



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**MEJORANDO EL CONSUMO DE
MULTIMICRONUTRIENTES EN LOS NIÑOS
MENORES DE 18 MESES DEL PUESTO DE SALUD
HUACLLAN - ANCASH, 2019**

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

AUTORA

YENY MARITZA OSORIO DIAZ

ORCID: 0002-0032-5716

ASESORA

ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA

ORCID: 0000-0003-2628082

HUARAZ - PERU

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Osorio Díaz, Yeny Maritza

ORCID: 0002-0032-5716

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

ASESORA

Palacios Carranza, Elsa Lidia

ORCID: 0000-0003-2628-0824

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de ciencias
de la salud, Escuela profesional de Enfermería, Huaraz, Perú

JURADO

Charcape Benites, Susana Valentina

ORCID: 0000-0002-1978-3418

Cano Mejía, Alejandro Alberto

ORCID: 0000-0002-9166-7358

Molina Popayán, Libertad Yovana

ORCID: 0000-0003-3646-909X

**JURADO EVALUADOR DE TRABAJO ACADÉMICO Y
ASESORA**

**MS. SUSANA VALENTINA CHARCAPE BENITES
PRESIDENTE**

**MGTR. ALEJANDRO ALBERTO CANO MEJIA
MIEMBRO**

**MGTR. LIBERTAD YOVANA MOLINA POPAYAN
MIEMBRO**

**MGTR. ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA
ASESORA**

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme acompañado a lo largo de mi carrera, y llegar a cumplir uno de mis metas, por brindarme una vida llena de aprendizajes y experiencias.

A mi esposo CESAR GRANADOS por el apoyo y comprensión de día a día, para lograr mis sueños y crecer profesionalmente.

A mi hijo Sebastián que es mi mayor motivo y fortaleza para seguir adelante.

A mis padres y hermanos por el apoyo incondicional que me brindan.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, A mis padres quien me dio la vida, apoyo y consejos que me inculcaron buenos ejemplos.

A mi compañero de trabajo, para que este trabajo académico sirva de modelo de futuros trabajos que nuestro establecimiento necesita para seguir mejorando la atención a la población infantil.

LA AUTORA

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
I. PRESENTACIÓN	1
II. HOJA DE RESUMEN.	3
2.1. Título de proyecto	3
2.2. LOCALIZACION.	3
2.3. POBLACION BENEFICIARIA.	3
2.4. INSTITUCION QUE LO PRESENTA:	3
2.5. DURACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO: 2 años	3
2.6. COSTO TOTAL: S/5,150.000	3
2.7. RESUMEN DEL TRABAJO ACADÉMICO.	4
III. JUSTIFICACIÓN.	5
IV. OBJETIVOS.	24
V. METAS.	24
VI. METODOLOGÍA	25
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN.	31
VIII. RECURSOS REQUERIDOS.	34
8.1. Materiales para capacitación.	34
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES	36
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES.	39
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	39
REFERENCIAS BIBLIOGRAFIA	40

I. PRESENTACIÓN

La anemia infantil en el Perú es una de las enfermedades más comunes en los niños menores de 18 meses y en la actualidad se ha convertido en un problema de salud pública prioritario en nuestro país, que los gobernantes deben atender, con una alta prevalencia y con grupos poblacionales expuestos a un mayor riesgo de padecerla, sobre todo en algunas regiones ubicados dentro del quintil 01 y 02 de pobreza. El impacto de ésta enfermedad en la vida de los niños y en la sociedad en general es enorme, especialmente por sus efectos a largo plazo en la salud física y mental. Tiene consecuencias que perduran el resto de la vida del niño, estas consecuencias a largo plazo tienen que ver principalmente con un desempeño cognitivo deficiente, así mismo con un aumento de mortalidad y morbilidad debido a enfermedades infecciosas.

El Puesto de Salud de Huacllan, perteneciente a la Micro Red de Salud Aija, ubicado en el distrito de Huacllan, en los últimos años se viene incrementando los casos de anemia a pesar que en la actualidad se cuenta con un servicio destinado a Crecimiento y desarrollo del niño(CRED) donde la enfermera realiza actividades de Control del estado nutricional y el desarrollo de los niños que acuden a este puesto de salud y que se encuentran relativamente sanos, entre las actividades preventivo promocionales orientadas a promover y fomentar la salud de los niños de la zona de Huacllan se encuentra la prevención de la anemia en niños menores de 18 meses.

Siendo entonces muy importante que el área de enfermería se fortalezca las acciones educativas acerca de la prevención de las reacciones adversas a través del diseño de un programa de promoción y prevención orientado a las madres que

asisten a la consulta de CRED y durante las visitas domiciliarias en la comunidad se realice el seguimiento a los niños menores de dieciocho meses que presentan estas reacciones adversas a los niños que consumen MMN y prevenir a los niños con riesgo de anemia (1).

En tal sentido se hace muy necesario iniciar un proceso de cambio, a fin de mejorar los hábitos alimenticios en las familias con niños menores de 18 meses que acuden al puesto de Salud de Huacllan, al respecto planteamos el trabajo académico denominado “Mejoramiento de los hábitos alimenticios de niños menores de dieciocho meses que presentan reacciones adversas a los MMN en el establecimiento de salud de Huacllan –Ancash 2019.

En el presente trabajo académico encontraremos el objetivos y Plan de trabajo, será de gran oportunidad para todos los profesionales que quieran trabajar para poder atenuar la problemática de las reacciones adversas de MMN para prevenir anemia en los niños menores de 18 meses, de sus centros laborales y de esta manera colaborar a la disminución de los casos presentados y evitar la morbimortalidad por esta enfermedad en este grupo atareó tan susceptible.

II. HOJA DE RESUMEN.

2.1. Título de proyecto

MEJORANDO EL CONSUMO DE MULTIMICRONUTRIENTES EN LOS NIÑOS MENORES DE 18 MESES DEL PUESTO DE SALUD HUACLLAN - ANCASH, 2019.

2.2. LOCALIZACION.

Distrito : Huacllan.

Provincia : Aija.

Departamento : Ancash.

2.3. POBLACION BENEFICIARIA.

Población Directa: 10 niños menores de 18 meses atendidos en el puesto de salud de Huacllán del distrito de Huacllán.

Población Indirecta: familias de 10 niños atendidos en el puesto de salud de Huacllán, la comunidad y el equipo de salud.

2.4. INSTITUCION QUE LO PRESENTA:

Puesto de salud de Huacllán, Microred Aija, Red de Salud Huaylas Sur.

2.5. DURACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO: 2 años

Fecha de inicio: 05 de Mayo del 2020

Fecha de término: 05 de Mayo del 2022

2.6. COSTO TOTAL: S/5,150.00

2.7. RESUMEN DEL TRABAJO ACADÉMICO.

Dentro de los problemas nutricionales en los países en desarrollo en los niños menores de 3 años, se encuentra el problema de la anemia por deficiencia de hierro. Nuestro país no está ajeno a esta situación, en tal sentido nuestro gobierno se ha propuesto priorizar una serie de intervenciones para reducir este problema y así mejorar la nutrición de nuestros niños menores de 03 años (1).

Por ello, en el Ministerio de Salud ha asignado mayor presupuesto a través del programa articulado nutricional del Presupuesto por Resultados y han incorporado la prevención y el tratamiento de la anemia en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud. De este modo están financiando tanto las actividades de promoción, directamente desde los servicios de salud de primer nivel de atención, como las necesarias para el diagnóstico y tratamiento de este mal, a través del Seguro Integral de Salud (2).

En el puesto de salud de Huacllán, no está ajeno a esta realidad, donde diariamente acuden al servicio de CRED niños con problemas de reacciones adversas del consumo de MMN, teniendo en cuenta que las causas de este mal son de origen multifactorial, dentro de las cuales podemos mencionar una inadecuada alimentación de la madre durante el embarazo, deficiente lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida del niño, inicio de alimentación complementaria insuficiente, añadido a ello problemas de desnutrición y parasitosis, Además de ello la ignorancia de las madres sobre una alimentación oportuno y rica en hierro.

III. JUSTIFICACIÓN.

En el Puesto de Salud de Huacllán, perteneciente a la Micro Red de Salud de Aija, ubicado en el distrito de Huacllán, en los últimos años se viene incrementando los casos de anemia a pesar que en la actualidad se cuenta con un servicio destinado a Crecimiento y desarrollo del niño (CRED), entre las actividades preventivo promocionales orientadas a promover y fomentar la salud de los niños de la zona de Huacllán se encuentra la prevención de la anemia en niños menores de 18 meses. En los consultorios externos se diagnostican muchos niños con anemia, durante la entrevista a la madre el principal problema detectado es el escaso conocimiento que tiene la madre sobre los alimentos ricos en hierro durante la etapa de crecimiento, dándole al niño “calditos y mazamoras”, la mayor parte de los problemas de salud están directamente relacionados con los determinantes sociales.

La dieta ideal consiste en brindarles en sus alimentos mínimo 3 veces a la semana, alimentos que contengan grandes cantidades de hierro (carne, pescado, vísceras, lentejas) y que a su vez reciban alimentos que permitan su absorción (Vitamina C). Cabe resaltar que la mayor parte de las madres que acuden a consultorios de CRED en compañía de sus hijos menores de 18 meses son madres que se dedican a la agricultura , y dejan a sus menores hijos con la suegra o las hijas mayores; son a las madres a quienes brindamos las consejerías y las sesiones demostrativas sobre la alimentación balanceada y el consumo de alimentos ricos en hierro unido a ello la importancia del consumo de micronutrientes como las “Chispitas”, sin embargo la anemia prevalece en este grupo de edad posiblemente por no poner en

práctica las recomendaciones realizadas a las madres en los controles de sus hijos por el personal de salud del puesto de salud de Huacllán.

La desnutrición crónica así como la anemia por deficiencia de hierro en la edad de niños menores de 18 meses es uno de los problemas nutricionales de mayor magnitud a nivel mundial, este tipo de deficiencia se presenta cuando la cantidad de hierro disponible es insuficiente para satisfacer las necesidades individuales; lo cual conduce a la anemia infantil misma que está asociada con alteraciones del crecimiento, trastornos de desarrollo psicomotor, alteraciones de conducta y rendimiento escolar (2).

La importancia en la administración de micronutrientes de las madres de los niños menores de 18 meses que acuden al P.S HUACLLAN, con el fin de aportar a erradicar las principales causas de la deficiencia de micronutrientes en la población infantil, es una inapropiada disposición o actitud en la alimentación o administración de micronutrientes, por lo que se espera que los resultados del presente trabajo académico posibiliten la toma de decisiones en el personal de salud para una mejor evaluación, intervención y seguimiento del programa de micronutrientes, así como la capacitación y consejería, continua, oportuna y eficiente a las madres, pues el rol que ellas desempeñan en la administración de micronutrientes, es fundamental para el óptimo crecimiento y desarrollo de sus hijos, al permitirle crecer y desarrollarse de acuerdo a su potencial, situación que es un derecho de todos y cada uno de los niños/as establecidas (3).

Entre las carencias nutricionales de niños, la anemia ferropénica es la más frecuente. Metacéntrico que verificó la prevalencia de anemia en niños de 3 a 12

meses de edad, en un servicio de salud de Ribeiro Prieto, SP, Brasil. Fueron realizadas entrevistas y dosificación de hemoglobina en los 121 niños. Dos criterios internacionales fueron adoptados como parámetro de anemia, de acuerdo con la edad del niño. Estadística descriptiva, medidas de tendencia central y testes de asociación fueron usados para el análisis de datos. La prevalencia de anemia en los 69 niños de 3 a 5 meses fue del 20,2%, y en los 52 niños de 6 a 12 meses fue del 48,0%. En total, la prevalencia de anemia fue del 32,2%. Encontró asociación significativa entre anemia y edad del niño y anemia y el consumo de leche de vaca líquido (4).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha calificado la anemia como el problema de salud pública más importante del mundo, que afecta a cerca del 9% de infantes. En el Perú, la cifra es crítica, 4 de cada 10 (43.6%) niños la padecen. La región más afectada es la sierra, donde el 51.8% de niños menores de 3 años tiene anemia y le sigue muy de cerca la selva (51.7%). La costa presenta 36.7%. En tanto, Puno lidera las provincias con los registros más altos (75.9%), luego están Loreto (60.7%), Pasco (60.3%), Huancavelica (58.1%) y Ucayali (57.1%), por mencionar algunos. Es cierto que la anemia afecta en mayor proporción a los más pobres (53.8%) y pobres (52.3%); sin embargo, en los niveles más altos rico y muy rico, los niños enfermos llegan a representar el 31.4% y 28.4%, respectivamente (6).

En el Perú, la tendencia la disminución de la anemia se detuvo en 2011. Entre los años 2000 y 2011, la anemia en el Perú siguió una tendencia decreciente, y pasó de 49.6% a 30.7%; sin embargo, a partir del 2011, la tasa de anemia se mantuvo por encima del 30%. De este modo, la cifra fue de 34.1% en 2017, por encima de

la tasa registrada en 2016 (33.3%) y en 2015 (32.6%). Esta tendencia también se observa a nivel regional (6).

En Áncash, la anemia cayó a 28.7% en 2011, evidenciando un notable avance frente a los años anteriores en lo que se ubicó alrededor del 40%. No obstante, a partir del 2011, la tasa de anemia en la región ha fluctuado alrededor del 30%. En este periodo alcanzó su nivel más alto en 2015 (37.1%), mientras que, en 2017, alcanzó el 34.6%. Según tipo, en Áncash, la anemia con mayor prevalencia es de grado leve, que afecta al 24.3% de niños entre 6 meses y 5 años, mientras que la moderada y la severa afectan al 9.1% y 0.3%, red de salud Huaylas Sur con un 61% de casos, la red Huaylas Norte con el 60% y la red Conchucos Norte con el 57% respectivamente. En términos de salud pública, la anemia se define como una concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar, Anemia por deficiencia de hierro es la disminución de los niveles de hemoglobina a causa de la carencia de hierro (5).

Los Tipos de anemia encontramos.

- Anemia por deficiencia de B12: causada por una bajada del número de glóbulos rojos debido a una falta de esta vitamina.
- Anemia por deficiencia de folato: provocada por una disminución en la cantidad de glóbulos rojos debido a una falta de folato, tipo de vitamina B también denominada ácido fólico.
- Anemia ferropénica: ocurre cuando el cuerpo no tiene suficiente cantidad hierro, mineral que ayuda a producir glóbulos rojos.

- Anemia por enfermedad crónica: propia de aquellos pacientes que presentan una enfermedad prolongada catalogada como crónica.
- Anemia hemolítica: aquella en la que los glóbulos rojos se destruyen antes de lo previsto, es decir 120 días (7)
- Anemia megaloblástica: los glóbulos rojos son más grandes de lo normal.
- Anemia perniciosa: disminución en los glóbulos rojos que ocurre cuando el intestino no puede absorber apropiadamente la vitamina B12.
- Talasemia: Es un trastorno sanguíneo que se transmite de padres a hijos (hereditario) en el cual el cuerpo produce una forma anormal de hemoglobina, la proteína en los glóbulos rojos que transporta el oxígeno (7).

Estos factores aumentan el riesgo de anemia:

- Una dieta carente de ciertas vitaminas. Tener una dieta baja en hierro, vitamina B12, incrementa tu riesgo de anemia.
- Trastornos intestinales. Tener un trastorno intestinal que afecta la absorción de nutrientes en tu intestino delgado, aumenta tu riesgo de anemia.
- Menstruación. Esto se debe a que la menstruación produce la pérdida de glóbulos rojos.
- Embarazo. Si estás embarazada y no tomas un suplemento multivitamínico con ácido fólico, tienes un gran riesgo de anemia.
- Afecciones crónicas. Si tienes cáncer, insuficiencia renal u otra afección crónica.

- Otros factores. Los antecedentes de ciertas infecciones, enfermedades de la sangre y trastornos auto inmunitarios (8).

La anemia es un problema multifactorial, cuyos efectos permanecen en todo el ciclo de la vida. Las medidas de prevención y de tratamiento contempladas en esta Norma ponen énfasis en un abordaje integral e intersectorial. Las medidas de prevención son las siguientes: El equipo de salud debe realizar la atención integral en el control de crecimiento y desarrollo, atención prenatal y puerperio, incluyendo el despistaje de anemia, a todos los niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas que reciben suplementos de hierro, en forma preventiva o terapéutica. Se debe brindar una adecuada consejería a la madre, familiar o cuidador del niño, adolescente, y a las mujeres gestantes y puérperas, sobre las implicancias y consecuencias irreversibles de la anemia; la importancia de una alimentación variada y con alimentos ricos en hierro de origen animal; y la importancia de la prevención o tratamiento de la anemia(7).

Se pondrá énfasis en informar a los padres de niños y adolescentes, a mujeres gestantes y puérperas sobre los efectos negativos de la anemia en el desarrollo cognitivo, motor y el crecimiento, con consecuencias en la capacidad intelectual y de aprendizaje (bajo rendimiento en la escuela o estudios, entre otros) y motora (rendimiento físico disminuido) y con repercusiones incluso en la vida adulta (riesgo de padecer enfermedades crónicas). Prevención y tratamiento de la anemia, El manejo preventivo y terapéutico de la anemia se realizará en base a los productos farmacéuticos contemplados en el Petitorio Único de Medicamentos (PNUME) vigente, de acuerdo a esquema establecido. Se tendrá en cuenta el contenido de hierro elemental según cada producto farmacéutico. El diagnóstico

de anemia se basa según edad, sexo y condición fisiológica. Sobre la entrega de los suplementos de hierro (7).

En el caso de los niños la entrega del suplemento de hierro y la receta correspondiente, ya sea de suplementación terapéutica o preventiva será realizada por personal médico o de salud capacitado que realiza la atención integral del niño. El tratamiento de anemia en menores de 6 meses se hará a partir del primer diagnóstico de anemia. Se administrará el tratamiento con suplementos de hierro, en dosis de 3 mg/kg/día, y se ofrecerá durante 6 meses continuos. Se realizará el control de hemoglobina al mes, a los 3 meses y a los 6 meses de iniciado el tratamiento con hierro, El tratamiento con hierro en los niños, que tienen entre 6 meses y 11 años de edad, y han sido diagnosticados con anemia, se realiza con una dosis de 3mg/kg/día, Se administrará el suplemento de hierro durante 6 meses continuos. Se realizará el control de hemoglobina al mes, a los 3 meses y a los 6 meses de iniciado el tratamiento con hierro (7)

Los suplementos de hierro y Micronutrientes requeridos tanto para el manejo preventivo como el tratamiento terapéutico de la anemia en niños, serán financiados y adquiridos por el Ministerio de Salud para toda la población que así lo requiera; sin discriminación de su afiliación o no a seguro alguno. La entrega de suplementos de hierro y micronutrientes es gratuita. Toda entrega de suplementos de hierro o Micronutrientes debe estar acompañada de una consejería acerca de la importancia de su consumo, los posibles efectos colaterales y la forma de conservarlos, Evitar la anemia desde la gestación y en los primeros tres años de vida, dado que afecta el desarrollo físico y mental del niño desde la etapa gestacional. Las consecuencias de la anemia en la gestación son: hemorragias,

mortalidad materna, bajo peso al nacer. Luego del nacimiento puede afectar el crecimiento infantil, reducir el rendimiento escolar y el desarrollo intelectual (7).

Explicar a la madre, padre o cuidador: Abrir el frasco de suplemento de hierro (Sulfato Ferroso o Complejo Polimaltosado Férrico) en gotas o jarabe y administrar según la dosis correspondiente, de manera directa en la boca del niño, que no debe contener alimentos. Utilizar el gotero o la cucharita para medir el suplemento en gotas o jarabe. Tratar de dar el suplemento a la misma hora cada día. El suplemento debe darse espaciado de las comidas, 1 a 2 horas después de las comidas. Tomar el suplemento de preferencia con jugos ricos en vitamina C o agua hervida. Asegurarse que el niño tome todo el jarabe o las gotas para evitar la tinción de los dientes. No administrar el suplemento junto con otros medicamentos. El consumo del suplemento de hierro en gotas o jarabe o los Micronutrientes deberán ser suspendidos cuando los niños se encuentren tomando antibióticos y reiniciarse en forma inmediata al terminar el tratamiento de antibióticos (7).

Los Micronutrientes en polvo son minerales y vitaminas que hacen más nutritiva la comida del niño y ayudan a evitar la anemia permitiendo que crezcan sanos y fuertes. Contienen 5 micronutrientes: Hierro, Zinc, Vitamina A, Ácido Fólico y Vitamina C. Son reconocidos como fortificantes caseros pues se agregan a una ración de comida. Los Micronutrientes no necesitan cocinarse, solo deben ser añadidos en una ración de comida espesa de los bebés, ya sea en papillas, purés o segundos, Se debe mezclar el contenido del sobre de Micronutrientes con 2 cucharadas de la comida, cuando se encuentre a temperatura que el niño ya pueda comerla, Explicar a la madre o cuidador que los Micronutrientes no le cambiarán el sabor ni el color a la comida, siempre y cuando no se utilice comida caliente

para realizar la mezcla y se consume antes de los 15 minutos (7).

El hierro es un mineral necesario para el crecimiento y el desarrollo del cuerpo. Es el oligoelemento más abundante del organismo, es un componente de la hemoglobina responsable del transporte del oxígeno de los pulmones a las distintas partes del cuerpo. El hierro también es esencial en la elaboración de hormonas y los tejidos conectivos, El Zinc (también denominado cinc) es un mineral esencial para nuestro organismo. Tiene un papel específico en más de 300 enzimas que participan en todas las reacciones bioquímicas importantes del cuerpo humano. Tiene un efecto directo en el crecimiento, desarrollo neurológico y en el sistema inmune. La vitamina A es una vitamina liposoluble que se encuentra naturalmente presente en los alimentos. La vitamina A es importante para la visión normal, el sistema inmunitario y la reproducción. Además, la vitamina A ayuda al buen funcionamiento del corazón, los pulmones, los riñones y otros órganos (7).

El folato (ácido fólico) es un tipo de vitamina B. El folato (ácido fólico), al igual que la vitamina B₁₂, es necesario para la formación de los glóbulos rojos y para sintetizar el ADN (ácido desoxirribonucleico), que es el material genético de las células. También es fundamental para el desarrollo normal del sistema nervioso del feto. La vitamina C, conocida como ácido ascórbico, es un nutriente hidrosoluble que se encuentra en ciertos alimentos. En el cuerpo, actúa como antioxidante, al ayudar a proteger las células contra los daños causados por los radicales libres. Los radicales libres son compuestos que se forman cuando el cuerpo convierte los alimentos que consumimos en energía. Por ello es preciso advertir que se debe evitar agregar el polvo de Micronutrientes en la comida caliente, pues le cambiará de color, olor y sabor a la comida y el niño no querrá consumirla (7)

No mezclar los Micronutrientes con líquidos o semilíquidos como leche, jugos, agua o sopas. El consumo de Micronutrientes no debe ser administrado junto con otros medicamentos, debe ser suspendido si el niño está tomando antibióticos y podrá reiniciarse al terminar el tratamiento. Para preparar los Micronutrientes debemos cumplir con los siguientes pasos: Debemos lavarnos las manos con agua y jabón antes de preparar el alimento del bebe, Separar 2 cucharas de comida espesa (segundo) en el plato del niño servido y dejar que se entibie, Abrir el sobre con los dedos o tijera (no con los dientes) por la esquina y con cuidado, Cuando la comida este tibia, echar todo el contenido del sobre en las 2 cucharas de comida espesa, Mezclar bien las 2 cucharas de comida separada con los Micronutrientes, Finalmente, hacerle comer primero las 2 cucharas mezcladas con los Micronutrientes, en no más de 15 minutos, y luego continuar con el resto de la comida (7).

Tener en cuenta que los niños que recibieron lactancia materna exclusiva y que empiezan a consumir Micronutrientes, exactamente a los 6 meses, pueden presentar heces sueltas debido a: Cambios en la flora intestinal (microorganismos) asociados con la introducción del hierro en la dieta. Efectos del ácido ascórbico contenido en los Micronutrientes, en el peristaltismo intestinal en los bebés, quienes previamente han recibido cantidades pequeñas de ácido ascórbico a través de la leche materna. Generalmente la diarrea en niños más grandes estará relacionada a: Prácticas inadecuado lavado de manos, Inadecuada manipulación de alimentos, Insalubridad dentro del hogar, Consumo de agua insegura, Que el niño puede presentar algunos malestares que van a pasar y que no hay por qué alarmarse, Estos malestares puede ser: náuseas, vómitos, diarrea, estreñimiento (7).

También puede ocurrir el oscurecimiento de los dientes Para evitar que los dientes se oscurezcan, recomendar que se tome el suplemento en gotas o jarabe inmediatamente, sin tenerlo por mucho tiempo en la boca, Advertir que las deposiciones podrían oscurecerse ya que el color de las deposiciones desaparecerá cuando deje de tomar el suplemento. La suplementación debe continuar hasta cumplir con los meses establecidos para controlar la anemia, Si se presentan estos efectos en el niño, tranquilizar a la madre, indagar sobre la dosis utilizada, verificar el volumen en el frasco o gotero y si es tomado con las comidas o lejos de ellas. Indicar que las náuseas, vómitos y diarreas son temporales; si persisten hay que indicar que pruebe fraccionando la dosis del suplemento de hierro o cambiar el horario, Si hay estreñimiento, indicar que el estreñimiento pasará a medida que el niño vaya consumiendo más alimentos, sobre todo frutas y verduras (7).

Según la teoría de Nola Pender, El primer concepto se refiere a experiencias anteriores que pudieran tener efectos directos e indirectos en la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud. El segundo concepto describe los factores personales, categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales, los cuales de acuerdo con este enfoque son predictivos de una cierta conducta, y están marcados por la naturaleza de la consideración de la meta de las conductas, La comprensión de las teorías y modelos de enfermería llevan consigo un amplio recorrido de discusión que contribuye al crecimiento de la disciplina. El Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería, ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables (9).

Los componentes son los centrales del modelo y se relacionan con los conocimientos y afectos (sentimientos, emociones, creencias) específicos de la conducta, comprende 6 conceptos; el primero corresponde. los beneficios percibidos por la acción, que son los resultados positivos anticipados que se producirán como expresión de la conducta de salud; el segundo se refiere a las barreras percibidas para la acción, alude a las apreciaciones negativas o desventajas de la propia persona que pueden obstaculizar un compromiso con la acción, la mediación de la conducta y la conducta real; el tercer concepto es la auto eficacia percibida, éste constituye uno de los conceptos más importantes en este modelo porque representa la percepción de competencia de uno mismo para ejecutar una cierta conducta, conforme es mayor aumenta la probabilidad de un compromiso de acción y la actuación real de la conducta (9).

El cuarto componente es el afecto relacionado con el comportamiento, son las emociones o reacciones directamente afines con los pensamientos positivos o negativos, favorables o desfavorables hacia una conducta; el quinto concepto habla de las influencias interpersonales, se considera más probable que las personas se comprometan a adoptar conductas de promoción de salud cuando los individuos importantes para ellos esperan que se den estos cambios e incluso ofrecen ayuda o apoyo la conducta promotora de la salud, ésta es el punto en la mira o la expresión de la acción dirigida a los resultados de la salud positivos, como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva, “El Modelo de Promoción de la Salud expone cómo las características y experiencias individuales así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud” (9).

Toma como referencia este modelo de promoción de la salud que integra los métodos de Enfermería en las conductas de la salud de las personas. Hay que promover la vida saludable que es primordial, antes que los cuidados, porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro, a través de cambios de comportamientos en la población. Se relaciona en mi trabajo diario en el servicio de Enfermería, en el área de atención de crecimiento y desarrollo del niños, porque se evalúa cada seis meses con un dosaje de hemoglobina menor de 11mg/dl lo que configura presencia de anemia, que en la mayoría de veces, por desconocimiento de las madres, no se pone en práctica los hábitos alimenticios saludables, ocasionando enfermedades por carencias nutricionales, por ende, problemas cognitivos en el niño, limitación de su aprendizaje y bajo rendimiento escolar (9).

Este trabajo académico tiene como base legal: Ley N° 26842, Ley General de Salud, los numerales I y II del Título Preliminar señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla. Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, los literales a) y b) del artículo 5°, establecen las funciones rectoras del Ministerio de Salud y señala entre otras, la de formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación y rehabilitación en salud; dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales (22).

Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, en su artículo 57° dispone que para desarrollar sus actividades los establecimientos de salud deben contar con los documentos técnicos normativos y guías de práctica clínica. Decreto Supremo N° 023-2005-SA que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, el literal a) del artículo 41 ° establece como función general de la Dirección General de Salud de las Personas, el proponer políticas de salud, prioridades sanitarias y estrategias de atención de las personas y el modelo de atención integral de salud, con alcance sectorial e institucional (22).

Resolución Ministerial N° 055-2016/MINSA que aprueba la D.S. 068-MINSA/DGSP-V.01. Directiva Sanitaria para la prevención de Anemia mediante la suplementación con Micronutrientes y Hierro en niños menores 36 meses (22).

Serrano A, Abril X. En su estudio denominado Prevalencia de anemia ferropenia en niños de 1 mes a 4 años 11 meses y factores de riesgo asociados. Fundación Pablo Jaramillo Crespo año 2010. Cuenca Ecuador. Se encontró como resultado que el porcentaje de niños hospitalizados con diagnóstico de anemia fue de 56.15%, de estos 95,6% presentaron déficit de hierro, además se observó que el 33% de la población estudiada tuvo desnutrición; se encontró una relación estadísticamente significativa con la edad de los niños, la lactancia materna exclusiva, el uso temprano de leche de vaca, y el estado nutricional. Concluyéndose que la anemia es un problema de salud pública en la población estudiada, de causa multifactorial en relación estadística en cuanto a la edad, estado nutricional y hábitos alimentarios por eso es necesario fomentar estilos de alimentación saludable (10).

Urquidi C. En su estudio descriptivo Prevalencia de Anemia en niños de 6 a 24 meses de edad de tres Centros de Salud de la ciudad de La Paz., Bolivia 2005, concluye que existe una alta prevalencia de anemia en niños menores de 2 años, independientemente del género, estado nutricional o centro de salud al que asisten. Aunque la causa de anemia es multifactorial, la alta prevalencia es sugerente de que diversos programas implementados para su control, no han sido del todo efectivos (11).

García M. Rodríguez C. En un estudio descriptivo transversal realizado sobre “Cuidados de enfermería en niños con anemia ferropénica” del consejo popular “Jesús Menéndez” perteneciente a la Policlínica Universitaria “Jimmy Hirtzel” del municipio Bayamo, de julio a diciembre del 2007. Encontró que los diagnósticos de enfermería que predominan en el seguimiento clínico de la anemia ferropénica en niños estuvieron relacionados con la palidez de la piel y las mucosas. El mayor por ciento de los familiares implicados recibió orientación precisa sobre las fuentes de alimentos ricos en hierro e importancia de una dieta equilibrada, las acciones orientadas al control del parasitismo intestinal estuvieron presentes en la mayoría de los casos aunque no en todo esto se vinculó al problema de la anemia (12).

Chafloque G. Realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo - explicativo y transversal, para determinar cuál es la relación que existe entre las prácticas alimentarias que implementan las madres y la persistencia de anemia en lactantes. Se aplicó un cuestionario a las madres a través de visitas domiciliarias a una población de 30 madres cuyos niños lactantes presentaron anemia y que acuden al Centro de Salud Conde de la Vega Baja. Se encontró que la inadecuada cantidad de alimentos que brinda la madre por comida al niño según su edad (80%); con el

agravante que el niño no consume en su totalidad la ración brindada (73.3%); así también la frecuencia con la que se brinda dichos alimentos no es la correcta (60%). Por lo que se concluye que la persistencia de anemia en lactantes estaría relacionada con prácticas alimentarias inadecuadas que implementan las madres (13).

Bocanegra S. En su estudio denominado. Factores asociados a la anemia en lactantes de 6 a 35 meses de edad atendidos en el Hospital Regional docente Madre Niño San Bartolomé durante el año 2013, encontró que el 67.2% del total de lactantes presentan anemia leve; el 28.5% presentan anemia moderada y el 4.3% presentan anemia severa por otro lado el 61.3% del total de lactantes presentan estado nutricional no adecuados; el 61.3% del total de lactantes presentan Cualquier retardo en el Test Abreviado (14).

Rimachi N. En su estudio titulado Factores de riesgo asociados a anemia en menores de 5 años usuarios del consultorio de crecimiento y desarrollo- Centro de Salud Mi Perú- Ventanilla, 2013. Cuyo objetivos era determinar los factores de riesgo asociados a la anemia en menores de 5 años usuarios del consultorio de crecimiento y desarrollo -centro de salud Mi Perú- Ventanilla, cuyo tamaño de la muestra fueron 78 casos y 78 controles. Las variables estudiadas fueron sexo, grupo étnico, grado de instrucción de los padres, número de niños en el hogar, anemia en el embarazo de la madre, número de personas en el hogar, ingresos económicos, número de personas que subsisten con el ingreso económico (15).

Concluyéndose que La anemia durante el embarazo, el número de personas que subsisten con el ingreso familiar estuvieron asociadas a la anemia en los menores de 5 años usuarios de crecimiento y desarrollo-C.S Mi Perú- ventanilla (16).

Alcazaer L. En su libro denominado Impacto económico de la anemia en el Perú encontró que, la prevalencia de la anemia implica un costo importante para la economía nacional, el mismo que, a su vez, es significativamente mayor que los costos que demanda la atención de la población que sufre este mal. De ello se derivaría la conveniencia, por razones económicas, de llevar adelante las acciones identificadas y costeadas para hacer frente al problema de la anemia (17).

Cespedes M, Loli A. En un estudio realizado en Tablada de Lurín –Lima 2010 “Conocimientos sobre la anemia y las prácticas alimenticias que tienen las madres para la prevención de la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses Centro de Salud Materno Infantil tablada de Lurín 2015”; concluyeron que las madres tienen un nivel de conocimientos “Medio” con tendencia a “Bajo”, ya que desconocen el significado del hierro, las causas y consecuencias de la anemia ferropénica, siendo un indicador negativo en la prevención de la anemia. Los puntajes promedios sobre conocimientos de anemia ferropénica fueron iguales en todos los niveles de instrucción de la madre (18).

Los resultados encontrados fueron Las variables grupo étnico ($p=0.009$; $OR=10.043$; $IC95\% 1.241-81.312$), anemia en el embarazo de la madre ($p=0.000$; $OR=19.7355$; $IC95\% 8.719 -44.669$) promedio de ingreso familiar ($p=0.000$; $OR=3.701$; $IC95\% 1.889-7.250$), número de personas que subsisten con el ingreso familiar ($p=0.000$; $OR= 0.186$; $IC95\% 0.094 -0.368$) las que estuvieron asociadas en el análisis variado pero al realizar el análisis multivariado la variable anemia en el embarazo de la madre y número de personas que subsisten con el ingreso familiar fueron confirmadas como factores de riesgo (19).

Al respecto se puede indicar que las madres que acuden al puesto de salud, no es que desconozcan las consecuencias de una dieta pobre en hierro, sino que según muchas de ellas refieren dejan a sus niños al cuidado ya sea de la abuelita, suegra, hijas mayores o de alguna tercera persona, por lo tanto todo lo aconsejado durante la atención a su menor hijo muchas veces no son puestas en práctica lo que contribuye a tener niños con anemia en el distrito de Huacclán (17).

Casas V, Figueroa L. En un estudio sobre “Adherencia al Tratamiento de Anemia Ferropénica en Niños de 6 a 24 Meses y Factores Asociados C.S.M.I. Tahuantinsuyo Bajo 2013” UNMSM Programa Cybertesis PERÚ 2010, llegaron a las siguientes conclusiones: La no adherencia al tratamiento es una condición manifiesta en casi la totalidad de niños con diagnóstico de anemia ferropénica en el C.S “Tahuantinsuyo Bajo”, evidenciándose el incumplimiento de los regímenes farmacológico y dietético (19).

Los factores que guardan una asociación estadísticamente significativa son: a) Efectos secundarios al tratamiento farmacológico, condición que se presentó en todos los niños, siendo el estreñimiento el más observado y el que fue motivo de interrupción del tratamiento. b) Desconocimiento de la madre sobre la enfermedad y tratamiento, apreciándose este factor en más de la mitad de la población en estudio, donde destaca la no percepción de la anemia como una enfermedad grave y el desconocimiento de los regímenes del tratamiento.

c) Atención inoportuna, factor presente en la mayor cantidad de madres que conllevó a la no continuidad de atención (20).

Toma como mención este modelo de promoción de la salud que incorpora los métodos de Enfermería en las conductas de la salud de las personas. Hay que impulsar la vida saludable que es fundamental, antes que los cuidados, porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro, a través de cambios de comportamientos en la población. Se relaciona en el quehacer diario en el servicio de Enfermería, en el área de crecimiento y desarrollo, porque continuamente se evalúa a niños con un dosaje de hemoglobina menor de 11mg/dl lo que configura presencia de anemia, que en la mayoría de veces, por ignorancia de las madres, no pone en práctica los hábitos alimenticios saludables, motivando enfermedades por insuficiencia nutrición, por ende, problemas cognitivos en el niño, bajo rendimiento de aprendizaje escolar (17).

Habiendo puntualizado la problemática y verificar con literatura que demuestra la importancia de este trabajo académico denominado “aumento de cobertura del consumo de Multimicronutrientes en los niños menores de 18 meses del puesto de salud de Huacllán-Ancash 2019”, como profesional de salud (enfermera), es de gran interés ayudar a prevenir la anemia en niños menores de 18 meses, planteado e instaurado habilidades en la promoción y prevención de la salud, para así colaborar a mejorar el estilo de vida saludable en la familia, beneficiando a la población infantil que acude al puesto de salud de Huacllán (17).

IV. OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL

Fortaleciendo la administración de MMN en niños menores de 18 meses con anemia atendidos en el P.S Huacclán-Aija-Ancash 2019.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Ampliación de la mejora de seguimiento oportuno del niño del distrito de Huacclán.
- Mejora de la información por parte de las familias sobre los beneficios de la importancia del Multimicronutrientes.
- Conciliación de los patrones culturales de los servicios de salud y las familias de la zona.

V. METAS.

- 100% de fortalecimiento para la administración de MMN en niños de 18 meses del distrito de Huacclan.
- 100% de ampliación de la mejora de seguimiento oportuno del niño del distrito de Huacclán.
- 100% de Mejora de la información por parte de las familias sobre los beneficios de la importancia del Multimicronutrientes.
- 70% de conciliación de los patrones culturales de los servicios de salud y las familias de la zona.

- 100% de capacitación al personal de salud del puesto de salud de Huacclán en adaptación de los procedimientos médicos a los patrones culturales de los pacientes potenciales.
- 100% con difusión a las madres sobre el beneficio de los Multimicronutrientes.

VI. METODOLOGÍA

6.1. LÍNEAS DE ACCIÓN Y/O ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN:

Las estrategias para el presente trabajo académico son: gestionar en el servicio de Enfermería, capacitación e investigación, para involucrarlas en las diferentes etapas del trabajo académico. Formar el comité de Mejora Continua de la Calidad del puesto de salud, para la sostenibilidad del presente trabajo académico y para comprender mejor las líneas de acción, que se describen a continuación:

A) GESTIÓN.

Se entiende el conjunto de acciones que se llevan a cabo para lograr un objetivo, meta o propósito; en cuyo resultado influye la utilización de los recursos. El conjunto de acciones ejecutadas por el profesional de Enfermería para cuidar, representa grados variables de eficiencia, eficacia y efectividad, susceptible de ser mejorados mediante la aplicación de técnicas y métodos que garanticen la óptima calidad (20).

Actividades:

A1. Taller de sostenibilidad de las autoridades sobre la importancia de la lucha contra la Anemia.

- Coordinación con las autoridades referente a la elaboración de un taller de sensibilización, sobre la importancia de la lucha contra la anemia.
- Gestión a través de las instancias respectivas del Ministerio de Salud para un trabajo en equipo con las autoridades, educación y salud para la disminución y prevención de la anemia.

A2. Creación en implementación de una Unidad de Vigilancia Comunal, que sea trabajado por agentes comunitarios.

- Gestión a través de la Dirección del Centro de Salud la implementación de una Unidad de Vigilancia Comunal.
- Elaboración del cuadro de necesidades para la compra de:
 - . Muebles.
 - . Insumos y materiales.
 - . Gestión sobre servicios de incentivo crematístico para los agentes comunitarios.

INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN.

Conjunto de actividades de información y educación que estimulan a las personas a querer disfrutar de buena salud, saber cómo alcanzar

dicho objetivo, hacer todo lo posible, individual y colectivamente, para conservar la salud y recurrir a una ayuda en caso necesario. La educación, en la actualidad, está presente en la promoción y prevención de la salud y tratamiento, ya que no solo es necesario educar a la población sana para evitar la enfermedad, sino que también hay que hacerlo con la población enferma para cambiar sus hábitos no saludables y mejorar el cuidado de sí mismo (20).

La comunicación de salud es el proceso y efecto de emplear medios persuasivos éticos en la toma de decisiones para el cuidado de la salud humana. Se ha definido como el arte y la técnica de informar, influir y motivar audiencias a nivel individual, institucional y público acerca de asuntos de salud importantes (21).

El gran reto del comunicador ya no está solamente en comunicar para mejorar el estado de salud de la población, sino para preservarla, y ello implica redefinir las acciones, replantear las metodologías, ajustar las herramientas, innovar en las implementaciones y enfatizar en las evaluaciones como parte fundamental de la responsabilidad social del comunicador (22).

Es muy importante la comunicación en todos los niveles del liderazgo. Por esta razón, es importante que los líderes de Enfermería comprendan el proceso de la comunicación, sean capaces de identificar los obstáculos de la comunicación y apliquen métodos para mejorar las comunicaciones. Es útil comprender las posturas vitales, el análisis transaccional y la forma de participar en un diálogo asertivo que separa

los hechos de los sentimientos, aclara los temas centrales e identifica los diferentes puntos de vista. Es necesario escuchar y buscar una solución en colaboración, que equilibre el poder y satisfaga a ambas partes (23).

Cuando un profesional se comunica con el resto del personal y con los pacientes, trata de compartir informaciones, ideas, actitudes y sentimientos. Por tanto, es fundamental para que dos personas se comuniquen entre sí, mantener sintonizados y en estado de atención e interés mutuo al que comunica y a la persona que recibe la comunicación (24).

Actividades:

2a.- Talleres en sensibilización a las autoridades sobre la importancia de la lucha contra la anemia y servicios de ACS, capacitado para el trabajo extramural.

- Coordinación con las autoridades referente a la elaboración de un taller de sensibilización, sobre la importancia de la lucha contra la anemia.
- Gestión a través de las instancias respectivas del Ministerio de Salud la dotación de los recursos humanos necesarios para el trabajo extramural.

B) CAPACITACIÓN:

La capacitación es un proceso educacional de carácter estratégico a corto plazo aplicado de manera planificada, sistemática y organizada, que comprende un conjunto de acciones educativas y administrativas orientadas al cambio y mejoramiento de conocimientos, habilidades y actitudes del personal, a fin de proporcionar mejores niveles de desempeño compatibles con las exigencias del puesto que desempeña, y por lo tanto posibilita su desarrollo personal, así como la eficacia, eficiencia y efectividad (30).

Actividades:

2b. Taller de capacitación al personal de salud para la visita y seguimiento de la familia del niño.

- Coordinación con la red de salud Huaylas sur para el apoyo con la capacitación al personal de salud.
- Coordinación con la microred Aija para el apoyo con la capacitación al personal.
- Presentación del plan para la capacitación al personal priorizando los temas de visita y seguimiento de la familia del niño.
- Presentación del cronograma para la capacitación al personal.

3a. Capacitación de los profesionales de salud en la adaptación de los procedimientos médicos a los patrones culturales de los pacientes potenciales.

- Coordinación con la jefatura de la microred Aija para el apoyo en la capacitación al personal de salud.
- Elaboración del Plan de Capacitación y formación del personal que incluyan temas:
 - Como mejorar las condiciones de vida de la familia.
 - Relaciones interpersonales.
 - Respeto a las diferencias.
 - Enriquecimiento mutuo.
- Presentación del cronograma para la realización de actividades en la capacitación.

6.2. SOSTENIBILIDAD DEL TRABAJO ACADEMICO.

La sostenibilidad del trabajo académico estará a cargo del equipo de salud que trabaja directamente en el servicio de Enfermería, la Jefatura de Enfermería tiene el compromiso de interrelacionarse con la jefatura del Centro de Salud de Aija, Red Huaylas Sur, con la finalidad de impulsar, mantener este trabajo académico en forma sostenible a través del tiempo. La sostenibilidad tiene que ver son las autoridades (organizativos) el interés del personal involucrado, el aspecto económico, social, medio ambiental y político.

VII.SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN.

MATRIZ DE SUPERVISIÓN.

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUÍA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICAN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN
Propósito: Reducción de los casos de anemia en niños menores de 18 meses del P.S Huacclán-Aija-Ancash 2019	Se reducirá los casos de anemia: - 3% en los primeros tres meses. - 5% en los seis meses. - 10% en los nueve meses.	% de casos de niños con anemia	Nº de niños recuperados de anemia sobre el número de niños con anemia x 100	Registro de seguimiento de niños con caso de anemia. Reporte de His y sien	1 vez a cada tres meses	Lista de chequeo
Resultados Apropiado seguimiento oportuno de niños menores de 18 meses del distrito de Huacclán.	1. Se realizará el seguimiento al 100% a niños menores de 18 meses que consumen MMN.	Nº de niños suplementados con los MMN	Nº de niños sin anemia.	Registro de visitas que indican el consumo de MMN. -Registro de seguimiento de los niños suplementados con MMN.	2 veces al mes	Lista de chequeo

MATRIZ DE MONITOREO.

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN N	FRECUENCIA	INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARÁ PARA EL RECOJO DE LA INFORMACIÓN
Apropiado seguimiento oportuno de niños menores de 18 meses del distrito de Huaclán.	1. Talleres de sensibilización a las autoridades sobre la importancia de la lucha contra la anemia y servicios de ACS, capacitado para el trabajo extramural	1a.- Ejecución de talleres de sensibilización.	1a.- Taller de sensibilización.	N° de talleres ejecutados sobre el total de talleres programados por 100.	1. Registro de asistencia. - Actas. - Reporte HIS	Semestral	Lista de chequeo
		- Primer semestre 06 talleres. - Segundo semestre 02 talleres. - Tercer semestre 1 taller. 1b.- capacitación a las autoridades en temas nutricionales.	1b.- Autoridades capacitado	1b.- N° de autoridades capacitado sobre el total de personal por 100	1b.- registro de asistencia. -actas - HIS	Trimestral	Lista de chequeo

Apropiado conocimiento de la madre con niños menores de 18 meses sobre los beneficios de la alimentación balanceada rico en hierro	1ª.- Programa de difusión de los beneficios de los Multimicronutrientes	1ª.- Programa de difusión a padres instalados y operativos en un 100% en el primer semestre.	1ª.- Programa de difusión instalada y operativa.	1ª.-Nº de programas de difusión instalados y operativos sobre el total de programas programados por 100	1ª.- registro de instalación. - Registro de programa de difusión.	semestral	Lista de chequeo
	2b. sesión educativa y demostrativa a los padres en temas relacionadas en el cuidado de consumo de MMN	2b. sesión educativa realizados en un 100% en el primer semestre. -Sesión demostrativa realizada en un 100% en el primer semestre.	sesión educativa y demostrativa realizada	Nº de sesiones educativas y demostrativas programadas por 100	2b. registro de asistencia para la sesión demostrativa y educativa. -acta de la sesión educativa y demostrativa realizada. - Reporte His	Anual	Lista de chequeo

7.1. Beneficios

❖ Beneficios con proyecto

- Disminución de la tasa de morbilidad en la Jurisdicción
- En el tuyo seria disminución delas infecciones intra hospitalarias
- Satisfacción del usuario de emergencia
- Aumento en el ingreso económico por los servicios de atención

❖ Beneficios sin proyecto

- Aumento de la tasa de morbilidad en la Jurisdicción
- Insatisfacción del usuario de emergencia
- Se mantiene o decrecen los ingresos económicos por los servicios de atención

VIII. RECURSOS REQUERIDOS.

8.1. Materiales para capacitación.

DENOMINACION	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Impresiones, fotocopias	0.50	S/600.00	S/600.00
refrigerio	10	S/50.00	S/500.00
Materiales de trabajo (folder, papel bon, lapicero)	150	S/15.00	S/2,250.00
Movilidad local	10	S/30.00	S/300.00
Equipo de sonido	1	s/500.00	S/500.00
COSTO TOTAL			S/5,150.00

RESUMEN DE PRESUPUESTO:

DENOMINACION	APORTE REQUERIDO	APORTE PROPIO	COSTO TOTAL
Materiales para Capacitación	S/. 5,150.00	S/. 633.00	S/. 5,150.00
TOTAL	S/. 5,150.00	S/.633.00	S/. 5,150.00

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Incremento de coberturas del consumo de Multimicronutrientes en niños menores de 18 meses del puesto de salud de Huacllán-Aija – Ancash, 2019.

Nº	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA						INDICADOR	
					2019	2020		2021		2022		
					II semestre	I- semestre	II	I	II	I		
1	Elaboración del trabajo académico	1	Informe	200.00	X							Trabajo académico elaborado.
2	Presentación y exposición del trabajo académico a la Dirección del P.S Huacllán, Microred Aija y Red Huaylas Sur -Huaraz.	1	Informe	30.00	x							Trabajo académico presentado
3	Reunión con Jefatura de Enfermería y personal de Enfermería para formar Comité de apoyo en la ejecución del trabajo académico.	2	Informe	30.00		X						Reuniones realizadas
4	Ejecución del trabajo académico	1	Informe	38,732.00			X					Trabajo académico ejecutado
5	Evaluación del trabajo académico	1	Informe	20.00					X			Trabajo académico desarrollado
6	Presentación del Informe Final	1	Informe	100.00							X	Trabajo académico presentado

OBJETIVO ESPECIFICO 1: Apropriados practicas alimenticios en niños menores de 18 meses con anemia atendidos en el P.S
Huacllán-Aija-Ancash 2019

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2019-2021						
			DESCRIPC I ON	COST OS	II	I	II	I	II	I	
	Talleres de sensibilización a las autoridades sobre la importancia de la lucha contra la anemia y servicios de ACS, capacitado para el trabajo extramural.	- Coordinación con las autoridades referente a la elaboración de un taller de sensibilización, sobre la importancia de la lucha contra la anemia.	- Trabajo académico	500.00	X						
		- Coordinar con las autoridades con apoyo a los ACS para que sean capacitados	- Trabajo académico.	500.00		X					
	Incremento de la capacidad del establecimiento de referencia.	- Solicita y coordinar con el área de ingeniería de la Red Huaylas Sur para que designe la ubicación de la construcción de ambiente.	Solicitud				X				

		- Elaboración del estudio de pre inversión a nivel de perfil para la construcción del ambiente con el apoyo de personal de la oficina de ingeniería de la Red Huaylas Sur.	- Trabajo académico o					X		
		- Presentación del estudio de pre inversión a nivel de perfil a la Red Huaylas Sur solicitando aprobación y financiamiento	- Trabajo académico o						X	

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El trabajo académico “MEJORANDO EL CONSUMO DE MULTIMICRONUTRIENTE EN LOS NIÑOS MENORES DE 18 MESES DEL ESTABLECIMIENTO DE HUACCLÁN-ANCASH, 2019” estará a cargo de la autora en coordinación con el equipo de gestión de calidad enfermería, jefatura de servicio y departamento, calificados para organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando el proyecto lo requiera y participar de las actividades propias del trabajo académico.

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Se establecerán coordinaciones con el Jefe del P.S Huacclán, Jefe de la micro red Aija Red de Salud Huaylas Sur, la Municipalidad del distrito de Huacclán y la Dirección de Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para el logro del trabajo académico.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFIA

1. Instituto Nacional de Salud. Anemia en la población Infantil en el Perú. Lima. Perú 2015.
2. Santiago N. Mejoramiento de los hábitos alimenticios en los niños menores de 3 años con anemia atendido en el centro de Salud de Coishco.- Ancash Ancash 2015.
3. Morfi R. Gestión del cuidado en Enfermería. Rev Cubana Enfermería [revista en la Internet]. 2010 Mar; 26(1): 1-2. Disponible en URL:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000100001&lng=es
4. Rev. Latino-Am. Enfermagem Artículo Original 18(4):[09 pantallas] jul.-ago. 2010 www.eerp.usp.br/rlae
http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/es_19.pdf
5. ISBN: Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2017-1ra. Edición Tiraje. Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021
6. Directora periodística: Cecilia Valenzuela, Copyright© | Peru21.pe Grupo El Comercio | Todos los derechos reservados.
<https://peru21.pe/economia/oms-44-ninos-anemia-peru-380301>
7. Urquidí C. et al. Prevalencia de Anemia en niños de 6 a 24 meses de edad de tres Centros de Salud de la ciudad de La Paz. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2008 Jun [citado 2016 Ene 05]; 79(3): 327-331. Disponible en URL:
8. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anemia/symptoms-causes/syc-20351360>
9. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM • Vol 8. • Año. 8 • No. 4 • Octubre-Diciembre 2011.
<http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
10. Serrano G, Abril X. Prevalencia de anemia ferropenia en niños de 1 mes a 4 años 11 meses y factores de riesgo asociados. Fundación Pablo Jaramillo Crespo. Año 2010. Cuenca Ecuador. Ecuador 2010.

11. Urquidi C. et al. Prevalencia de Anemia en niños de 6 a 24 meses de edad de tres Centros de Salud de la ciudad de La Paz. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2008 Jun [citado 2016 Ene 05]; 79(3): 327-331. Disponible en URL:http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370410620080003
12. García M, Rodríguez C. Cuidados de enfermería en niños con anemia ferripriva. Rev. Multimed 2009; 13(2) Abril-Junio. Disponible en: www.multimedgrm.sld.cu/articulos/2009/v13-2/6.html.
13. Chafloque G. Relación entre las prácticas alimentarias que implementan las madres y la persistencia de anemia en lactantes en el C.S Conde de la Vega Baja. [tesis de grado]. UNMSM; 2010. Disponible en URL: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1031>
14. Bocanegra S. Factores asociados a la anemia en lactantes de 6 a 35 meses atendidos en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé durante el año 2011. Lima 2011.
15. Rimachi N. Factores de riesgo asociados a anemia en menores de 5 años usuarios del consultorio de crecimiento y desarrollo- Centro de Salud Mi Perú- Ventanilla, 2013. Disponible en URL: <http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/SD/article/view/423>
16. Alcázar L. Impacto económico de la anemia en el Perú. Lima 2012. Disponible en: URL:http://www.grade.edu.pe/upload/publicaciones/archivo/download/pubs/LIBROGRADE_ANEMIA.pdf
17. Céspedes M, Loli A. Tesis de grado. Conocimientos sobre la anemia y las prácticas alimenticias que tienen las madres para la prevención de la anemia ferropenia en niños de 6 a 24 meses Centro de Salud Materno Infantil tablada de Lurin. [tesis de grado]. UNMSM; 2010. Disponible en URL: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1050>
18. Casas V, Figueroa L. Adherencia al Tratamiento de Anemia Ferropenia en Niños de 6 a 24 Meses y Factores Asociados C.S.M.I. Tahuantinsuyo Bajo. [tesis de grado]. UNMSM; 2010. Disponible en URL: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/256>
19. Giraldo A, et al. Hacia la Promoción de la Salud, Volumen 15, N° 1, enero -

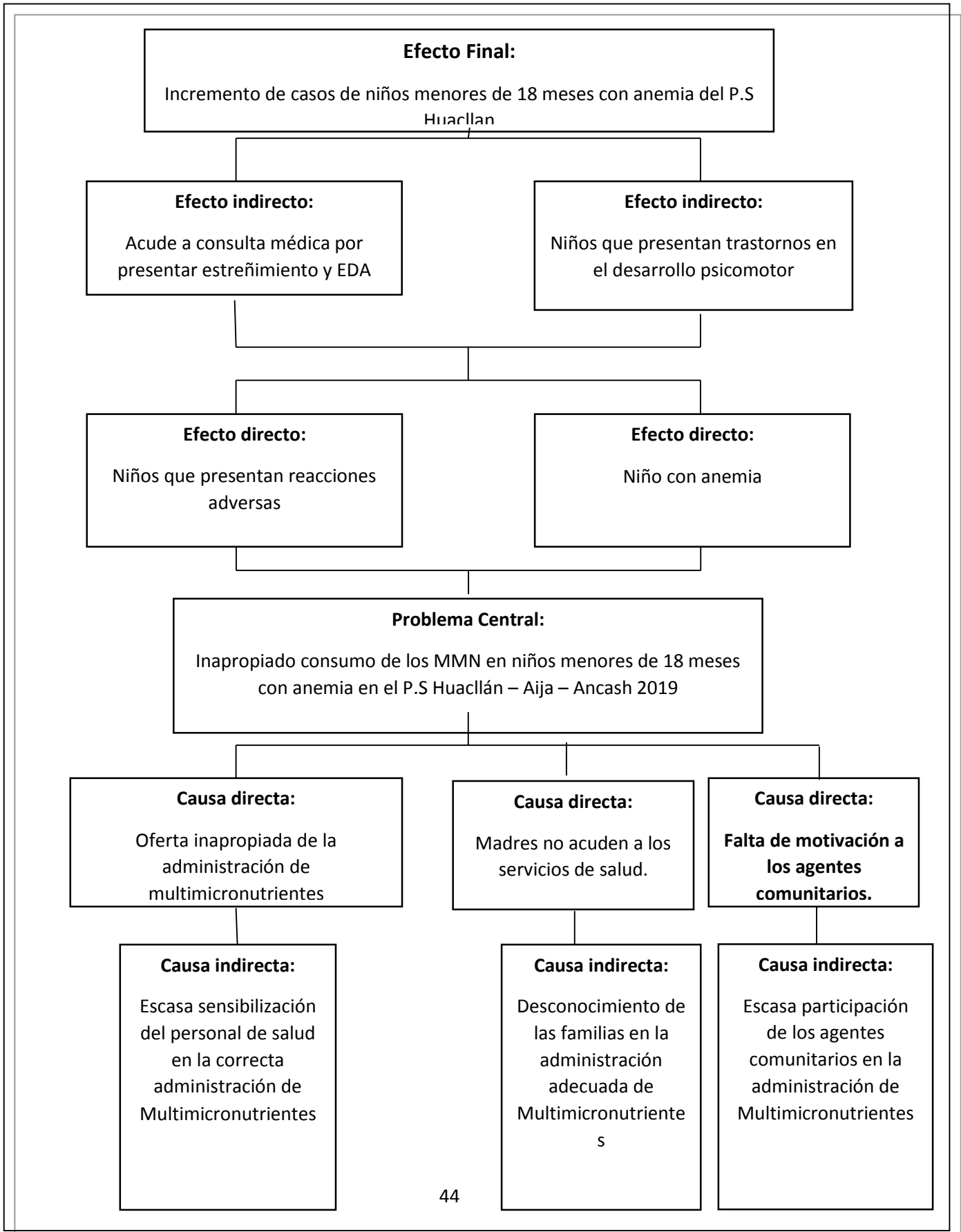
junio 2010, págs. 128 - 143

20. Morfi R. Gestión del cuidado en Enfermería. Rev Cubana Enfermería [revista en la Internet]. 2010 Mar; 26(1): 1-2. Disponible en URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192010000100001&lng=es
21. Ortiz A. Gestión del cuidado en enfermería Investigación y Educación en Enfermería [en línea] 2000, XVIII (Marzo-Sin mes): Disponible en URL: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105218294007%7B00013&lng=es>.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062008000300013>.
22. Jaramillo K. Comunicación promoción y prevención en salud. Atlantic Internacional University Honolulu, Hawai Spring 2010. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos81/comunicacion-promocionprevencion-salud/comunicacion-promocion-prevencion-salud.shtml>
23. Ania J. et al. Cuerpo técnico. Escala diplomados de salud pública. Opción enfermería de la administración regional de Murcia. Temario específico volumen I, Editorial MAD, España, 2006.
24. Ortiz A. Gestión del cuidado en enfermería Investigación y Educación en Enfermería [en línea] 2000, XVIII (Marzo-Sin mes): Disponible en URL: ISSN 0120-5307 <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105218294007>.

ANEXOS

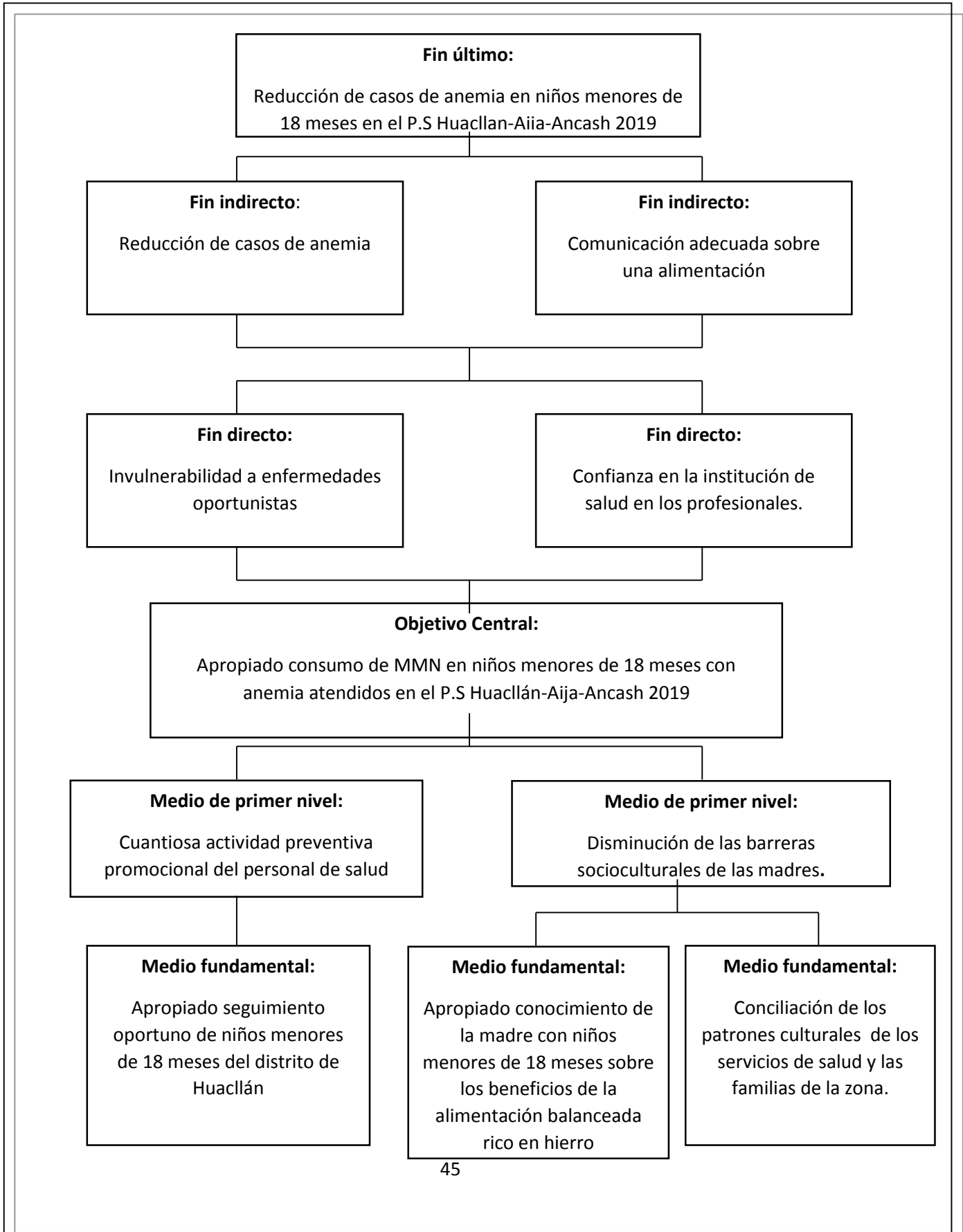
ANEXO 1

ARBOL DE CAUSA – EFECTO

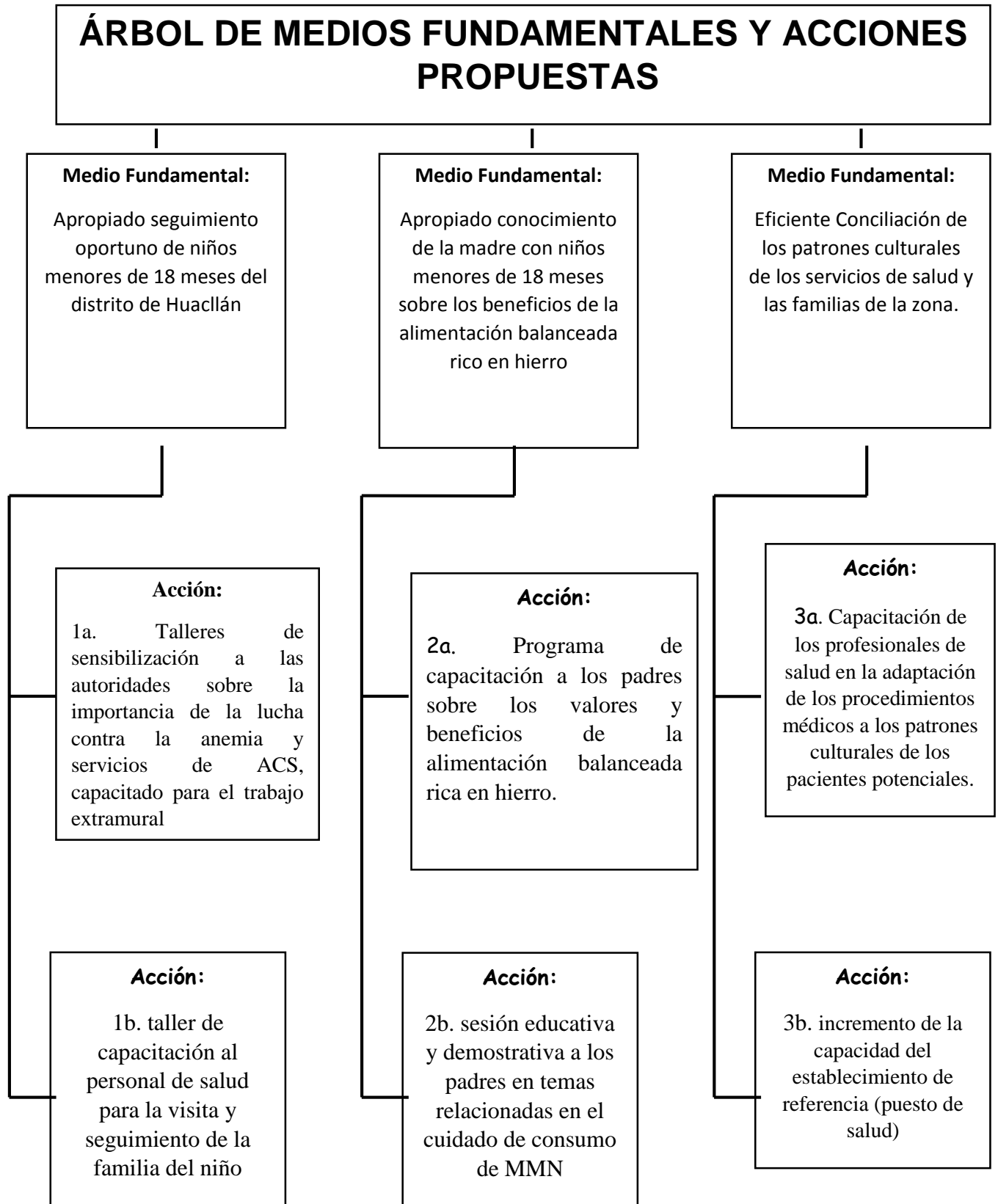


ANEXO 2

ÁRBOL DE FINES Y MEDIOS



ANEXO 3



MARCO LÓGICO

CORRESPONDENCIA					
	Resumen de objetivos	Metas	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Fin	Reducción de casos de anemia				
Propósito	Apropiados administrados de MMN en niños menores de 18 meses con anemia atendidos en el P.S Huacclán-Aija-Ancash 2019	Reducción de los casos de anemia en: -10% en el 1er. semestre. -25 % en el 2do. Semestre.	-% de casos de niños con anemia.	<ul style="list-style-type: none"> - Registro de las atenciones realizadas en el HIS. - Registro de visitas que indican el consumo de MMN. - Registro de hojas de monitoreo de casos de anemia 	Niños menores de 18 meses no presentan anemia ferropenia.
Componentes	1.1 Apropiado seguimiento oportuno de niños menores de 18 meses del distrito de Huacclán.	1.1. El 100% a niños menores de 18 meses con seguimiento oportuno	1.1. N° de niños menores de 18 meses suplementados con los MMN/Total de niños menores de 18 meses	1.1 Registro de visitas que indican el consumo de MMN. -Registro de seguimiento de los niños suplementados con MMN.	1.1.Niños menores de 18 meses con administración de MMN.

	1a. Talleres de sensibilización a las autoridades sobre la importancia de la lucha contra la anemia y servicios de ACS, capacitado para el trabajo extramural.	1ª- 80% talleres de sensibilización a las autoridades sobre la importancia de la lucha contra la anemia.	1ª- N° de autoridades sensibilizadas sobre la importancia de la anemia.	1ª. Reporte HIS en visitas domiciliarias. - catas de la reunión.	1a. Se cuenta con autoridades sensibilizadas del distrito de Huacclán.
	3.1. Conciliación de los patrones culturales de los servicios de salud y las familias de la zona	3.1. 100% de Conciliación de los patrones culturales de los servicios de salud y las familias de la zona	3.1. N° de familias que concilian los patrones culturales de los servicios de salud	3.1. Informe mensual de las sesiones educativas	3.1. Familias quedan conciliados en los patrones culturales de los servicios de salud y las familias de la zona.
Acciones	1b. taller de capacitación al personal de salud para la visita y seguimiento de la familia del niño	1b. 100% capacitaciones al personal de salud	1b. N° de personal capacitada -	1b.- Reporte de HIS - Acta de capacitación	1b. personal de salud que trabaja en el puesto de salud de Huacclán
	2ª. Programa de capacitación a los padres sobre los valores y beneficios de la alimentación balanceada rica en hierro.	2ª. 100% talleres de capacitación a los padres.	2ª. N° talleres realizados. N° padres capacitados	2ª. Actas firmados por los padres. - Registros de asistencia	2ª. Padres asisten a los talleres de capacitación.

	2b. sesión educativa y demostrativa a los padres en temas relacionadas en el cuidado de consumo de MMN.	2b. 80% de sesiones educativas y demostrativas en el primer año.	2b.N° de padres con sesión educativa en el primer año.	2b actas, fotos, registro de asistencia. - Reporte his	2b.padres con conocimiento en la importancia del consumo de MMN.
	3a.. Capacitación de los profesionales de salud en la adaptación de los procedimientos médicos a los patrones culturales de los pacientes potenciales	3ª. 100% Capacitaciones al personal de salud en patrones culturales de los pacientes potenciales.	3a. N° de profesionales capacitados ejecutados. - % de profesionales de salud aplican los conocimientos aprendidos en las capacitaciones.	3a. – actas de capacitación. - Reporta HIS - Reporte de actividades de promoción de la salud	3a. Personal de salud que recibió la capacitación y su compromiso a la aplicación de conocimientos adquiridos, evidenciando un buen trato a las familias.
	3b. incremento de la capacidad del establecimiento de referencia (puesto de salud)	3b. Ampliación al 50% de la capacidad del establecimiento de referencia en el primer año	3b. N° de atenciones realizadas en el centro de Salud de referencia de referencia.	3b. informe de atenciones y referencias.	3b. Se realiza con éxito la ampliación de la capacidad de atención en el EESS.

ANEXO 6

MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN REGIONAL DE ANCASH

RED DE SALUD HUAYLAS SUR

MICRORRED AIJA

PUESTO DE SALUD HUACLLAN

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

NOMBRE: Puesto de Salud Huacllan

INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE: MINSA

DIRECCIÓN COMPLETA: Av. Santiago Antúnez de Mayolo S/N

DEPARTAMENTO: Ancash

PROVINCIA: Aija

DISTRITO: Huacllan

CATEGORIA: I-1

Nº DE AMBIENTES DEL ESTABLECIMIENTO: 07

SERVICIOS QUE BRINDA:

1. Medicina General
2. Obstetricia
3. Enfermería

4. Tópico

5. Farmacia

6. Inmunizaciones.

HORARIO DE ATENCIÓN: Lunes a Sábado 7: 00 am a 13: 00 pm.

JEFE DEL PUESTO DE SALUD DE HUACLLAN.

NOMBRES Y APELLIDOS: Tec. Homero Santiago Gargate Norabuena.

TIPO DE DOC.IDENTIDAD: DNI

Nº DOC IDENTIDAD: 31765632