



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**MEJORANDO EL CONSUMO DE ALIMENTOS
RICOS EN HIERRO EN NIÑOS MENORES DE 3
AÑOS EN LA JURISDICCIÓN DEL PUESTO DE
SALUD DE RECUAYHUANCA – ANCASH, 2018**

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

AUTORA:

LIC. ENF. ELEANA LAURA OSORIO JIMENO

ASESORA:

MGTR. ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA

HUARAZ - PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR

**MGTR. SUSANA VALENTINA CHARCAPE BENITES
PRESIDENTA**

**MGTR. ALEJANDRO ALBERTO CANO MEJÍA
MIEMBRO**

**MGTR. LIBERTAD YOVANA MOLINA POPAYÁN
MIEMBRO**

AGRADECIMIENTO

Doy gracias a Dios por esta bonita experiencia dentro de mi universidad, y agradecer a cada Maestro que hizo parte de este proceso integral de formación.

Gracias a mis padres y mi tía por ser los principales promotores y en especial a mi madre por confiar y creer en mis expectativas y por cada una de sus palabras que me seguirán guiando durante mi vida.

DEDICATORIA

A Dios

Por haberme permitido culminar este proyecto y lograr mis objetivos y haberme bendecido con una maravillosa familia.

A mi Madre Irene Jimeno M.

Por ser mi fuente de inspiración, por enseñarme a seguir adelante a no rendirme ante la adversidad y a su inmenso amor y por siempre confiar en mí.

A mi Padre Félix Osorio A.

Por enseñarme a ser perseverante y a lograr mis objetivos a si mismo al respeto y al cumplimiento de mis deberes.

A mi Tía Julia Jimeno M.

Por inculcarme la paciencia, la dedicación y el amor en cada acto de mi vida.

A mi Hermano Omar Osorio J.

Por ser siempre mi apoyo y mí ejemplo a seguir.

A mis Maestros.

Por su tiempo compartido, sus experiencias e impulsar el desarrollo de nuestra profesión.

A mis amigos

Que nos apoyamos mutuamente en nuestra formación profesional.

AUTORA. Eleana L. Osorio Jimeno

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
I. PRESENTACIÓN	1
II. HOJA DE RESUMEN	2
2.1. Título del trabajo académico.....	2
2.2. Localización (distrito, provincia, departamento, región).....	2
2.3. Población beneficiaria.....	2
2.4. Institución(es) que lo presentan.....	2
2.5. Duración del trabajo académico.....	2
2.6. Costo total o aporte solicitado /aporte propio.....	2
2.7. Resumen del trabajo académico	3
III. JUSTIFICACIÓN	4
IV. OBJETIVOS	28
V. METAS	28
VI. METODOLOGÍA	29
6.1. Línea de acción y/o estrategia de intervención	29
6.2. Sostenibilidad del proyecto.....	35
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN	37
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	43
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES	45
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	49
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
ANEXOS	56

I. PRESENTACIÓN

La anemia ha sido definida por la OMS como una condición en la cual el contenido de hemoglobina en la sangre está por debajo de valores considerados normales, los cuales varían con la edad, el sexo, el embarazo y la altitud, la pobre ingesta diaria de macro y micronutrientes, la destrucción de los eritrocitos y el incremento de los requerimientos durante ciertos estadios de la vida hacen necesario consumir alimentos en cantidades adecuadas, si el organismo no recibe las suficientes sustancias nutritivas, se producen problemas nutricionales como la anemia y la desnutrición y del mismo modo una ingesta adecuada de alimentos proporciona la satisfacción de las necesidades de energía y nutrientes, a través de la ingestión de una alimentación sana, adecuada en cantidad y calidad, garantizando la utilización de los nutrientes que intervienen en los procesos de crecimiento y desarrollo así como en la reparación de los tejidos (1) (13).

La poca ingesta de alimentos ricos en hierro produce trastornos nutricionales y es la causa más frecuente de anemia identificada en los niños que pertenecen al Puesto de Salud de Recuayhuanca; factores que favorecen este hecho son nivel socio económico, el deficiente tratamiento del agua para el consumo humano así como los malos hábitos de higiene, la mala eliminación de residuos sólidos, nivel educativo de los padres, manifestaciones culturales y la ubicación geográfica son factores condicionantes que influyen de manera directa e indirecta en el proceso de la enfermedad interfiriendo en la capacidad del organismo de absorber nutrientes, lo cual puede afectar negativamente al estado nutricional (5).

II. HOJA DE RESUMEN

2.1.TÍTULO DEL PROYECTO

MEJORANDO EL CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN HIERRO EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN LA JURISDICCIÓN DEL PUESTO DE SALUD DE RECUAYHUANCA - ANCASH 2018.

2.2.LOCALIZACIÓN

Distrito : Marcará

Provincia : Carhuaz

Departamento : Ancash

Región : Ancash

2.3.POBLACIÓN BENEFICIARIA

Beneficiario Directo: Niños menores de 3 años pertenecientes a la jurisdicción del Puesto de Salud de Recuayhuanca.

Beneficiario Indirecta: La familia y comunidad que se atienden el puesto de salud de Recuayhuanca.

2.4.INSTITUCIÓN QUE LO PRESENTA

Puesto de salud de Recuayhuanca perteneciente la Microred Marcara - Red Huaylas Sur – Diresa Ancash – MINSA.

2.5.DURACIÓN DEL PROYECTO: 01 año

Fecha de inicio: 01 de Diciembre del 2018

Fecha de término: 01 de Diciembre del 2019

2.6.COSTO TOTAL: 3,254.00 S/.

2.7. RESUMEN:

El presente trabajo nace a raíz de los problemas identificados en los niños menores de 3 años por deficiencia de hierro en el Centro Poblado de Recuayhuanca, perteneciente al distrito de Marcará, deben desarrollar prácticas saludables en alimentación balanceada, ya que se identificaron que el número de casos de anemia viene en aumento y el incremento de enfermedades prevalentes de la infancia que afectan a la salud en este grupo etario debido a la deficiencia de multimicronutrientes necesarios para el desarrollo y fortalecimiento del organismo.

Por ello, el presente trabajo, busca mejorar las prácticas saludables a través de Líneas de acción como Gestión, Capacitación, Información, Educación y Comunicación. Ampliación de la oferta de los servicios de salud, capacitar al personal de salud, realizar sesiones demostrativas a las familias con participación multisectorial. También incluye la elaboración del Plan en conjunto con los gobiernos locales.

Como profesional de enfermería, espero contribuir con el mejoramiento de las prácticas saludables en familias con niños menores de 3 años pertenecientes a la jurisdicción del puesto de Salud de Recuayhuanca, a fin de que los casos disminuyan y puedan tener un mejor desarrollo tanto físico como psicosocial y puedan contribuir en la sociedad a futuro.

III. JUSTIFICACIÓN

Una mala alimentación produce en el organismo deficiencia de hierro generando un problema de salud pública y en países en vías de desarrollo presenta un mayor índice en la morbilidad por tal motivo en los instituciones prestadoras de salud se viene utilizando los multimicronutrientes como como profiláctico y el sulfato ferroso como tratamiento para la anemia, el reporte anual obtenido de la Microred Marcará; del 100% del total de niños menores de 3 años de edad que se atienden en el Puesto de Salud de Recuayhuanca el 48% de la población perteneciente a este grupo etario presentan anemia de los cuales el 24% presenta anemia leve y el otro 24% restante presenta anemia moderada, estos datos son obtenidos del Sistema de Información del Estado nutricional que se informa semanalmente (8).

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 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 Côte d'Ivoire recientemente demostraron que entre 40% y 50% de los niños y las mujeres adultas tenían anemia y que la anemia ferropénica representaba cerca de 50% de la anemia en niños de edad escolar y mujeres y un 80% en niños de edad preescolar (de 2 a 5 años de edad) (2)

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 %) (3).

Según el Sistema de Información del Estado Nutricional SIEN La anemia se encuentra como moderado problema de salud pública (30% a <40%) tanto para niños menores de 3 años con 39,5%, como para el caso de los niños menores de 5 años con un valor de 34,0%.en el primer semestre del 2018 según los datos que maneja la organización mundial de la salud la anemia en el Perú ha ido en una evolución favorable (4).

El último informe del 2018 del El estado de la Seguridad Alimentaria y la Nutrición en el mundo de la Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y la agricultura indican un aumento del hambre mundial en los últimos años, se estima que 821 millones de personas aproximadamente, una de cada nueve personas en todo el mundo están subalimentadas. La subalimentación y la inseguridad alimentaria grave parecen estar aumentando en casi todas las regiones de África 20.4%, así como en América del Sur5.4%, mientras que la situación de desnutrición se mantiene estable en la mayoría de las regiones de Asia 11.4%, América Latina y el Caribe se mantiene 6.1%, Oceanía esta 7.0% y América Septentrional y Europa presenta cifras que se mantiene a la baja en un <2.5%, una mala alimentación genera diferentes tipos de problemas que se evidencia en sectores más humildes (6).

Según el Centro de Alimentación y Nutrición del instituto Nacional de Salud Minsa se muestran los datos estadísticos anemia en niños menores de 6 a 35 meses que accedieron a los establecimientos de salud por niveles según

DIRESA/GERESA/DISA, los Datos obtenidos en la Diresa Ancash el número de casos evaluados es de 13,989 del total de evaluados el 46.1% son casos de anemia que equivalen a 6,455 niños identificando, el 27.1 % de casos son anemia leve que vienen a ser 3,798 niños, 18.6% anemia moderada que vienen a ser 2,607 niños y el 0.4% anemia severa que son 50 niños en la región Ancash (7).

La hemoglobina representa aproximadamente un tercio del volumen del eritrocito. Es una molécula constituida por cuatro subunidades, cada una de ellas compuesta por una cadena de globina (subunidad proteica) y por un grupo hemo. Las cuatro cadenas de globina se disponen en parejas de dos globinas idénticas y forman una estructura globular con unos huecos o cavidades donde se ubican los grupos hemo, La principal función del eritrocito es el transporte de gases, es decir, del O₂ desde los pulmones a los tejidos y del CO₂ en sentido inverso. Esta función la ejerce completamente a través de la hemoglobina (Hb), que además interviene en la regulación del pH sanguíneo. La Hb sanguínea tiene dos formas en constante equilibrio: la oxihemoglobina (predominio arterial) y la desoxihemoglobina, que se encuentra en mayor proporción en la sangre venosa (9). La hemoglobina es una sustancia que da vida a cada glóbulo rojo y en pocas palabras es el componente que transporta el oxígeno en el glóbulo rojo, el hematíe o glóbulo rojo es un saco lleno de líquido conocido como hemoglobina cada célula depende de la oxigenación para su crecimiento y función este proceso es íntimamente controlado por la hemoglobina (10).

La anemia es el descenso de la masa eritrocitaria de un individuo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como una condición en la que el número de glóbulos rojos o su capacidad de transportar oxígeno son insuficiente para

cubrir las necesidades fisiológicas, que varían con la edad, el sexo, la altitud y otras circunstancias como el consumo de tabaco o el embarazo (9), sus signos característicos son:

- Piel, mucosas. La palidez es el signo más característico de la anemia. (Las mucosas, la conjuntiva ocular y del velo del paladar, y la región subungueal. La presencia de uñas excavadas es característica de la anemia ferropénica, mientras que la aparición de ictericia lo es de las anemias hemolíticas.

Sistema muscular. Cansancio o astenia, laxitud, debilidad muscular generalizada, calambres e intolerancia al esfuerzo.

- Sistema cardiocirculatorio. Los primeros síntomas y signos disnea de esfuerzo (que se va haciendo de reposo en caso de progresar), taquicardia, aumento de la tensión diferencial, soplo sistólico funcional, etc.

Si la anemia progresa, pueden aparecer insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica o arritmias. Estas alteraciones se ponen de manifiesto de forma más precoz e intensa si existe una cardiopatía previa (9).

La Anemia Ferropénica. Se produce por una pobre ingesta de hierro en la dieta, mala absorción de hierro, pérdida de sangre (cáncer gastrointestinal, hipermenorrea y otros) y en los niños puede estar relacionado con la intoxicación con plomo.

La Anemia Hemolítica Autoinmune trastorno ocasionado por la destrucción prematura de los glóbulos rojos como resultado de la formación de anticuerpos contra los hematíes

Anemia Megaloblástica. Trastorno sanguíneo caracterizado por agrandamiento anormal de los glóbulos rojos (megaloblastos) usualmente ocasionado por una

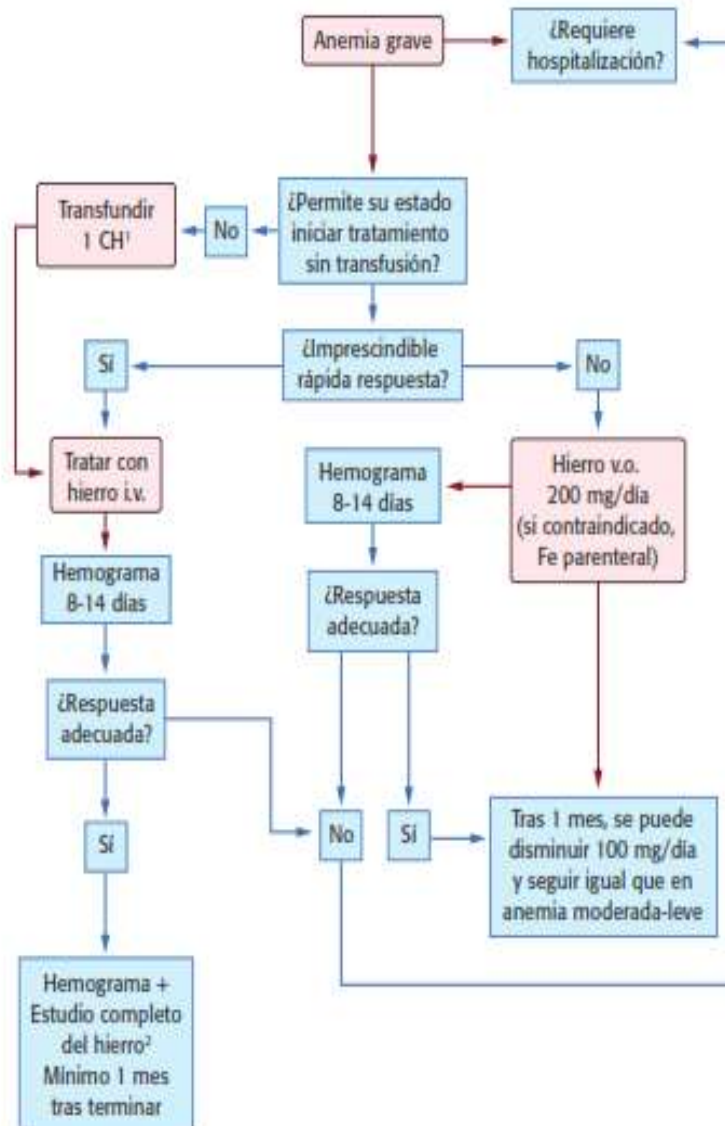
deficiencia ácido fólico o de vitamina B12 otras causas son las leucemias, la mielofibrosis, el mieloma múltiple y algunos trastornos hereditarios

Metahemoglobinemia. El hierro en la molécula de hemoglobina esta alterado y hay dos formas de metahemoglobinemia hereditaria la Tipo 1 que es la incapacidad de convertir la metahemoglobina de nuevo en hemoglobina y la Tipo 2 resulta una de las deficiencias de una enzima del citocromo b5 reductasa (11).

Anemias Hemolíticas Una supervivencia disminuida del eritrocito en la circulación es el dato esencial de la existencia de una anemia hemolítica (AH). Es necesario entonces distinguir si se trata de un problema adquirido o heredado.

Anemia por deficiencia de folatos. Son las anemias carenciales La relación de los folatos con trastornos de la síntesis de hemoglobina una dieta libre de folatos por cuatro meses producen cambios morfológicos en la sangre produciendo la anemia megaloblástica por deficiencia de ácido fólico y B12 (cobalamina)

La anemia aplásica. (Aplasia medular) Se caracteriza por pancitopenia y desaparición o notable disminución de los precursores hematopoyéticos en la médula ósea, en la cual el tejido hematopoyético es sustituido por tejido graso. Esta enfermedad se encuentra dentro de las anemias consideradas como arregenerativas, destrucción de células madres (12).



¹La transfusión solo en casos excepcionales, como en insuficiencia cardíaca o ángor, ya que con hierro i.v. la respuesta es muy rápida.

²Se debe suspender el hierro oral unos 10 días antes del análisis con el estudio completo del hierro. En casos de hierro endovenoso es necesario suspenderlo 1 mes antes.

► **Figura 9.** Algoritmo de tratamiento y revisiones de la anemia ferropénica grave.
 CH: concentrado de hematies.

(Fuente. Pregrado de hematología 4° Ed. Autor J. Moraleda Jiménez, 2018) (9).

La relación entre crecimiento y nutrición para el mantenimiento de las funciones orgánicas, el crecimiento y desarrollo es necesario consumir los alimentos en cantidades adecuadas. Si el organismo no recibe las suficientes sustancias nutritivas, se producen problemas nutricionales como la anemia y la desnutrición; si se ingieren en exceso se producen alteraciones como la obesidad, la cual tiende a estar asociada con enfermedades crónicas degenerativas tales como la diabetes, hipertensión arterial y las enfermedades cardiovasculares. La satisfacción de las necesidades de energía y nutrientes, a través de la ingestión de una alimentación sana, adecuada en cantidad y calidad, garantiza la utilización de los nutrientes (proteínas, carbohidratos, lípidos o grasas, vitaminas y minerales) que intervienen en los procesos de crecimiento y desarrollo así como en la reparación de los tejidos. (13) Según las Guías alimentarias para los estadounidenses (Dietary Guidelines for Americans) del gobierno federal, las personas deben obtener la mayoría de los nutrientes de los alimentos. Los alimentos contienen vitaminas, minerales, fibras dietéticas y otras sustancias beneficiosas para la salud. En algunos casos, consumir alimentos fortificados y suplementos dietéticos podría aportar nutrientes que, de lo contrario, no se consumirían en las cantidades mínimas recomendadas (14).

Crecimiento y desarrollo. Los alimentos son necesarios para el crecimiento y desarrollo, la actividad física, la buena salud y la conservación de la vida.

Crecimiento: es el aumento gradual de tamaño del cuerpo y de sus órganos.

Desarrollo: es el aumento en las capacidades y funciones desempeñadas por el organismo, incluido el cerebro.

Durante los primeros seis meses de vida, la lactancia materna exclusiva, satisface totalmente los requerimientos nutricionales del niño o niña, ofrecerle otros alimentos

a esta edad, puede tener muchos riesgos que afecten su crecimiento y su salud, para asegurar que la introducción de alimentos se lleve a cabo adecuadamente, es necesario que el niño(a) continúe recibiendo leche materna como alimento principal (13).

La biodisponibilidad del hierro, se define como la eficiencia con la cual el Fe obtenido de la dieta es utilizado biológicamente, y depende del tipo de Fe presente en los alimentos, de la cantidad del mismo, de la combinación de alimentos ingeridos el estado nutricional de la persona y de algunos eventos que requieran modificar la movilización de Fe entre los tejidos o la absorción del mismo. (15) A pesar del alto contenido en hierro de algunos alimentos, su biodisponibilidad (BD) puede variar desde un porcentaje inferior al 1% hasta un 30%. Esta biodisponibilidad, además de por el pH gástrico (según se esté en ayunas o no) y por el funcionamiento del transportador DMT1, lo cual introduce al citoplasma del enterocito el hierro en estado ferroso para su posterior utilización o reserva, que afectaría al metabolismo de este metal. Cabe decir que el ya citado transportador aumenta su concentración en casos de anemia (15).

En los alimentos, el hierro se presenta bajo dos formas: el hierro hem presente en alimentos de origen animal y el hierro no hem vegetales como legumbres, frutos secos, verduras, cereales enriquecidos en hierro y en la yema de huevo. El organismo es capaz de absorber mejor el hierro hem, si bien la absorción del hierro no hem puede mejorarse si se combinan los alimentos adecuados (16).

El hierro hem que sólo 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 permite incrementar la absorción de hierro no hem si se consume simultáneamente a éste (17).

Dentro de los compuestos inhibidores necesitan especial atención:

Los fitatos. Ácido orgánico que contiene forofoson son abundantes en alimentos como los cereales, leguminosas y semillas oleaginosas. Inhiben la absorción de hierro no hem. No obstante, este efecto puede ser minimizado en presencia de potenciadores de la absorción de hierro como la carne o la vitamina C (18).

El efecto negativo de los minerales, como el calcio (abundante en lácteos, melaza negra o sésamo), el fósforo (salvado y germen de trigo, semillas de girasol o avena) o el zinc (ostras, germen de trigo o sésamo), se debe a que compiten por los transportadores de membrana de los enterocitos, modifican el estado de oxidación o interfieren en el metabolismo del Fe (15).

Fibra Alimentaria. Destaca el efecto de la lignina (polímero que da resistencia a las plantas) que se encuentra en semillas, vegetales de hoja y en algunas frutas secas y que no permiten que se absorba el hierro en el intestino al formar compuestos insolubles con el mineral que se eliminan por heces (17).

Los polifenoles. Se encuentran en su totalidad en los alimentos procedentes de las plantas, en verduras, legumbres, frutas, frutos secos y bebidas como el té, vino, cerveza, cacao, café, etc. Los polifenoles provienen de tres grupos principales: los ácidos fenólicos (presentes con frecuencia en el café), flavonoides (presentes en el té de hierbas, hojas de té verde y cacao en grano) y productos de polimerización compleja formado solo de flavonoides o de la combinación de los flavonoides y ácidos fenólicos (presente en el té negro). Así, se dice que el té negro puede ser el más potente inhibidor

del hierro, debido a su estructura polimérica, los taninos. Del té, café, vino tinto y cerveza oscura también reducen la absorción del hierro y la disminución está relacionada con el volumen de ingesta, el jugo de ciruela y el jugo de uva roja inhiben la absorción entre un 31% y 67% respectivamente. Los oxalatos. De las verduras de hojas verdes o de la remolacha, también inhiben la absorción del hierro (17) (15).

Tabla 2. Factores que **disminuyen** la biodisponibilidad de hierro.

	FACTOR	ALIMENTOS/ SITUACIONES
FACTORES EXTRÍNSECOS (DIETÉTICOS)	Fe ²⁺	Fe ferroso/ reducido
	Fe no hemo	Leche, huevos, cereales, legumbres
	Fitatos	Cereales enteros, legumbres, semillas oleaginosas
	Polifenoles	Legumbres, verduras, frutas (manzanas, uva roja, aceituna), frutos secos, té, vino rojo, cerveza, cacao, café
	Fibra insoluble	Salvado de trigo, cacao
	Calcio	Lácteos, sardina
	Fósforo	
	Zinc	Pescados azules, ostras, huevos, legumbres
	Proteínas de la leche (caseína)	Todos los lácteos
	Huevo (conalbúmina)	Huevo, flan
FACTORES INTRÍNSECOS (FISIOLÓGICOS)	Alcalinidad gástrica Aclorhidria	Ingesta de Fe con comidas sólidas Toma de Bicarbonato Sódico
	Reservas de Fe altas	Suplementación de Fe continuada

(Fuente Dietary-nutritional intervention in the prevention of iron deficiency Urdampilleta Otegui A, Martínez Sanz “et al”)

Factores que aumentan la biodisponibilidad (15)

(Fuente. Dietary-nutritional intervention in the prevention of iron deficiency

Urdampilleta Otegui A, Martínez Sanz, 2018) (15).

Tabla 1. Factores que aumentan la biodisponibilidad de hierro.

	FACTOR	ALIMENTOS/ SITUACIONES
FACTORES EXTRÍNSECOS (DIETÉTICOS)	Fe ³⁺	Fe férrico/ oxidado
	Fe hemo	Sangre Carnes, pescado, almejas, mejillones, ostras
	Vitamina C	Frutas y verduras: Kiwi, naranja, limón, fresa, mango, guayaba, pimiento rojo, brocoli, tomate
	"Factor carne"	Consumo de carnes (prioritariamente rojas)
	Vitamina A Betacarotenos	Hígado. Zanahoria, calabaza, albaricoques, cerezas, melón, melocotón
	Caseínofosfo péptidos	Alimentos enriquecidos: papillas, lácteos
	Fructooligo-sacáridos (FOS)	Alimentos enriquecidos como: papillas, yogures
FACTORES INTRÍNSECOS (FISIOLÓGICOS)	Secreciones ácidas	Ayuno Estómago vacío Hipersecreción de ácido clorhídrico
	Estados hipóxicos	Anemia Pérdida de sangre Entrenamientos en altura/ Deporte
	Eritropoyesis aumentada	Entrenamientos en altura/Deporte
	Embarazo	Aumento de la volemia
	Infección	Pérdidas de hierro y proteínas, principalmente por diarreas
	Menstruación	Pérdidas de sangre
	Reservas de Fe reducidos	Déficit de hierro Anemia

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

1. El enriquecimiento de los alimentos
2. Administración de suplementos
3. La intervención dietética; aumentando el consumo de alimentos ricos en hierro y factores dietéticos favorecedores de la absorción de hierro, así como disminuyendo aquellos factores que reducen su absorción. (15)

En el enriquecimiento de alimentos; las cuatro vitaminas solubles en grasa son y resistente al calor eh insolubles en agua: vitamina A, vitamina D, vitamina E y vitamina K. Ellas desarrollan el desarrollo, mantención de 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 sí 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 (19).

(Fuente. Dietary-nutritional intervention in the prevention of iron deficiency Urdampilleta Otegui A, Martínez Sanz, 2018) (15).

Tabla 4. Técnicas para aumentar o disminuir la absorción del hierro dietético.

Técnicas para aumentar o disminuir la absorción del hierro	Alimentos	Efecto
Maceración, malteado, remojo	Cereales, legumbres, tubérculos o semillas	Aumento de la absorción de hierro por disminución de los niveles de fitato ^{99,100,101}
Bacterias o levaduras productoras de fitasas exógenas	Pan	Aumento de la absorción de hierro por activación de fitasas y degradación del ácido fítico ¹⁰²
Remojo (24 horas)	Cereales y legumbres	Aumento de la absorción de hierro por eliminación de antinutrientes como saponinas o polifenoles ¹⁰⁴
Calentamiento suave	Tubérculos, cereales (maíz, arroz) y legumbres	Aumento de la absorción de hierro no hemo ¹⁰⁵
Fermentación	Productos de soja: miso, tempech (dietas vegetarianas)	Mejora la biodisponibilidad de Fe ¹⁰⁶
Añadir líquidos-salsas ricas en vitamina C	Frutas (limón, naranja) y hortalizas (pimiento rojo) ricas en Fe	Aumenta la absorción de Fe y disminuye el efecto de los fitatos ⁹⁸
Congelación, tratamientos térmicos fuertes y almacenamiento		Hierro hemo se transforma en hierro no hemo por lo que empeora la absorción del hierro ^{25,26}

Cuánto hierro necesito: La cantidad de hierro diaria que necesita varía según la edad, el sexo, y si consume una dieta principalmente vegetal. A continuación se indican las cantidades promedio de hierro recomendadas por día en miligramos (mg). Etapa de la vida y Cantidad recomendada (20).

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
Niños de 4 a 8 años de edad	10 mg
Niños de 9 a 13 años de edad	8 mg
Adolescentes (varones) de 14 a 18 años de edad	11 mg
Adolescentes (niñas) de 14 a 18 años de edad	15 mg
Hombres adultos de 19 a 50 años de edad	8 mg
Mujeres adultos de 19 a 50 años de edad	18 mg
Adultos de 51 o más años de edad	8 mg
Adolescentes embarazadas	27 mg
Mujeres embarazadas	27 mg
Adolescentes en período de lactancia	10 mg
Mujeres en período de lactancia	9 mg

(Fuente. National Institute of Health office of Dietary Supplements 2016) (20)

La seguridad alimentaria se sustenta en 4 pilares: Disponibilidad de alimentos.

Cuando la familia dispone de un suministro de alimentos confiable, ya sea a través de la producción familiar o a través del comercio.

Acceso a los alimentos. Depende de la capacidad que tiene la familia para obtener los alimentos, ya sea porque los produce o porque tiene los recursos o ingresos para comprarlos. Consumo de alimentos. Lo que las personas realmente comen y depende de la disponibilidad, la capacidad de compra y el grado de educación y conocimientos para la adecuada selección, preparación, distribución y consumo de los alimentos, lo que a su vez determina su situación nutricional.

Utilización biológica de los alimentos. Es el uso que el cuerpo hace de los alimentos o la capacidad del individuo de utilizar plenamente los alimentos consumidos (21).

El uso estandarizado de unas tablas de composición de alimento que presentan en su composición agua, proteínas, lípidos, carbohidratos torales, carbohidratos disponibles, fibras dietéticas, minerales, vitaminas, ácido fólico, kilocalorías de uso común a nivel nacional, se extraerá la tabla con alimentos más usados en la localidad. Extracción de la tabla Peruana de composición de alimentos por cada 100 gramos. (22).

El presente trabajo académico se justifica por la contribución y el mejoramiento en la salud de los niños menores de tres años y sus familias, buscando fomentar buenos hábitos alimenticios que favorezcan la salud de la comunidad y con la participación de las autoridades del centro poblado y del distrito al que pertenecen para fomentar prácticas saludables en la población, debido a los casos de anemia y sus complicaciones, de tal forma conocer la prevalencia es importante para poder brindar recomendaciones adecuadas y que el personal de salud esté capacitado para brindar una atención adecuada a los usuario buscando la mejora, recuperación y prevención de esta enfermedad así mismo fomentar la promoción de la salud con buenas prácticas saludables, bajo normas legales que amparan las actividades preventivas, promocionales, tratamiento y ejecución y para su aplicación.

NTS N° 137 – MINSA/ 2017/DGIPESP Norma Tecnica 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 intervención oportuna para disminuir riesgos, deficiencias discapacidades e incrementar oportunidades así como factores protectores de desarrollo. Definiciones

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 poli maltosa para prevenir la anemia (23).

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 (24).

Norma Técnica en salud N° 134 – MINSA/2017/DGIESP Norma técnica en salud para el Manejo terapéutico y Preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres Gestantes y Puérperas Todos los establecimientos de salud, realizarán acciones de prevención y tratamiento de la anemia en la población de niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas, según el nivel de atención correspondiente. La suplementación con hierro, por vía oral, en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas en dosis de prevención y tratamiento y con micronutrientes en niños, es una intervención que tiene como objetivo asegurar el consumo de hierro en cantidad adecuada para prevenir o corregir la anemia, según corresponda (24).

GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTO PARA LA DETERMINACIÓN DE LA HEMOGLOBINA MEDIANTE HEMOGLOBINÓMETRO PORTÁTIL CON RESOLUCIÓN JEFATURA N° 990 - -2012 - J-OPE/INS. La presente guía técnica es

de aplicación obligatoria en todas las unidades orgánicas o dependencias del Ministerio de Salud, direcciones de salud, direcciones regionales de salud (o las que hacen sus veces en el ámbito regional), Redes, Microredes y sus establecimientos de salud en los que se realice la determinación de hemoglobina mediante hemoglobinómetro portátil. Las personas que residen en zonas de mayor altitud tienen normalmente mayores niveles de hemoglobina para compensar la escasez de oxígeno del medio; por lo tanto, dichos valores deben ser corregidos efectuando el respectivo ajuste (26).

DECRETO SUPREMO N° 068 – 2018- PCM EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA. DECRETO SUPREMO QUE APRUEBA EL PLAN MULTISECTORIAL DE LUCHA CONTRA LA ANEMIA. Plan multisectorial de la lucha contra la anemia establece las acciones e intervenciones efectivas a ser implementadas de manera articulada, intersectorial e intergubernamental, por las entidades del gobierno Nacional, gobiernos Regionales, los gobiernos locales así como la sociedad civil y la comunidad organizada para la prevención y la reducción de la anemia en niñas y niños menores de 36 meses (27).

Resolución Ministerial N° 1334- 2018 / MINSA Que dispone el Plan Estratégico Institucional – PEI 2019 – 2021 del Ministerio de Salud. 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 de 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 integradas de salud priorizando 8 objetivos estratégicos institucionales la función del PEI es evaluar 25 indicadores de resultado entre ellos

es la prevalencia de anemia en niños y niñas de 6 a 35 meses de edad, prevalencia de desnutrición crónica en niñas y niños menores de 5 años (28).

Resolución Ministerial 366 – 2017/MINSA Documento Técnico Lineamientos de Políticas de Promoción de la Salud en el Perú. Contribuir a la mejora de la salud pública en el país mediante el fortalecimiento de la salud, la acción interinstitucional consiste en articular y alinear la acción pública de las entidades de los diferentes niveles y sectores de gobierno para asegurar el logro de objetivos y metas en conjunto que contribuyan a equiparar las oportunidades de desarrollo, busca fortalecer las habilidades y capacidades para tener mayor control sobre su salud para alcanzar el objetivo de la salud pública, busca modificar las condiciones ambientales y sociales y económicas en la que viven las personas, busca modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas en la que viven las personas con el fin de mitigar el impacto en la salud pública e individual mediante el abordaje de los determinantes sociales en salud (29).

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 de edad, establecer mensajes educativos claves sobre alimentación saludable.

El siguiente 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 (30).

Documento técnico N° 958 – 2012/MINSA de Sesiones Demostrativas de Preparación de Alimentos para Población Materno Infantil establecer la metodología estandarizada

para realizar sesiones demostrativas para la preparación de alimentos para poblaciones materna infantiles, dirigidas a gestantes, madres que dan de lactar y madres de niños menores de tres 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 tres años mediante intervenciones preventivas promocionales en el marco de la atención integral de salud (31).

Guzmán M. Guzmán J. y llanos R. (32) en España, realizaron estudios sobre el significado de la anemia en las Diferentes Etapas de vida. El tipo de estudio fue un análisis descriptivo documental sobre la etiopatogenia de la anemia ferropénica, se centra en identificar la etiopatogenia de la anemia ferropenia significado, durante el estudio el inicio de la deficiencia de hierro tiene un origen desde el periodo gestacional que si no es tratado causa anemia en la primera infancia y se va desarrollando a medida que el niño crece y busca reconocer precozmente los diferentes estadios de la deficiencia de hierro durante la atención primaria, pediatría y en la atención a la embarazada, se llega a la conclusión en la infancia entre los 6 y 12 meses de edad los niños alimentados exclusivamente con leche de vaca pueden desarrollar una deficiencia de hierro, ADH explica entre el 75% a 95% de las anemias en el embarazo, en el anciano es de 20% a un 30% es de etiología desconocida.

Villareal I. (33) Bolivia 2012 realizo la investigación “Percepción de madres de niños de 6 a 23 meses de edad respecto al consumo de micronutrientes “chispitas nutricionales” en el municipio de puerto Carabuco - la paz”, el desarrollo de la investigación es de tipo cualitativo, porque presenta análisis microsocial, que permite captar las voces de los actores sociales y de tipo descriptivo. Los resultados de este estudio permitieron identificar los aspectos críticos en cuanto al manejo de las

dificultades que se pueden presentar durante la suplementación con micronutrientes —chispitas nutricionales‖ y los aspectos que favorecen el abandono del tratamiento según la percepción de las madres el consumo inadecuado de ácido fólico, vit. A, zinc y el yodo aumentan el riesgo de enfermedad en niños menores otros factores como la deserción a los micronutrientes por reacciones adversas durante el consumo aumentado el riesgo de padecer anemias debido a la desnutrición y otros factores.

Chuquimarca R., “et al” (34), en Ecuador 2014 – 2015 “Efecto del suplemento de micronutrientes en el estado nutricional y anemia en niños, Los Ríos Ecuador, se realizó un estudio analítico, ex post facto retrospectivo simple observacional longitudinal en las unidades de salud del Distrito 12D01 del Ministerio de Salud Pública previa autorización se tomaron historias clínicas de niños de 6 a 59 meses, en el presente trabajo se obtuvo la información inicial y final del nivel de anemia y del estado nutricional y como el uso de micronutrientes determinar el grado de efectividad en el estado nutricional y anemia de los niños, la suplementación con micronutriente afecta directamente y mejora el nivel de anemia y el indicador talla /edad de los niños/as de 6 a 59 meses de edad evidenciando que el uso de estos suplementos nutricionales mejoran el estado nutricional evidenciando en el incremento de las medidas antropométricas de los niños que fueron estudiados.

Mamani A. (35) Perú 2017 que realizó la investigación en “Niveles de anemia relacionados con el consumo de alimentos de 3 a 5 años que asisten al hospital Juli de Agoto a Octubre 2017”, es de tipo descriptivo, correlacional y transversal. Descriptivo: describen aspectos propios del estudio. Transversal: se realiza en un determinado tiempo y tipo de estudio observacional, 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 moderado es de 41.2% y no se presentó anemia severa 0.0%. Durante al consumo de alimentos ricos en hierro se aprecia que las madre preparaban alimentos con productos de origen animal de manera esporádica según el estudio se identificó que el mineral hierro se encuentra con mayor porcentaje en las carnes rojas y menestras 67.6% pero 2.9% consumen quincenalmente, carnes blancas (pollo, pescado y otros) están en 73.5%,88.2%,64.7% consumen ocasionalmente.

Santa Cruz I. (36) Perú 2017 que realizo la investigación “factores socioculturales que influyen en la aceptabilidad y consumo de multimicronutrientes en las familias con niños menores de 3 años”, es de tipo descriptivo, analítico examino y analizo los factores socioculturales que influyen en la aceptabilidad del consumo de multimicronutrintes, según los resultados son las creencias alimentarias, las redes de apoyo social, la responsabilidad familiar y la respuesta de los servicios de salud que influyen de manera positiva o negativa en la fijación de dicho multimicronutriente, los resultados obtenidos demuestran que la mayoría de los factores socioculturales influyen directamente en la aceptabilidad y consumo de los multimicronutrientes.

Atanacio C., “et al” (37) Perú 2017, que realizaron la investigación “Factores que condicionan el consumo de multimicronutrientes según el cuidador primario”, el enfoque es cuantitativo y de tipo descriptivo transversal detalla las características más importantes de los factores que influyen en el consumo de multimicronutrientes, en niños de 6 a 35 meses desde la atención primaria en el puesto de salud “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 en la administración del ultimicronutriente.

Gutiérrez L. (38) Perú 2013, que realizaron la investigación “Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica relacionado con la actitud preventiva de las madres en niños menores de un año hospital Eleazar Guzmán Barrón”, es de tipo Descriptivo, de corte transversal. Más de la mitad de las madres presentan un nivel de conocimiento inadecuado (59.0%) y el 41.0% un nivel de conocimiento adecuado. sobre anemia ferropénica en niños menores de 1 año. La mayoría de las madres tiene prevalencia de actitud preventiva menos positiva (70.5 %), seguido de una actitud preventiva más positivo (29.5%) sobre anemia ferropénica en niños menores de 1 año se busca mejorar el nivel de conocimiento de las madres ya que las madre no presentan la información adecuada del uso de los multimicronutrientes por lo que no hay una adecuada administración.

Legua Y. (39), 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 en niños de 1 a 5 años en el Centro de Salud Los Aquijes por lo que el estado nutricional 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 madre presentan un nivel de conocimiento adecuado así como una correcta administración de los multimicronutrientes en dicha comunidad.

García K. (40), Perú 2015, que realizó la investigación sobre “conocimientos de los padres de la población infantil sobre la suplementación de multimicronutrientes en polvo en un centro de salud del Minsa”, es de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo ya que busca mejorar los conocimientos de los padres durante la suplementación de tipo descriptivo ya que detalla los conocimientos sobre la suplementación de los multimicronutrientes en polvo a niños de 6 a 35 meses de edad, en el estudio se busca identificar el nivel de conocimiento de los padres sobre la suplementación de multimicronutrientes, ya que se evidenciaron que una mayoría de padres no conocen sobre la suplementación de multimicronutrientes, lo cual constituye una debilidad identificada en dicho proyecto, también se identificó que en dicho estudio hay un predominio de padres que poseen un conocimiento sobre medidas de higiene en la suplementación de multimicronutrientes.

Según las bases estadísticas que se manejan como MicroRed, Sistema de Información del Estado Nutricional SIEN, el 43.6 % padecen anemia, siendo Puno, Loreto, Pasco, Huancavelica, Ucayali, Cuzco, Junín, Madre de Dios, Apurímac y Ayacucho los que presentan más casos de anemia a nivel nacional (3), a nivel de la Región Ancash de los 13,989 de casos evaluados el 46.1% presentan anemia de los cuales el 27.1% son casos leves, el 18.8% son casos moderados y el 0.4% son casos severos (7), a nivel del puesto de Salud de Recuayhuanca del 100% de niños atendidos durante el Año el 48% han presentado anemia de los cuales el 24% son casos leves y el otro 24% son casos moderados, no encontrándose casos severos (8).

por lo cual el siguiente trabajo académico, basándose con la estadística y la literatura demuestra la importancia de este trabajo **MEJORANDO EN EL CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN HIERRO EN NIÑOS MENORES DE 3**

AÑOS EN LA JURISDICCIÓN DEL PUESTO DE SALUD DE RECUAYHUANCA – ANCASH, 2018, como personal de salud busco contribuir en el mejoramiento en el consumo de alimentos ricos en hierro ya que solo la suplementación no puede aportar en su totalidad los niveles requeridos de multimicronutrientes que el cuerpo necesita ya que una adecuada nutrición favorece al desarrollo integral del niño en todas sus etapas de vida, así mismo esta se verá reflejado en la mejora del rendimiento escolar y en la disminución de las enfermedades prevalentes de la infancia.

Teoría promoción de la salud. La teoría de "Nola J. Pender "Promoción de la Salud" tiene como base la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura, donde enfatiza la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta.

La teoría de Nola J. Pender identifica en el individuo factores cognitivos perceptuales que son modificados por las características, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorables de salud, cuando existe una pauta para la acción. Es por eso que la enfermera constituye el principal agente encargada de educar y motivar a las madres para mantener la salud de sus hijos (41)

Metaparadigmas: la persona busca crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud, crecimiento y el equilibrio

Cuidado o enfermería: Responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos, encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

Salud: El individuo presenta factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud,

Entorno: Las personas interactúan con el entorno teniendo en cuenta toda su complejidad biopsicosocial, transformando progresivamente el entorno y siendo transformados a lo largo del tiempo. Los profesionales sanitarios forman parte del entorno interpersonal, que ejerce influencia en las personas a lo largo de la vida. (42)

IV. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

MEJORANDO EL CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN HIERRO EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN LA JURISDICCIÓN DEL PUESTO DE SALUD DE RECUAYHUANCA – ANCASH, 2018

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Capacitar al personal de salud sobre la importancia del consumo de alimentos ricos en hierro
- Conocimiento de las familias en la preparación de alimentos ricos en hierro
- Establecer reuniones con las organizaciones de base para problematizar la anemia

V. METAS

1. 70% de los niños menores de 3 años reciban una adecuada alimentación ricos en hierro.
2. 04 capacitaciones sobre sesiones demostrativas en el consumo de alimentos ricos en hierro durante el año.
3. 80% de las familias tengan conocimientos en la preparación de alimentos ricos en hierro
4. 70% de las organizaciones de Base comprometidas en la problemática de la anemia.
5. 100% de personal sensibilizado para brindar orientación y consejería
6. 70% de familias supervisadas en la preparación de alimentos ricos en hierro durante los talleres.

7. 04 Reuniones de coordinación con las organizaciones de Base durante el año.
8. 70% de familias con visitas domiciliarias de supervisión en la preparación de alimentos rico en hierro.
9. 70% de familias participantes en sesiones educativas y demostrativas.
10. 04 mesas de trabajo con participación de las organizaciones de base en Promoción de la Salud durante el año.

VI. METODOLOGÍA

6.1. LÍNEAS DE ACCIÓN Y/O ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

Las estrategias del presente trabajo académico son la capacitación, promoción y prevención de la salud, educación y comunicación; gestión para ser involucradas en las diferentes etapas del trabajo académico. Para comprender las líneas de acción, se describen a continuación.

1. GESTIÓN

Implica un manejo ordenado, planificado, sostenible y eficiente de los recursos del territorio para mejorar la salud de la población. Tiene como propósito la coordinación de acciones intersectoriales y abordaje de la equidad y los determinantes de la salud. Se coordina y trabaja con diferentes sectores y actores para que se alineen a las políticas públicas nacionales, con el fin de maximizar su potencial contribución al mejoramiento de la salud y la calidad de vida. Por eso es necesario que el sector público adopte una perspectiva de Gestión Territorial que le permita comprender y actuar sobre ese sistema de relaciones (29).

Para lograr el compromiso tanto de las organizaciones de Base, las familias y el personal de salud perteneciente al puesto de salud de Recuayhuanca es necesario desarrollar actividades de gestión para la elaboración de planes en promoción de la salud para la prevención de la anemia mediante el mejoramiento en el consumo de alimentos ricos en hierro disponibles en la localidad a fin de disminuir la anemia presente en los niños menores de tres años de edad así como de la familias.

Actividades

C.1. Talleres de sensibilización a las organizaciones de Base y el puesto de salud en la prevención de la anemia.

- Gestionar y coordinar con Las organizaciones de Base para el desarrollo de estrategias.

2. CAPACITACIÓN

La capacitación se define como el conjunto de actividades didácticas, orientadas a ampliar los conocimientos, habilidades y aptitudes del personal que labora en una empresa. La capacitación les permite a los trabajadores poder tener un mejor desempeño en sus actuales y futuros cargos, adaptándose a las exigencias cambiantes del entorno (43).

La capacitación a todo el personal de salud del puesto de salud de Recuayhuanca es importante ya que el personal técnico y el personal serums que laboran no están tan informados con el tema de la preparación de alimentos ricos en hierro y de este modo esta actividad permitirá motivarlos, sensibilizarlos y orientar de manera adecuada a las familias.

Actividades:

A.1. Establecer capacitaciones trimestrales al personal de salud en el consumo de hierro.

- gestionar con la Micro red con el coordinador de nutrición para capacitar al personal de salud de Recuayhuanca
- Conformación del equipo responsable de la capacitación en la preparación de alimentos ricos en hierro al personal de salud.
- Coordinar con el personal de salud del puesto para las fechas de ejecución de la capacitación (4 capacitaciones durante el año).

3. SENSIBILIZACIÓN

La sensibilización es lograr el respaldo de autoridades, líderes y otros actores de la comunidad, para la implementación del programa, de allí la importancia de sensibilizarlos a fin de contribuir al logro de los objetivos propuestos. En esta fase, se realizan diversas actividades de comunicación e información que permitan despertar el interés, motivar a la participación y lograr el compromiso de todos los actores que consideramos importantes en el programa (31).

Para lograr que las familias del centro poblado de Recuayhuanca mejoren sus hábitos alimenticios con el fin de disminuir la anemia se Informara y se dará a conocer sobre los alimentos ricos en hierro se buscara promover la participación de las familias, en el proceso de preparación de alimentos ricos en hierro.

Actividades:

b.1. Taller de sensibilización a las familias en la preparación de alimentos ricos en hierro.

- Planificación de talleres de sensibilización a las familias en la preparación de alimentos.
- Ejecución de los talleres de sensibilización en preparación de alimentos
- Conformación del equipo responsable de la capacitación.
Conformación y asignación de los grupos de trabajo.

c.1. Talleres de sensibilización a las organizaciones de Base y el puesto de salud en la prevención de la anemia.

- Gestionar y coordinar con Las organizaciones de Base para el desarrollo de estrategias.
- Conformación del equipo responsable de la capacitación.
- Creación y elaboración de un plan de trabajo
- Realización de los talleres de sensibilización

4. INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN

Las IEC 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 (44).

Actividades:

A.2. Visitas de regimiento a las familias en horarios en que se preparan los alimentos

- Conformación de brigadas para realizar las visitas domiciliarias para la supervisión durante la preparación de alimentos.
- Orientar a las familias si se identifican debilidades durante las supervisiones.
- Registrar información de las familias evaluadas.

B.2. sesiones educativas y demostrativas en la preparación de alimentos ricos en hierro

- Gestionar y coordinar con la municipalidad para que pueda proveer de insumos de primera necesidad así como local.
- Distribución del cronograma de actividades a los grupos de trabajo
- Asignar al personal responsable para la realización de las sesiones educativas y demostrativas.

C.1. Realizar actividades de promoción y prevención con todas las organizaciones de base.

- Planificar actividades de promoción de la salud involucrando a las organizaciones de Base.
- Elaboración de convocatorias para todos los miembros de Base y municipio.
- Gestionar el local para las actividades PROMSA.
- Elaboración de cronograma de actividades de PROMSA.

- Elaboración de las invitaciones

5. PROMOCIÓN

Contribuir a la mejora de la salud pública del país, mediante el fortalecimiento de la Promoción de la Salud como función esencial de la salud pública en todas las políticas de las instituciones públicas y privadas en el país. Establecer los Lineamientos de Política de Promoción de la Salud, así como los principios y doctrinas que orienten la formulación y ejecución de políticas sanitarias en todos los sectores en los tres niveles de gobierno, para fortalecer dicha función esencial de salud pública en el país. (29)

La importancia de promoción de la salud en este trabajo académico ya que nos va a permitir trabajar sus lineamientos como son participación ciudadana, participación social, políticas públicas, identificar los determinantes sociales, gestión territorial buscando el enfoque de interculturalidad con los cuales trabajaremos medidas de prevención contra la anemia y prevención de enfermedades prevalentes de la infancia.

C.1. Realizar actividades de promoción y prevención con todas las organizaciones de base.

- Planificar actividades de promoción de la salud involucrando a las organizaciones de Base.
- Elaboración de convocatorias para todos los miembros de Base y municipio.
- Gestionar el local para las actividades PROMSA.
- Elaboración de cronograma de actividades de PROMSA.

6.2. SOSTENIBILIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

La sostenibilidad del trabajo académico estará a cargo del equipo de salud que trabaja en el puesto de Salud de Recuayhuanca la cual va a coordinar con:

1. La Jefatura del puesto de Salud de Recuayhuanca
2. Jefatura de enfermería
3. Coordinador de Promoción de la Salud
4. Gerente del CLAS Marcará
5. Líderes de la comunidad perteneciente al puesto de Salud de Recuayhuanca

El personal de salud tiene el compromiso de realizar actividades de promoción de la salud con la finalidad de mejorar el estado nutricional y disminuir los casos de anemia en los niños menores de tres años mediante actividades de promoción y prevención de enfermedades realizando sesiones demostrativas, capacitaciones para mejorar el estado de salud de la población con la participación de todos los líderes de la comunidad involucrados en la prevención de esta enfermedad, la ejecución de este trabajo académico se desarrolla con la finalidad de impulsar y mantener en forma sostenible a través del tiempo. Las Políticas Nacionales establecidas por el Ministerio de Salud y el Estado Peruano, a través de un Plan Nacional enfocados a la reducción de anemia en las gestante y niños menores de 36 meses y como personal de salud estamos involucrados en el cumplimiento de las normas del MINSA, dado que si estos indicadores negativos incrementan se genera un problema para la salud pública, ya que

actualmente hay programas que apoyan esta causa y están establecidos por ley para su ejecución.

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

MATRIZ DE SUPERVISIÓN

CÓDIGO	JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS	INDICADORES DE IMPACTO	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTES DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN
	Mejorando el consumo de alimentos ricos en hierro en niños menores de 3 años en la jurisdicción del puesto de salud de Recuayhuanca – Ancash, 2018	<ul style="list-style-type: none"> Lograr que el 70% de los niños menores de 3 años reciban una adecuada alimentación ricos en hierro 	<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de niños que mejoran en el consumo de alimentos ricos en hierro $\frac{\text{N}^\circ \text{ de niños con alimentación adecuada}}{\text{N}^\circ \text{ total de niños } < 3 \text{ años}} \times 100$ 	Identificar el número de niños que presentan algún problema nutricional, riesgo o están saludables.	<ul style="list-style-type: none"> Registro de atención Reporte HIS Padrón Nominal 	Control de crecimiento y desarrollo mensualmente	<ul style="list-style-type: none"> Historias clínicas Reportes HIS REPORTE SIEN
A1	Establecer capacitaciones trimestrales al personal de salud en el consumo de alimentos ricos hierro	100% de personal de salud sensibilizado para brindar orientaciones y consejerías	<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje del personal de salud capacitado en el consumo de alimentos ricos hierro $\frac{\text{N}^\circ \text{ de personal de salud capacitado en sesiones demostrativas}}{\text{N}^\circ \text{ de personal de salud programado}} \times 100$ 	Conocimiento teóricos y prácticos para el ejercicio de las funciones	<ul style="list-style-type: none"> Libro de actas Fotografías Registro de asistencia 	De manera Trimestral	<ul style="list-style-type: none"> Libro de actas

A2	Visitas de seguimiento a las familias en horarios en que las familias preparan los alimentos	<ul style="list-style-type: none"> 70% de familias supervisadas en la preparación de alimentos ricos en hierro 	<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de familias supervisadas en la preparación adecuada de alimentos ricos en hierro $\frac{\text{N}^\circ \text{ de visitas de seguimiento en la preparación de alimentos a las familias}}{\text{N}^\circ \text{ de reuniones programadas}} \times 100$	Permite identificar como las familias preparan los alimentos y si estas contiene los aportes de hierro en su dieta	<ul style="list-style-type: none"> Cuaderno de visitas domiciliarias Registro HIS 	Según el número de capacitaciones que se dan durante el año, el pedido general es 3 veces al año para materiales educativos	Guías de requerimiento
B1	Talleres de sensibilización a las familias en la preparación de alimentos ricos en hierro	70% de familias supervisadas en la preparación de alimentos ricos en hierro durante los talleres.	<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de la población con conocimientos básicos con temas vinculados la salud $\frac{\text{N}^\circ \text{ de familias supervisadas}}{\text{N}^\circ \text{ de familias con niños menores de 3 años}} \times 100$	Permite identificar cuanto las madres han comprendido sobre la importancia del consumo de alimentos ricos en hierro.	<ul style="list-style-type: none"> Cuaderno de visita familiar Registro HIS 	<ul style="list-style-type: none"> 4 visitas efectivas a las familias durante el año 	<ul style="list-style-type: none"> Registro HIS Registro FAC
B2	Sesiones educativas y demostrativas de alimentos ricos en hierro	<ul style="list-style-type: none"> 70% de familias participantes en sesiones educativas y demostrativas 	<p>Porcentaje de profesionales de la salud que aplican los conocimientos recibidos en las capacitaciones</p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de familias participantes en la preparación de alimentos ricos en hierro}}{\text{N}^\circ \text{ de familias con niños menores de 3 años}} \times 100$	Permite identificar el número de familias que han sido participes en las sesiones demostrativas	<ul style="list-style-type: none"> Libro de actas fotos Registro HIS 	5 salidas durante el mes por cada personal	<ul style="list-style-type: none"> Cuaderno de visitas familiares Registro HIS

C1	Talleres de sensibilización a las organizaciones de Base y el puesto de salud en la prevención de la anemia.	<ul style="list-style-type: none"> 70% reuniones de coordinación con las organizaciones de Base. 	<p>Aumento de la comunicación con las organizaciones de Base</p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de reuniones de trabajo ejecutadas}}{\text{N}^\circ \text{ de reuniones programadas}} \times 100$	Compromiso de las organizaciones de Base para la ejecución de compromisos	<ul style="list-style-type: none"> Acta de reuniones Documentos técnicos para su implementación 	4 veces al año	Libro de actas Compromisos firmados (acuerdos)
C2	realizar actividades de Promoción de la Salud a las organizaciones de Base	60 % de actividades con participación de las organizaciones de base en Promoción de la Salud	<p>Aumento de las participaciones en las actividades de promoción de la salud</p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de actividades de PROMSA con organizaciones de base ejecutadas}}{\text{N}^\circ \text{ de actividades de PROMSA con organizaciones de Base programadas}} \times 100$	<ul style="list-style-type: none"> Compromiso de las organizaciones de Bases en las actividades de Promoción de la Salud 	<ul style="list-style-type: none"> Acta de reuniones Fotos Registro HIS 	4 veces al año	Libro de actas Ejecución de los acuerdos pactados

MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADO DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR METAS	DEFINICIONES DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO QUE UTILIZA PARA EL RECOJO DE LA INFORMACIÓN
MEJORANDO EL CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN HIERRO EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN LA JURISDICCIÓN DEL PUESTO DE SALUD DE RECUAYHUANCA – ANCASH, 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Consejerías cuando acuden a su control. • Sesiones educativas 	<ul style="list-style-type: none"> • 70% de los niños menores de 3 años reciban una adecuada alimentación ricos en hierro 	<ul style="list-style-type: none"> • Reducción de casos de enfermedades específicas controladas por los programas de prevención • $\frac{\text{N}^\circ \text{ de niños con alimentación adecuada}}{\text{N}^\circ \text{ total de niños } < 3 \text{ años}} \times 100$ 	<ul style="list-style-type: none"> • Crear hábitos en el consumo de alimentos ricos en hierro • Niños que presentan buen dosaje de hemoglobina al control 	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de atención • Reporte HIS • Padrón Nominal 	Mensual	Historias clínicas Reporte SIEN Reporte His
Capacitar al personal de salud sobre la importancia del consumo de alimentos ricos en hierro	Elaboración de capacitaciones para el personal sobre la norma técnica de prevención y tratamiento de la anemia, estandarización de la toma de muestra de hemoglobina, y sobre sobre las sesiones demostrativas en la preparación de alimentos	100% personal capacitado sobre sesiones demostrativas en el consumo de alimentos ricos en hierro	<p>Porcentaje de profesionales de la salud que aplican los conocimientos recibidos en las capacitaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • $\frac{\text{N}^\circ \text{ de personal de salud capacitado en sesiones demostrativas}}{\text{N}^\circ \text{ de personal de salud programado}} \times 100$ <p>Porcentaje de la población capacitada o informada que aplica los conocimientos aprendidos</p>	Interés del personal por mejorar en la calidad de atención al usuario	<ul style="list-style-type: none"> • Libro de actas • Foto 	Trimestralmente	Personal de salud motivado para recibir las capacitaciones

<p>Conocimiento de las familias en la preparación de alimentos ricos en hierro</p>	<p>Elaboración de cesiones demostrativas a las familias en preparación de alimentos</p>	<p>Lograr que el 80% de las familias tengan conocimientos en la preparación de alimentos ricos en hierro</p>	<ul style="list-style-type: none"> • N° de familias que tienen conocimiento en la preparación de alimentos ricos en hierro x100 <hr/> <p>N° de familias con niños menores de 3 años</p>	<p>Familias sensibilizadas sobre la importancia del consumo de alimentos ricos en hierro</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Libro de actas • Registro HIS 	<ul style="list-style-type: none"> • Cada dos meses 	<ul style="list-style-type: none"> • Libro de actas • Hojas de evaluación • Mejoramiento en la evaluación del control de crecimiento y desarrollo evidenciado en las historias clínicas
<p>Establecer las reuniones con las organizaciones de Base para problematizar la anemia</p>	<p>Programar reuniones con las organizaciones de Base sobre la problemática de la anemia para la elaboración planes de acción</p>	<p>Lograr que el 70% de las organizaciones de Base comprometidas en la problemática de la anemia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de la reuniones de Base con el establecimiento de salud • N° de organizaciones de Base comprometidas x100 <hr/> <p>N° de organizaciones de Base programadas</p>	<p>Involucramiento de todos los líderes de las Bases</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Libro de actas • Fotografías • Registro de asistencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Trimestralmente 	<p>Libro de actas</p>

1.1. Beneficios

➤ **Beneficios con proyecto**

- ✓ Incremento de la calidad de atención en el Puesto de Salud de Recuayhuanca.
- ✓ Autoridades municipales y organizaciones de Bases participan activamente con el personal de salud en la prevención de la anemia.
- ✓ Contar con personal de salud Capacitado para realizar las actividades de capacitación sobre medidas de prevención y alimentación saludable a la comunidad
- ✓ Trabajo en equipo.

➤ **Beneficios sin proyecto**

- ✓ Disminución de la calidad de atención en el puesto de Salud de Recuyhuanca.
- ✓ Aumento de la tasa de morbilidad en la jurisdicción.
- ✓ Aumento de la tasa de morbilidad de la anemia en el puesto de salud de Recuayhuanca
- ✓ Autoridades municipales y comité multisectorial indiferente ante el aumento de la tasa de morbilidad y mortalidad por Anemia.
- ✓ No cuenta con suficiente recurso humano para realizar las actividades de capacitación sobre medidas de prevención a la población.
- ✓ Malas prácticas y conductas de higiene.
- ✓ Personal no sensibilizado ni capacitado.
- ✓ No se realiza un trabajo intersectorial

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

8.1. Material requerido para la capacitación

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNIT. S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Auditorio de la Municipalidad	0.00	0	0.00	0.00
2	Rota folio	0.00	0	0.00	0.00
3	Impresiones	0.50	500	0.00	250.00
4	USB 16 GB	35.00	01	0.00	35.00
5	Fotocopias	0.10	500	0.00	50.00
6	Material de escritorio; folder, papel, lapicero	2.00	40	0.00	80.00
7	Equipo multimedia	0.00	0	0.00	0.00
8	Refrigerio	6.00	100	0.00	600.00
9	Movilidad local	10.00	100	0.00	1000.00
10	Cartulina de colores	1.00	30		30
11	plumones	1.50	40		60
12	Papel crepe	1.00	50		50
	SUBTOTAL				2,155.00
COSTO TOTAL PARA CAPACITACIÓN				S/.	2,155.00

8.2. PARA TALLER DE SESIONES DEMOSTRATIVAS PARA LAS FAMILIAS CON NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Área de cocina del puesto	0.00	0	0.00	0.00
2	Ollas	20.00	3	0.00	60.00
3	Platos	2.00	10		20.00
4	tazas	2.00	10		20.00
5	Cubiertos	2.00	10		20.00
6	Envases con tapa	6.00	4		24.00
7	Lavavajillas	5.00	3		15.00

8	Esponja para platos	2.00	5		10.00
9	Balde con dispensador	20.00	1		20.00
10	Papel toalla	3.00	20		60.00
11	Jabón líquido	5.00	5		25.00
13	Impresiones	0.50	50	0.00	25.00
14	Fotocopias	0.10	100	0.00	10.00
	SUBTOTAL				309.00
COSTO TOTAL PARA LAS SESIONES DEMOSTRATIVAS S/.					309.00

8.3.PRESUPUESTO PARA REUNIONES DE BASE

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Auditorio de la Municipalidad.	0.00	0	0.00	0.00
2	Equipo multimedia	0.00	0	0.00	0.00
3	Impresiones	0.50	100	0.00	50.00
4	Fotocopias	0.10	200	0.00	20.00
6	Refrigerio	5.00	80	0.00	400.00
7	Movilidad local	4.00	80	0.00	320.00
	SUBTOTAL				790.00
COSTO TOTAL PARA REUNIONES DE BASE S/.					790.00

8.4.RESUMEN DE PRESUPUESTO:

DENOMINACIÓN	APORTE REQUERIDO S/.	APORTE PROPIO S/.	COSTO TOTAL S/.
Capacitación	2,155.00	0.00	2,155.00
Taller de sesiones demostrativas	11,558.00	0.00	309.00
Reuniones de gestión	790.00	0.00	790.00
TOTAL			S/ 3,254.00

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: MEJORANDO EL CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN HIERRO EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN LA JURISDICCIÓN DEL PUESTO DE SALUD DE RECUAYHUANCA – ANCASH, 2018

Nº	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA						INDICADOR	
					TRIMESTRE		2019		2020			
					I	II	I	II	III	IV		
1	Elaboración del trabajo académico “mejorando el consumo de alimentos ricos en hierro en niños menores de 3 años en la jurisdicción del puesto de salud de Recuayhuanca – Ancash, 2018	1	Informe	200.00	X							Proyecto Elaborado
2	Presentación y exposición del trabajo de investigación en el puesto de Salud de Recuyhuanca.	1	Informe	15.00	X							Proyecto Presentado
3	Reunión con el personal de salud del Puesto de Salud de Recuayhuanca para el apoyo en la ejecución del proyecto.	2	Informe	20.00		X						Reuniones realizadas
4	Ejecución del trabajo académico	1	Informe	2,000.00			X	X	X	X		Proyecto ejecutado
5	Evaluación del trabajo académico.	1	Informe	20.00					X			Proyecto desarrollado
7	Presentación del Informe Final	1	Informe	150.00							X	Proyecto presentado

- **OBJETIVO ESPECIFICO 1:** Capacitar al personal de salud sobre la importancia del consumo de alimentos ricos en hierro.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2019			
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I	II	III	IV
1	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer capacitaciones trimestrales al personal de salud en el consumo de alimentos ricos en hierro 	<ul style="list-style-type: none"> • gestionar con la Micro red con el coordinador de nutrición para capacitar al personal de salud de Recuayhuanca • Conformación del equipo responsable de la capacitación en la preparación de alimentos ricos en hierro al personal de salud. • Coordinar con el personal de salud del puesto para las fechas de ejecución de capacitación (4 capacitaciones durante el año). 	Gestión	200.00	X	X	X	X
2	<ul style="list-style-type: none"> • Visitas de seguimiento a las familias en horario en que preparan los alimentos 	<ul style="list-style-type: none"> • Conformación de brigadas para realizar las visitas domiciliarias para la supervisión durante la preparación de alimentos. • Orientar a las familias si identifican debilidades durante las supervisiones. • Registrar información de las familias evaluadas. 	Información Comunicación Y Educación	200.00	X	X	X	X

- **OBJETIVO ESPECIFICO 2:** Conocimiento de las familias en la preparación de alimentos ricos en hierro

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018 – 2019			
			DESCRIPCIÓN	COSTO S	I	II	I	II
1	<ul style="list-style-type: none"> • Talleres de sensibilización a las familias en la preparación de alimentos ricos en hierro 	<ul style="list-style-type: none"> • Planificación de talleres de sensibilización a las familias en la preparación de alimentos. • Ejecución de los talleres de sensibilización en preparación de alimentos • Conformación del equipo responsable de la capacitación. • Conformación y asignación de los grupos de trabajo 	Sensibilización, planificación y Gestión	200.00	X	X	X	X
2	<ul style="list-style-type: none"> • Sesiones educativas y demostrativas de alimentos ricos en hierro 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestionar y coordinar con los la municipalidad para que pueda proveer de insumos de primera necesidad así como local. • Distribución del cronograma de actividades a los grupos de trabajo • Asignar al personal responsable para la realización de las sesiones educativas y demostrativas. 	Gestión planificación y Educación	249.00	X	X	X	X

- **OBJETIVO ESPECIFICO 3:** establecer las reuniones con las organizaciones de base para problematizar la anemia

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2019-2020			
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I	I	II	III
1	<ul style="list-style-type: none"> • Talleres de sensibilización a las organizaciones de Base y el puesto de salud en la prevención de la anemia 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestionar y coordinar con Las organizaciones de Base para el desarrollo de estrategias. • Conformación del equipo responsable de la capacitación. • Creación y elaboración de un plan de trabajo • Realización de los talleres de sensibilización 	Gestión, Planificación Educación	268.2	X	X	X	X
2	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar actividades de promoción y prevención con todas las organizaciones de Base 	<ul style="list-style-type: none"> • Planificar actividades de promoción de la salud involucrando a las organizaciones de Base. • Elaboración de convocatorias para todos los miembros de Base y municipio. • Gestionar el local para las actividades PROMSA. • Elaboración de cronograma de actividades de PROMSA. • Elaboración de las invitaciones 	Gestión, Planificación, Solicitud	200.00	X	X	X	X

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El proyecto de Intervención “MEJORANDO EL CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN HIERRO EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN LA JURISDICCIÓN DEL PUESTO DE SALUD DE RECUAYHUANCA – ANCASH, 2018”. Estará a cargo del autor en Coordinación con el equipo multidisciplinario de la Estrategia Sanitaria de Nutrición y el Programa de Crecimiento y Desarrollo, Jefe de la Microred Marcará y Jefaturas del establecimientos de Salud, calificados para organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando el trabajo académico lo requiera y participar de las actividades propias del mismo.

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Se establecerán coordinaciones con la Municipalidad del distrito de Marcará, DIRESA y Red de Salud Huaylas Sur, con quienes establecerá coordinaciones para el logro del trabajo académico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carrillo M. “et al”¹ Anemia materna en el segundo y tercer trimestre del embarazo, en adolescentes mayores que acuden al área Gineco-obstetricia de consulta externa del Hospital básico Jaime Roldos Aguilera de la ciudad de Ventanas de agosto del 2010-agosto 2011² 2. Base de dato de internet³ Ecuador⁴ Babahoyo: UTB, 2011⁵ 2011. ⁶ (citado el 12 ene. 2018)
⁷ <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/663> ⁸
2. Benoist B. 1. Declaración conjunta de la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia² 2. Base de datos del internet³. Nutrition for Health and Development (NHD)⁵ debenoistb@who.int⁶ citado el 02 Ene. 2018⁷ Página principal de la OMS: <http://www.who.int/>© Organización Mundial de la Salud, 2004. ⁸
3. Centro de Epidemiología y control de enfermedades¹ Boletín Epidemiológico el Perú volumen 27² 2 base de datos del internet³. Peru⁴ ISSN 2415-076² 5. Ministerio de salud 2018⁶. Ingresos en 2 ene 2018⁷ (versión electrónica Septiembre 30. Centro Nacional de Epidemiología , Prevención y control de enfermedades www.dge.gob.pe ⁸
4. Instituto nacional de salud¹. Sistema de Información del estado nutricional SIEN del primer semestre del 2018- Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y nutricional del Ministerio de Salud.² Base de datos del internet³ Perú⁴ Página web: <http://www.ins.gob.pe> ⁵. Octubre 2018⁶. Ingreos 3 de Ene 2018⁷ <https://web.ins.gob.pe/es/alimentacion-y-nutricion/vigilancia-alimentaria-y-nutricional/vigilancia-del-sistema-de-informacion-del-estado-nutricional-en-%20EESS> ⁸
5. Organización mundial de la salud¹ Metas mundiales de nutrición 2025 Documento normativo sobre anemia WHO/NMH/NHD/14.4² Base de datos del internet³ Ginebra Suiza⁴ CC BY-NC-SA 3.0 IGO⁵ 2017⁶ Ingreso 3 Ener. 2018⁷ Organización Mundial de la Salud 2017 www.who.int/nutrition ⁸
6. OMS para la alimentación y la agricultura¹ El estado de la Seguridad Alimentaria y la Nutrición en el mundo fomentando la resiliencia climática en aras de la seguridad alimentaria y la nutrición². Base de datos del internet³. Roma⁵ – Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y la agricultura –

- UNICEF – FIDA – Programa Mundial de alimentos y organización Mundial de la Salud – 2018.⁶ citado el 2 ene. 2018 ⁷.
<https://gastronomiaycia.republica.com/2018/09/20/el-estado-de-la-seguridad-alimentaria-y-la-nutricion-en-el-mundo-2018/>⁸
7. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición ¹ Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional sistema de información de Estado Nutricional ² periodo Enero – Julio 2018 base de datos del internet ³ Perú ⁴ Instituto Nacional de Salud ⁵ Ingreso ³ Ener. 2018 ⁶ Página web: <http://www.ins.gob.pe> ⁸
 8. SIEN ¹ Reporte del Sistema de Información del estado Nutricional SIEN perteneciente a la MicroRed Marcará ² Perú ³ fuente reporte estadístico anual ⁴ enero 2018 ⁶ 2018 <http://www.ins.gob.pe>⁸.
 9. Pregrado de Hematología ⁴ ² Edición J.M. Moraleda Jiménez ¹ jefe del servicio de Hematología y Hemoterapia Hospital Clínico Universitario virgen de la Arrixaca.⁵ Murcia Catedrático de Medicina, Univocidad de Murcia. Sociedad Española ³ de Hematología 2017⁴. Enero 2018 ⁶ www.google.com⁸
 10. Fundamentos de la Hematología Autores: Bernarda Ulloa Rosero, Mercedes Tapia Cadena, Cristina Toscano Gallardo y Carlos Pozo Laco, Editorial EDIMEC 2017 Quito, Ecuador
 11. A. Bisso y J. Candiotti ¹ Terapéutica Médica ² Perú ³ de 14^o Edición 2012 ⁴ de revistas Especializadas Peruana ⁵. Enero 2018 ⁶ www.funtehema.com/2018/14 ⁸
 12. Autores José Carlos Jaime Pérez y David Gómez Almaguer “et al” ¹ Hematología la sangre y sus enfermedades ² España ³ segunda edición⁴. DERECHOS RESERVADOS © 2009, 2005 ⁵ respecto a la segunda edición en español por, MCGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
 13. OMS ¹ Fuente: Lámina Educativa “Las 5 Claves para Mantener los Alimentos Seguros” ² Ginebra ³. Secretaría de Salud ⁴. OMS/OPS/INCAP ⁵. Guía metodológica para la enseñanza de la alimentación y nutrición ⁶ debenoistb@who.in⁸
 14. <https://ods.od.nih.gov/factsheets/Iron-DatosEnEspanol/>
 15. Otegui A, “et al” ¹ Intervención dietético-nutricional en la prevención de la deficiencia de hierro Dietary-nutritional intervention in the prevention of iron deficiency Urdampilleta ² España ³. 2018 ⁴ Departamento de Farmacia y Ciencias

de los Alimentos, Facultad de Farmacia, Universidad del País Vasco (UPV-EHU), Vitoria-Gasteiz (Spain)5 ingreso enero 2019 7.

16. <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3D09+ANEMIA+FERROPENICA.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352869770599&ssbinary=true>. Madrid ferropénica recomendaciones dietético nutricionales
17. <https://www.vitonica.com/minerales/factores-alimentarios-que-afectan-la-absorcion-de-hierro>
18. <https://es.m.wikipedia.org/>
19. Aprendiendo sobre Vitaminas y Minerales Lección 5 alimentarnos bien para estar sanos de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación <http://www.fao.org/docrep/019/i3261s/i3261s06.pdf>
20. National Institute of Health office of Dietary Supplements Para obtener más información sobre este y otros suplementos, por favor, visite <http://ods.od.nih.gov/HealthInformation/RecursosEnEspanol.aspx.22>
21. Guía metodológica para la Enseñanza y la Alimentación y la Nutrición *Fuente: Lámina Educativa “Las 5 Claves para Mantener los Alimentos Seguros. Secretaría de Salud. OMS/OPS/INCAP.*
22. Tabla Peruana de Composición de Alimentos. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Instituto Nacional de Salud Lima – Perú 2017
23. 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 con resolución ministerial N° 537 – 2017 minsa.
24. Normas Legales Diario el Peruano mates 10 de Julio del 2018 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.
25. Norma Técnica en salud N° 134 – MINSA/2017/DGIESP Norma técnica en salud para el Manejo terapéutico y Preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres Gestantes y Puérperas aprobada por Resolución Ministerial N° 250-2017/MINSA.

26. Guía Técnica: Procedimiento para la Determinación de la Hemoglobina Mediante Hemoglobinómetro Portátil con Resolución Jefatura N° 990 - -2012 - J-OPE/INS.
27. Decreto Supremo N° 068 – 2018- PCM. El Presidente De La Republica. Decreto Supremo Que Aprueba El Plan Multisectorial De Lucha Contra La Anemia
28. Resolución Ministerial N° 1334- 2018 / MINSa Que dispone el Plan Estratégico Institucional – PEI 2019 – 2021.
29. Resolución Ministerial 366 – 2017/MINSa informe 002 – 2017- AJHD – DPROM – DGIESP/ MINSa. Documento Técnico Lineamientos de Políticas de Promoción de la Salud en el Perú.
30. Resolución Ministerial 1353 – 2018/MINSa. Documentos Técnicos Guías Alimentarias para la Población Peruana.
31. Ministerio de salud 1Guia de implementación de familias y viviendas saludables2 Perú3 Copyright 4 2005 5 Catalogación hecha por la biblioteca Central del Ministerio de Salud 6 <http://minsa.gob.pe> webmaster@minsa.gob.pe 8
32. Guzmán Llanos, María José 1 **Guzmán Zamudio, José. LLanos de los Reyes-García, MJ. Significado de la Anemia en las diferentes etapas de vida, enfermera de pediatría del hospital 2 SAS de Jerez de la frontera Cadiz España3 de enfermería Julio 2016. 4 publicado en la revit Electronica trimestral5
33. Universidad mayor de San Andres facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología Médica unidad de Postgrado “Percepción de madres de niños de 6 a 23 meses de edad respecto al consumo de micronutrientes “chispitas nutricionales” en el municipio de puerto Carabuco - la paz” gestión 2012, Dra. Ingrid Tatiana Villarreal Rocha tesis de grado presentado para optar el título de magister Scientiarum en Salud Publica Mención Epidemiologia.
34. Universidad técnica de Babahoyo Ecuador. Efecto del suplemento de micronutrientes en el estado nutricional y anemia en niños, los ríos Ecuador; 2014-2015 -Msc. Rosario del Carmen Chuquimarca-Chuquimarca, Msc. Luis Antonio Caicedo-Hinojosa, Msc. José Antonio Zambrano Dolver.
35. Universidad Privada san Carlos facultad de ciencias. Escuela profesional de Enfermería niveles de Anemia relacionados con el consumo de alimentos en niños de 3 a 5 años que asisten al hospital juli de agosto a octubre 2017. autor

- America Mamani Trelles para optar el título de licenciada en enfermería Puno – Perú 2018.
36. Universidad Nacional de Cajamarca escuela de postgrado programa de maestría sección Salud, mención salud pública, factores socioculturales que influyen en la aceptabilidad y consumo de multimicronutrientes en las familias con niños menores de 3 años. Chilete 2015, para optar el grado académico de maestro en ciencias, autora: -Imelda Delicia Santa cruz Coba
 37. Universidad Peruana Cayetano Heredia factores que condicionan el consumo de multimicronutrientes según el cuidador primario, 2017 tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería, investigadores Carmen Atanacio, Arturo Carrasco Cunya, Amely del Rosario coronel Chafloque, Frank Anthony Lima – Perú 2018
 38. Universidad Nacional del Santa, Facultad de Ciencias, escuela académico profesional de enfermería Nivel De Conocimiento Sobre Anemia Ferropénica Relacionado Con La Actitud Preventiva De Las Madres En Niños Menores De 1 Año. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2013 tesis para botar el título profesional de enfermería, tesista Gutiérrez Huillca Lighia Sumack Urpi Nuevo Chimbote – Perú 2014
 39. Universidad Privada San Juan Bautista filial Ica Facultad de ciencias de la Salud, Escuela profesional enfermería título. Grado de anemia y estado nutricional en niños de 1 a 5 años en el centro de salud los Aquijes – Ica Agosto 2016 Autor Legua Quispe Yeraldina del Rosario para optar el título profesional de licenciada en enfermería Ica – Perú 2017.
 40. Universidad Mayor de San Marcos facultad de medicina E.A.P de Enfermería. “Conocimientos de los Padres de la Población Infantil sobre la Suplementación de Multimicronutrientes en polvo en un Centro de Salud del MINSA 2015” Autora. Catherine Susana García Guillen para optar el título profesional de enfermería Lima – Perú 2015
 41. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna Facultad Ciencia de la Salud Escuela Académico Profesional de Enfermería Relación del nivel de conocimiento de las madres sobre los alimentos fuente de hierro y el resultado de hemoglobina de los niños menores de 1 año C.-s. "san

francisco" Tacna- 201, tesis de Judit Victoria Honores Cachicatari para optar el título de profesional de enfermería Tacna 2011.

42. <http://teoriasenenfermeria.blogspot.com/2013/05/modelo-de-promocion-de-salud-capitulo-21.html>
43. Estrategia de los establecimientos de salud manual de implementación. Instituto de desarrollo de recursos humanos, dirección general de formación y perfeccionamiento 2006 del Ministerio de Salud.
44. Vander C.1 tecnicas de comunicacion para los profcionles de enfermería 2 España 3 2006 4 Genralitat Valenciana 5 ISBN: 84-482-4228-9 6 citdo el 26 de Enero 2018 8<http://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2014/11/Tecnicas-de-comunicacion-en-Enfermeria.pdf> 9

ANEXOS

ANEXO 1

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

El Centro poblado se Recuayhunca pertenece a la Red de Salud Huaylas Sur se encuentra ubicado a 6 kilómetros de distancia del distrito de Marcará, el acceso al centro poblado es por carretera por la vía vicos hasta llegar a un cruce con el mismo nombre de ahí el acceso al centro poblado es caminando no hay mucho ingreso de movilidad, el puesto de salud cuenta con tres personales de salud un profesional de enfermería, un profesional serum en obstericia y un personal técnico nombrado, y cuenta con pocos recursos materiales, generando muchas veces que la atención integral al usuario sea limitada; del mismo modo la distribución de sus ambientes hacen que la mayor cantidad de estrategias sanitarias funcionen en un solo así como cada actividad es compartido por todos los miembros si un personal esta de días libres para cubrir dichas actividades,

Asimismo, el personal de salud no se abastece para cubrir todos los sectores del distrito debido al número reducido de personal, el puesto de salud de Recuayhuanca cuenta con 4 sectores:

- Sector Lucmawillca uno de los sectores más alejado que se ingresa por el distrito de San Miguel de Aco a unas 2 hr 30:00min a carro, el acceso más cercano, por carretera, otra ruta de acceso es por jurisdicción del puesto que toma 6 horas de caminata por camino de trocha.
- Sector Huapra el segundo sector más alejado se encuentra ubicado a 2 horas de camino del puesto de salud por camino de herradura.
- Sector Pachin ubicado a 2 horas del puesto de salud de recuayhuanca
- Sector Paushapamapa ubicado a 1 hora del puesto de salud por carretera y camino de herradura.
- Sector Recuayhuanca ubicado dentro de jurisdicción del puesto de salud, entre 15min a 30 min por carretera.

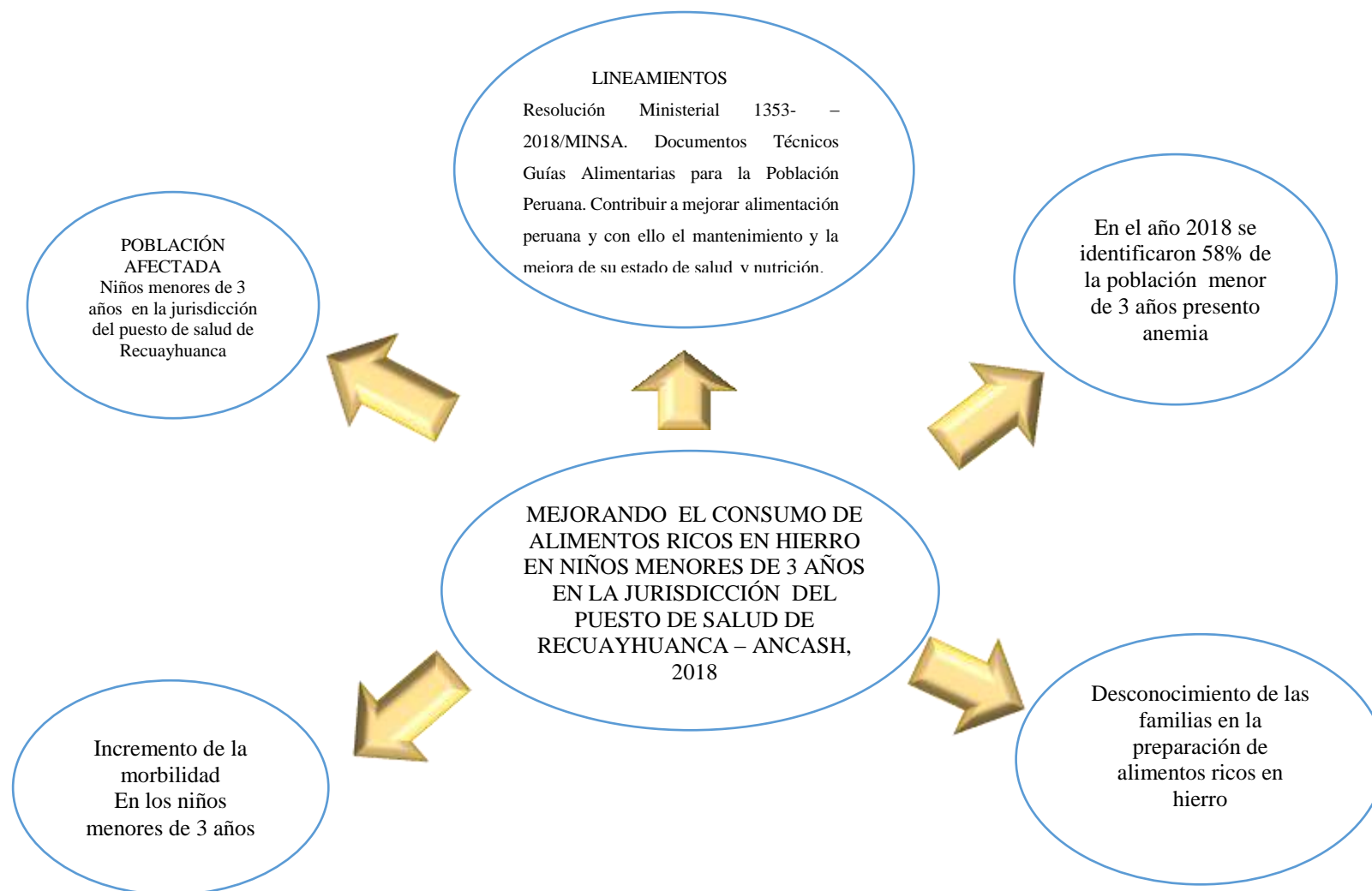
Los tipos de familias en su gran mayoría son extendidas y ampliadas, los hogares presentan hacinamiento, la actividad que predomina es la agricultura y la crianza de animales menores del cual es el sustento de las familias, el idioma predominante es el quechua.

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 enfermarse debido a la práctica de hábitos y costumbres que ha regulado su comportamiento.

La mayoría de las familias consumen poco alimentos de origen animal debido a la ubicación de los sectores y a que los ingresos monetarios son mínimos por lo que acceder a ellos se da en un periodo quincenal y en su gran mayoría la dieta familiar es a base de tubérculos, harinas, verduras y menestras que ellos cultivan.

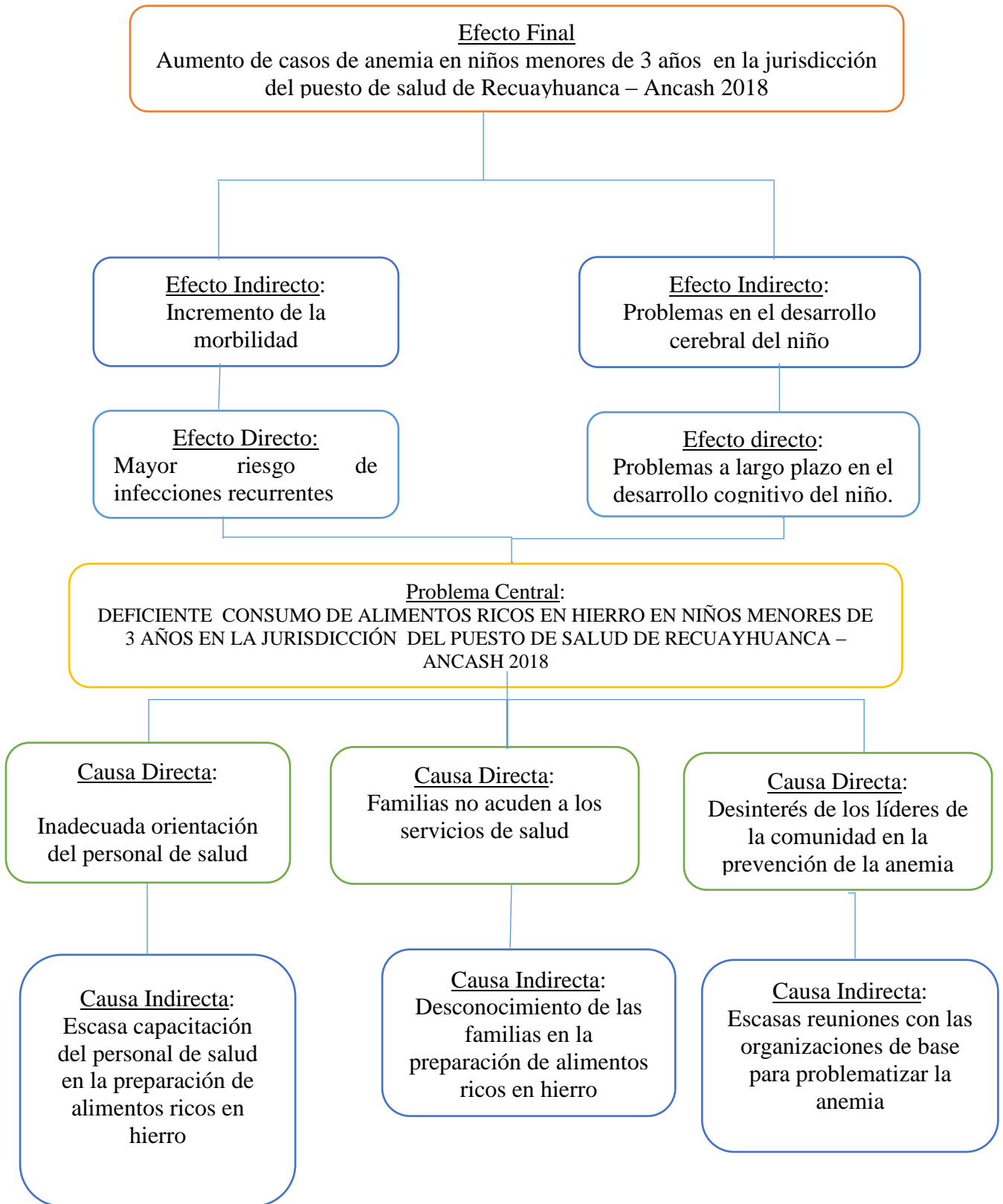
Cerca del 60% de las mujeres adultas son analfabetas o han estudiado hasta 3er grado de primaria y los varones algunos han culminado su secundaria y se dedican a la agricultura.

ANEXO 2 REVISIÓN DEL PROBLEMA PLANTEADO Y DEFINICIÓN FINAL DEL PROBLEMA



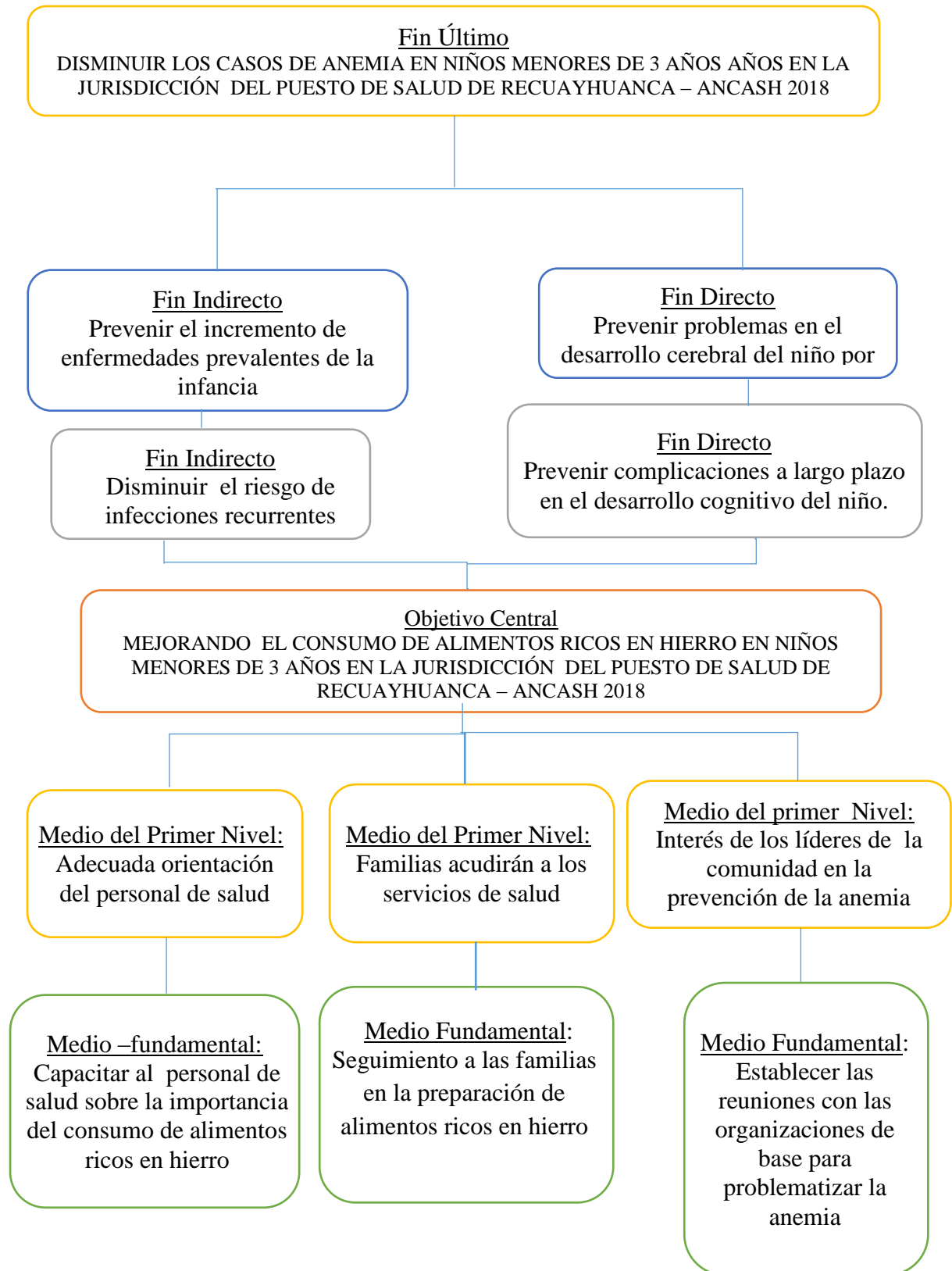
ANEXOS 3

GRAFICO N°: ÁRBOL DE CAUSA Y EFECTO



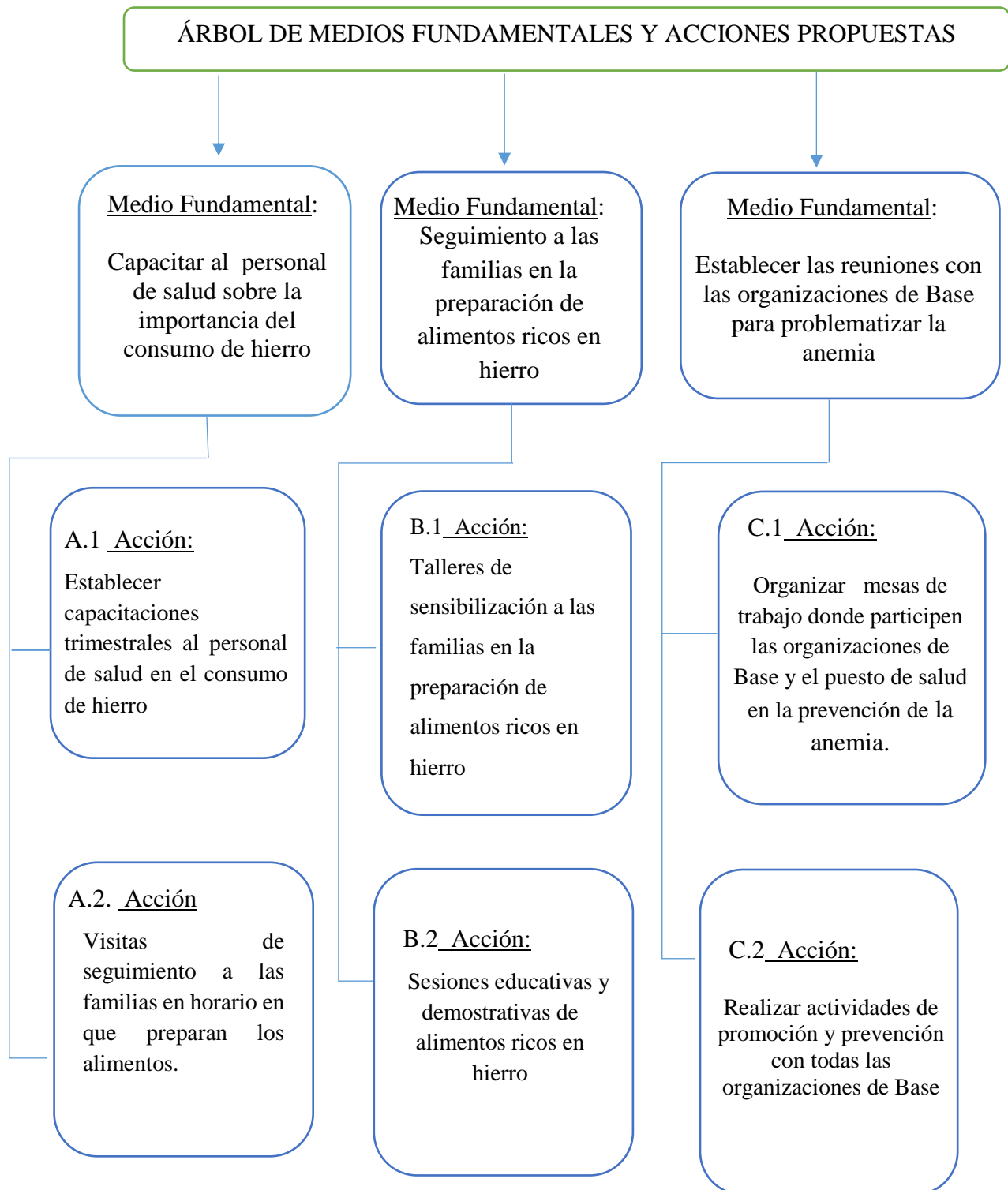
ANEXO 4

GRAFICO N°2 ÁRBOL DE FINES Y MEDIOS



ANEXO 5

GRAFICO N° 3:



ANEXO 6 MATRIZ DEL MARCO LÓGICO

	JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Fin	Disminución de la tasa de anemia en niños menores de 3 años en la jurisdicción del puesto de salud de Recuayhuanca – Ancash, 2018				
Propósito	Mejorando el consumo de alimentos ricos en hierro en niños menores de 3 años en la jurisdicción del puesto de salud de Recuayhuanca – Ancash, 2018	<ul style="list-style-type: none"> 70% de los niños menores de 3 años reciban una adecuada alimentación ricos en hierro 	<ul style="list-style-type: none"> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de niños con alimentación adecuada}}{\text{N}^\circ \text{ total de niños } < 3 \text{ años}} \times 100$ 	<ul style="list-style-type: none"> Registro de atención Reporte HIS Padrón Nominal 	<ul style="list-style-type: none"> Niños que presentan buen dosaje de hemoglobina al control
Componentes	Capacitar al personal de salud sobre la importancia del consumo de alimentos ricos en hierro	<ul style="list-style-type: none"> 4 capacitaciones sobre sesiones demostrativas en el consumo de alimentos ricos en hierro durante el año 	<ul style="list-style-type: none"> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de personal de salud capacitado en Sesiones demostrativa}}{\text{N}^\circ \text{ de personal de salud programado}} \times 100$ 	<ul style="list-style-type: none"> Libro de actas Foto 	<ul style="list-style-type: none"> Personal de salud motivado para recibir las capacitaciones

Componentes	Conocimiento de las familias en la preparación de alimentos ricos en hierro	<ul style="list-style-type: none"> 80% de las familias tengan conocimientos en la preparación de alimentos ricos en hierro 	<ul style="list-style-type: none"> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de familias que tienen conocimiento en la preparación de alimentos ricos en hierro}}{\text{N}^\circ \text{ de familias con niños menores de 3 años}} \times 100$ 	<ul style="list-style-type: none"> Libro de actas Registro HIS Fuente FAC 	<ul style="list-style-type: none"> Familias comprometidas en el desarrollo de las actividades
Componentes	establecer reuniones con las organizaciones de Base para problematizar la anemia	70% de las organizaciones de Base se comprometidas en la problemática de la anemia	<ul style="list-style-type: none"> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de organizaciones de base comprometidas}}{\text{N}^\circ \text{ de organizaciones de base programadas}} \times 100$ 	<ul style="list-style-type: none"> Libro de actas Fotografías Registro de asistencia 	<ul style="list-style-type: none"> Organizaciones de Base comprometidas y sensibilizadas en la problemática de la anemia
Acciones	A.1 <u>Acción:</u> Establecer capacitaciones trimestrales al personal de salud en el consumo de hierro	<ul style="list-style-type: none"> 100% de personal salud sensibilizado para brindar orientaciones y consejerías 	<ul style="list-style-type: none"> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de personal de salud capacitado en el consumo de hierro y multimicronutriente}}{\text{N}^\circ \text{ de personal de salud programado}} \times 100$ 	<ul style="list-style-type: none"> Libro de actas Fotografías Registro de asistencia 	<ul style="list-style-type: none"> Personal comprometido y sensibilizado

Acciones	B.1 <u>Acción:</u> Talleres de sensibilización a la familia en la preparación de alimentos ricos en hierro	70% de familias supervisadas en la preparación de alimentos ricos en hierro durante los talleres	<ul style="list-style-type: none"> N° de familias supervisadas $\times 100$ <hr/> N° de familias con niños menores de 3 años	<ul style="list-style-type: none"> Cuaderno de visitas domiciliarias Registro HIS 	<ul style="list-style-type: none"> Familias sensibilizadas en la preparación de alimentos
Acciones	C.1 <u>Acción:</u> Talleres de sensibilización a las organizaciones de Base y el puesto de salud en la prevención de la anemia.	<ul style="list-style-type: none"> 4 reuniones de coordinación con las organizaciones de Base durante el año 	N° de reuniones de trabajo ejecutadas $\times 100$ <hr/> N° de reuniones programadas	<ul style="list-style-type: none"> Acta de reuniones Fotografías Documentos técnicos para su implementación 	<ul style="list-style-type: none"> Organizaciones de base comprometidos
	A.2. <u>Acción</u> Visitas de seguimiento a las familias en horario en que preparan los alimentos	<ul style="list-style-type: none"> 70% de familias con visitas domiciliarias de supervisión en la preparación de alimentos rico en hierro 	N° de visitas de seguimiento en la preparación de alimentos a las familias $\times 100$ <hr/> N° de familias con niños menores de 3 años	<ul style="list-style-type: none"> Cuaderno de visitas domiciliarias HIS 	<ul style="list-style-type: none"> Familias sensibilizadas y sensibilizado sobre el consumo de hierro

	<p><u>B.2. Acción:</u> Sesiones educativas y demostrativas de alimentos ricos en hierro</p>	<ul style="list-style-type: none"> 70% de familias participantes en sesiones educativas y demostrativas. 	<p>N° de familias participantes en la preparación de alimentos ricos en hierro x100</p> <hr/> <p>N° familias con niños menores de 3 años</p>	<ul style="list-style-type: none"> Acta de reuniones fotos Registro HIS 	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilidad de recursos y participación activa del personal y madres de familia
	<p><u>C.2. Acción:</u> Realizar actividades de promoción y prevención con todas las organizaciones de base</p>	<ul style="list-style-type: none"> 4 mesas de trabajo con participación de las organizaciones de base en Promoción de la Salud durante el año 	<p>N° de mesas de trabajo en PROMSA con organizaciones de base ejecutadas x100</p> <hr/> <p>N° de actividades de PROMSA con organizaciones de Base programadas</p>	<ul style="list-style-type: none"> Acta de reuniones Fotos Registro HIS 	<p>Participación de las organizaciones de Base comprometidos</p>

