



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DISMINUYENDO LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS EN TIEMPOS DE PANDEMIA
EN FAMILIAS DE LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO
DE SALUD YUGOSLAVIA NUEVO CHIMBOTE, 2021**

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

AUTOR

DEL CASTILLO CAÑARI, ROMMY MARGARITA

ORCID: 0000-0001-9863-0876

ASESOR

GIRON LUCIANO, SONIA AVELINA

ORCID: 0000-0002-2048-5901

CHIMBOTE – PERÚ

2021

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Del Castillo Cañari, Rommy Margarita

ORCID: 0000-0001-9863-0876

**Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de
Postgrado, Chimbote, Perú**

ASESOR

Girón Luciano, Sonia Avelina

ORCID: 0000-0002-2048-5901

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

JURADO

Ñique Tapia, Fanny Rocío

ORCID: 0000-0002-1205-739

Cabanillas De La Cruz, Susana Elizabeth

ORCID: 0000-0002-8124-3404

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

FIRMA DEL JURADO

Mgtr. Susana Cabanillas de La Cruz

Miembro

Dra. María Urquiaga Alva

Miembro

Mgtr. Fanny Ñique Tapia

Presidente

Dra. Sonia Avelina Giron Luciano

Asesora

AGRADECIMIENTO

A mi Madre por su apoyo incondicional día a día. A Dios, por estar siempre presente en mi vida.

A mi esposo e hijos que fueron un estímulo para salir adelante y cumplir mis objetivos.

DEDICATORIA

Este proyecto va dedicado a Dios, a mi madre por todo su esfuerzo, amor y dedicación con mis hijos y mi persona.

Dedico este proyecto de mejoramiento a mi centro de trabajo, espero que sirva de ayuda para disminuir la desnutrición crónica infantil en niños menos de cinco años, en estos tiempos tan difíciles para el sector de salud, siendo los más afectados la comunidad.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
I. PRESENTACIÓN	1
II. HOJA RESUMEN	4
2.1.Título del Proyecto	4
2.2.Localización (Distrito, Provincia, Departamento, Región)	4
2.3.Población Beneficiaria	4
2.4.Institución que lo Presenta	4
2.5.Duración del Proyecto	4
2.6.Costo Total o aporte solicitado/aporte propio	4
2.7.Resumen del Trabajo académico	5
III. JUSTIFICACIÓN	7
IV. OBJETIVOS	25
V. METAS	25
VI. METODOLOGÍA	26
6.1.Líneas de acción y/o estrategias de intervención	26
6.2.Sostenibilidad del proyecto	32
6.3.Principios éticos	32
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN	34
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	40
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES	43
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	50
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	50
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
ANEXOS	

I. PRESENTACIÓN

En el Perú, a pesar de dos décadas de crecimiento económico sostenido, en el 2019 el país tenía en la pobreza a 20% de sus 33 millones de habitantes y, según datos de la ONU, a 12% de los niños y niñas menores de cinco años padeciendo desnutrición crónica. Ahora, con una drástica caída de la economía por una cuarentena en esta pandemia, se prevé un aumento de la pobreza y de la desnutrición y anemia infantil (1).

Las tasas de pobreza e inseguridad alimentaria han aumentado en los hogares. Se han interrumpido los servicios esenciales de nutrición y las cadenas de suministro. Los precios de los alimentos se han disparado. Como resultado, la calidad de la alimentación de los niños se ha deteriorado, y esto significa que las tasas de malnutrición van a aumentar (2).

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, uno de los grandes problemas de salud pública a nivel mundial es la desnutrición en niños y niñas menores de 5 años, siendo más incidente en los estratos de pobreza y extrema pobreza, con déficit de servicios de saneamiento básico y educación. Hay aproximadamente 151 millones de niños y niñas menores de 5 años, a nivel mundial, que padecen retraso en su crecimiento, así como la desnutrición es la causa del 45% de la mortalidad infantil (3).

Según la UNICEF, refiere que las repercusiones de la pandemia están perjudicando a los niños más que la enfermedad en sí, las tasas de pobreza de las familias y la inseguridad alimentaria han aumentado, con recortes en

servicios esenciales de nutrición y en las cadenas de suministros, y con fuertes subidas en los precios de los alimentos en algunos lugares (4).

En el 2011, Perú se fijó varias metas para el bicentenario de su independencia. Una de ellas era que la desnutrición crónica infantil se redujera a 6% y la anemia en niños de 6 a 35 meses de edad a 19%. A partir del abordaje multidimensional que se ha instaurado en el Perú, es que la desnutrición crónica infantil empieza a reducirse de manera representativa pasando de un 30% a 12% a nivel nacional en los últimos 20 años, más aún en zonas rurales y urbano marginales se tiene un alto índice de desnutrición infantil (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), hay una mayor probabilidad de que enfermedades comunes, como la diarrea e infecciones respiratorias, afecten a los niños y niñas que sufran problemas de desnutrición. Los problemas nutricionales generan el incremento del presupuesto de los servicios de salud, reduciendo la capacidad del país para afrontar otros problemas urgentes y, no solo al país sino también supone una mayor carga económica para las familias; todas estas variables ponen cuesta arriba los objetivos del milenio, el cual es lograr reducir la mortalidad infantil (3).

Es en este contexto que, en el presente proyecto titulado: **DISMINUYENDO LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN FAMILIAS DE LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA, NUEVO CHIMBOTE 2021**, se develara la metodología de cómo se estudia el problema, el planteamiento de los objetivos y el plan de trabajo. Como Enfermera profesional, deseo aportar con este proyecto herramientas útiles para

todos los profesionales que desarrollan actividades en gestión pública y para quienes día a día se esfuerzan para mejorar la salud de la población sujeta de nuestra atención.

Está orientado para los profesionales de enfermería que en su labor profesional realizan actividades gerenciales en todos los servicios de salud, que ofertan las instituciones prestadoras de servicio de salud, del primer nivel de atención, a nivel nacional, regional y local, con la finalidad de contribuir en la reducción de la desnutrición en niños y niñas menores de 5 años.

II. HOJA RESUMEN

2.1. TÍTULO DEL PROYECTO:

DISMINUYENDO LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN FAMILIAS DE LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA, NUEVO CHIMBOTE 2021.

2.2. LOCALIZACIÓN:

Distrito: Nuevo Chimbote

Provincia: Santa

Departamento: Ancash

Región: Ancash

2.3. POBLACIÓN BENEFICIARIA:

- **Beneficiarios Directos**: Niños menores de 5 años que pertenecen a la jurisdicción del Centro de Salud Yugoslavia – Nuevo Chimbote.
- **Beneficiarios Indirectos**: Familias de los niños menores de 5 años y el personal de salud de salud del Centro de Salud Yugoslavia – Nuevo Chimbote.

2.4. INSTITUCIÓN QUE LO PRESENTA:

C.S. Yugoslavia, Nuevo Chimbote, Ministerio de Salud.

2.5. DURACIÓN DEL PROYECTO: 1 año

Fecha Inicio : Julio 2021

Fecha Termino : Agosto 2022

2.6.COSTO TOTAL: S/. 15,475.00

2.7. RESUMEN:

El presente proyecto surge a raíz de la problemática nacional, regional y local de la desnutrición infantil en niños menores de 5 años del ámbito jurisdiccional del Centro de Salud Yugoslavia de Nuevo Chimbote, que en pasado año 2020 se ha visto incrementado en casuística, aumentando los riesgos de complicaciones en la salud de los niños. Por esto, se orienta la programación de actividades a logra el objetivo de disminuir la incidencia de la desnutrición infantil en niños y niñas menores de 5 años de la jurisdicción del Centro de Salud Yugoslavia de Nuevo Chimbote.

Una vez seleccionado el problema aplicamos la metodología del árbol causa y efecto, de fines y de medios fundamentales, técnica que permite resumir en forma consistente y lógica lo que el proyecto se propone.

Con este proyecto se pretende disminuir la tasa de incidencia de desnutrición infantil, realizando actividades para tal propósito, y de esta manera prevenir futuras complicaciones en el desarrollo físico y cognitivo de los niños.

En el presente proyecto se aplicarán líneas de acción como: Gestión, Capacitación, información, educación y comunicación, proponiéndose planes de acción como: capacitación, sensibilización y trabajo comunitario. Estas acciones están destinadas a mejorar la salud de la población con un enfoque familiar y comunitario.

Para la sostenibilidad de este trabajo se requiere de la participación activa del personal de salud que laboran en el Centro de Salud Yugoslavia, especialmente del Profesional de Enfermería, dado que nuestra labor abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades. Comprende la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

Como profesional de enfermería, con este trabajo académico espero lograr el propósito el cual es contribuir a la disminución de la tasa de desnutrición en niños y niñas menores de 5 años de la jurisdicción del Centro de Salud Yugoslavia de Nuevo Chimbote.

III. JUSTIFICACIÓN

El número de personas que padecen hambre está aumentando, según los resultados de un estudio anual de las Naciones Unidas. En los últimos cinco años, decenas de millones han engrosado la legión de personas que sufren subalimentación crónica y los países de todo el mundo siguen enfrentándose a múltiples formas de malnutrición (5).

Superar el hambre y la malnutrición en todas sus formas (incluida la desnutrición, las carencias de micronutrientes, el sobrepeso y la obesidad) va más allá de conseguir alimentos suficientes para sobrevivir: la alimentación de las personas, en especial la de los niños, debe también ser nutritiva. No obstante, uno de los principales obstáculos es el elevado costo de los alimentos nutritivos y la escasa asequibilidad de las dietas saludables para un gran número de familias (5). Unicef calcula que unos 47 millones de niños sufrieron desnutrición en 2019, antes de la pandemia, y avisa de que si no hay acciones urgentes ese número podría acercarse a los 54 millones en 2020 (4).

Perú ocupa el cuarto lugar a nivel sudamericano en desnutrición infantil, empatada con Colombia, por detrás de Bolivia y Ecuador, según la FAO. La desnutrición crónica y la anemia tienen consecuencias en la salud en el largo plazo, aumentando la probabilidad de padecer enfermedades, el cual supone problemas en el desarrollo físico e intelectual de los niños y niñas, así como su crecimiento (1).

Un grupo vulnerable como son los niños y niñas menores de 5 años, tienen una alta incidencia de desnutrición, en nuestro país. Este grupo etéreo es

quienes padecen el riesgo de sufrir alteraciones nutricionales, el cual incide negativamente en su salud integral (6).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el año 2017 reportó que la desnutrición crónica infantil, talla baja para la edad, en niños menores de 5 años fue de 12,9% (Patrón de referencia OMS); disminuyendo en 0,2% del año anterior y 5,2 % en los últimos cinco años. Las cifras de desnutrición crónica para el área urbana fue 8,2% y en el área rural 25,3%. Con respecto a las regiones más pobres del Perú, Huancavelica reporta el 31,2%, Cajamarca el 26,6% y Pasco el 22,8%. También indica que la tasa de desnutrición en niños y niñas con madres sin educación o con estudios de primaria, es más alto, con un 27,6% (7).

Para el primer semestre 2020 se apreció en los niños menores de cinco años, la desnutrición crónica (patrón OMS) fue de 16,2%; la desnutrición global fue 3,5%; la desnutrición aguda fue 1,4%, el sobrepeso fue de 6,2% y la obesidad fue de 1,7%. La desnutrición crónica (OMS) fue de 14,9%; la desnutrición global fue 3,4%; la desnutrición aguda fue 1,5%, el sobrepeso fue de 6,4% y la obesidad fue de 1,6% (8).

La desnutrición infantil se ha incrementado y eso ha sido una constante en el último quinquenio, tal como lo han demostrado diversos estudios realizados, constituyendo todo un reto para el país, que debe esforzarse en implementar estrategias para reducir este flagelo que afecta a nuestra niñez (9).

El “Plan Nacional para la reducción y control de la anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021”, plantea diversas estrategias con la participación multisectorial, cuya finalidad es

contribuir a mejorar el estado de salud y desarrollo de la población niños y niñas menores de tres años y mujeres gestantes, con la reducción de la prevalencia de la desnutrición crónica infantil (DCI), a través del fortalecimiento de intervenciones efectivas en el ámbito intersectorial (10).

Entre las diversas actividades planteadas esta promover la lactancia materna exclusiva, correcto lavado de manos, cuidado del neonato, prevención de enfermedades prevalentes, inmunizaciones, suplementación con micronutrientes, desparasitación, visita domiciliaria, consejería, educación sobre alimentación saludable. Las estrategias educativas se implementan hacia las madres de niños y niñas menores de 5 años, a través de sesiones educativas y/o demostrativas. (10).

Perú es uno de los países de América Latina y el Caribe (ALC) más golpeados por la pandemia de covid-19. En niños y niñas, el impacto ha sido sin precedentes en el acceso a los servicios de salud, alimentación y nutrición, educación y protección frente a la violencia. La pandemia de covid-19, ha profundizado la desigualdad estructural existente en el país e incrementado las vulnerabilidades asociadas a la salud, la alimentación y nutrición, y economía (11).

La llegada de la COVID-19 ha provocado que muchos hogares enfrenten una caída importante en sus ingresos. Esta situación no solo ha generado un aumento de la pobreza monetaria en el país, sino también está impactando severamente el desarrollo de las niñas, niños y adolescentes y aunque sabemos que este impacto se relaciona con muchos otros factores,

además de los ingresos, queremos llamar la atención sobre este factor en especial, que puede ser abordado a través de medidas de protección social (12).

La crisis económica que se vive en el Perú a causa de la pandemia por la Covid-19 está afectando a las familias y, por ende, también a nuestros niños. Esto puede traer diversas situaciones para los menores de nuestro país que no son favorables para su desarrollo. Las familias, al reducir sus ingresos económicos, incrementan alimentos baratos que son altamente calóricos y de bajo contenido nutricional. Para finales de este año, se esperaba bajar el índice de la desnutrición crónica a 8% en menores a tres años. Sin embargo, la cifra actual es de 12,2% (13).

A pesar que, en los últimos 10 años, el Perú logró reducir en la mitad la desnutrición crónica infantil, al pasar de 28% a 12,2% y que entre los años 2018 y 2019, la anemia en menores de 3 años se redujo de 43,5% a 40,1%, las desigualdades entre pobres y no pobres y población rural y urbana, se mantuvieron. En este contexto de pandemia, éstas desigualdades se incrementan, las personas en situación de pobreza y vulnerabilidad se encuentran en riesgo de malnutrición (DCI, desnutrición aguda, anemia y sobrepeso y obesidad) y esto afecta en especial a niños y niñas menores de 5 años. La suspensión de la atención en los servicios de salud del primer nivel durante la pandemia para atender casos Covid-19, afectó las coberturas en vacunas, nutrición, y salud materna neonatal, entre otras, ampliando las brechas existentes (11).

El gobierno del Perú implemento diversas estrategias para mejorar el estado nutricional de la población infantil, tal es así que el servicio alimentario

del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma está entregando alimentos no perecibles, así como proteínas de origen animal y leche evaporada entera a las familias de los estudiantes, con el fin de atender a alrededor de 3 millones de estudiantes de más de 58 000 instituciones educativas públicas de todo el país. Si bien esta ayuda es esencial, el trabajo también recae sobre las madres y padres, quienes tienen ahora más responsabilidad en la alimentación de sus hijas e hijos (14).

Según datos estadísticos los índices de desnutrición en niños menores de 5 años en el año 2018 fue del 6.8%, en el año 2019 bajó a 6%, en el año 2020 se mantuvo en 6% y en lo que va del 2021 se ha incrementado al 10%, en la jurisdicción del Centro de Salud Yugoslavia, según datos estadísticos del establecimiento de salud, en el 2018 tienen un índice de desnutrición infantil con un 16,8%, esta cifra no se ha podido mejorar, debido a la pandemia COVID-19, que ha agravado la economía de las familias, haciendo precaria su acceso a alimentos nutritivos esenciales para el buen desarrollo de sus niños, aunado a los patrones culturales de las madres de los niños y niñas menores de 5 años.

La deficiente cobertura de la atención integral de salud de la población infantil, se debe principalmente por la disminución de la oferta de la cartera de servicios de salud, que se ha visto disminuido a cero al inicio de los primeros meses de la pandemia, por el temor del personal de salud al COVID19, así mismo muchos se fueron a trabajo remoto y de licencia por comorbilidad, al ser personas de grupos vulnerables.

El proyecto “Disminuyendo la desnutrición en niños menores de 5 años en tiempos de pandemia en familias de la jurisdicción del Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2021” es importante, debido a que se enfoca en el alto índice de desnutrición que afecta a los niños y niñas menores de 5 años de la jurisdicción del C.S. Yugoslavia y en los factores que permiten esta casuística, el abordaje que se da a esta problemática y en las actividades que se realizan para dar cumplimiento al Plan Nacional para la Reducción de la Anemia materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil 2017-2021, en el ámbito jurisdiccional de este establecimiento de salud, lo que permita plantear las estrategias adecuadas en el marco de promoción de la salud, trabajando articuladamente, una vez más, para superar no solo el covid-19, sino también para salvaguardar nuestro futuro como país.

Este proyecto tiene como finalidad mejorar la cobertura de prestaciones de servicio en los niños y niñas menores de 5 años, para disminuir la tasa de incidencia de desnutrición en niños y niñas menores de 5 años. Dado que hoy en día la desnutrición infantil, está considerada como uno de los primordiales flagelos de la salud pública más frecuentes en todo el mundo, y en nuestra localidad están asociados con múltiples factores como las brechas de acceso a servicios básicos y de salud, las inadecuadas prácticas de alimentación, y la pobreza (15), es que este proyecto pretende contribuir en la reducción la incidencia de desnutrición de niños y niñas menores de 5 años, con la mejora de la oferta de la cartera de servicios beneficio de este grupo etáreo vulnerable.

La nutrición adecuada en las niñas y niños menores de 5 años, en especial durante los primeros mil días de vida, que abarca desde la concepción

hasta los dos años de vida, es de vital importancia en la promoción del desarrollo y crecimiento óptimo.

Una buena nutrición es parte esencial de la defensa de un individuo contra el COVID-19. Las personas desnutridas tienen sistemas inmunes más débiles, que los ponen en mayor riesgo de desarrollar enfermedad grave debido al COVID-19. Al mismo tiempo, la obesidad y la diabetes están fuertemente relacionadas con las manifestaciones más severas de la enfermedad, incluido el riesgo mayor de hospitalización y muerte (16).

La reducción del consumo de alimentos saludables deteriora la calidad de la dieta, y la reducción de la cantidad de alimentos consumidos, afectan el estado de nutrición de mujeres y niños, incrementa las deficiencias de micronutrientes y retrasan el crecimiento, así como la morbilidad y mortalidad por enfermedades infecciosas, particularmente entre los grupos de población con grandes necesidades como niñas y niños menores de 5 años, embarazadas y mujeres lactantes; causando daños a largo plazo en el desarrollo, psicológico, físico y emocional (17).

Los niveles de desnutrición en esta pandemia están aumentando, por lo tanto, a medida que se adoptan estrategias para frenar la propagación del COVID-19, se deben asegurar que haya suficientes alimentos nutritivos, distribuidos de manera justa, para cubrir las necesidades básicas de nutrición, especialmente para los más vulnerables. Es decir, se debe garantizar la continuidad y adaptación de los sistemas alimentarios que pueden interrumpirse por diversos factores asociados a la pandemia (16), el cual es una estrategia del

gobierno peruano, para reducir el riesgo de incremento de la desnutrición infantil.

Durante el periodo de la infancia, el ser humano atraviesa etapas muy importantes de desarrollo mental y físico, los niños y niñas menores de 5 años cubren casi el 80% de su desarrollo cerebral; por esto es fundamental proveer al infante la alimentación nutritiva que requiere para un buen desarrollo psicomotor. Un adecuado desarrollo cognitivo, social y emocional depende en gran manera de un desarrollo cerebral óptimo, lo que asegurara que los niños y niñas logren alcanzar su máximo potencial y sea parte activa de nuestra sociedad (18).

Cuando nos referimos a un buen desarrollo psicomotriz de los niños y niñas, estamos hablando de un adecuado desarrollo a nivel cognitivo, social y emocional. Los retrasos del desarrollo psicomotor se encuentran relacionados con los factores de riesgos según la edad del niño, tales como la desnutrición, hecho que ratifica la necesidad de cuidar la nutrición en los primeros años de vida del niño (18).

La desnutrición infantil, ocasiona efectos nocivos en la salud de los niños y niñas, que se presentan durante toda la vida del ser humano, y que difícilmente se descubren de manera oportuna. La desnutrición se manifiesta con el bajo peso y baja talla; siendo estas las manifestaciones más evidentes, pero no los únicos. Los problemas nutricionales en la infancia, traen consigo problemas de desarrollo cerebral y de otros órganos importantes como el corazón, hígado, páncreas; lo que lo vuelve más vulnerable para sufrir diversas enfermedades (19).

La desnutrición infantil no se presenta solo desde el nacimiento, sino que, si durante la etapa de gestación la madre gestante no se alimenta nutritivamente, sus bebés pueden nacer con bajo peso. Cada año nacen aproximadamente 19 millones de niños con bajo peso (menos de 2.500 gramos), en los países sub desarrollados. Esto puede explicar que el nivel intelectual de estos países, pues al afectar la desnutrición a la capacidad cognitiva de los niños y niñas, estos tendrán su bajo rendimiento escolar. Es por esto que se afirma que la desnutrición es un flagelo social pues impide que los niños y niñas se desarrollen adecuadamente, lo que conlleva a limitaciones en su vida futura tanto en lo personal como profesional. Se concluye que la desnutrición infantil es un impedimento para el buen desarrollo de la niñez (20).

La OMS describe a la desnutrición como el resultado de una ingesta de alimentos continuada e insuficiente para satisfacer las necesidades de energía alimentaria, de una absorción deficiente y/o de un uso biológico deficiente de los nutrientes consumidos. Habitualmente, genera una pérdida de peso corporal (21).

La deficiencia en el consumo de energía y nutrientes, es la causa de la desnutrición, el cual provoca daño en la salud de los niños y niñas, lo que se evidencia en peso por debajo de lo normal para su edad, así como también una talla inferior a lo normal para su edad. Un déficit nutricional de los niños y niñas genera un impacto negativo en el desarrollo de las sociedades. La desnutrición es de mayor incidencia en la población infantil de los países en desarrollo (22).

El estado nutricional es el resultado del balance entre lo consumido y lo requerido por el cuerpo, y está determinado por la calidad y cantidad de nutrientes de la dieta y por su utilización completa en el organismo; si bien están relacionados alimentación y nutrición no son un mismo proceso. Por qué alimentación es la ingesta de alimento para proveerse de energía y elementos para su desarrollo (crecimiento o reparación corporal) (22).

Para diagnosticar un estado de desnutrición en los niños, se debe tener en cuenta ciertas condiciones como bajo peso para su talla; baja talla para su edad o bajo peso para su edad. El déficit de nutrientes a largo plazo, se evidencia con la talla de los niños y niñas; y el peso pone de manifiesto carencias alimentarias agudas (22).

La desnutrición se puede clasificar como desnutrición aguda, el cual se debe a la limitación de ingesta de alimentos nutritivos, manifestándose bajo peso y talla baja; la desnutrición crónica, indica déficit de alimentos nutritivos por tiempo prolongado, aumentando el peligro de sufrir enfermedades, así mismo afecta el desarrollo adecuado físico y cognitivo de los niños y niñas. La desnutrición crónica infantil provoca complicaciones más severas en la salud de los niños y niñas, haciendo que su recuperación sea más difícil (22).

La desnutrición infantil es el resultado de causas inmediatas como la ingesta insuficiente de alimentos (en cantidad y calidad), la falta de una atención adecuada y la aparición de enfermedades infecciosas. Detrás de las causas inmediatas están las causas subyacentes como son la falta de acceso a los alimentos, la falta de atención sanitaria, la utilización de sistemas de agua y

saneamiento insalubres, y las prácticas deficientes de cuidado y alimentación (21).

La desnutrición es un proceso por el cual las reservas orgánicas que el cuerpo ha ido acumulando mediante la ingesta alimentaria se agotan debido a una carencia calórico-proteica. Retrasando el crecimiento de fetos, infantes, niños y adolescentes. Si hay desnutrición, no se aporta al organismo las cantidades suficientes de nutrientes, por lo que no se realizan las funciones correctamente, provocando fallos, afectaciones, disfunciones, infecciones, enfermedades y complicaciones, que afecta a todo el cuerpo con gravísimas consecuencias para la salud y la vida (23).

La OMS, promueve la lactancia materna, ya que este es el mejor alimento que todo niño y niña necesita para su desarrollo y crecimiento, dado que contiene alto contenido energético de macro y micro nutrientes. Por ello es considerado como la alimentación más ideal para los lactantes. Se recomienda lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y, luego se acompaña de otros alimentos idóneos para la edad de los niños y niñas, con lo que se asegure cubrir el requerimiento energético necesario. Además, con la lactancia materna se fomenta adecuados lazos madre-hijo, brinda anticuerpos que lo protegen contra enfermedades infecto contagiosas, como la diarrea, resfríos, así como favorece un buen desarrollo físico y emocional (24).

Desde su nacimiento, el niño y niña recibe su primer alimento natural en la lactancia materna. Este alimento, provee a los lactantes el requerimiento nutricional que necesita para su buen desarrollo y crecimiento, y en sus primeros meses de vida, es suficiente para ellos y, aun con inicio de la

ablactancia, la lactancia materna sigue siendo relevante en la alimentación de los niños y niñas hasta incluso los 15 meses de vida. Diversos estudios han demostrado que la lactancia materna también promueve un adecuado desarrollo sensorial y cognitivo, así como le brinda protección de las enfermedades infecciosas y crónicas (25).

Durante los primeros 5 años de vida, se da un gran porcentaje (80%) del desarrollo cerebral en los niños y niñas, lo que define el desarrollo de sus capacidades cognitivas y físicas; hay un crecimiento acelerado de las células en número y tamaño. Este proceso está influenciado por aspectos nutricionales, socio culturales, de herencia genética, etc. (26).

Las consecuencias de la desnutrición, pueden ser permanentes, según su grado de severidad, tales como bajo crecimiento, déficit cognitivo; retardo del desarrollo psicomotriz; riesgo aumentado de sufrir enfermedades infecciosas; así como estar propensos a padecer cuadros de anemia, bocio, ceguera nocturna y alto riesgo de mortalidad infantil (21).

En mi experiencia profesional, ejercida en diversos establecimientos del primer nivel de atención, y específicamente en el C.S. Yugoslavia, donde brindo una atención de calidad al usuario teniendo en cuenta las necesidades físicas y emocionales de cada uno de ellos, teniendo en cuenta que trabajar con el individuo, familia y comunidad en la búsqueda de fomentar estilos de vida saludables, con actividades de promoción de la salud. Es así que ante la problemática de la desnutrición infantil que ha aumentado su incidencia, el presente trabajo académico, tiene como objetivo disminuir la incidencia de

desnutrición en niños y niñas menores de 5 años. Este trabajo académico se sustenta en el modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender.

Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. Este modelo pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr (27).

Este modelo está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather. Bandura postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Señala cuatro requisitos para que éstas aprendan y modelen su comportamiento: atención (estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta) (27).

Feather, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad.

De acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo. La intencionalidad, entendida como el compromiso personal con la acción, constituye un componente motivacional decisivo, que se representa en el análisis de los comportamientos voluntarios dirigidos al logro de metas planeadas (27).

El modelo de promoción de la salud, está basado en el conocimiento que las personas tienen sobre cómo autocuidado y estilos de vida saludable. Donde nos menciona que: “Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro” (28).

Según Pender, “la salud se concibe desde un de un componente positivo, comprensivo y humanístico: define a la persona como ser integral, analiza sus estilos de vida, sus fortalezas, su capacidad de resiliencia, sus potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida. El modelo de Pender, da importancia a la cultura, el cual define como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra” (29).

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender sirve para integrar los métodos de enfermería en las conductas de salud de las personas. Es una guía para la observación y exploración de los procesos biopsicosociales, que son el modelo a seguir del individuo, para la realización de las conductas destinadas a mejorar la calidad de vida a nivel de salud (28).

Este modelo es una poderosa herramienta para comprender y promover las actitudes, motivaciones y acciones de las personas particularmente a partir del concepto de autoeficacia, señalado por Nola Pender, el cual es utilizado por los profesionales de enfermería para valorar la pertinencia de las intervenciones y las exploraciones realizadas en torno al mismo. Una de las principales premisas de la teoría de Pender es que, la salud, es un estado positivo de alto nivel, y como tal se asume, como objetivo hacia el cual se esfuerza el propio individuo (29).

El marco legal que sustenta este proyecto tenemos la Ley N° 26842, Ley General de Salud; DS N° 008-2020-SA, que declara en Emergencia Nacional a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendarios y dicta medidas de prevención y control COVID-19; RM N° 958-2012/MINSA, que aprueba el Documento técnico “Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para la población Materno Infantil; RM N° 249-2017/MINSA, que aprueba el Documento técnico: Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021; RM N° 182-2020-MINSA, que aprueba el Documento técnico: Lineamientos que refuerzan el cuidado integral de salud en el primer nivel de atención en el contexto de la pandemia COVID-19 (10).

Dávila N, Jara E (30), en Ecuador 2016, realizó la investigación “Factores asociados a la malnutrición en niños menores de 5 años de los centros del buen vivir de la parroquia San Francisco del cantón Cotacachi en la provincia de Imbabura durante el periodo de Setiembre a diciembre de 2016”. Este estudio fue de tipo descriptivo y de corte transversal; cuyo objetivo fue

determinar la influencia de los factores tipo familiar, auto identificación étnica, nivel de formación de los padres y poder adquisitivo, en la malnutrición de niños y niñas menores de 5 años; concluyendo que hay una alta prevalencia de malnutrición en niños y niñas menores de 5 años, coincidiendo con la estadística nacional al respecto; los factores tipo familiar y poder adquisitivo tienen significancia estadística.

Bonilla E, Bonilla G (31), en México 2016, realizaron la investigación “Desnutrición infantil y su relación con la pobreza, análisis comparativo”. Este estudio fue descriptivo, explicativo y correlacional; cuyo objetivo fue determinar la relación de influencia de la pobreza en la desnutrición infantil; concluyó que, una elevada incidencia de desnutrición en ambos centros escolares se tienen relación con la pobreza, así como en menor medida, deficiente alimentación y desequilibrada, presencia de enfermedades, inadecuada higiene en la preparación de alimentos, inadecuadas condiciones de saneamiento básico, así como el déficit de información en los padres.

Reyes S, Contreras A, Oyola M (3), en Lima 2019, realizaron la investigación “Anemia y desnutrición infantil en zonas rurales: impacto de una intervención integral a nivel comunitario”, estudio fue de diseño cuasi experimental; su objetivo fue determinar el impacto de un programa de intervención integral a nivel comunitario en la disminución de la anemia y desnutrición infantil; de los 40 niños que se encontraban desnutridos antes de la intervención, se recuperaron 9 niños (22,5%) del cuadro de desnutrición. Concluyendo que hubo un impacto positivo del programa de intervención a

nivel comunitario en la reducción de la desnutrición infantil, prueba de hipótesis con la Prueba Mc Neymar (valor = 0,004 <0.05 para desnutrición).

Robles F (32), en Apurímac 2018, realizó la investigación “Factores socioeconómicos y desnutrición de niños menores de cinco años, puesto de salud pisonaypata, Apurímac, 2017”, estudio de tipo descriptivo, diseño correlacional de corte transversal; concluyeron que el 32.71% de las madres encuestadas presentan un nivel alto con respecto a la variable factores socioeconómicos, el 43,93% presentan un nivel medio y un 23,36% un nivel bajo, también se evidencia que el 29.91% de los niños menores de cinco años presentan un nivel alto con respecto a la variable desnutrición, el 42,99% presentan un nivel medio y un 27.10% un nivel bajo.

Grados V (33), en Lima 2019, realizó la investigación “Estado nutricional en menores de 5 años que asisten al consultorio CRED del centro de salud”, estudio descriptivo, de corte transversal, retrospectivo; cuyo objetivo fue determinar el estado nutricional de los niños menores de 5 años que asisten al control CRED del centro de salud Perú 3 zona del distrito SMP, 2019; concluyo que el 31 (15,5%) niños tuvieron ganancia inadecuada; 8 (4%) tuvieron sobrepeso; y 1(0,5%) tuvo obesidad. Para el componente talla/edad, 32 (16%) tuvieron ganancia inadecuada; y 1 (0,5%) tuvo sobrepeso. Para el componente peso/talla, 7 (3,5%) tuvieron ganancia inadecuada; 10 (5%) tuvieron sobrepeso; y solo 1 (0,5%) presentó obesidad. El estado nutricional afectó principalmente a los niños de 0-12 (8,7%) meses, seguidos de los niños de 14-24 meses (3,8%).

Robles M (34), en Ancash 2016, realizó la investigación “Efecto de la seguridad alimentaria, Higiene, Manipulación de Alimentos y Saneamiento Básico sobre la Desnutrición crónica Infantil en la Micro Red San Nicolás-Huaraz-Ancash”; estudio descriptivo transversal y diseño estadístico de regresión logística; tuvo como objetivo determinar el efecto de la seguridad alimentaria, la higiene, manipulación de alimentos y el saneamiento básico sobre la desnutrición crónica infantil; en las conclusiones obtenidas se determinó que la incidencia de desnutrición, tiene influencia directa por causas producidas en los hogares, como la seguridad alimentaria, higiene, manipulación de alimentos y saneamiento básico. La inseguridad alimentaria percibida influye directamente a la desnutrición.

Por lo expuesto, el trabajo académico que se propone, pretende implementar estrategias de gestión en la intervención de enfermería que se realiza en el Centro de Salud Yugoslavia, según el modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, con el propósito de disminuir la incidencia de desnutrición en niños y niñas menores de 5 años.

Para la realización del presente trabajo académico se va obtener información de la realidad de la comunidad, la cual será utilizada para la organización del proceso de planificación del trabajo, para lograr los objetivos propuestos.

IV. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Disminución de la desnutrición en niños menores de 5 años en tiempo de pandemia en familias de la jurisdicción del C.S. Yugoslavia, Nuevo Chimbote.

Año 2021

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Adecuadas conductas de higiene y saneamiento básico de las familias con niños menores de 5 años.
2. Conocimiento de las madres sobre los beneficios del consumo de alimentos nutritivos de los niños.
3. Involucramiento de las autoridades de las autoridades locales en la prevención de la desnutrición infantil.

V. METAS

1. 10% de disminución de la desnutrición en los niños menores de 5 años de la jurisdicción del C.S. Yugoslavia.
2. 75% de familias con niños menores de 5 años con adecuadas conductas de higiene y saneamiento básico.
3. 75% de las madres tengan conocimiento sobre los beneficios del consumo de alimentos nutritivos de los niños.
4. 85% de las autoridades locales y sociales involucrados en la prevención de la desnutrición.
5. 04 Talleres de sensibilización en alimentación saludable a las familias con niños menores de 5 años.

6. 03 talleres de capacitación a autoridades sobre la importancia del adecuado saneamiento básico.
7. 04 ferias de alimentos saludable.
8. 75% de madres sensibilizadas sobre la importancia de la suplementación de hierro.
9. 06 sesiones educativas y demostrativas a las madres en alimentación saludable.
10. 75% de madres supervisadas en el la preparación y consumo de alimentos nutritivos.
11. 04 reuniones de sensibilización con autoridades locales y sociales.
12. 03 campañas de atención integral en salud infantil en coordinación con autoridades locales y sociales.
13. 75% de docentes de las instituciones educativas capacitados en alimentación saludable.

VI. METODOLOGÍA

6.1.Líneas de acción y/o estrategias de intervención.

Las estrategias para el presente proyecto es capacitación, gestión e información, educación y comunicación para involucrarlas en las diferentes etapas del proyecto. Para comprender mejor las líneas de acción, se describen a continuación:

A. Capacitación

La capacitación se define como la actividad de transmitir conocimientos teóricos y prácticos para el desarrollo de competencias, capacidades y destrezas acerca del proceso de trabajo, la prevención de

los riesgos, la seguridad y la salud. La capacitación dispone de diversas herramientas, como los planes, mismos que son instrumentos de gestión que contribuye al desarrollo de las estrategias de las instituciones Hospital, la capacitación es un proceso de mejora continua, que utiliza la evaluación como elemento principal para retroalimentarse y adecuarse a las necesidades de cada proceso (35).

La Capacitación es un proceso que posibilita al capacitando la apropiación de ciertos conocimientos, capaces de modificar los comportamientos propios de las personas y de la organización a la que pertenecen, siendo muy utilizado en el sector salud, generando beneficios en la consecución de ampliar los conocimientos de los profesionales de salud, así como la atención que se da a los usuarios que acuden a los diferentes establecimientos de salud. El equipo multidisciplinario del Centro de Salud Yugoslavia, interviene en las actividades de capacitación organizado por todas estrategias sanitarias de salud de la red de salud.

Actividades:

1.a. Talleres de sensibilización a las familias con niños menores de 5 años en la adopción de estilos de vida saludables.

- Elaboración del taller de plan del Taller de sensibilización.
- Solicitar al jefe del establecimiento la aprobación del Taller de sensibilización.
- Ejecución del Taller de sensibilización.
- Evaluación e Informe final.

1.b. Taller de capacitación a autoridades sobre la importancia del adecuado saneamiento básico.

- Elaboración del Plan de capacitación.
- Programar sesiones en horarios de disponibilidad para las autoridades.
- Ejecución del Plan de capacitación.
- Evaluación e Informe final.

2.a. Talleres de sensibilización a las madres sobre los beneficios del consumo de alimentos nutritivos.

- Elaboración del taller de plan del Taller de sensibilización.
- Solicitar al jefe del establecimiento la aprobación del Taller de sensibilización.
- Ejecución del Taller de sensibilización.
- Evaluación e Informe final.

3.c. Capacitación a los docentes de las instituciones educativas sobre temas de alimentación saludable.

- Elaboración del Plan de capacitación a los docentes de las instituciones educativas sobre temas de alimentación saludable.
- Programar sesiones en horarios de disponibilidad para los docentes.
- Ejecución del Plan de capacitación.
- Evaluación e Informe final.

B. Gestión

Representa una síntesis de métodos y estrategias para facilitar el trabajo en los diferentes niveles y categorías de servicios que componen el Sector Salud para la promoción, prevención y recuperación de la salud. Orientado a la mejora del desempeño y la calidad de los servicios sanitarios en el ámbito público o privado, comprometidos con la realidad social del entorno (36).

Se hace necesario que el personal de salud del Centro de Salud Yugoslavia realicen actividades de gestión para la elaboración de planes en el marco de la promoción de la salud y de esta manera lograr la prevención de la desnutrición infantil, mejorando los estilos de vida saludables.

Actividades:

3.a. Reuniones de sensibilización con autoridades locales y sociales sobre la problemática de la desnutrición infantil.

- Reuniones de coordinación.
- Elaboración de las actividades conjuntas.
- Implementación de las actividades conjuntas.
- Evaluación e informe final.

3.b. Campañas de atención integral en salud infantil en coordinación con autoridades locales y sociales

- Reunión con las autoridades
- Elaboración del Plan de Campaña.
- Implementación del Plan de Campaña.

- Ejecución Plan de Campaña.
- Evaluación e Informe final.

C. Información, educación y comunicación

Es una estrategia fundamental para la información, transmisión de conocimientos que promuevan la sensibilización y la movilización de los individuos hacia el cambio de comportamiento y entornos saludables, es una herramienta que permite la realización de intervenciones dirigidas a contribuir en la disminución de la morbilidad y mortalidad, se realizan con un enfoque participativo y hacia las diferentes audiencias a nivel institucional y comunitario incorporando a todos los actores sociales claves para hacer partícipes y responsables en la gestión en salud (37).

Actividades:

1.c. Ferias de alimentos propios de la localidad con alto contenido de nutrientes

- Reunión de coordinación con las autoridades locales.
- Elaboración del Plan de la feria de alimentos.
- Implementación Plan de la feria de alimentos.
- Ejecución del Plan de la feria de alimentos.
- Evaluación e Informe final.

2.b. Sesiones demostrativas a las madres en preparación de alimentos nutritivos.

- Elaboración del Plan de sesiones demostrativas.

- Gestionar con la municipalidad para que provea los alimentos nutritivos y el préstamo de local.
- Asignar responsabilidades al personal de salud para el desarrollo de las sesiones demostrativas.
- Evaluación e Informe final.

2.c. Programa de monitoreo y supervisión a las madres en la preparación y consumo de alimentos nutritivos.

- Elaboración del Programa de Monitoreo y supervisión.
- Solicitar la aprobación del Programa de Monitoreo y supervisión.
- Constitución de brigadas para realizar las visitas domiciliarias.
- Ejecución del Programa de Monitoreo y supervisión.
- Registrar la información de la evaluación realizada.

6.2.Sostenibilidad del trabajo académico.

La sostenibilidad del proyecto estará a cargo del equipo de salud que trabaja directamente en el servicio de Enfermería del Centro de Salud Yugoslavia; la Jefatura de Enfermería tiene el compromiso de interrelacionarse con la Jefatura del establecimiento de salud y la dirección de la Red de Salud Pacífico Sur, así como las autoridades locales, con la finalidad de impulsar y mantener este proyecto en forma sostenible a través del tiempo.

En este sentido la coordinación del proyecto tendrá especial cuidado en realizar un estrecho seguimiento de las coordinaciones con todos los componentes para asegurar que no se rompan los equilibrios que se vayan alcanzando.

6.3.Principios éticos.

Durante el desarrollo del trabajo académico, se cuidará los principios Éticos: Se respetará los principios de protección a la persona, libre participación y derecho a estar informado, beneficencia no maleficencia y justicia, considerados en el código de ética para la investigación versión 3; citado por Uladech católica (38).

- a) Protección a la persona.** - En las instituciones de salud, se brindan atención a las personas, por lo tanto, se debe respetar su identidad, confidencialidad, privacidad.
- b) Libre participación y derecho para estar informado.** - Las personas y / o instituciones de salud que intervengan en trabajos académicos, son libres de participar voluntariamente evidenciado con la firma del

consentimiento, previa información del objetivo del trabajo académicos.

- c) **Beneficencia no maleficencia.** - Asegurar, el bienestar de las personas e instituciones que participan en el trabajo académico, disminuyendo en todo momento los factores que puedan ocasionar daño.
- d) **Justicia.** – Se mantendrán informados a las personas, instituciones de salud donde se aplique el trabajo académico, los resultados de las intervenciones para conocimiento y mejoras de los procesos.

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN

MATRIZ DE SUPERVISIÓN

Jerarquía de objetivos	Metas por cada nivel de jerarquía	Indicadores de impacto y efecto	Definición del indicador	Fuente de verificación	Frecuencia	Instrumento para recolección de la información
<p>Propósito: Disminución de la desnutrición en niños menores de 5 años en tiempo de pandemia en familias de la jurisdicción del C.S. Yugoslavia, Nuevo Chimbote. Año 2021</p>	10% de disminución de la desnutrición en los niños menores de 5 años de la jurisdicción del C.S. Yugoslavia	<p>Niños menores de 5 años con desnutrición</p> <ul style="list-style-type: none"> Nº de niños de niños menores de 5 años con desnutrición ----- x 100 Nº total de niños < 5 años 	Identificar el número de niños menores de 5 años que presentan desnutrición	Registros de atenciones. Reporte HIS Padrón Nominal	Atenciones de control de crecimiento y desarrollo	Historias clínicas Reporte HIS Reporte SIEN
<p>Resultados Adecuadas conductas de higiene y saneamiento básico de las familias con niños menores de 5 años</p>	75% de familias con niños menores de 5 años con adecuadas conductas de higiene y saneamiento básico.	<ul style="list-style-type: none"> Nº total de familias con niños menores de 5 años con adecuada conducta de higiene y saneamiento básico -----x100 Nº total de madres de niños menores de 5 años 	<ul style="list-style-type: none"> Número de familias con niños menores de 5 años con adecuada conducta de higiene y saneamiento básico. 	<ul style="list-style-type: none"> Lista de cotejo de conductas adecuadas de higiene y saneamiento básico. Fotos 	Mensual	Lista de chequeo

Conocimiento de las madres sobre los beneficios del consumo de alimentos nutritivos de los niños.	75% de las madres tengan conocimiento sobre los beneficios del consumo de alimentos nutritivos de los niños.	<ul style="list-style-type: none"> Nº de madres de niños <5 años con adecuadas practicas alimentarias -----x100 Nº de madres con niños menores de 5 años 	<ul style="list-style-type: none"> Madres con adecuadas practicas alimentarias. 	<ul style="list-style-type: none"> Lista de cotejo de buenas prácticas alimentarias Fotos 	Trimestral	Lista de chequeo
Involucramiento de las autoridades de las autoridades locales en la prevención de la desnutrición infantil	85% de las autoridades locales y sociales involucrados en la prevención de la desnutrición.	<ul style="list-style-type: none"> Nº total de autoridades locales y sociales involucrados en la prevención de la desnutrición -----x100 Nº total de autoridades locales y sociales 	<ul style="list-style-type: none"> Autoridades locales y sociales involucrados en la prevención de la desnutrición. 	<ul style="list-style-type: none"> Libro de actas con acuerdos y compromisos. Fotos 	Trimestral	Lista de chequeo

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	Frecuencia	Instrumento que se utilizara para el recojo de la información
Adecuadas conductas de higiene y saneamiento básico de las familias con niños menores de 5 años	1.a. Talleres de sensibilización a las familias con niños menores de 5 años en la adopción de estilos de vida saludables.	04 Talleres de sensibilización en alimentación saludable a las familias con niños menores de 5 años.	N° de Talleres de sensibilización a familias con niños menores de 5 años en adopción de estilos de vida saludable ejecutadas -----x100 N° de talleres de sensibilización programadas	Familias sensibilizadas en adopción de estilos de vida saludable.	Registro de asistencia Informe de la actividad Registro HIS Fotos	Mensual	Lista de chequeo
	1.b. Taller de capacitación a autoridades sobre la importancia del adecuado saneamiento básico.	03 talleres de capacitación a autoridades sobre la importancia del adecuado saneamiento básico.	N° de capacitaciones a autoridades ejecutadas -----x100 N° Total de capacitaciones programadas	Autoridades capacitadas sobre la importancia del adecuado saneamiento básico.	Registro de asistencia de autoridades. Informe de la actividad Registro HIS Fotos.	Mensual	Lista de chequeo
	1.c. Ferias de alimentos propios de la localidad con alto contenido de nutrientes	04 ferias de alimentos saludables.	N° de ferias de alimentos saludables ejecutadas -----x100 N° de ferias de alimentos programadas	Ferias de alimentos propios de la localidad con alto contenido proteico.	Plan de implementación y ejecución de las ferias de alimentos. Informe de la actividad. Registro HIS Fotos	Trimestral	Lista de chequeo

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	Frecuencia	Instrumento que se utilizara para el recojo de la información
Conocimiento de las madres sobre los beneficios del consumo de alimentos nutritivos de los niños	2.a. Talleres de sensibilización a las madres sobre los beneficios del consumo de alimentos nutritivos.	75% de madres sensibilizadas sobre los beneficios del consumo de alimentos nutritivos.	N° de madres sensibilizadas -----x100 N° de madres de niños < de 5 años	Madres sensibilizadas sobre los beneficios del consumo de alimentos nutritivos.	Registro de asistencia Libro de actas. Informe de la actividad Registro HIS Fotos	Mensual	Lista de chequeo
	2.b. Sesiones demostrativas a las madres en preparación de alimentos nutritivos.	06 sesiones educativas y demostrativas a las madres en alimentación saludable.	N° de sesiones demostrativas en preparación de alimentos nutritivos ejecutadas -----x100 N° de sesiones demostrativas programadas	Sesiones demostrativas en preparación de alimentos nutritivos.	Plan de sesiones demostrativas Registro de asistencia Libro de actas Registro HIS Informe de la actividad Fotos.	Mensual	Lista de chequeo
	2.c. Programa de monitoreo y supervisión a las madres en la preparación y consumo de alimentos nutritivos.	75% de madres supervisadas en el la preparación y consumo de alimentos nutritivos.	N° de madres supervisadas en el consumo y preparación de alimentos nutritivos -----x100 N° de madres con niños menores de 5 años	Madres supervisadas en el consumo y preparación de alimentos nutritivos.	Programa de monitoreo y supervisión. Registro de actividad Informe de la actividad Registro HIS Fotos.	Mensual	Lista de chequeo

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	Frecuencia	Instrumento que se utilizara para el recojo de la información
Involucramiento de las autoridades de las autoridades locales en la prevención de la desnutrición infantil	3.a. Reuniones de sensibilización con autoridades locales y sociales sobre la problemática de la desnutrición infantil.	04 reuniones de sensibilización con autoridades locales y sociales.	N° de reuniones con autoridades locales y sociales ejecutadas -----x100 N° de reuniones programadas	Reuniones ejecutadas con autoridades locales y sociales	Registro de asistencia Libro de actas Informe de la actividad Registro HIS Fotos.	Trimestral	Libro de actas
	3.b. Campañas de atención integral en salud infantil en coordinación con autoridades locales y sociales	03 campañas de atención integral en salud infantil en coordinación con autoridades locales y sociales.	N° de campañas de atención integral en salud infantil ejecutadas -----x100 N° de campañas de atención integral en salud infantil programadas	Campañas de atención integral en salud infantil ejecutadas.	Registro de atenciones Informe de actividades Registro HIS Fotos.	Cada 4 meses	Lista de chequeo
	3.c. Capacitación a los docentes de las instituciones educativas sobre temas de alimentación saludable.	75% de docentes de las instituciones educativas capacitados en alimentación saludable.	N° de docentes de las instituciones educativas capacitados -----x100 N° total de docentes de las instituciones educativas	Docentes capacitado en alimentación saludable	Registro de asistencia Libro de actas Informe de la actividad Registro HIS Fotos.	Mensual	Lista de chequeo

7.1. Beneficios

- **Beneficios con proyecto**

- ✓ Disminución de la incidencia de desnutrición en niños y niñas menores de 5 años del ámbito territorial del Centro de Salud Yugoslavia.
- ✓ Madres sensibilizadas en la lucha contra la desnutrición en niños y niñas menores de 5 años.
- ✓ Autoridades locales y sociales sensibilizados.

- **Beneficios sin proyecto**

- ✓ Aumento de la incidencia de desnutrición en niños y niñas menores de 5 años de la jurisdicción del Centro de Salud Yugoslavia.
- ✓ Incremento de la casuística desnutrición en niños y niñas menores de 5 años.
- ✓ Madres no sensibilizadas.
- ✓ Autoridades locales y sociales no comprometidos con la lucha contra la desnutrición en niños y niñas menores de 5 años.

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

8.1. Materiales para capacitación

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNIT. S/.	CANT.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Local Comunal	0.00	0	0.00
3	Impresiones	0.50	2500	1,250.00
4	Fotocopias	0.10	1500	150.00
5	Material de escritorio; folder, papel, lapicero	2.00	300	600.00
6	Equipo multimedia	0.00	0	0.00
7	Refrigerio	5.00	300	1,500.00
8	Movilidad local	5.00	100	500.00
COSTO TOTAL PARA CAPACITACIÓN				4,000.00

8.2. Presupuesto para Talleres y Difusión

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO S/.	CANT.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Local Comunal	0.00	0	0.00
2	Equipo multimedia	0.00	0	0.00
3	Impresiones	0.50	5000	2,500.00
4	Fotocopias	0.10	5000	500.00
6	Refrigerio	5.00	500	2,500.00
7	Movilidad local	5.00	100	500.00
COSTO TOTAL PARA TALLER Y DIFUSIÓN				6,000.00

8.3. Presupuesto para Sesiones demostrativas

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Local Comunal	0.00	0	0.00	0.00
2	Equipo multimedia	0.00	0	0.00	0.00

3	Impresiones	0.50	500	0.00	250.00
4	Fotocopias	0.10	1500	0.00	150.00
6	Refrigerio	4.00	150	0.00	600.00
7	Material de escritorio: lapiceros, papelote, plumones, goma	2.50	150	0.00	375.00
8	Movilidad local	5.00	40	0.00	200.00
9	Alimentos perecibles	12.50	16	0.00	200.00
10	Alimentos no perecibles	12.50	16	0.00	200.00
COSTO TOTAL PARA SESIONES EDUCATIVAS Y DEMOSTRATIVAS					1,975.00

8.4.Presupuesto de jornadas de atención y Feria de alimentos

N°	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Local deportivo	0.00	0	0.00	0.00
2	Carpas, mesas y sillas	0.00	0	0.00	0.00
3	Impresiones	0.50	2000	0.00	1,000.00
4	Fotocopias	0.10	2500	0.00	250.00
6	Refrigerio	4.00	250	0.00	1000.00
7	Movilidad local	5.00	250	0.00	1,250.00
COSTO TOTAL PARA JORNADA DE ATENCIÓN Y FERIA DE ALIMENTOS					3,500.00

8.5. Resumen del Presupuesto

DENOMINACIÓN	APORTE REQUERIDO S/.	COSTO TOTAL S/.
Capacitación	3,350.00	4,000.00
Talleres de sensibilización	5,500.00	6,000.00
Sesiones demostrativas	1,975.00	1,975.00
Jornadas de atención y Feria de alimentos	3,500.00	3,500.00
TOTAL		15,475.00

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Disminuir la desnutrición en niños menores de 5 años en tiempo de pandemia en familias de la jurisdicción del C.S. Yugoslavia, Nuevo Chimbote. Año 2021.

N°	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		INDICADOR		INDICADOR
					2021	2022	
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I semestre	I semestre	
1	Elaboración del trabajo académico “Disminuyendo la desnutrición en niños menores de 5 años en tiempos de pandemia en familias de la jurisdicción del centro de salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2021”	1	Informe	1000.00	X		Trabajo académico Elaborado
2	Presentación y exposición del trabajo a la dirección de la Red de Salud Pacífico Sur	1	Informe	200.00	X		Trabajo académico Presentado

3	Reunión con la Jefatura del CS y de Enfermería para formar comité de apoyo a la ejecución del Trabajo académico	1	Informe	50.00		X	Reunión realizada
4	Ejecución del Trabajo académico	1	Informe	15,475.00	X	X	Trabajo académico ejecutado
5	Evaluación del trabajo académico	1	Informe	250.00		X	Trabajo académico desarrollado
7	Presentación del Informe Final	1	Informe	250.00		X	Trabajo académico presentado

OBJETIVOS 1: Adecuadas conductas de higiene y saneamiento básico de las familias con niños menores de 5 años.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		2021	2022
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	II	I
1	Talleres de sensibilización a las familias con niños menores de 5 años en la adopción de estilos de vida saludables.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración del taller de plan del Taller de sensibilización. ➤ Solicitar al jefe del establecimiento la aprobación del Taller de sensibilización. ➤ Ejecución del Taller de sensibilización. ➤ Evaluación e Informe final. 	Taller	2,000.00	X	X

2	Taller de capacitación a autoridades sobre la importancia del adecuado saneamiento básico.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración del Plan de capacitación. ➤ Programar sesiones en horarios de disponibilidad para las autoridades. ➤ Ejecución del Plan de capacitación. ➤ Evaluación e Informe final. 	Taller	2,000.00	X	X
3	Ferias de alimentos propios de la localidad con alto contenido de nutrientes	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Reunión de coordinación con las autoridades locales. ➤ Elaboración del Plan de la feria de alimentos. ➤ Implementación Plan de la feria de alimentos. ➤ Ejecución del Plan de la feria de alimentos. ➤ Evaluación e Informe final. 	Feria	1,500.00	X	X

OBJETIVO 2: Conocimiento de las madres sobre los beneficios del consumo de alimentos nutritivos de los niños.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		2021	2022
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	II	I
1	Talleres de sensibilización a las madres sobre los beneficios del consumo de alimentos nutritivos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración del taller de plan del Taller de sensibilización. ➤ Solicitar al jefe del establecimiento la aprobación del Taller de sensibilización. ➤ Ejecución del Taller de sensibilización. ➤ Evaluación e Informe final. 	Taller	2,000.00	X	X
2	Sesiones demostrativas a las madres en preparación de alimentos nutritivos.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración del Plan de sesiones demostrativas. ➤ Gestionar con la municipalidad para que provea los alimentos nutritivos y el préstamo de local. 	Sesiones demostrativas	1,975.00	X	X

		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Asignar responsabilidades al personal de salud para el desarrollo de las sesiones demostrativas. ➤ Evaluación e Informe final. 				
3	Programa de monitoreo y supervisión a las madres en la preparación y consumo de alimentos nutritivos.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración del Programa de Monitoreo y supervisión. ➤ Solicitar la aprobación del Programa de Monitoreo y supervisión. ➤ Constitución de brigadas para realizar las visitas domiciliarias. ➤ Ejecución del Programa de Monitoreo y supervisión. ➤ Registrar la información de la evaluación realizada. 	Programa	1,500.00	X	X

OBJETIVO 3: Involucramiento de las autoridades de las autoridades locales en la prevención de la desnutrición infantil.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		2021	2022
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	II	I
1	Reuniones de sensibilización con autoridades locales y sociales sobre la problemática de la desnutrición infantil.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Reuniones de coordinación con autoridades locales y sociales. ➤ Elaboración de las actividades conjuntas. ➤ Implementación de las actividades conjuntas. ➤ Evaluación e informe final. 	Reunión	1,000.00	X	
2	Campañas de atención integral en salud infantil en coordinación con autoridades locales y sociales	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Reunión con las autoridades ➤ Elaboración del Plan de Campaña. ➤ Implementación del Plan de Campaña. ➤ Ejecución Plan de Campaña. ➤ Evaluación e Informe final. 	Campaña	2,000.00	X	X

3	Capacitación a los docentes de las instituciones educativas sobre temas de alimentación saludable.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración del Plan de capacitación a los docentes de las instituciones educativas sobre temas de alimentación saludable. ➤ Programar sesiones en horarios de disponibilidad para los docentes. ➤ Ejecución del Plan de capacitación. ➤ Evaluación e Informe final. 	Plan de capacitación	1,500.00	X	X
---	--	---	----------------------	----------	---	---

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El Trabajo Académico “Disminuyendo la desnutrición en niños menores de 5 años en tiempos de pandemia en familias de la jurisdicción del centro de salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2021” estará a cargo de la autora en coordinación con el equipo de gestión de enfermería, jefatura de servicio de enfermería y del Centro de Salud; para organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando el proyecto lo requiera y participar de las actividades propias del proyecto.

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Se harán las coordinaciones con la Municipalidad del distrito de nuevo Chimbote, Dirección de la Red de Salud Pacífico Sur y Dirección Regional de Salud de Ancash, para el logro del Trabajo Académico.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gestión Perú. Pandemia del COVID-19 aleja a Perú de su meta de reducir la desnutrición infantil. [en línea]. 2020. [fecha de acceso 15 de mayo de 2021]. URL disponible en: <https://gestion.pe/peru/pandemia-del-covid-19-aleja-a-peru-de-su-meta-de-reducir-la-desnutricion-infantil-noticia/>
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Otros 6,7 millones de niños menores de 5 años podrían sufrir de emaciación este año debido a la COVID-19. [en línea] Perú: Unicef; 2020. [fecha de acceso 15 de mayo de 2021]. URL disponible en: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/67-millones-de-ninos-menores-de-5-sufrir-de-emaciacion-covid19>
3. Reyes Narvaez S, Contreras A, Oyola Canto M. Anemia y desnutrición infantil en zonas rurales: Impacto de una intervención integral a nivel comunitario. [en línea]. Lima: Rev. Investig. Altoandin.; 2019, Vol 21, Nro 3 205-214. [fecha de acceso 17 de mayo de 2021]. URL disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/ria/v21n3/a06v21n3.pdf>
4. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Peligro de desnutrición grave para 6,7 millones de niños por la pandemia. [en línea]. 2020. [fecha de acceso 17 de mayo de 2021]. URL disponible en: <https://www.dw.com/es/peligro-de-desnutricion-grave-para-67-millones-de-ninos-por-la-pandemia-seg-unicef/a-54350305>
5. Organización Mundial de la Salud. Con el aumento del hambre y la persistencia de la malnutrición, el logro del hambre cero para 2030 es dudoso. [en línea]. OMS; 2020. [fecha de acceso 18 de mayo de 2021]. URL disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/13-07-2020-as-more-go-hungry-and->

malnutrition-persists-achieving-zero-hunger-by-2030-in-doubt-un-report-warns

6. Flores Bendezu J, Calderón Juan, Rojas Betty, Alarcón Matutti E, Gutiérrez Cesar. Desnutrición crónica y anemia en niños menores de 5 años de hogares indígenas del Perú – Análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013. [en línea] Lima: An. Fac. med.; 2015. 76(2): 135-140 [fecha de acceso 18 de mayo de 2021]. URL disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832015000300005
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Indicadores de resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2018. [en línea]. Lima: INEI; 2018. [fecha de acceso 19 de mayo de 2021]. URL disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2018.pdf
8. Ministerio de Salud. Estado Nutricional de Niños y Gestantes que acceden a Establecimientos de Salud. [en línea]. Lima: Instituto Nacional de Salud; 2020. [fecha de acceso 20 de mayo de 2021]. URL disponible en https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2019/informe_gerencia_sien_his_2020.pdf
9. Zavaleta N. Anemia infantil: Retos y oportunidades al 2021. [en línea]. Perú: Rev Perú Med Exp Salud Publica; 2017, 34(4)588-8. [fecha de acceso 20 de mayo de 2021]. URL disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/3281/2878>

10. Ministerio de Salud del Perú. Plan nacional para la reducción y control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021. Perú: Ministerio de Salud; 2017. Aprobado con RM N° 249-2017/MINSA
11. Mesa de Concertación para la lucha contra la pobreza. Recomendaciones para salvaguardar la seguridad alimentaria y nutricional en la infancia y en poblaciones vulnerables frente al impacto de COVID-19- [en línea]. Lima: MCLP; 2020. [fecha de acceso 21 de mayo de 2021]. URL disponible en <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2020-08-17/reporte-seguridad-alimentaria-y-nutricional-3107-final.pdf>
12. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La caída de los ingresos familiares debido a la pandemia aumentó la anemia, la falta de vacunación y el retraso en la educación. [en línea]. Perú: Unicef; 2021. [fecha de acceso 21 de mayo de 2021]. URL disponible en: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/la-caida-de-los-ingresos-familiares-debido-la-pandemia-genero-anemia-educacion-vacunas>
13. RPP Noticias. La desnutrición infantil y otras enfermedades que podrían incrementar por la pandemia. [en línea]. Lima: RPP; 2020. [fecha de acceso 21 de mayo de 2021]. URL disponible en: <https://rpp.pe/peru/actualidad/la-desnutricion-infantil-y-otras-enfermedades-que-podrian-incrementar-por-la-pandemia-noticia-1304126>
14. Cooperative for American Remittances Everywhere-CARE. ¿Cómo ha afectado la covid-19 a la nutrición de los escolares? [en línea]. Perú: CARE; 2020. [fecha de acceso 22 de mayo de 2021]. URL disponible en:

<https://care.org.pe/como-ha-afectado-la-covid-19-a-la-nutricion-de-los-escolares/>

15. Instituto Peruano de Economía. Apurímac: Desnutrición crónica y anemia. [en línea]. Lima: IPE; 2021. [fecha de acceso 25 de mayo de 2021]. URL disponible en: <https://www.ipe.org.pe/portal/apurimac-desnutricion-cronica-y-anemia/>
16. Organización Panamericana de la Salud. Prevención de mala nutrición en niñas y niños en México ante la pandemia de COVID-19. [en línea]. México: OPS; 2020. [fecha de acceso 21 de mayo de 2021]. URL disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/media/4286/file/Posicionamiento%20Conjunto%20Nutricio%CC%81n.pdf>
17. Organización de las Naciones Unidas. Cómo evitar que la crisis del COVID-19 se transforme en una crisis alimentaria. Acciones urgentes contra el hambre en América Latina y el Caribe. [en línea]. Chile. CEPAL; 2020. [fecha de acceso 22 de mayo de 2021]. URL disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45702-como-evitar-que-la-crisis-covid-19-se-transforme-crisis-alimentaria-acciones>
18. Valdés M, Spencer R. Influencia del nivel socioeconómico familiar sobre el desarrollo psicomotor de niños y niñas de 4 a 5 años de edad de la ciudad de Talca. [en línea]. Chile; Theoria, 2011, Vol. 20 (2): 29-43. [fecha de acceso 22 de mayo de 2021]. URL disponible en: <http://www.ubiobio.cl/miweb/webfile/media/194/v/v20-2/4.pdf>

19. Zúñiga Gonzales Y. Disminuyendo la desnutrición crónica en niños menores de 3 años de la jurisdicción del puesto de salud de Punap - Quillo, 2019. [Grado Especialista]. Chimbote: Uladech; 2019.
20. Medina Blas S. Disminuyendo la desnutrición crónica en niños menores de 5 años de la jurisdicción del centro de salud Palmira – Huaraz, 2019. [Grado Especialista]. Huaraz: Uladech; 2019.
21. De La Mata C. Malnutrición, desnutrición y sobrealimentación. [en línea]. Rev. Méd. Rosario; 2008, 74: 17 – 20. [fecha de acceso 22 de mayo de 2021]. URL disponible en: <http://bvspcr.paho.org/texcom/nutricion/mata.pdf>
22. Wisbaum W. La Desnutrición Infantil: Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. [en línea]. España: UNICEF; 2011. [fecha de acceso 23 de mayo de 2021]. URL disponible en: https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/comunicacion/Informe_La_desnutricion_infantil.pdf
23. Lezama G, Vailard E, Rojaz M. Afecciones bucales en niños con desnutrición y sus factores de riesgo, área marginada puebla México. [en línea]. México: Facultad de estomatología. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2013. [fecha de acceso 23 de mayo de 2021]. URL disponible en: <https://files.sld.cu/saludbucal/category/files/2010/10/1084-1340.pdf>
24. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Hacia la promoción y rescate de la Lactancia Materna. [en línea]. Ecuador: Unicef; 2013. [fecha de acceso 23 de mayo de 2021]. URL disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/media/2611/file/Lactancia%20materna.pdf>

25. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna exclusiva. [en línea]. OMS; 2019. [fecha de acceso 24 de mayo de 2021]. URL disponible en: https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
26. Organización Panamericana de la Salud. Evaluación del estado nutricional de niños y niñas y embarazadas mediante antropometría. [en línea]. Buenos Aires: OPS; 2009. [fecha de acceso 24 de mayo de 2021]. URL disponible en: <https://cesni-biblioteca.org/archivos/manual-evaluacion-nutricional.pdf?t=1587919707>
27. Aristizabal Hoyos G., Blanco Borjas M., Sanchez Ramos A., Ostiguin Melendez R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. [en línea]. México: ENEO-UNAM; 2011. Vol.8, No.4. [fecha de acceso 24 de mayo de 2021]. URL disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf>
28. Marriner A, Raile M. Modelo y teorías de enfermería. España: Elsevier; 2018. 9º edición.
29. Muñoz M, Cabieses B. Universidades y promoción de la salud: Cómo alcanzar el punto de encuentro. [en línea]. Rev. Panam Salud. Pública. 2008, 24(2):139–46. [fecha de acceso 25 de mayo de 2021]. URL disponible en https://www.paho.org/per/index.php?option=com_docman&view=download&alias=246-universidades-promocion-salud-como-alcanzar-punto-encuentro-6&category_slug=articulos-revista-974&Itemid=1031
30. Dávila Marroquin N, Jara Alban E. Factores asociados a la malnutrición en niños menores de 5 años de los centros del buen vivir de la parroquia de san francisco del cantón de Cotacachi en la provincia de Imbabura durante el

periodo de septiembre a diciembre 2016. [Tesis especialidad]. [en línea]. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2017. [fecha de acceso 26 de mayo de 2021]. URL disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12677/TESIS%2027-01-2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

31. Bonilla E, Bonilla G. Desnutrición infantil (6 a 8 años), y su relación con la pobreza, análisis comparativo. [en línea]. Chiapas: Universidad de ciencias y artes de Chiapas; 2016. [fecha de acceso 26 de mayo de 2021]. URL disponible en:

<https://repositorio.unicach.mx/bitstream/20.500.12114/314/1/NUT%20616.39%20B65%202016.pdf>

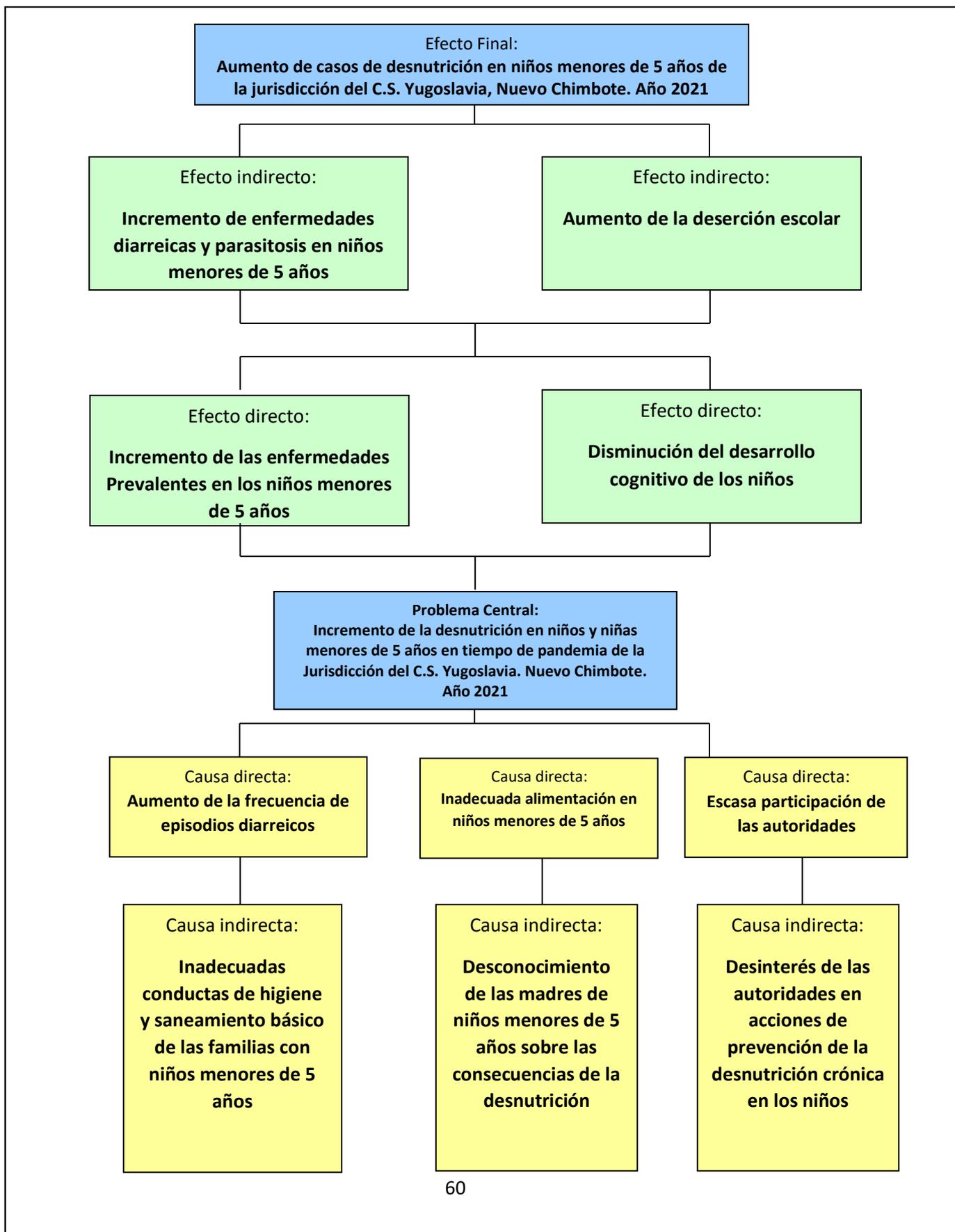
32. Robles Diaz F. Factores socioeconómicos y desnutrición de niños menores de cinco años, puesto de salud Pisonaypata, Apurímac, 2017. [Tesis licenciatura]. [en línea]. Apurímac: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018. [fecha de acceso 27 de mayo de 2021]. URL disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2295/TESIS_FARIDA%20ROBLES%20DIAZ.pdf?sequence=2&isAllowed=y

33. Grados Vargas M. Estado nutricional en menores de 5 años que asisten al consultorio CRED del centro de salud Perú 3 zona del distrito SMP 2019. [Tesis licenciatura]. [en línea]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2019. [fecha de acceso 27 de mayo de 2021]. URL disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/3223/TE SIS%20Grados%20Mery.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

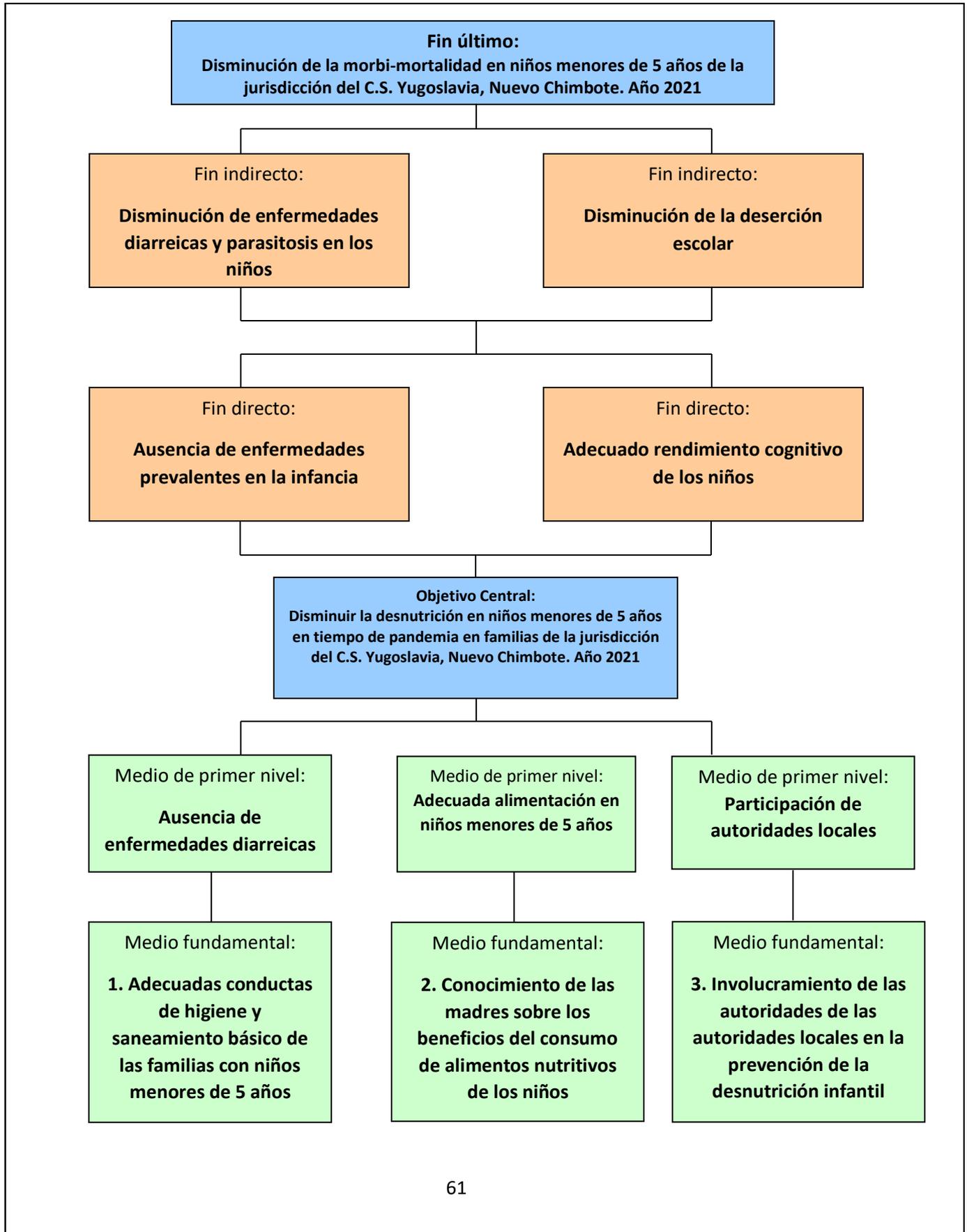
34. Robles Gonzales M. Efecto de la seguridad alimentaria, higiene, manipulación de alimentos y saneamiento básico sobre la desnutrición crónica infantil de la Micro red San Nicolás – Huaraz- Ancash. [en línea]. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo: 2016. [fecha de acceso 27 de mayo de 2021] URL disponible en: http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/2155/T033_43893945_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. Ministerio de Salud del Perú. Modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad. Lima: MINSA; 2011. Aprobado con RM N° 464-2011/MINSA.
36. Ministerio de Salud del Perú. Lineamientos de Política de Promoción de la Salud en el Perú. Lima: MINSA; 2017. Aprobado con RM N° 366-2017/MINSA
37. Van-der C, Quiles Y. Técnicas de comunicación para los profesionales de enfermería. [en línea]. España: Generalitat Valenciana; 2006. [Consultado el 27 de mayo de 2021]. URL disponible en: <http://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2014/11/Tecnicas-de-comunicacion-en-Enfermeria.pdf>
38. Código de ética para la investigación versión 2. [en línea]. Chimbote: Comité institucional de ética en investigación ULADECH Católica; 2019. [consultado el 28 de junio 2021]. URL disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf>

ANEXOS

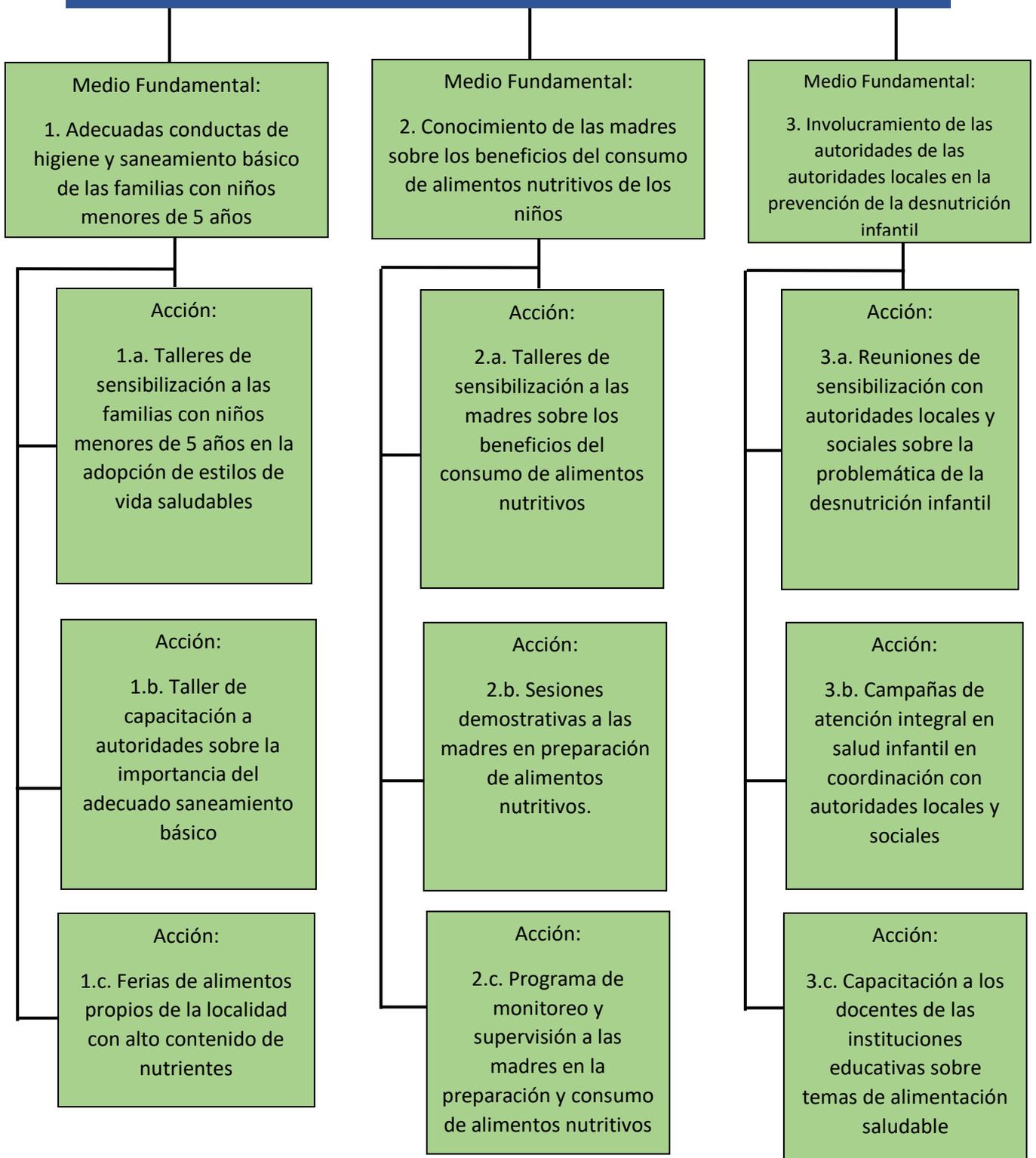
Anexo 1: Árbol de CAUSA - EFECTO



Anexo 2: Árbol de fines y medios



Anexo 3: Árbol de Medios Fundamentales y Acciones Propuestas



Anexo 4: Matriz de marco Lógico

Correspondencia						
Causa/Efecto		Resumen de objetivos	Metas	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Causa/Efecto	Fin	Disminución de la morbi-mortalidad en niños menores de 5 años de la jurisdicción del C.S. Yugoslavia, Nuevo Chimbote. Año 2021				
Causa/Efecto	Propósito	Disminuir la desnutrición en niños menores de 5 años en tiempo de pandemia en familias de la jurisdicción del C.S. Yugoslavia, Nuevo Chimbote. Año 202	<ul style="list-style-type: none"> • 10% de disminución de la desnutrición en los niños menores de 5 años de la jurisdicción del C.S. Yugoslavia 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Niños menores de 5 años con desnutrición $\frac{\text{N}^\circ \text{ de niños de niños menores de 5 años con desnutrición}}{\text{N}^\circ \text{ total de niños } < 5 \text{ años}} \times 100$	<ul style="list-style-type: none"> • Registros de niños(as) menores de 5 años con desnutrición. • Reporte HIS • Padrón Nominal de niños menores de 5 años. 	<ul style="list-style-type: none"> • Niños menores de 5 años que no tienen desnutrición.

Causa/Efecto	Componentes
	<p>1. Adecuadas conductas de higiene y saneamiento básico de las familias con niños menores de 5 años</p> <ul style="list-style-type: none"> • 75% de familias con niños menores de 5 años con adecuadas conductas de higiene y saneamiento básico. • N° total de familias con niños menores de 5 años con adecuada conducta de higiene y saneamiento básico -----x100 N° total de madres de niños menores de 5 años • Lista de cotejo de conductas adecuadas de higiene y saneamiento básico. • Fotos • Familias comprometidas que aplican adecuadas conductas de higiene y saneamiento básico.
	<p>2. Conocimiento de las madres sobre los beneficios del consumo de alimentos nutritivos de los niños</p> <ul style="list-style-type: none"> • 75% de las madres tengan conocimiento sobre los beneficios del consumo de alimentos nutritivos de los niños. • N° de madres de niños <5 años con adecuadas practicas alimentarias -----x100 N° de madres con niños menores de 5 años • Lista de cotejo de buenas prácticas alimentarias • Fotos • Madres motivadas y comprometidas con buenas practicas alimentarias.
	<p>3. Involucramiento de las autoridades locales en la prevención de la desnutrición infantil</p> <ul style="list-style-type: none"> • 85% de las autoridades locales y sociales involucrados en la prevención de la desnutrición. • N° total de autoridades locales y sociales involucrados en la prevención de la desnutrición -----x100 N° total de autoridades locales y sociales • Libro de actas con acuerdos y compromisos. • Fotos • Autoridades locales y sociales sensibilizados en la prevención de la desnutrición infantil.

Causa/Efecto	Acciones	1.a. Talleres de sensibilización a las familias con niños menores de 5 años en la adopción de estilos de vida saludables.	04 Talleres de sensibilización en alimentación saludable a las familias con niños menores de 5 años.	1.a. <ul style="list-style-type: none"> N° de Talleres de sensibilización a familias con niños menores de 5 años en adopción de estilos de vida saludable ejecutadas -----x100 N° de talleres de sensibilización programadas	1a <ul style="list-style-type: none"> Registro de asistencia Informe de la actividad Registro HIS Fotos 	<ul style="list-style-type: none"> Familias comprometidas y que desarrollan estilos de vida saludable.
		1.b. taller de capacitación a autoridades sobre la importancia del adecuado saneamiento básico.	03 talleres de capacitación a autoridades sobre la importancia del adecuado saneamiento básico.	1.b. <ul style="list-style-type: none"> N° de capacitaciones a autoridades ejecutadas -----x100 N° Total de capacitaciones programadas	1.b. <ul style="list-style-type: none"> Registro de asistencia de autoridades. Informe de la actividad Registro HIS Fotos. 	<ul style="list-style-type: none"> Autoridades capacitadas y sensibilizados, comprometidos en la importancia de un adecuado saneamiento básico.
		1.c. Ferias de alimentos propios de la localidad con alto contenido de nutrientes	04 ferias de alimentos saludable	1.c. <ul style="list-style-type: none"> N° de ferias de alimentos saludables ejecutadas -----x100 N° de ferias de alimentos programadas	1.c. <ul style="list-style-type: none"> Plan de implementación y ejecución de las ferias de alimentos. Informe de la actividad. Registro HIS Fotos 	<ul style="list-style-type: none"> Participación activa de la población en las ferias de alimentos.

2.a. Talleres de sensibilización a las madres sobre los beneficios del consumo de alimentos nutritivos.	75% de madres sensibilizadas sobre los beneficios del consumo de alimentos nutritivos.	2.a. • N° de madres sensibilizadas -----x100 N° de madres de niños < de 5 años	2.a. • Registro de asistencia • Libro de actas. • Informe de la actividad • Registro HIS • Fotos	• Participación activa de las madres de niños menores de 3 años.
2.b. Sesiones demostrativas a las madres en preparación de alimentos nutritivos.	2.b. 06 sesiones educativas y demostrativas a las madres en alimentación saludable.	2.b. • N° de sesiones demostrativas en preparación de alimentos nutritivos ejecutadas -----x100 N° de sesiones demostrativas programadas	2.b. • Plan de sesiones demostrativas • Registro de asistencia • Libro de actas • Registro HIS • Informe de la actividad • Fotos.	• Madres comprometidas en la preparación de alimentos nutritivos.
2.c. Programa de monitoreo y supervisión a las madres en la preparación y consumo de alimentos nutritivos.	2.c. 75% de madres supervisadas en la preparación y consumo de alimentos nutritivos.	2.c. • N° de madres supervisadas en el consumo y preparación de alimentos nutritivos -----x100 N° de madres con niños menores de 5 años	2.c. • Programa de monitoreo y supervisión. • Registro de actividad • Informe de la actividad • Registro HIS • Fotos.	• Madres sensibilizadas en el consumo y preparación de alimentos nutritivos.

	<p>3.a. Reuniones de sensibilización con autoridades locales y sociales sobre la problemática de la desnutrición infantil.</p>	<p>3.a. 04 reuniones de sensibilización con autoridades locales y sociales.</p>	<p>3.a.</p> <ul style="list-style-type: none"> • N° de reuniones con autoridades locales y sociales ejecutadas -----x100 • N° de reuniones programadas 	<p>3.a.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Registro de asistencia • Libro de actas • Informe de la actividad • Registro HIS • Fotos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Participación activa de las autoridades y compromiso en la lucha contra la desnutrición.
	<p>3.b. Campañas de atención integral en salud infantil en coordinación con autoridades locales y sociales</p>	<p>3.b. 03 campañas de atención integral en salud infantil en coordinación con autoridades locales y sociales.</p>	<p>3.b.</p> <ul style="list-style-type: none"> • N° de campañas de atención integral en salud infantil ejecutadas -----x100 • N° de campañas de atención integral en salud infantil programadas 	<p>3.b.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Registro de atenciones • Informe de actividades • Registro HIS • Fotos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Participación activa de la población objetivo a las campañas de atención integral en salud infantil.
	<p>3.c. Capacitación a los docentes de las instituciones educativas sobre temas de alimentación saludable.</p>	<p>3.c. 75% de docentes de las instituciones educativas capacitados en alimentación saludable.</p>	<p>3.c.</p> <ul style="list-style-type: none"> • N° de docentes de las instituciones educativas capacitados -----x100 • N° total de docentes de las instituciones educativas 	<p>3.c.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Registro de asistencia • Libro de actas • Informe de la actividad • Registro HIS • Fotos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Docentes capacitados comprometidos en insertar temas de alimentación saludable en el desarrollo de sus clases.

PROYECTO DE INTERVENCION

INFORME DE ORIGINALIDAD

9%

INDICE DE SIMILITUD

9%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

9%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo