la anemia
	2.a. - Sesiones educativas y demostrativas a las familias sobre la importancia y beneficios de alimentos balanceados y ricos en hierro.	08 sesiones educativas y demostrativas sobre la importancia y beneficios de alimentos balanceados y ricos en hierro	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de sesiones educativa y demostrativa ejecutadas}}{\text{Total de sesiones educativas y demostrativas programadas}} \times 100$	Registro de asistencia de las familias con niños menores de 3 años a las sesiones demostrativas y educativas	Familias educadas sobre la importancia y beneficios de alimentos balanceados y ricos en hierro.
	2.b.- Difusión sobre la importancia del tratamiento con sulfato ferroso	06 difusiones sobre la importancia del tratamiento con sulfato ferroso	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de difusiones ejecutadas}}{\text{total de difusiones programadas}} \times 100$	Registro de asistencia y participación para la difusión	Difusión realizada sobre la importancia del tratamiento con sulfato ferroso

	2.c.-Seguimiento y monitoreo sobre el consumo de alimentos balanceados y ricos en hierro	25 seguimientos y monitoreo sobre el consumo de alimentos balanceados, consumo y dosis correcta de sulfato ferroso.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de familias visitadas} \times 100}{\text{total de familias con niños menores de 3 años}}$	Fichas de visitas domiciliarias Formato de monitoreo para el consumo de tratamiento.	Seguimientos y monitoreos realizados sobre el consumo de alimentos balanceados y ricos en hierro
	3a.- Talleres de sensibilización con los líderes de la comunidad sobre la importancia de la lucha contra la anemia.	06 talleres de sensibilización a los líderes de la comunidad	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de talleres de sensibilización} \times 100}{\text{Total de líderes de la comunidad}}$	Registro de talleres ejecutados Registro de asistencia a los talleres	Líderes de la comunidad sensibilizada pone en práctica lo concertado en los talleres
	3b.-Realizar programas de difusión sobre beneficios de la alimentación balanceada y ricos en hierro	06 programas de difusión sobre beneficios de la alimentación balanceada y ricos en hierro	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de difusiones ejecutadas} \times 100}{\text{Total de difusiones programadas}}$	Registro de programas de difusión. Registro de asistencia de participantes	Difusión realizada sobre beneficios de la alimentación balanceada y ricos en hierro

ANEXO 6

**MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE ANCASH
RED DE SALUD HUAYLAS SUR
MICRORRED MARCARA
PUESTO DE SALUD DE RECUAYHUANCA**



DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

NIVEL DEL ESTABLECIMIENTO : I-I
NOMBRE : PUESTO DE SALUD DE RECUAYHUANCA
INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE: MINSA
DIRECCIÓN COMPLETA : Centro Poblado de Recuayhuanca s/n
DEPARTAMENTO : Ancash
PROVINCIA : Carhuaz
DISTRITO : Marcará
TELÉFONO :
CORREO ELECTRÓNICO DEL ESTABLECIMIENTO:

SERVICIOS QUE BRINDA:

1. Obstetricia
2. Enfermería
3. Farmacia
4. Tópico
5. SIS

HORARIO DE ATENCIÓN : lunes a sábado: de 7.00 a 1.00 pm

JEFE DEL CENTRO DE SALUD : Lic. Enf. Tania Romero Prado

COLEGIO PROFESIONAL : COLEGIO ENFERMEROS DEL PERU

SITUACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y JURISDICCIÓN

ESTADO	: Activo
SITUACIÓN	: Registrado
CONDICIÓN	: En Funcionamiento
INSPECCIÓN	: Inspeccionado

UBICACIÓN GEOGRAFICA: El Centro Poblado de Recuayhuanca se encuentra ubicado en el distrito de Marcará. Pertenece a la provincia de Carhuaz, Región Ancash.

EXTENSIÓN : La comunidad tiene un área de aproximadamente 4 Km² y dentro de éstos se encuentran sus dos anexos: Caserío de Huapra y Lucmawilca

LIMITES:

Por el Norte : Comunidad de Shumay

Por el Sur : Distrito de San Miguel de Aco

Por el Este : Rio Vicos

Por el Oeste : Comunidad de Inti Ecanan, Laborpampa, Huamanvilca

ALTITUD : la comunidad de Recuayhuanca se encuentra a 3099 msnm

FLORA Y FAUNA: Cuenta con tierras agrícolas y campos forestales.

COMUNICACIÓN Y VIAS DE ACCESO: Cuenta con los siguientes medios de comunicación:

- Servicio televisivo: No cuenta con señal propia, pero llega la transmisión nacional en forma nítida y clara
- Servicio de señal de Telefonica
- No acceso de movilidad vehicular

ASPECTOS SOCIOCULTURALES:

- **HISTORIA Y COSTUMBRE:** El Centro Poblado de Recuayhuanca se creó el 31 de diciembre de 1986. Tiene su fiesta patronal San Pedro y San Pablo, patrón de Centro Poblado de Recuayhuanca
- **EDUCACIÓN:** Cuenta con centros educativos de inicial, primaria.
- **IDIOMA:** Predomina el quechua, seguida del castellano
- **RELIGIÓN:** Católica Seguida de evangélicos.

CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS:

- **VIVIENDA:** En el Centro Poblado de Recuayhuanca se observa casas de material de adobe y escasas por material noble.
- **SERVICIOS BÁSICOS:** cuenta con agua potable intra domiciliaria.

INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES REPRESENTATIVAS:

POLÍTICA:

- ❖ Alcalde
- ❖ Regidores
- ❖ Presidente de la Comunidad
- ❖ Juez de Paz

SALUD:

- ❖ Puesto de Salud de Recuayhuanca
- ❖ Promotores de Salud

EDUCACIÓN:

- ❖ Colegio inicial (01)
- ❖ Colegio primario (01)

RELIGIÓN:

- ❖ Iglesia católica (01)
- ❖ Otras Iglesias (01)

ACTORES SOCIALES:

- ❖ Juez de Paz

ANEXO 7
INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN
EL TRABAJO ACADÉMICO

I. DATOS GENERALES:

1.1 DIRIGIDO A : Familias de niños menores de 3 años de la comunidad de Recuayhuanca

1.2 LUGAR : Local Comunal del municipio del Centro Poblado de Recuayhuanca

1.3 FECHA : 29 de enero 2020

1.4 HORA : 09:00 a.m

1.5 RESPONSABLE:

✓ Romero Prado Tania

II. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL:

Adecuados hábitos alimenticios de niños menores de 3 años con anemia de la comunidad de Recuayhuanca.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Incremento de actividades preventivo-promocional del personal de salud.
- Mejora de los conocimientos de las familias sobre la importancia y beneficios de los alimentos balanceados y ricos en hierro.
- Participación de los líderes de la comunidad en actividades de difusión sobre anemia.

III.- INFORME NARRATIVO

- A.1.- El avance de esta actividad es el 25%, se ejecutó el día 29 de enero del 2020, siendo las 09:00 am, la Licenciada en Enfermería, las familias con niños menores de tres años y gestantes nos reunimos en el local del Municipio del Centro Poblado de Recuayhuanca para la ejecución de la sesión demostrativa y educativa sobre alimentación balanceada y ricas en hierro, hábitos alimenticios adecuados, lactancia materna, administración de tratamiento con hierro. al finalizar se informó a la jefatura del establecimiento de salud las actividades realizadas.
- A.2.- La siguiente actividad registra un avance de 35 % puesto que se realizó una capacitación al personal de salud sobre nutrición, manejo terapéutico y preventivo del sulfato ferroso y anemia, Siendo efectiva. Al finalizar se informó a la jefatura de la Micro red de Marcará.
- A.3.- La siguiente actividad registra un avance de 40 % puesto que se realizó las visitas domiciliarias del personal coordinado con el personal de enfermería siendo efectiva dicha actividad. Al finalizar se informó a la jefatura del establecimiento.
- A.4.- La siguiente actividad registra un avance de 25 % puesto que se realizó la difusión sobre la importancia del tratamiento con el sulfato ferroso con la participación de líderes de la comunidad siendo efectivas. Al finalizar se informó a la jefatura del establecimiento.
- A.5.- La siguiente actividad registra un avance de 25 % puesto que se realizó talleres de sensibilización con los líderes de la comunidad siendo efectivas. Al finalizar se informó a la jefatura del establecimiento.

A.6.- La siguiente actividad registra un avance de 25 % puesto que se realizó programas de difusión sobre los beneficios de la alimentación balanceada y ricos en hierro siendo efectivas. Al finalizar se informó a la jefatura del establecimiento.

IV. CONCLUSIONES

- Se efectivizó el incremento de actividades preventivo-promocional del personal de salud.
- Se contribuyó en la mejora de los conocimientos de las familias sobre la importancia y beneficios de los alimentos balanceados y ricos en hierro.
- Se incrementó la participación de los líderes de la comunidad en actividades de difusión sobre anemia.

V. RECOMENDACIONES

- realizar la sesión demostrativa de preparación de alimentos para poblaciones materna infantiles, dirigidas a madres de niños menores de tres años en el marco de la atención integral de salud.
- Establecer una metodología clara, precisa y continua, Para que los participantes aprenden a combinar los alimentos locales en forma adecuada, según las necesidades nutricionales de la niña y niño menor de 3 años y de la gestante
- La sesión demostrativa debe estar dirigida a madres, padres o personas responsables del cuidado de la niña o niño menor de tres años, las gestantes y mujeres que dan de lactar; líderes y autoridades comunales o miembros de organizaciones que preparan alimentos como comedores infantiles, comités de gestión comunal, entre otros.

- Se debe fortalecer la sensibilización y educación, sobre la importancia de los grupos de alimentos y frecuencia de consumo.
- El profesional de enfermería debe concientizar, tomar medidas preventivas e intervenir mediante estrategias preventivas sobre hábitos alimentarios y la anemia.

VI. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

EXPOSICIÓN SOBRE ALIMENTOS RICOS EN HIERRO Y ADECUADOS HÁBITOS ALIMENTICIOS



DEMOSTRACIÓN DEL LAVADO DE MANOS



PREPARACIÓN DE ALIMENTOS



PREPARACIÓN DE LA MESA CON ALIMENTOS DE LA ZONA Y OTROS



**PERSONAL DE SALUD PARTICIPANDO EN LAS ACTIVIDADES
PREVENTIVO-PROMOCIONAL**





**PERSONAL DE SALUD PARTICIPANDO EN LAS ACTIVIDADES
DE DIFUSION CON LOS LIDERES DE LA COMUNIDAD**



**PARTICIPACION DE MADRES CUIDADORAS EN CAPACITACIONES DE ALIMENTACION
BALANCEADA Y RICOS EN HIERRO**

