



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**MEJORANDO LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN
NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL
CENTRO POBLADO MENOR DE COYLLUR - HUARAZ,
2019**

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

**AUTORA:
CARMEN JACQUELINE HUAMÁN OSORIO
ORCID: 0000-0002-4639-9956**

**ASESORA:
ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA
ORCID: 0000-0003-2628-0824**

HUARAZ - PERÚ

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Huamán Osorio, Carmen Jacqueline

ORCID: 0000-0002-4639-9956

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 y a la Virgen de Huata por brindarme la oportunidad de estudiar.

A mis padres: Lorenzo y Severiana, mi tía Irene y mi hermana Elizabeth, por haberme inculcado desde pequeña el hábito del estudio y el espíritu de superación.

A mi esposo: Eulogio, mis hijos: Camila y Sebastian, quienes son mi motor y motivo para seguir adelante.

A la Lic. En Enf. Elsa Lidia Palacios Carranza, por su orientación y tiempo durante la asesoría del presente trabajo

académico.

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo académico a la Universidad Católica Los Ángeles - Chimbote, por abrirme las puertas, para realizar mis estudios de Post Grado, en la especialidad de Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria.

Dedico este trabajo académico a todos los docentes de la especialidad en Salud Familiar y Comunitaria, quienes me inculcaron sus conocimientos y experiencias en mi formación como Enfermera Especialista, para contribuir de manera directa en la mejora de la Salud Familiar y Comunitaria.

También dedico el presente trabajo académico a mis compañeros de aula quienes en base a sacrificio y dedicación logramos terminar con éxito esta etapa de superación profesional.

Al equipo de trabajo del Puesto de Salud Coyllur, para que el presente trabajo académico, sirva de modelo y para la intervención oportuna, logrando resultados positivos en la mejora de la salud de la población infantil.

La autora

I. PRESENTACIÓN

La anemia en la población infantil a nivel mundial representa el más extenso problema de salud y nutrición, afectando a grupos poblacionales con mayores niveles de pobreza, siendo su principal causa el déficit del consumo de hierro. En el Perú la prevalencia de anemia en los niños menores de 36 meses es considerada como un problema severo de salud pública y una prioridad sanitaria por la cual el estado realiza diversos esfuerzos para reducir los altos niveles de anemia. Sin embargo, los resultados no han acompañado a los esfuerzos ni a las inversiones realizadas (1).

En el Centro Poblado Menor de Coyllur, perteneciente al distrito de Huaraz, provincia de Huaraz, la anemia en niños y niñas menores de 3 años ocupa el segundo lugar dentro de los casos de morbilidad anual con un 41.3% de casos, en el año 2018 (2), que tiene efectos negativos para la salud infantil y para el desarrollo social y económico del Centro Poblado Menor en mención.

Los niños y niñas menores de 36 meses por una inadecuada alimentación saludable, por escasas prácticas de prevención y promoción en el consumo de alimentos ricos en hierro, ya sea por desconocimiento de las familias o por la misma situación económica que atraviesan, así como las barreras socioculturales muy arraigadas en las familias generan casos de anemia afectando a su buen crecimiento y desarrollo cognitivo, lo que trae como consecuencia casos de desnutrición y menor capacidad de aprendizaje.

Los casos de anemia que no se tratan oportunamente generan días de hospitalización y gastos a la familia y al país. El escaso seguimiento domiciliario para verificar la adherencia al tratamiento en las familias de los niños y niñas

menores de 3 años con anemia, por parte del personal de salud, por la falta de personal, accesibilidad y por encontrarse las familias dispersas en los sectores dentro del Centro Poblado Menor de Coyllur, contribuyen al aumento de los casos de anemia.

Por ello se plantea el presente trabajo académico: “Mejorando la alimentación saludable en niños y niñas menores de 3 años con anemia del Centro Poblado Menor de Coyllur”, con el fin de disminuir los casos de anemia en los niños y niñas menores de 3 años, considerando aspectos básicos: Mejorar la oferta de los servicios de salud para las actividades en la promoción y prevención de anemia, mejora de las prácticas alimenticias en el consumo de alimentos ricos en hierro y conciliación de los patrones culturales de los servicios de salud y las familias de la zona. Así también está contemplado la elaboración del plan de capacitación al personal de salud y a las familias de los niños y niñas menores de 3 años con anemia.

En el presente trabajo académico, encontraremos toda la metodología del planteamiento del problema, los objetivos y el plan de trabajo, para ello se utilizó el modelo del autor: Percy Alberto Bobadilla Díaz. Espero que este trabajo académico se considere de prioridad para las autoridades responsables de la salud en la región Ancash, sus provincias y distritos y para todos los profesionales que trabajen en base a los principales problemas sanitarios del país.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
I. PRESENTACION	1
II. HOJA RESUMEN	4
2. 1. Título del Proyecto	4
2.2. Localización (Distrito, Provincia, departamento, región)	4
2.3. Población beneficiaria	4
2.4. Institución(es) que lo presentan	4
2.5. Duración del proyecto	4
2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio	4
2.7. Resumen del proyecto	5
III. JUSTIFICACION	7
IV. OBJETIVOS	27
V. METAS	27
VI. METODOLOGÍA	28
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención	28
6.2. Sostenibilidad del proyecto	34
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN	35
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	40
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES	44
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	49
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	49
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	50
ANEXOS	54

II. HOJA RESUMEN

2.1. TITULO DEL TRABAJO ACADÉMICO:

MEJORANDO LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL CENTRO POBLADO MENOR DE COYLLUR - HUARAZ, 2019.

2.2. LOCALIZACIÓN:

Centro Poblado : Centro Poblado Menor de Coyllur
Distrito : Huaraz
Provincia : Huaraz
Departamento : Ancash
Región : Ancash

2.3. POBLACIÓN BENEFICIARIA

POBLACIÓN DIRECTA: 25 Niños y niñas menores de 3 años con anemia del Centro Poblado Menor de Coyllur.

POBLACIÓN INDIRECTA: 25 familias de los niños y niñas menores de 3 años con anemia del Centro Poblado de Coyllur, 1 145 habitantes del Centro Poblado de Coyllur y el equipo de salud del Puesto de Salud Coyllur (1 Enfermera, 1 Obstetrix, 1 Odontólogo y 1 Técnico en Enfermería).

2.4. INSTITUCIONES QUE LO PRESENTAN:

Puesto de Salud Coyllur, MICRORED Nicrupampa, RED de Salud Huaylas Sur.

2.5. DURACIÓN DEL TRABAJO ACADÉMICO: 02 Años.

- Inicio: Marzo 2020
- Término: Marzo 2022

2.6. COSTO TOTAL: S/. 14,077.80

2.7. RESUMEN

El presente trabajo académico tiene su origen en el incremento de la anemia en los niños y niñas menores de 3 años del Centro Poblado Menor de Coyllur, lo cual se refleja en las estadísticas anuales del Puesto de Salud Coyllur, del 2016 (39.2%), 2017 (40.5%), 2018 (41.3%), de casos de anemia respectivamente en la población menor de 3 años (2).

Por estas cifras alarmantes, las familias de los niños y niñas menores de 3 años deben de mejorar la alimentación saludable de sus menores hijos, brindándoles una alimentación adecuada de acuerdo al grupo etáreo, en cantidad, calidad y consistencia, que le proporcione al niño todos los requerimientos nutricionales necesarios para su óptimo crecimiento y desarrollo como estrategia para disminuir los casos de anemia.

El presente trabajo académico, busca la disminución de la anemia en niños y niñas menores de 3 años en el Centro Poblado Menor de Coyllur, mejorando la alimentación saludable con alimentos ricos en hierro. Para el desarrollo del trabajo se hace uso del modelo de diseño de proyectos sociales con marco lógico y formulación de indicadores, del autor Percy Alberto Bobadilla Díaz.

Las líneas de acción propuestas, en el presente trabajo académico, es resultado del árbol medios y fines, las cuales nos van a permitir orientar el desarrollo del trabajo en sus diferentes etapas, a través de la gestión, educación y capacitación.

La línea de acción de gestión busca mejorar la oferta de los servicios de salud para las actividades en la promoción y prevención de anemia, dentro de ésta línea se ubican las actividades: Gestionar la plaza de un Licenciado en Enfermería SERUMS y el seguimiento domiciliario para verificar la adherencia al tratamiento en las familias de los niños menores de 3 años con anemia.

La línea de acción de educación, busca mejorar las prácticas alimenticias en el consumo de alimentos ricos en hierro, en las familias de los niños menores de 3 años con anemia a través de talleres de sesiones educativas y demostrativas en alimentos ricos en hierro.

La línea de acción de capacitación, busca conciliar los patrones culturales de los servicios de salud y las familias de la zona, así como capacitar al personal de salud en las actividades de prevención y promoción de la anemia.

Así también en el presente trabajo académico está contemplado el presupuesto para las coordinaciones de un Licenciado en Enfermería SERUMS, los talleres de capacitación al personal de salud y para las familias de los niños y niñas menores de 3 años con anemia y el cronograma de ejecución de acciones.

Como Licenciada en Enfermería, espero contribuir a mejorar la alimentación saludable en los niños y niñas menores de 3 años con anemia del Centro Poblado Menor de Coyllur, lo cual se reflejará en una mejor calidad de vida para los mismos.

III. JUSTIFICACIÓN

El Centro Poblado Menor de Coyllur, presenta la problemática de anemia en niños y niñas menores de 3 años. La población infantil asignada de acuerdo al padrón nominal es de 61 niños y niñas menores de 3 años. El Puesto de Salud Coyllur, es el establecimiento de Salud, que atiende a los pobladores del mencionado Centro Poblado Menor, es un establecimiento de primer nivel de atención, cuenta con los servicios de consulta externa (Medicina, Obstetricia, Tópico de inyectables, Odontología, Inmunizaciones, Consultorio de CRED y Programas Preventivos Promocionales como PCT, ITS-VIH, SIDA y Farmacia).

A nivel mundial, la máxima prevalencia de anemia se presenta en los niños de edad preescolar, se estimaba que para el 2011 se llegaría al 43% de niños, con anemia (3). En el Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2018, se presentaron un 43.5% de casos de anemia en niños menores de 3 años durante el año, 2018 (4).

En la región Ancash en el año 2018, se tuvo un 42.8% de casos de anemia en niños menores de 3 años, de acuerdo a los reportes de la Dirección Regional de Salud Ancash, debido a la pobre ingesta de alimentos ricos en hierro, especialmente hierro de buena biodisponibilidad (hemínico) de origen animal, déficit entre el consumo de alimentos ricos en hierro y las necesidades nutricionales, escaso consumo de micronutrientes desde los 6 meses, reducción de la lactancia materna exclusiva y baja adherencia a la suplementación (5). En la RED de Salud Huaylas Sur durante el primer semestre, 2017, se presentaron 61% de casos de anemia en niños menores de 3 años (6).

En el Puesto de Salud Coyllur, en el año 2018, se presentó 25 (41.3%)

casos de anemia en niños y niñas menores de 3 años (2). Siendo algunos de los factores: el desconocimiento de las familias sobre los valores nutricionales de los alimentos, la escasa alimentación a los niños con alimentos ricos en hierro, no brindar a los niños los alimentos de acuerdo a la cantidad, la calidad y la consistencia de acuerdo al grupo etáreo.

El Puesto de Salud Coyllur cuenta con un Profesional de Enfermería, encargado directamente de la atención integral del niño y de la niña, quien también cumple con las actividades programadas por las diferentes estrategias en el Establecimiento de Salud. La lejanía de sus sectores (3 horas a pie hasta el último sector) y las viviendas de las familias dispersas, genera muchas veces que no se pueda cumplir con el seguimiento estricto de todos los casos de anemia en los niños menores de 3 años de la jurisdicción del Centro Poblado en mención.

Las costumbres e idiosincrasia de las familias en algunos casos muy arraigados y el idioma Quechua, lengua materna de las familias en la zona, generan que las acciones de salud no se brinden con la claridad para llegar a disminuir la anemia en los niños.

La anemia es una alteración donde el número de glóbulos rojos circulantes en la sangre se ha disminuido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. También se puede definir como una cantidad disminuida de eritrocitos, con una concentración disminuida de hemoglobina en la sangre, o bien como un valor de hematocrito más bajo que lo normal (1).

Los valores normales de la concentración de hemoglobina en niños de 6

meses a 5 años cumplidos son igual o mayor a 11.0 g/dl. Se considera anemia cuando los valores de hemoglobina se encuentran entre: leve de 10.0 g/dl a 10.9 g/dl, moderada de 7.0 g/dl a 9.9 g/dl y severa menor a 7.0 g/dl (1).

Existen diferentes tipos de anemia:

1. Anemia megaloblástica

El término megaloblástico se vincula al gran tamaño (megaló) de las células precursoras (blastos) de la médula ósea (entre ellos los glóbulos rojos). Las anemias megaloblásticas contemplan a un grupo de enfermedades cuyas causas son la carencia de la vitamina B12 (Cobalamina), la carencia de la Vitamina B9 (ácido fólico) o el resultado de la combinación de ambas. Estas vitaminas son indispensables para el buen desarrollo de la hematopoyesis (producción de glóbulos rojos por la médula ósea) y están relacionadas a la formación de la mielina de las neuronas y del tubo neural durante el período embrionario (7).

1.1. Anemia por la carencia de Vitamina B9 (ácido fólico).

La anemia por deficiencia de ácido fólico se debe precisamente a la escasa ingesta de ácido fólico, propia de jóvenes sometidos a tratamientos de adelgazamiento, ancianos con una mala alimentación, alcohólicos crónicos y personas indigentes. Las personas que presentan un incremento de las necesidades por causas fisiológicas (embarazo, lactancia, infancia y adolescencia) también se ven afectadas, y los procesos patológicos como: estados de hemólisis crónica, pacientes tratados con antagonistas del ácido fólico, personas con una alimentación inadecuadas, pacientes con VIH o determinadas

enfermedades hematológicas, también contribuyen a la presentación de la anemia por deficiencia de ácido fólico (7).

1.2. Anemia perniciosa o deficiencia de vitamina B12 o cobalamina

La anemia perniciosa se produce por la disminución de los eritrocitos que ocurre cuando los intestinos no pueden absorber apropiadamente la vitamina B12. Se recomienda un aporte diario en la alimentación de unos 2.5mcg de la vitamina B12 o cobalamina la cual se sintetiza por bacterias intestinales, pero se pierde gran cantidad en el contenido fecal (7).

Los signos y los síntomas por deficiencia de la vitamina B12, se producen entre 3 a 6 años después de iniciada la deficiencia. Estas aproximaciones se reducen de entre 2 a 4 años en personas con problemas de absorción por atrofia gástrica. Los requerimientos diarios de B12 en personas saludables alcanzan al 0.1% de los depósitos. Las manifestaciones clínicas de deficiencia aparecen cuando el pool corporal cae bajo 300 µg (7).

Causas de anemia perniciosa

Las dietas restringidas de la vitamina B12, como se da en los vegetarianos que no consumen alimentos de origen animal y sus derivados. El consumo de los cereales, pan y vegetales, son fuentes muy pobres de cobalamina, pero, para producir la deficiencia de vitamina B12, las restricciones dietéticas o consumo escaso tienen que ser de muchos años (7).

Son susceptibles de desarrollar una deficiencia de vitamina B12, los niños nacidos de madres vegetarianas estrictas, ya que el feto obtiene cobalamina preferentemente de las reservas maternas. Este riesgo aumenta si las madres continúan mucho tiempo brindando solo la lactancia materna, sin ningún otro alimento adicional al niño, ya que la leche materna en éste caso, es una fuente pobre en cobalaminas (7).

2. Anemia microcítica

Denominada también como anemia ferropénica, viene a ser el descenso de la concentración de la hemoglobina en sangre secundario a una disminución de la concentración de hierro en el organismo. El déficit nutricional de mayor prevalencia en la población del mundo es la carencia de hierro y su consecuencia la anemia ferropénica (7).

El hierro en el organismo está presente, formando parte de dos compartimientos: uno funcional; constituido por los numerosos compuestos, entre los que se incluyen la mioglobina, la hemoglobina, la transferrina y las enzimas que requieren hierro como cofactor o como grupo prostético, ya sea en forma iónica o como grupo hemo, y el compartimiento de depósito; constituido por la ferritina y la hemosiderina, que forman las reservas corporales de este metal (7).

El hierro que circula por la sangre es transportado por la transferrina hacia el hígado, bazo y la médula ósea. La transferrina se sintetiza principalmente en el hígado (hepatocitos) y tiene una vida entre 8 a 10 días (7).

La biodisponibilidad de hierro, depende del estado químico en que se

encuentra (hemo o no-hemo) y de su interrelación con otros componentes de la dieta, facilitadores (ácido ascórbico, fructosa, ácido cítrico, ácido láctico) o inhibidores (fosfatos, fitatos, calcio, fibras, oxalatos, tanatos, polifenoles) de la absorción (7).

El hierro hemo tiene una mejor biodisponibilidad, ya que se absorbe sin sufrir modificaciones y sin interactuar con otros componentes de la dieta. En consecuencia, los alimentos de origen animal son los alimentos que más hierro aportan. La absorción de hierro por la mucosa intestinal está regulada por la cantidad de hierro corporal y el ritmo de eritropoyesis (7).

La anemia ferropénica puede deberse a la reducción del hierro disponible, los elevados requerimientos de hierro: como ocurre durante los primeros años de vida, adolescencia, embarazo y lactancia, las pérdidas sanguíneas: bien por pérdidas menstruales excesivas o por hemorragias diversas, también puede deberse a infestaciones parasitarias como sucede en la anquilostomiasis y el síndrome de mal absorción (7).

Las manifestaciones clínicas de la anemia son: el sueño aumentado, la astenia, la hiporexia, la anorexia, la irritabilidad, el rendimiento físico lento, la fatiga, los vértigos, los mareos, los dolores de cabeza, ganancias inadecuadas de peso y talla, desnutrición, la piel y membranas mucosas pálidas (signo principal), la piel reseca, la alopecia, inadecuada implantación del cabello y las uñas quebradizas, aplanadas o con las curvaturas inversas (1).

También se presentan alteraciones de conductas alimentarias como: la tendencia a comer tierra, hielo, pasta de dientes, entre otros. Dentro de los

síntomas cardiopulmonares: se presenta la taquicardia, el soplo y la disnea del esfuerzo, alteraciones digestivas: la queilitis angular, la estomatitis, la glositis, alteraciones inmunológicas, alteraciones del comportamiento, confusión, apatía y déficit o trastorno del desarrollo (1).

Para evaluar los resultados de la hemoglobina se utiliza: el azidametahemoglobina (hemoglobinómetro) y el cianometahemoglobina (espectrofotómetro) o los diferentes métodos empleados por contadores hematológicos (analizador automatizado y semiautomatizado) para procesar hemograma (1).

En las áreas geográficas que se encuentran por encima de los 1,000 metros sobre el nivel del mar (msnm) hay que realizar un ajuste al valor de hemoglobina antes de dar el resultado. Este ajuste se aplicará a todos los niños que viven en la zona en los 3 últimos meses (1).

El tamizaje de hemoglobina o hematocrito para la detección de la anemia en los niños, se realizará a los 6 meses, pero en caso que no se haya realizado el despistaje a esta edad, se tomará la muestra en el siguiente control de crecimiento y desarrollo (8).

La suplementación preventiva se inicia a los 4 meses hasta los 6 meses y en los niños prematuros y/o con bajo peso al nacer es a partir de los 30 días hasta los 6 meses, en ambos casos con sulfato ferroso o complejo polimaltosado férrico en gotas. En la dosis de 2 mg/kg/día. A partir de los 6 meses de edad se administra micronutrientes hasta completar los 360 sobres, brindándole un sobre diario al niño. A los niños que no se les administró micronutrientes a los 6 meses de edad, se podrá iniciar en cualquier edad,

dentro de los 6 a 35 meses, inclusive a los 3 años de edad cumplidos y se seguirá hasta completar los 360 sobres de micronutrientes (1).

El tratamiento con hierro para la anemia leve o moderada en niños de 6 meses hasta 35 meses, se realiza con sulfato ferroso o complejo polimaltosado férrico en jarabe o en gotas. La dosis es de 3mg/kg/día, por el tiempo de 6 meses continuos. El dosaje de hemoglobina es al mes, a los 3 meses y a los 6 meses de iniciado el tratamiento (1).

Otras medidas preventivas incluyen: el control de crecimiento y desarrollo a los niños, la consejería a la madre, familiar o cuidador del niño, sobre los efectos devastadores de la anemia en el niño, la consejería sobre una alimentación saludable con alimentos ricos en hierro de origen animal como sangrecita, bazo, hígado, carnes rojas y pescado, ya que son las mejores fuentes de hierro hemínico y previenen la anemia (1).

El comienzo de la lactancia materna dentro de la primera hora de nacimiento, de forma exclusiva hasta los 6 meses y prolongada hasta los 24 meses, consejería y monitoreo para garantizar la adherencia a la suplementación preventiva con hierro en el Establecimiento de Salud o domicilio (1).

Otras medidas incluyen el tratamiento para la parasitosis, la administración de vacunas de acuerdo al calendario regular, difusión del consumo de alimentos enriquecidos con hierro, el consumo de las familias del agua segura, el lavado de mano sobre todo en los cuatro momentos críticos y la higiene de los alimentos en el domicilio (1).

Es tarea de la Enfermera, la atención integral e individualizada dirigida al paciente, su familia y la comunidad y poner énfasis en la educación, control y seguimiento de los niños y niñas menores de 36 meses con anemia, para disminuir los casos de anemia (9).

El monitoreo y seguimiento de los casos de anemia se dan a nivel:

- a. Extramuro: se realizará 1 visita domiciliaria dentro del primer mes después de iniciar el tratamiento y por lo menos 1 visita adicional en el resto del período de tratamiento, cuando se cumplan las siguientes acciones: (1)

Si la persona responsable de administrar el tratamiento con hierro, conoce la cantidad, frecuencia y forma de administrarlo, en el seguimiento verificar el frasco gotero o jarabe no consumidos aún del tratamiento, indagar el lugar donde usualmente se guarda el frasco o jarabe de hierro, verificar la adherencia al tratamiento: preguntar si el niño está tomando el tratamiento; si lo acepta con facilidad o lo rechaza y recomendar su consumo diariamente, según sea factible, continuar con el consumo de alimentos de origen animal e indagar sobre los alimentos ricos en hierro en el lugar donde reside el niño, acudir al Establecimiento de Salud para los controles de evaluación de la anemia (1).

- b. Intramuro: en los casos de tratamiento de anemia, si en el primer control (al mes de iniciado el tratamiento) no se evidencia un aumento de por lo menos 1 g/dl de hemoglobina, o si se detiene la recuperación de los

niveles de hemoglobina en cualquier control, se deberá evaluar la adherencia al tratamiento. En los casos de tratamiento o prevención, al no encontrar una buena adherencia al tratamiento, se verificará las razones, para tomar medidas correctivas (1).

Al término del tratamiento de la anemia, continuar con el consumo de los micronutrientes hasta completar los 360 sobres y con la realización de las sesiones educativas y demostrativas con alimentos ricos en hierro de fuente animal explicándoles a las madres que a partir de la alimentación complementaria hay que agregarle 2 cucharadas de carnes rojas a la comida de los niños (1).

Mencionar la administración de facilitadores de la absorción de hierro como las frutas cítricas y prohibir el consumo de mates, té o infusiones o café con las comidas, la administración de productos lácteos (leche, yogurt, queso) y de las comidas principales, mientras se administre el tratamiento o la prevención con sulfato ferroso (1).

El tratamiento de la anemia severa, en Establecimientos de Salud de menor capacidad resolutive, se inicia el tratamiento médico inmediato y después se refiere a un Establecimiento de Salud de mayor complejidad resolutive, como si fuera un caso de anemia moderada donde se evalúa al paciente para las indicaciones médicas respectivas (1).

Las familias que desarrollan prácticas de alimentación saludables para la prevención y control de la anemia son aquellas que poseen habilidades como la comunicación asertiva, toma de decisiones y proyecto de vida

prioritariamente, para aconsejar a sus integrantes hacia el ejercicio del auto cuidado del cuerpo y medidas preventivas como el consumo de alimentos ricos en hierro (1).

Para esto a la familia se le brindará: Consejerías a través de las visitas domiciliarias a las familias, 03 veces por año, de 45 minutos de duración cada una, sesiones Educativas, 01 vez por al mes, de 1 hora de duración, se llevará a cabo en un local comunal, sesiones demostrativas, 1 vez al mes, de 2 horas de duración, se llevará a cabo en un local comunal y usando los materiales disponibles, con alimentos propios de la zona y el kit de sesiones demostrativas y lavado de manos (1).

La alimentación saludable en los niños menores de 3 años incluye brindar lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y prolongarla hasta los 2 años de edad a más. La alimentación complementaria, es la incorporación de alimentos diferentes a la leche materna extraídos de las preparaciones familiares diarias. Se inicia a los 6 meses y termina hacia los dos años de edad. El niño desde los 6 meses debe contar con su propio plato, taza y cucharita (10).

El niño y su cuidador deben de tener una favorable relación interpersonal, para que el niño pueda terminar toda su ración, por lo que se sugiere poner en práctica el modelo interactivo brindándole al niño el tiempo, la paciencia y la comunicación directa por parte del cuidador (10).

A partir del sexto mes, el lactante iniciará su dieta con preparaciones de consistencia semi espesas o espesas, como las papillas, las mazamoras o los purés. Las preparaciones de los alimentos espesos como purés o

mazamorras, tienen la ventaja de poder concentrar alto contenido nutricional en una pequeña porción para satisfacer las necesidades nutricionales del niño. Los alimentos líquidos (caldos, jugos, gaseosas) no proporcionan la cantidad de calorías que el niño necesita para las actividades diarias (10).

Las comidas del niño deben incluir alimentos de origen animal, carnes, huevos, lácteos y sus derivados, vegetal como los cereales, leguminosas (menestras), tubérculos, verduras, y frutas, los cuales deben de ser tomados de la olla familiar (10).

La consistencia de los alimentos para los lactantes de 7 y 8 meses de edad, es triturado, entre los 9 y 11 meses de edad, son picados y finalmente, entre los 12 y 24 meses de edad, debe integrarse a la alimentación de su entorno familiar. (10).

En cuanto a la cantidad de comidas brindadas al lactante de 6 meses, son dos comidas al día más su lactancia materna; entre los 7 y 8 meses, el lactante comerá tres comidas diarias y lactancia materna; entre los 9 y 11 meses, incluir a parte de las tres comidas principales una entre comida adicional y su leche materna y entre los 12 y 24 meses, la alimentación quedará precisada en tres comidas principales (desayuno, almuerzo y cena) y dos comidas adicionales a la media mañana y a la media tarde, además de la leche materna. Algunas preparaciones adicionales pueden ser: mazamorras, papas sancochadas, panes y frutas (10).

La cantidad de alimentos que deben de consumir los niños será de acuerdo a la edad del niño: los lactantes a los 6 meses de edad deben

consumir de 2 a 3 cucharadas de comida; entre los 7 y 8 meses, se incrementa a $\frac{1}{2}$ taza (100 g o 3 a 5 cucharadas), entre los 9 y 11 meses, se aumentará a $\frac{3}{4}$ de taza (150 g o 5 a 7 cucharadas) y a los 12 y 24 meses 1 taza (200 g o 7 a 10 cucharadas) (10).

Es necesario incorporar en la alimentación del niño productos que tengan alta biodisponibilidad de hierro como la sangrecita, hígado, riñones y carnes rojas para prevenir la anemia. La administración de productos que contengan el zinc, es necesario para fomentar el proceso de la cicatrización de heridas e incrementa la inmunidad de las personas. Este mineral se encuentra en alimentos como los huevos, los mariscos, las carnes y el hígado (10).

La administración de la vitamina A en la alimentación del niño, favorece el crecimiento y desarrollo del niño, mantiene intacta la mucosa de los ojos, de la boca, y del aparato respiratorio y digestivo, la deficiencia de esta vitamina, conlleva a un mayor riesgo de enfermedades diarreicas y al sarampión. Se debe de administrar vitamina A, a los niños entre 6 y 11 meses de edad una dosis de 100 000 UI y a niños entre 12 y 71 meses la dosis es de 200 000 UI, con un intervalo de 6 meses. La vitamina A se encuentra en las verduras de hojas verdes (espinaca, brócoli) y en las frutas y verduras de color amarillo o naranja (mango, plátano de la isla, zanahoria, zapallo) (10).

El mineral que participa en la construcción de los huesos, así como para la salud dental, es el calcio, un adecuado aporte de calcio debe de incluir leche y/o productos lácteos en la comida del niño, además de

continuar con la leche materna. El huevo y el pescado son muy buenos alimentos para el niño y no deben ser restringidos, salvo en el caso de una fuerte historia familiar de alergia (10).

El consumo de la vitamina C, es necesaria para la formación de la carnitina y colágeno, presentes en los tendones, ligamentos, vasos sanguíneos y las cicatrices. Un escaso consumo de la vitamina c, retrasa el proceso de curación de las heridas. El hierro se absorbe mejor con la administración de la vitamina A (10).

Se debe de administrar 1 cucharita de grasa (mantequilla, margarina, aceite) a una de las comidas del niño, sobre todo a los alimentos principales. Las grasas y aceites constituyen la principal fuente de energía para el niño, las grasas garantizan la absorción y transporte de las vitaminas A, D, K, E, y de los carotenoides. Una ingesta muy baja de grasa ocasiona una inadecuada ingesta de ácidos grasos y baja densidad energética que puede traducirse en un adelgazamiento infantil y una ingesta excesiva puede incrementar la obesidad infantil y enfermedades cardiovasculares en el futuro (10).

El yodo, es indispensable para la síntesis de las hormonas tiroideas. Las alteraciones de la cantidad de yodo conllevan a un hipertiroidismo o hipotiroidismo que genera problemas de salud metabólicos. El yodo se encuentra en los pecados, mariscos y la sal yodada (10).

Cuando el niño está enfermo hay que dividir las comidas del niño en pequeñas raciones y brindarlas más seguido, se administrará 1 comida adicional por 2 semanas, después de que el niño se recupera del proceso

patológico (10).

Los patrones culturales se definen como las normas que dirigen el comportamiento de un grupo organizado de personas, en relación a sus tradiciones, creencias, costumbres, hábitos, ubicación geográfica y experiencias, para determinar unos modelos de conductas (9).

El patrón cultural se genera en concordancia a la región donde viven las personas, las actividades económicas que se realicen en la región, el nivel educativo y los grupos de amistades que frecuenten, entre otros factores, hasta llegar a establecer un modelo o esquema de valores. No se debe buscar romperse los modelos que ya se tengan establecidos en la comunidad, ni se debe imponer nuevas ideas. Para los patrones que ya han sido asumidos, la mayoría de las personas los ponen en práctica, debido a que es más fácil adaptarse a la sociedad acoplándose a ellos (9).

La salud intercultural nos hace mención al proceso de articulación de diferentes enfoques de la atención de la salud, en un espacio físico y social, de una manera horizontal y respetuosa entre ellos, basada en el intercambio y discusión de ideas, prácticas y experiencias. Incluye reducir las barreras culturales existentes para la atención de la salud (9).

El presente trabajo académico se relaciona con la teoría de Jean Watson que hace mención al cuidado humano como una relación terapéutica básica entre los seres humanos. El cuidado es relacional, transpersonal e intersubjetivo. Jean Watson refleja la integración de las creencias y valores en la vida humana (11).

Jean Watson, hace incapié en los siguientes conceptos: Persona, es un ser, una unidad de mente, cuerpo y espíritu, que experimenta y percibe el cuidado. Es el foco de la existencia humana y el sujeto de cuidado de Enfermería, Medio ambiente, es la realidad concreta, precisa y externa, además es el marco de referencia subjetivo del individuo. Es la realidad subjetiva, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado) (11).

La salud, tiene que ver con la unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma (espíritu). Está vinculada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado. Enfermería, esta disciplina, está enfocada en las relaciones de cuidado transpersonales. Para Watson, la Enfermería es un arte cuando la Enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta (11).

La teoría de Watson tiene que ver con la dimensión de la vida espiritual y una aferrada creencia en el poder interno de los procesos de cuidado humano para producir crecimiento y cambio. Watson hace incapié en el servicio de ayuda de las personas a otras, para conseguir más autoconocimiento, autocontrol y disposición para la autocuración independientemente de la condición de salud (11).

Para Jean Watson, el campo fenomenal se refiere a la experiencia humana formada por sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos,

creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales, sentido y significado de las percepciones de uno mismo. Todas las cuales están basadas en la historia pasada, el presente, y el futuro imaginado de uno mismo (11).

MARCO LEGAL. El presente trabajo académico se sustenta en los siguientes documentos técnicos normativos:

- Ley N^a 27657 – Ley del Ministerio de Salud. Ley N^a 23536 – Ley de los Profesionales de la Salud.
- Resolución Ministerial N^o N^o 643-2018/ MINSa. Modifican la Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas.
- Directiva Sanitaria N^o 081 – 2018/ MINSa, que establece las pautas para optimizar el acceso a prestaciones para la reducción, prevención y control de la anemia infantil en establecimientos de salud.
- Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil 2017-2021. Perú.
- Ministerio de Salud. Norma técnica de manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Perú, 2017.

Se considera los siguientes estudios de investigación en relación al presente trabajo académico: El trabajo de investigación realizada por Luo Renfu (12), China 2014. Denominado: “Anemia y prácticas de alimentación de infantes en la provincia rural de Shaanxi”. El objetivo del estudio:

Establecer la prevalencia de anemia de los niños pobres de zonas rurales de China. Los resultados recogidos fueron: El 54.3% de los lactantes entre 6 a 11 meses de edad en las zonas rurales pobres de China presentan anemia y el 24.3% de estos lactantes tiene anemia moderada o severa. Estos resultados nos señalan que el inicio de la alimentación complementaria después de 6 meses (22% de esta muestra) incrementa el riesgo de anemia en esta población, lo que indica que los lactantes pueden necesitar suplementos de hierro antes de este tiempo.

En el trabajo de investigación de Romero B, Centeno P, Huete S (13). Nicaragua 2015. Denominado: “Prevalencia de anemia y factores asociados en niños de 2 meses a 10 años de edad”. Se analizó la prevalencia de anemia y factores asociados en niños de 2 meses a 10 años de edad. Se llegó a las siguientes conclusiones: El porcentaje de anemia es el 21.1%, se determinó que no hay diferencia significativa con respecto al sexo y a la procedencia de la población en estudio.

El estudio de investigación de: Coronel L, Trujillo M (14). Ecuador 2016. Titulada: “Prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia en el Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca. Objetivo de estudio: Determinar el predominio de anemia en los niños de 12 a 59 meses de edad con sus factores asociados y capacitación a padres de familia. Los resultados encontrados fueron: La prevalencia de anemia fue de 43.3%, el 30% de los niños presentó anemia leve y un 13.3% sufrió anemia moderada. Se

relacionó la anemia con respecto a la edad, género, lugar de residencia, condición socioeconómica, factores perinatales y estado nutricional actual. Por los talleres de capacitaciones se mejoraron las prácticas alimenticias del 31.4% a un 89.9% en la población en estudio.

La tesis de investigación de Barja L. (15), en Perú, 2018. Denominada: “Factores socioeconómicos y niveles de anemia en niños de 3 años y gestantes en Puesto de Salud de Yumingkus, Nieva”, provincia de Condorcanqui. En las conclusiones se presentó un 48% de anemia leve, seguido de un 14% de anemia moderada y un 4% de niños con anemia severa. Al hacer el diagnóstico de los factores nutricionales en los niños menores de 3 años y gestantes, se refleja que el cumplimiento de lactancia materna es solo hasta los 5 meses, combinándose su alimentación con papillas a partir de esta edad, se evidencia el inadecuado cumplimiento en las cantidades al día de la alimentación del niño y en la mayoría de sus madres en gestación su alimentación es a base de carbohidratos en un 46%, por la falta de una adecuada alimentación nutricional.

Cabe mencionar la tesis de Castro J. (16), en Perú 2018. titulada: “Relación del estado nutricional y anemia en niños y niñas entre 0 a 6 meses y entre 6 a 12 meses de edad, en el Hospital 11 de Shilcayo”, donde el objetivo de estudio fue: Correlacionar el estado nutricional y la anemia. Estudio de tipo descriptivo. Los resultados a los que se arribó fueron: Del total de niños en estudio el 3.8% presenta desnutrición crónica y bajo peso el 1.3% de niños, el peso promedio al nacer de los niños es de 3.24 Kg,

desnutrición aguda el 3.8% y mayor a 96% de niños presenta un estado nutricional normal. La edad entre 7 a 12 meses, el promedio de Hb encontrado fue de 10.89 g/dl. Se encontró una alta prevalencia de anemia en los niños en un 73.3%, finalmente la hemoglobina no guarda correlación con ninguna de las variables del estudio.

El trabajo de investigación de Calle R. (17), en Arequipa 2018. Titulada: “Relación de severidad de anemia, hábitos alimentarios y el retraso de crecimiento en menores de 12 años, entre una zona rural (Puyca) y urbana de Arequipa”, tuvo como objetivo: Determinar las diferencias y características de la anemia en niños menores de 12 años de una zona rural y urbana de Arequipa. Se tomó los datos antropométricos y de consumo de alimentos, se evaluó el estado antropométrico de los niños, considerando las variables de peso/talla (P/T) y talla/edad (T/E), índice de masa corporal/edad (IMC/E) y se tomó en cuenta los resultados del examen de hemoglobina. La conclusión: Hay una diferencia significativa ($p < 0,05$) en la severidad de anemia entre la población de la zona urbana y rural del en niños entre 6 meses y 12 años.

Habiendo descrito la problemática y confrontado con la literatura, el fin del presente trabajo académico: “MEJORANDO LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL CENTRO POBLADO MENOR DE COYLLUR - HUARAZ, 2019”, es la disminución de los casos de anemia en niños y niñas menores de 3 años del Centro Poblado Menor de Coyllur,

con el objetivo de mejorar la alimentación saludable, con acciones de promoción, prevención y seguimiento de la anemia, realizadas por el personal de salud, en el marco de una atención integral de salud con un enfoque intercultural.

El trabajo permitirá mejorar la oferta de servicios de salud con la creación de una plaza SERUMS en Enfermería y brindar una mejor atención conciliando los patrones de las familias de la zona. Para ello se desarrollará talleres de capacitación, dirigidas al personal de salud del Puesto de Salud Coyllur.

IV. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Mejorando la alimentación saludable en niños y niñas menores de 3 años con anemia del Centro Poblado Menor de Coyllur.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Mejorar la oferta de los servicios de salud para las actividades de promoción y prevención de la anemia.
- Mejorar las prácticas alimenticias en el consumo de alimentos ricos en hierro en las familias de los niños y niñas menores de 3 años con anemia.
- Conciliar los patrones culturales de los servicios de salud y las familias de la zona.

V. METAS

- El 30% de niños y niñas menores de 3 años logran disminuir la anemia.

- El 60% de los niños y niñas menores de 3 años reciben la oferta de los servicios de salud para las actividades de promoción y prevención de la anemia.
- El 60% de las familias de los niños y niñas menores de 3 años con anemia mejoran las prácticas alimenticias en el consumo de alimentos ricos en hierro.
- Al 100% se concilian los patrones culturales de los servicios de salud y de las familias de la zona.
- Se cuenta con una plaza de Licenciado en Enfermería SERUMS.
- 4 talleres de capacitación en las actividades de promoción y prevención de la anemia al personal de salud por año.
- 12 sesiones educativas y demostrativas en alimentos ricos en hierro a las familias de los niños y niñas menores de 3 años con anemia por año.
- 6 visitas domiciliarias para verificar la adherencia al tratamiento en las familias de los niños y niñas menores de 3 años con anemia por 6 meses.
- 4 talleres de capacitación al personal de salud en el tema de interculturalidad por año.
- 4 talleres de capacitación al personal de salud en el idioma Quechua por año.

VI. METODOLOGÍA

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

La estrategia para el presente trabajo académico es la conformación del comité de mejora continua de la calidad y la delegación del responsable de capacitaciones del Puesto de Salud Coyllur, para: Mejorar la oferta de los servicios de salud para las actividades de promoción y prevención de la anemia, mejorar las prácticas alimenticias en el consumo de alimentos ricos

en hierro en las familias de los niños y niñas menores de 3 años con anemia y conciliar los patrones culturales de los servicios de salud y las familias de la zona.

Las líneas de acción propuestas, en el presente trabajo académico, es resultado del árbol medios y fines, las cuales nos van a permitir orientar el desarrollo del trabajo en sus diferentes etapas, a través de la gestión, educación y capacitación, en donde se verán involucradas las familias de los niños y niñas menores de 3 años con anemia del Centro Poblado Menor de Coyllur y los trabajadores de salud del Puesto de Salud Coyllur.

A. GESTIÓN

Se define a la gestión como el conjunto de acciones que se llevan a cabo para lograr un objetivo, meta o propósito y en cuyo resultado influye la utilización de los recursos. El conjunto de acciones ejecutadas por el Profesional de Enfermería para cuidar al individuo, familia y comunidad, representan grados variables de eficiencia, eficacia y efectividad, los cuales pueden ser mejorados mediante la aplicación de técnicas y métodos que garanticen la calidad (18).

El aumento de casos de anemia en niños y niñas menores de 3 años en el Centro Poblado Menor de Coyllur, manifiesta la necesidad de un incremento del número de Profesionales de Enfermería, que posibilite y mantenga la vida desde la perspectiva: humana, ética, interpersonal y terapéutica, brindando un cuidado de la persona, familia y comunidad. Por otra parte, el seguimiento continuo de las acciones en salud, por los trabajadores del Puesto de Salud Coyllur, a las familias de los niños

menores de 3 años con anemia, favorecerá el cumplimiento oportuno y adecuado del tratamiento indicado.

ACTIVIDADES:

A1. Gestionar la plaza de un Licenciado en Enfermería SERUMS.

- Emitir documento de necesidad de personal Licenciado en Enfermería SERUMS, a la MICRORED Nicrupampa.
- Coordinación con el jefe de la MICRORED Nicrupampa.
- Seguimiento del documento emitido con el responsable de SERUMS de la Red Huaylas Sur y a la DIRES Ancash.
- Seguimiento del documento de la plaza de Licenciado en Enfermería SERUMS creada.

A2. Seguimiento domiciliario para verificar la adherencia al tratamiento en las familias de los niños y niñas menores de 3 años con anemia.

- Coordinación con las autoridades y agentes comunitarios de salud de los diferentes sectores del Centro Poblado de Coyllur.
- Coordinación con las organizaciones de base del Centro Poblado Menor de Coyllur.
- Coordinación con las familias de los niños y niñas menores de 3 años con anemia para las visitas domiciliarias.
- Realización de las visitas domiciliarias en las fechas concertadas.

B. CAPACITACIÓN

Se define a la capacitación como un proceso educativo dirigido a la acción, es decir, a cambiar ciertos tipos de realidades. El

resultado de los procesos de capacitación es formar agentes de cambio capaces de provocar el futuro. En el caso de la formación de recursos humanos para la promoción de la salud el fin último del proceso es habilitar agentes de cambio social que busquen cambios saludables y mantengan sanos a los sanos en sectores y segmentos poblacionales de una gran diversidad (19).

El Personal de salud del Puesto de Salud Coyllur, por las múltiples actividades programadas en las diferentes estrategias de salud y por no contar con un plan de capacitaciones desde la MICRORED Nicrupampa, no se da el tiempo suficiente para capacitarse de manera que participen todo el equipo multidisciplinario y así brindar las orientaciones completas en las actividades de promoción y prevención de la anemia en a las familias de los niños y niñas menores de 3 años, en sus respectivos sectores.

En esta línea de acción el presente trabajo académico pretende dotar de competencias técnicas y habilidades al personal de salud del Puesto de Salud Coyllur para manejar todos los trabajadores de salud un solo mensaje que llegue de manera clara y precisa con el enfoque de interculturalidad y en su lengua natal a las familias de los niños y niñas menores de 3 años.

ACTIVIDADES

B1. Capacitación al personal de salud en las actividades de promoción y prevención de la anemia.

- Coordinación con el jefe del Puesto de Salud Coyllur.
- Coordinación con el jefe de la MICRORED Nicrupampa y el responsable de recursos humanos y capacitaciones.
- Coordinación con el jefe de la RED de Salud Huaylas Sur y el responsable de recursos humanos y capacitaciones.
- Convocatoria a todo el personal de salud del Puesto de Salud Coyllur, para la información y sensibilización del tema a tratar.
- Realización de los talleres.
- Acuerdos y compromisos con todo el personal de salud.

B2. Capacitación al personal de salud en el tema de interculturalidad

- Coordinación con el jefe del Puesto de Salud Coyllur.
- Coordinación con el jefe de la MICRORED Nicrupampa y el responsable de recursos humanos y capacitaciones.
- Coordinación con el jefe de la RED de Salud Huaylas Sur y el responsable de recursos humanos y capacitaciones.
- Convocatoria a todo el personal de salud del Puesto de Salud Coyllur, para la información y sensibilización del tema a tratar.
- Realización de los talleres.
- Acuerdos y compromisos con todo el personal de salud.

B3. Capacitación al personal de salud en el idioma Quechua

- Coordinación con el jefe del Puesto de Salud Coyllur.

- Coordinación con el jefe de la MICRORED Nicrupampa y el responsable de recursos humanos y capacitaciones.
- Coordinación con el jefe de la RED de Salud Huaylas Sur y el responsable de recursos humanos y capacitaciones.
- Convocatoria a todo el personal de salud del Puesto de Salud Coyllur, para la información y sensibilización del tema a tratar.
- Realización de los talleres.
- Acuerdos y compromisos con todo el personal de salud.

C. EDUCACIÓN

La educación es una práctica social concreta, que se establece entre determinados sujetos (profesionales y usuarios) que actúan en el interior de las instituciones, en busca de independencia, capaces de escoger y tomar decisiones, considerando valores éticos de justicia, solidaridad, productividad y equidad, actuando como educadores en su relación con el individuo, grupo y comunidad (19).

Las acciones de educación por el personal del Puesto de Salud Coyllur en el trabajo extramural son limitadas, debido a la falta de Personal de Enfermería, la lejanía de los sectores, la dispersión de las familias dentro de los sectores, el idioma natal de las familias y el grado educativo de las mismas. Estas características hacen que no se llegue a cubrir en atenciones al total de niños y niñas menores de 3 años con anemia del Centro Poblado Menor de Coyllur. En ésta línea de acción el presente

trabajo académico, busca que las familias de los niños y niñas menores de 3 años con anemia, realicen y brinden las preparaciones aprendidas en los talleres.

ACTIVIDADES:

C1. Talleres de sesiones educativas y demostrativas en alimentos ricos en hierro a las familias de niños y niñas menores de 3 años con anemia.

- Coordinación con las autoridades y agentes comunitarios de Salud de los diferentes sectores del Centro Poblado de Coyllur.
- Convocar a las organizaciones de base de los sectores del Centro Poblado de Coyllur.
- Convocar a las familias de los niños y niñas menores de 3 años con anemia del Centro Poblado de Coyllur.
- Realización de las sesiones educativas y demostrativas.
- Seguimiento y monitoreo de los niños y niñas menores de 3 años con anemia.

6.2. SOSTENIBILIDAD DEL TRABAJO

La sostenibilidad del trabajo estará a cargo del Jefe y del equipo multidisciplinario del articulado nutricional del Puesto de salud Coyllur. La MICRORED Nicrupampa y la RED de Salud Huaylas Sur, tiene la responsabilidad del seguimiento, monitoreo y supervisión, con el propósito de mantener sostenible y perdurable el proyecto a lo largo del tiempo.

Las Políticas del Puesto de Salud Coyllur, apoyan las actividades de la lucha contra la anemia en niños y niñas menores de 3 años, lo cual se

encuentra respaldado por las prioridades sanitarias del Perú.

La evaluación de indicadores se realizará mensualmente, trimestralmente, semestralmente y anualmente, para dar a conocer las coberturas.

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN

MATRIZ DE SUPERVISIÓN

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUÍA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN
<p>Propósito</p> <p>Mejorando la alimentación saludable en niños y niñas menores de 3 años con anemia del Centro Poblado Menor de Coyllur.</p>	<p>El 30% de los niños y niñas logran disminuir la anemia.</p>	<p>- N° de niños y niñas menores de 3 años recuperados de la anemia /Total de niños y niñas menores de 3 años con anemia X 100.</p>	<p>- Porcentaje de niños y niñas menores de 3 años sin anemia.</p>	<p>- Informes mensuales, trimestrales, semestrales y anual del Sub Programa Crecimiento y Desarrollo y Nutrición.</p>	<p>Semestral</p>	<p>Registro HIS Formato SIS</p>
<p>Resultados</p> <p>1. Mejorar la oferta de los servicios de salud para las actividades de promoción y prevención de la anemia.</p>	<p>1. El 60% de los niños y niñas menores de 3 años reciben la oferta de los servicios de salud para las actividades de promoción y prevención de anemia.</p>	<p>1. - N° de niños y niñas menores de 3 años con actividades de promoción y prevención de la anemia/Total de niños y niñas menores de 3 años X 100.</p>	<p>1. - Porcentaje actividades de promoción y prevención de la anemia en los niños y niñas menores de 3 años.</p>	<p>1. - Reportes de atenciones y atendidos. mensuales, trimestrales, semestrales y anuales.</p>	<p>Semestral</p>	<p>Registro HIS Formato SIS</p>

<p>2. Mejorar las prácticas alimenticias en el consumo de alimentos ricos en hierro en las familias de los niños y niñas menores de 3 años con anemia.</p>	<p>2.1. - El 60% de las familias de los niños y niñas menores de 3 años con anemia mejoran las prácticas alimenticias en el consumo de alimentos ricos en hierro.</p>	<p>2.1. - N° de familias de los niños y niñas menores de 3 años con anemia que han mejorado las prácticas alimenticias en el consumo de alimentos ricos en hierro/N° Total de familias de los niños y niñas menores de 3 años x100.</p>	<p>2.1. - Porcentaje de familias de los niños y niñas menores de 3 años con prácticas alimenticias adecuadas en el consumo de alimentos ricos en hierro.</p>	<p>2.1. - Visitas domiciliarias para verificar las prácticas alimenticias.</p>	<p>Semestral</p>	<p>Registro HIS Formato SIS</p>
<p>3. Conciliar los patrones culturales de los servicios de salud y las familias de la zona.</p>	<p>3.1. - Al 100% se concilian los patrones culturales de los servicios de salud y las familias de la zona.</p>	<p>3.1. - N° de familias de los niños y niñas menores de 3 años con anemia conciliadas con los servicios de salud/ Total de familias x 100.</p>	<p>3.1. - Porcentaje de familias de los niños y niñas menores de 3 años con anemia atendidos.</p>	<p>3.1 - Informe mensuales, trimestrales, semestrales y anuales de capacitaciones. - Registro de asistencia de participantes.</p>	<p>Semestral</p>	<p>Registro HIS Formato SIS</p>

MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADO DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARÁ PARA EL RECOJO DE LA INFORMACIÓN
1. Mejorar la oferta de los servicios de salud para las actividades de promoción y prevención de la anemia.	1a. Gestionar la plaza de un Licenciado en Enfermería SERUMS.	1a. - Se cuenta con un Licenciado o en Enfermería a SERUMS	1a. - Plaza SERUMS de Enfermería creada.	1a. - N° de atendidos en las actividades de promoción y prevención de la anemia en los niños y niñas menores de 3 años.	1a. - Reportes de atenciones y atendidos. mensuales, trimestrales, semestrales y anuales.	Trimestral	Registro HIS Formato SIS
	1b. Capacitación del personal de salud en las actividades de promoción y prevención de la anemia.	1b. - 4 Talleres de capacitación en las actividades de promoción y prevención de la anemia al personal de salud por año.	1b. - N° de talleres de capacitación al personal de salud ejecutados/ Total de talleres de capacitaciones programados X 100.	1b. - N° de personal de salud capacitado en las actividades de promoción y prevención de la anemia. - N° de atendidos en el consultorio del AIS niño.	1b. - Informes mensuales, trimestrales, semestrales y anuales de capacitaciones. - Registro de asistencia de participantes.	Trimestral	Registro HIS Formato SIS

<p>2. Mejorar las prácticas alimenticias en el consumo de alimentos ricos en hierro en las familias de los niños y niñas menores de 3 años.</p>	<p>2a. Talleres de sesiones educativas y demostrativas en alimentos ricos en hierro a las familias de niños y niñas menores de 3 años.</p>	<p>2a. - 12 sesiones educativas y demostrativas en alimentos ricos en hierro a las familias de niños y niñas menores de 3 años.</p>	<p>2a. - N° de sesiones educativas y demostrativas realizadas/ N° de sesiones educativas y demostrativas programadas X 100.</p>	<p>2a. -N° de familias de los niños y niña menores de 3 años con anemia con conocimientos sobre alimentos ricos en hierro.</p>	<p>2a. - Informes mensuales, trimestrales y semestrales de Promoción de la Salud. - Registro de asistencia de participantes.</p>	<p>Mensual</p>	<p>Registro HIS Formato SIS</p>
	<p>2b. Seguimiento domiciliario para verificar la adherencia al tratamiento en las familias de los niños y niñas menores de 3 años con anemia.</p>	<p>2b. - 6 visitas domiciliarias para verificar la adherencia al tratamiento en las familias de los niños y niñas menores de 3 años con anemia por 6 meses.</p>	<p>2b. - N° visitas domiciliarias para verificar la adherencia al tratamiento en las familias de los niños y niñas menores de 3 años con anemia/ Total de niños y niñas menores de 3 años con anemia X 100.</p>	<p>2b - N° de niños y niñas menores de 3 años con anemia que reciben el tratamiento completo.</p>	<p>2b. - Informes, mensuales, trimestrales, semestrales y anual del sub programa Crecimiento y Desarrollo.</p>	<p>Mensual</p>	<p>Registro HIS Formato SIS</p>

3. Conciliar los patrones culturales de los servicios de salud y las familias de la zona.	3a. Capacitación al personal de salud en el tema de interculturalidad.	3a. - 4 talleres de capacitación al personal de salud en el tema de interculturalidad por año.	3a. - N° de talleres de capacitación al personal de salud en el tema de interculturalidad realizadas/ Total de talleres de capacitación programadas X 100.	3a. -N° de personal de salud con conocimientos en el tema de interculturalidad.	3a. - Informes mensuales, trimestrales, semestrales y anuales de capacitaciones. - Registro de asistencia de participantes.	Trimestral	Registro HIS Formato SIS
	3b. Capacitación al personal de salud en el idioma Quechua.	3b. - 4 talleres de capacitación al personal de salud en el idioma Quechua por año.	3b. - N° de talleres de capacitación al personal de salud en el idioma Quechua realizadas/ Total de talleres de capacitación programadas X 100.	3b. -N° de personal de salud con conocimientos en el idioma Quechua.	3b. - Informes mensuales, trimestrales, semestrales y anuales de capacitaciones. - Registro de asistencia de participantes.	Trimestral	Registro HIS Formato SIS

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

8.1. PRESUPUESTO PARA LAS COORDINACIONES DE UN LICENCIADO EN ENFERMERÍA SERUMS

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	APORTE PROPIO	APORTE REQUERIDO
1	Movilidad local	4.00	24		96.00
2	Papel Bond A4	0.10	18		1.80
Sub Total					97.80
PRESUPUESTO TOTAL PARA LAS COORDINACIONES DE UN LICENCIADO EN ENFERMERÍA SERUMS		S/. 97.80			

8.2. MATERIALES PARA LOS TALLERES DE CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE SALUD (Taller para 5 personas)

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	APORTE PROPIO	APORTE REQUERIDO
1	Local	50.00	12		600.00
2	Equipo de sonido	50.00	12		600.00
3	Impresiones, fotocopias	0.10	200	500.00	500.00
4	Gigantografías	25.00	6		150.00
5	Materiales de Trabajo: Fólderes, lapiceros, papel bond.	1.50	200	100.00	300.00
6	Equipo multimedia	80.00	12		960.00

7	Refrigerio	10.00	40		400.00
8	Ponentes	300.00	12		3,600.00
9	Agua para ponentes	2.00	120		240.00
10	Movilidad local	2	10		50.00
	Sub Total			600.00	7,600.00
	COSTO TOTAL PARA CAPACITACIÓN	S/. 8,000.00			

8.3. MATERIALES PARA LAS SESIONES EDUCATIVAS DEMOSTRATIVAS

(Taller para 25 familias de los niños y niñas menores de 3 años)

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	APORTE PROPIO	APORTE REQUERIDO
1	Local	30.00	12		360.00
2	Equipo de sonido	30.00	12		360.00
3	Impresiones, fotocopias.	0.10	500		50.00
4	Gigantografías	25.00	8		200.00
5	Materiales de trabajo : Fólderes, lapiceros, papel bond	1.50	300		450.00
6	Refrigerio	5.00	80		1, 920.00
7	Agua para ponentes	2.00	120		240.00
8	Kit de sesiones demostrativas (ollas, platos pequeños, medianos grandes, vasos, cucharas, cuchillos, tenedores medias, mandilones, gorros, mantel de mesa, coladores, jarras).	500.00	2	500.00	500.00

9	Cocina a gas 2 hornillas	300.00	2	150.00	150.00
10	Balón de gas con gas	100.00	6		600.00
11	Kit de lavado de manos(Lavatorios de plásticos, baldes con caño, jabonera, cepillo de uñas, jabón liquido y papel toalla).	300.00	2	150.00	150.00
	Sub Total			800.00	4,980.00
	COSTO TOTAL PARA LAS SESIONES EDUCATIVAS Y DEMOSTRATIVAS				S/. 5,780.00

PRESUPUESTO PARA SEGUIMIENTO DOMICILIARIO

(25 familias de los niños y niñas menores de 3 años)

CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	APORTE PROPIO	APORTE REQUERIDO
Formatos de seguimiento y monitoreo	0.10	200		20.00
cuadernos	5.00	24		120.00
lapiceros	2.50	24		60.00
Sub Total				S/. 200.00
PRESUPUESTO TOTAL PARA SEGUIMIENTO DOMICILIARIO				S/. 200.00

RESUMEN DE PRESUPUESTO

DENOMINACION	APORTE REQUERIDO S/.	APORTE PROPIO S/.	COSTO TOTAL S/.
Presupuesto para las coordinaciones de un Licenciado en Enfermería SERUMS	S/. 97.80		S/. 97.80
Capacitaciones	600.00	7,600.00	S/. 8,000.00
Sesiones Educativas y demostrativas	800.00	4,980.00	S/. 5,780.00
Presupuesto total para seguimiento domiciliario			S/. 200.00
TOTAL			S/. 14,077.80

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Disminución de los casos de anemia en niños y niñas menores de 3 años del Centro Poblado Menor de Coyllur.

N°	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA						INDICADOR	
					2020		2021		2022			
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II	I	II		
					Semestre		Semestre		Semestre			
1	Elaboración del trabajo: Mejorando la alimentación saludable en niños y niñas menores de 3 años con anemia del Centro Poblado Menor de Coyllur -Huaraz, 2019.	1	Informe	250.00	X							Trabajo elaborado
2	Presentación y exposición del trabajo a la Jefatura de la MICRORED Nicrupampa y la Red de Salud Huaylas Sur.	1	Informe	20.00	X							Trabajo presentado
3	Reunión con la Jefatura y personal de salud para formar el Comité de Mejora Continua para el apoyo en la ejecución del trabajo.	3	Informe	20.00		X						Reuniones realizadas
4	Ejecución del trabajo	1	Informe	14,077.80		X	X	X	X	X		Trabajo ejecutado
5	Evaluación del trabajo	1	Informe	20.00						X		Trabajo desarrollado
6	Presentación del Informe Final	1	Informe	200.00						X		Trabajo presentado

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO ESPECÍFICO 1.: Mejorar la oferta de los servicios de salud para las actividades de promoción y prevención de la anemia.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA		
					2020 Trimes- tral	2021 Trimes- tral	2022 Trimes- tral
			DESCRIPCION	COSTOS			
1	Gestionar la plaza de un Licenciado en Enfermería SERUMS.	<ul style="list-style-type: none"> - Emitir documento de necesidad de personal Licenciado en Enfermería SERUMS, a la MICRORED Nicrupampa. - Coordinación con el jefe de la MICRORED Nicrupampa. - Seguimiento del documento emitido con el responsable de SERUMS de la Red Huaylas Sur y a la DIRES Ancash. - Seguimiento del documento de la plaza de Licenciado en Enfermería creada. 	Gestión Informe	97.80	X		
					X		
					X		
					X		
2	Capacitación al personal de salud en las actividades de promoción y prevención de la anemia.	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinación con el jefe del Puesto de Salud Coyllur. - Coordinación con el jefe de la MICRORED Nicrupampa y el responsable de recursos humanos y capacitaciones. - Coordinación con el jefe de la RED de Salud Huaylas Sur y el responsable de recursos humanos y capacitaciones. - Convocatoria a todo el personal de salud del Puesto de Salud Coyllur. - Realización del taller de capacitación. - Acuerdos y compromisos con todo el personal de salud. 	Plan Informe	1,500.00	X		
					X		
					X		
					X	X	X
					X	X	X
					X	X	X

OBJETIVO ESPECIFICO 2:

Mejorar las prácticas alimenticias en el consumo de alimentos ricos en hierro en las familias de los niños menores de 3 años con anemia.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA		
					2020 Mensual	2021 Mensual	2022 Mensual
			DESCRIPCION	COSTOS			
1	Talleres de sesiones educativas y demostrativas en alimentos ricos en hierro a las familias de niños y niñas menores de 3 años con anemia.	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinación con las autoridades y agentes comunitarios de Salud de los diferentes sectores del Centro Poblado de Coyllur. - Convocar a las organizaciones de base de los sectores del Centro Poblado de Coyllur. - Convocar a las familias de los niños y niñas menores de 3 años con anemia del Centro Poblado de Coyllur. - Realización de las sesiones. - Seguimiento y monitoreo a las familias de los menores de 3 años con anemia. 	Plan Informe	5,780.00	X		
					X	X	X
					X	X	X
					X	X	X
					X	X	X
2	Seguimiento domiciliario para verificar la adherencia al tratamiento en las familias de los niños menores de 3 años con anemia.	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinación con las autoridades y agentes comunitarios de salud de los diferentes sectores del Centro Poblado de Coyllur. - Coordinación con las organizaciones de base del Centro Poblado de Coyllur. - Coordinación con las familias de los niños y niñas menores de 3 años con anemia para las visitas domiciliarias. - Realización de las visitas domiciliarias en las fechas concertadas. 	Gestión Plan Informe	200.00	X		
					X	X	X
					X	X	X
					X	X	X

OBJETIVO ESPECIFICO 3: Conciliar los patrones culturales de los servicios de salud y las familias de la zona.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA		
			DESCRIPCION	COSTOS	2020 Trimes- Tral	2021 Trimes- tral	2022 Trimes- tral
1	Capacitación al personal de salud en el tema de interculturalidad.	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinación con el jefe del Puesto de Salud Coyllur. - Coordinación con el jefe de la MICRORED Nicrupampa y el responsable de recursos humanos y capacitaciones. - Coordinación con el jefe de la RED de Salud Huaylas Sur y el responsable de recursos humanos y capacitaciones. - Convocatoria a todo el personal de salud del Puesto de Salud Coyllur. - Realización de los talleres. - Acuerdos y compromisos con todo el personal de salud. 	Plan Informe	2,500.00	X		
					X		
					X		
					X	X	X
					X	X	X
					X	X	X
2	Capacitación al personal de salud en el idioma Quechua.	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinación con el jefe del Puesto de Salud Coyllur. - Coordinación de la MICRORED Nicrupampa y el responsable de recursos humanos y capacitaciones. - Coordinación con el jefe de la RED de Salud Huaylas Sur y el responsable de recursos humanos y capacitaciones. 	Plan Informe	4,000.00	X		
					X		
					X		

		- Convocatoria a todo el personal de salud del Puesto de Salud Coyllur.			X	X	X
		- Realización de los talleres.			X	X	X
		- Acuerdos y compromisos con todo el personal de salud			X	X	X

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El trabajo académico **“Mejorando la Alimentación Saludable en Niños y Niñas Menores de 3 Años con Anemia del Centro Poblado Menor de Coyllur -Huaraz, 2019”**, estará a cargo de la autora en coordinación con el equipo multidisciplinario del articulado nutricional, jefatura de servicio de Enfermería y jefatura del Establecimiento de Salud, calificados para organizar, dirigir y 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 Dirección Regional de Salud Ancash, la RED de Salud Huaylas Sur, la MICRORED Nicrupampa y las autoridades locales del Centro Poblado Menor de Coyllur, para el cumplimiento de las acciones planteadas en el presente trabajo académico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Ministerio de Salud. Norma técnica de manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Perú; 2017. disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
- 2- Centro de Salud Nicrupampa. Oficina de estadística e informática. Huaraz (Perú); 2018.
- 3- Organización Mundial de la Salud – OMS Ginebra; 29 de jun. del 2015. Disponible en: <https://scalingupnutrition.org/es/news/la-oms-comparte-la-prevalencia-mundial-de-la-anemia-en-2011/>
- 4- Encuesta demográfica y de salud familiar – ENDES Perú; mayo 2019. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1...
- 5- Dirección Regional de Salud Ancash. Oficina de estadística e informática. Huaraz (Perú); 2018.
- 6- RED de Salud Huaylas Sur. Oficina de estadística e informática. Huaraz (Perú); 2018.
- 7- Álvarez, Diego. Anemia y hemocromatosis: dieta controlada en hierro [Internet]. Ediciones Díaz de Santos. Madrid; 2012. Publicado en [junio del 2012]. Citado y

- Referenciado el [7 de mayo del 2019]. Disponible en:
<https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?ppg=1&docID=3176479&tm=1528278733563> Publicado en [junio del 2012]. Citado y Referenciado el [7 de mayo del 2019].
- 8- Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 643-2018. Lima (Perú); 2018. Disponible en:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/42688/Resolución_Ministerial_Nº_643-2018-MINSA.PDF
- 9- Ministerio de Cultura. Lineamientos de Política Cultural. Perú; 2012. Disponible en:
<https://es.scribd.com/document/193674344/Lineamientos-de-Politica-Cultural-2013-2016...>
- 10- Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Lineamientos de nutrición materno infantil del Perú. Lima (Perú); 2004. Disponible:
<https://es.scribd.com/document/19229922/Lineamientos-de-Nutricion-Materno-Infantil-del...>
- 11- Alligood R, Marriner A. Modelos y teorías en Enfermería. 7ma. Edición. España; 2007. Disponible
<https://www.tagusbooks.com/leer?isbn=9788480865197&li=1&idsource=300>
- 12- Luo Renfu. Anemia y prácticas de alimentación de infantes en la provincia rural de Shaanxi. [Internet]. China; 2014. Publicado en [marzo 2019]. Citado y

- Referenciado el [10 de mayo del 2019]. Disponible en:
https://www.researchgate.net/profile/Renfu_Luo
- 13- Romero B, Centeno P, Huete S. Prevalencia de anemia y factores asociados en niños de 2 meses a 10 años de edad. [Internet]. Nicaragua; 2015. Publicado en [2015]. Citado y Referenciado el [9 de mayo del 2019]. Disponible en:
<http://repositorio.unan.edu.ni/view/year/2015.html>
- 14- Coronel L, Trujillo M. Prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños/as de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia en el Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca. [Internet]. Ecuador; 2016. Publicado en [2016]. Citado y Referenciado el [9 de mayo del 2019]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/jspui/handle/123456789/25042>
- 15- Barja L. Factores socioeconómicos y niveles de anemia en niños de 3 años y gestantes en el Puesto de Salud de Yumingkus, Nieva, provincia de Condorcanqui. [Internet]. Perú; 2018. Publicado en [2018]. Citado y Referenciado el [11 de mayo del 2019]. Disponible en:
renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/344361
- 16- Castro J. Relación del estado nutricional y anemia en niños y niñas de 0- 6 y 6- 12 meses de edad, en el Hospital 11 de Shilcayo. [Internet]. Perú; 2018. Publicado en [febrero, 2019]. Citado y Referenciado el [11 de mayo del 2019]. Disponible en: renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/286351

17- Calle R. Relación de severidad de anemia, hábitos alimentarios y el retraso de crecimiento en menores de 12 años, entre una zona rural (Puyca) y urbana de Arequipa, Arequipa. [Internet]. Perú; 2018. Publicado en [2019]. Citado y Referenciado el [11 de mayo del 2019]. Disponible en: renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/216390

18- Codina Aída. Fortalecimiento en la Gerencia de los Servicios de Enfermería: Experiencia en el Instituto Nacional Cardiopulmonar. Honduras; 2008. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2008/pdf/Vol76-4-2008-12.pdf>

19- Ministerio de Salud. Modelo de abordaje de promoción de la salud. Perú; 2012. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/89450068/Modelo-de-Abordaje-Promocion-de-La-Salud>

ANEXOS

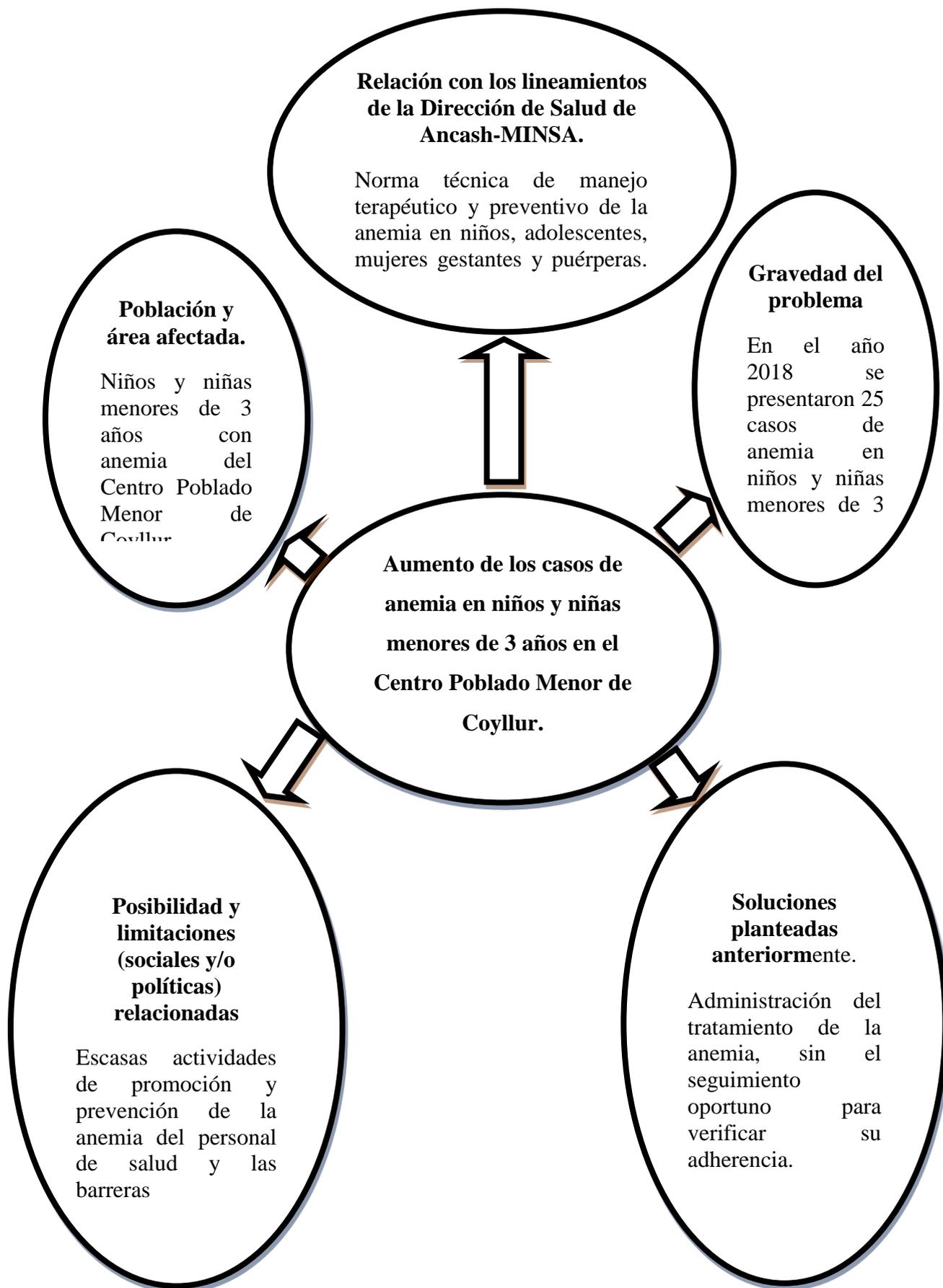
ANEXO 1

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

El Centro Poblado Menor de Coyllur, se encuentra ubicado en el Departamento de Ancash. Provincia Huaraz, distrito de Huaraz (3 200 msnm). Su clima es templado y frío. Cálido en el día y frío en la noche. La temperatura promedio bordea los: 14°C. El Establecimiento de Salud con que cuenta el Centro Poblado en mención es el Puesto de Salud Coyllur, de nivel de complejidad I-1.

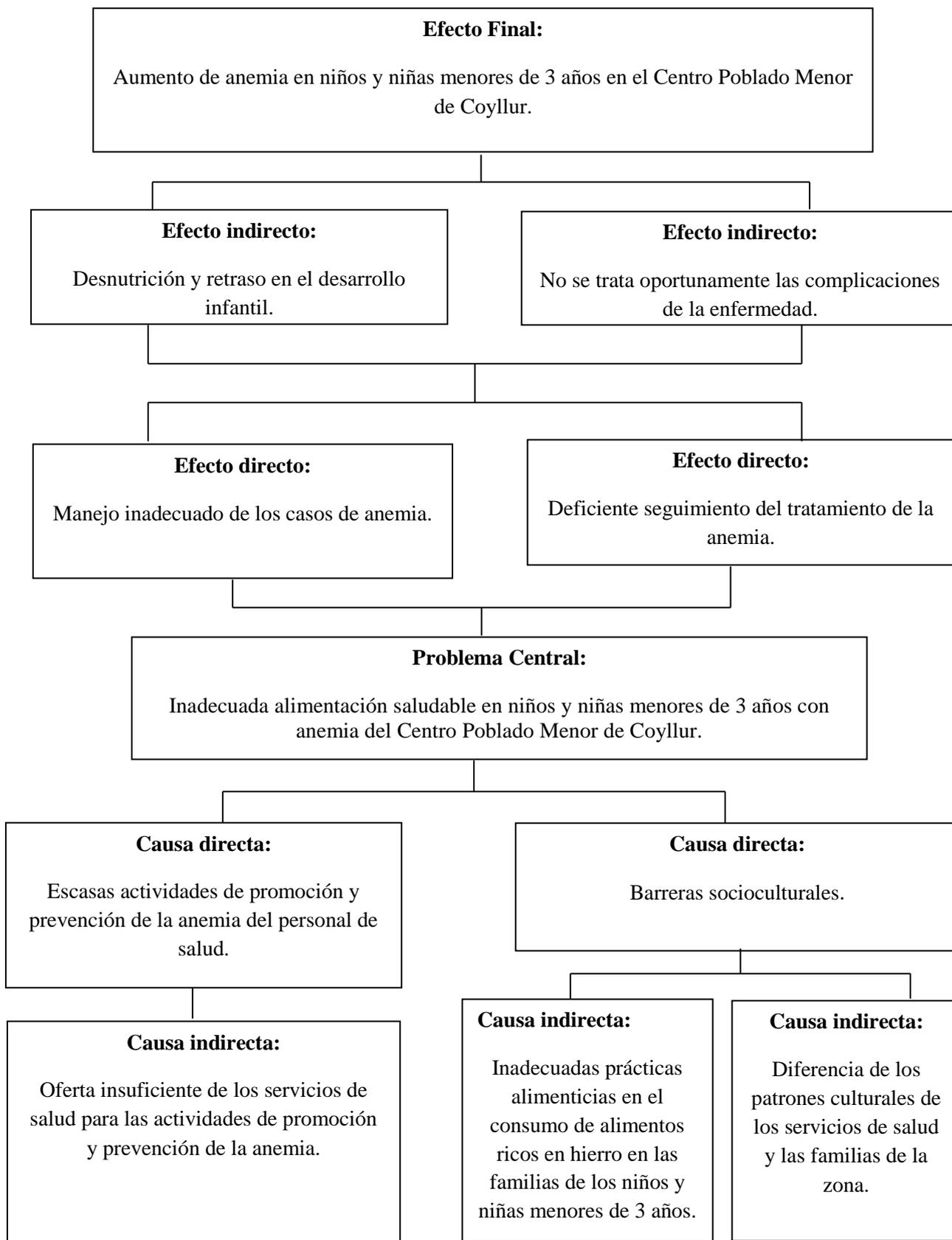
El aumento de casos de anemia en niños menores de 3 años, es preocupante y de gran interés para el personal de salud que labora en el Puesto de Salud Coyllur. Se pudo identificar que las causas que generan la anemia son: las escasas actividades de promoción y prevención de la anemia del personal de salud y las barreras socioculturales, lo que desencadena una oferta insuficiente de los servicios de salud para las actividades de promoción y prevención de la anemia, inadecuadas prácticas en el consumo de alimentos ricos en hierro y diferencias entre los patrones culturales de personal de salud y de las familias de la zona.

Como resultado tenemos los efectos directos: anemia en niños y niñas menores de 3 años, trastorno del desarrollo psicomotor en el niño y niña menor de 3 años y el déficit del desarrollo en el niño y niña mayor de 3 años y aunado a éstos problemas, el bajo rendimiento en el aprendizaje escolar. Y siendo el efecto final la baja calidad de vida en niños y niñas menores de 3 años.



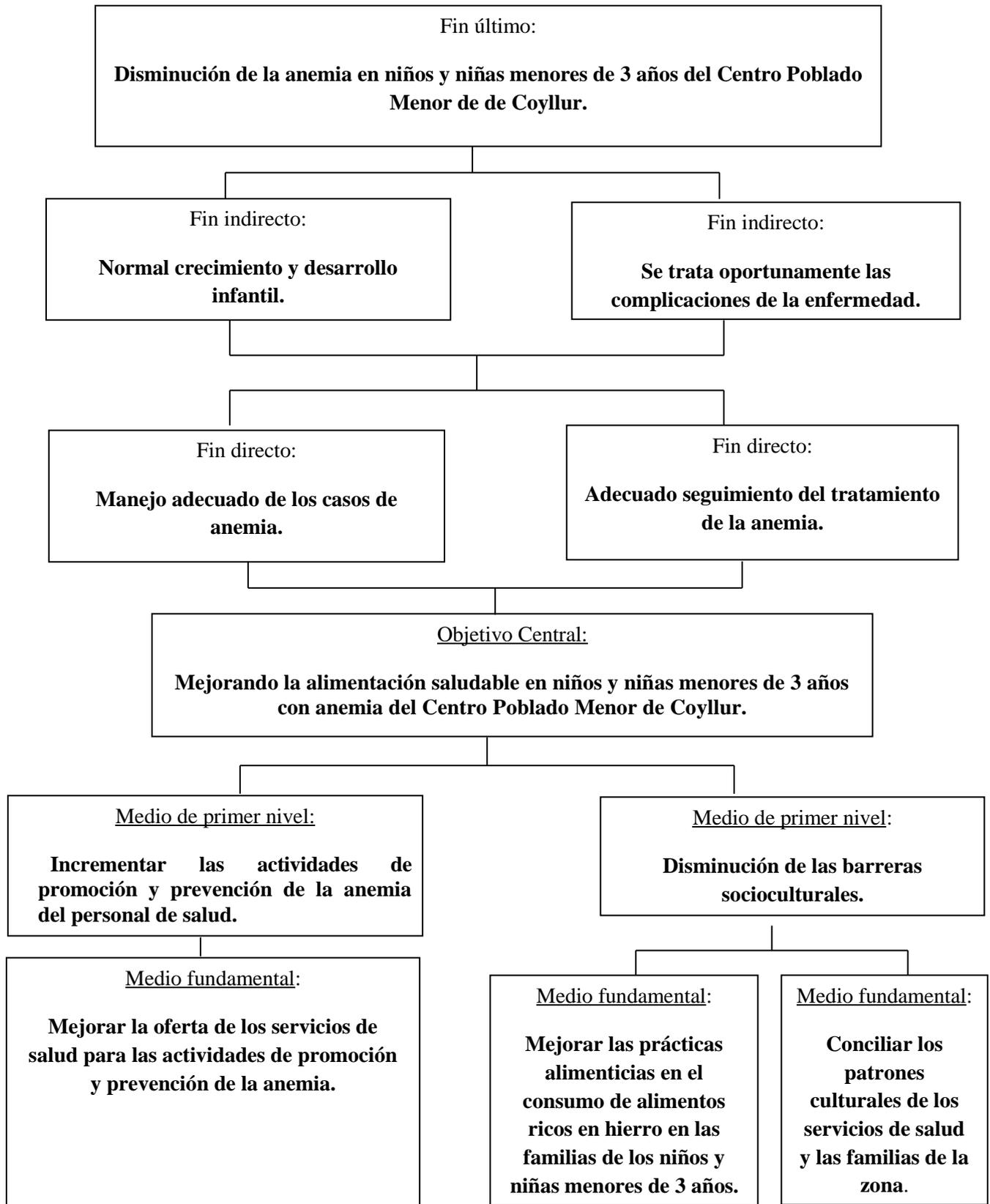
ANEXO 2

Gráfico N° 1: Árbol de Causa – Efecto

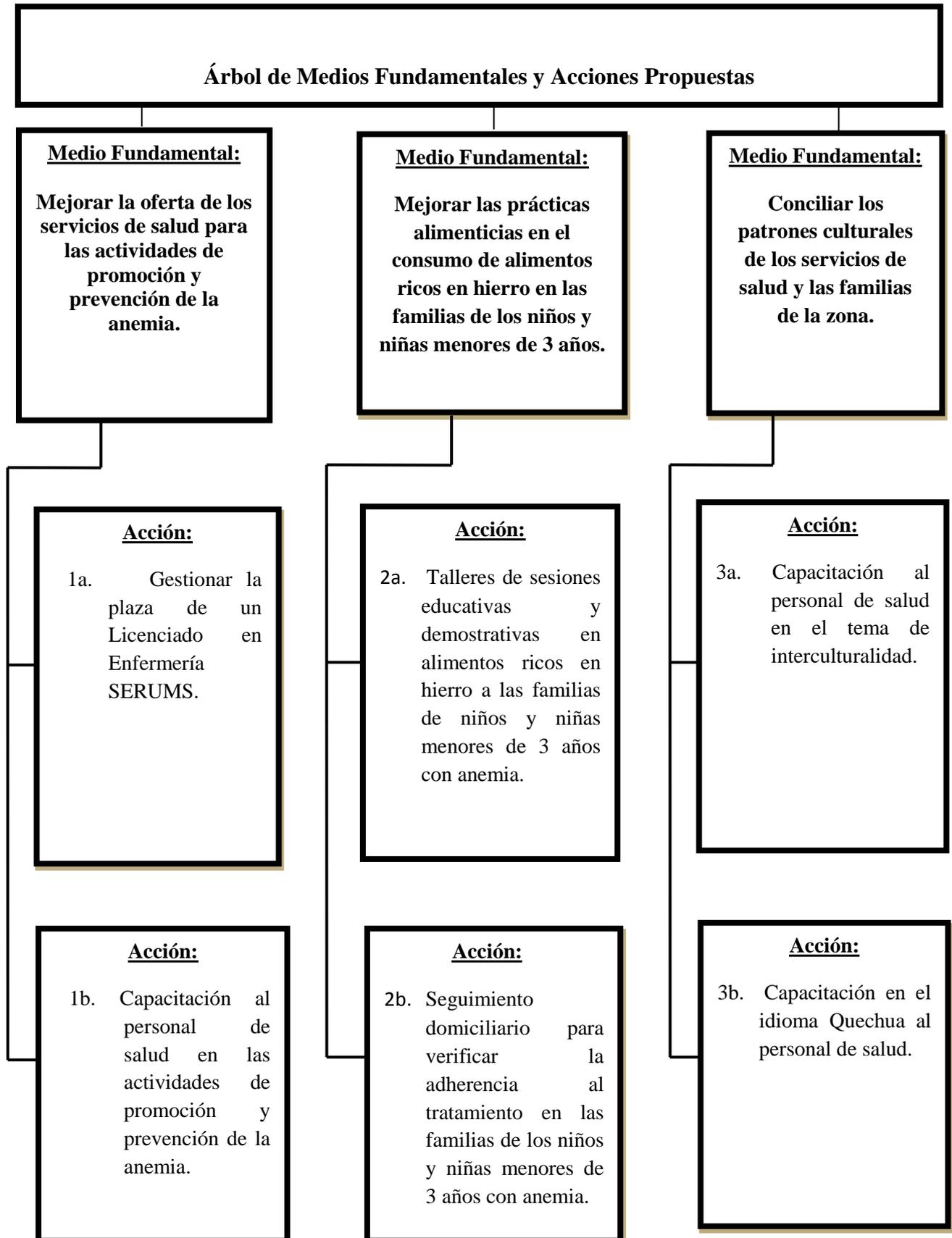


ANEXO 3

Gráfico N° 2: Árbol de fines y medios



ANEXO 4



ANEXO 5: MARCO LÓGICO

CORRESPONDENCIA					
	Resumen de objetivos	Meta	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Fin	Disminución de la anemia en niños y niñas menores de 3 años en el Centro Poblado Menor de Coyllur.				
Propósito	Mejorando la alimentación saludable en niños y niñas menores de 3 años con anemia del Centro Poblado Menor de Coyllur.	El 30 % de niños y niñas logran disminuir la anemia.	Nº de niños y niñas menores de 3 años recuperados de anemia/Total de niños y niñas menores de 3 años con anemia.	- Informes, mensuales, trimestrales, semestrales y anual del sub programa Crecimiento y Desarrollo y Nutrición.	- Se cuenta con niños y niñas menores de 3 años con valores normales de hemoglobina.
Componentes	1. Mejorar la oferta de los servicios de salud para las actividades de promoción y prevención de la anemia.	El 60% de los niños y niñas menores de 3 años reciben la oferta de los servicios de salud para las actividades de promoción y prevención de la anemia.	1.1. - Nº de niños y niñas menores de 3 años con actividades de promoción y prevención de la anemia / Total de niños y niñas menores de 3 años.	1.1. - Reportes de atenciones y atendidos mensuales, trimestrales, semestrales y anual. -Reporte mensuales, trimestrales, semestrales y anual de Promoción de la Salud.	1.1. - Se cuenta con familias de los niños y niñas menores de 3 años, que acceden a las actividades de promoción y prevención de la anemia.

Componentes	2. Mejorar las prácticas alimenticias en el consumo de alimentos ricos en hierro en las familias de los niños y niñas menores de 3 años con anemia.	2.1. - El 60% de las familias de los niños y niñas menores de 3 años con anemia mejoran las prácticas alimenticias en el consumo de alimentos ricos en hierro.	2.1. - N° de talleres de sesiones educativas y demostrativas en el consumo de alimentos ricos en hierro en las familias de los niños y niñas menores de 3 años con anemia/ Total de sesiones educativas y demostrativas programadas.	2.1. - Test de evaluación de conocimientos adquiridos en las capacitaciones. - Visitas domiciliarias para verificar las prácticas alimenticias.	2.1. - Se cuenta con familias de niños y niñas menores de 3 años con adecuadas prácticas alimenticias.
Componentes	3. Conciliar los patrones culturales de los servicios de salud y las familias de la zona.	3.1. - Al 100% se concilian los patrones culturales de los servicios de salud y de las familias de la zona.	3.1. - N° de talleres de capacitación al personal de salud/ Total de talleres de capacitación al personal de salud programadas.	3.1. - Informes mensuales, trimestrales, semestrales y anuales de capacitaciones. - Registro de asistencia de participantes.	3.1. - Se cuenta con personal de salud que comprende y valora los patrones culturales de las familias de la zona.
Acciones	1a. Gestionar la plaza de un Licenciado en Enfermería SERUMS.	1a. - Se cuenta con una plaza de Licenciado en Enfermería SERUMS.	1a. - Plaza SERUMS de Enfermería creada.	1a. - Documento de creación de plaza SERUMS.	1a. - Plaza SERUMS de Enfermería Adjudicada.

Acciones	1b. Capacitación al personal de salud en las actividades de promoción y prevención de la anemia.	1b. - 4 talleres de capacitación en las actividades de promoción y prevención de la anemia al personal de salud por año.	1b. - N° de talleres de capacitación al personal de salud ejecutadas /Total de talleres de capacitaciones programadas.	1b. - Informes mensuales, trimestrales, semestrales y anuales de capacitaciones. - Registro de asistencia de participantes.	1b. - Se cuenta con personal de salud capacitado en las actividades de promoción y prevención de la anemia.
Acciones	2a. Talleres de sesiones educativas y demostrativas en alimentos ricos en hierro a las familias de niños y niñas menores de 3 años con anemia.	2a. - 12 sesiones educativas y demostrativas en alimentos ricos en hierro a las familias de niños y niñas menores de 3 años con anemia por año.	2a. - N° talleres de sesiones educativas y demostrativas a las familias con niños y niñas menores de 3 años con anemia realizadas/Total de sesiones educativas y demostrativa programadas.	2a. - Informe mensual, trimestral, semestral y anual de Promoción de la Salud. - Registro de asistencia de participantes.	2a. - Las familias de los niños y niña menores de 3 años con anemia adquieren los conocimientos sobre alimentos ricos en hierro y las incluyen en las preparaciones de las comidas de sus hijos.
Acciones	2b. Seguimiento domiciliario para verificar la adherencia al tratamiento en las familias de los niños y niñas menores de 3 años con anemia.	2b. - 6 visitas domiciliarias para verificar la adherencia al tratamiento en las familias de los niños y niñas menores de 3 años con anemia por 6 meses.	2b. - N° de visitas domiciliarias para verificar la adherencia al tratamiento en las familias de los niños y niñas menores de 3 años con anemia/Total de niños y niñas menores de 3 años con anemia.	2b. - Informes, mensuales, trimestrales, semestrales y anual del sub programa crecimiento y desarrollo.	2b. - Las familias de los niños y niñas con anemia menores de 3 años administran el tratamiento diariamente a sus hijos por 6 meses.

Acciones	3a. Capacitación al personal de salud en el tema de interculturalidad.	3a. - 4 talleres de capacitación al personal de salud en el tema de interculturalidad por año.	3a. - N° de talleres de capacitación al personal de salud en el tema de interculturalidad realizadas/Total de talleres de capacitación programadas.	3a. - Informes mensuales, trimestrales, semestrales y anuales de capacitaciones. - Registro de asistencia de participantes.	3a. - Se cuenta con personal de salud capacitado en el tema de interculturalidad.
Acciones	3b. Capacitación al personal de salud en el idioma Quechua.	3b. - 4 talleres de capacitación al personal de salud en el idioma Quechua por año.	3b. - N° talleres de capacitación al personal de salud en el idioma Quechua realizadas/Total de capacitación programadas.	3b. - Informes mensuales, trimestrales, semestrales y anuales de capacitaciones. - Registro de asistencia de participantes.	3b. - Se cuenta con personal de salud capacitado en el idioma Quechua.

ANEXO 7

**MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE ANCASH
MICRORRED: NICRUPAMPA
PUESTO DE SALUD COYLLUR**



DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

NIVEL DEL ESTABLECIMIENTO : I-1
NOMBRE : PUESTO DE SALUD COYLLUR
INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE: MINSA
DIRECCIÓN COMPLETA : Barrio Tunya S/N, Sector Coyllur.
DEPARTAMENTO : Ancash
PROVINCIA : Huaraz
DISTRITO : Huaraz
TELÉFONO : -
CORREO ELECTRÓNICO DEL ESTABLECIMIENTO:

puestodesaludcoyllur@hotmail.com

SERVICIOS QUE BRINDA:

1. Medicina General
2. Odontología
3. Obstetricia
4. Enfermería
5. Inmunizaciones
6. Farmacia
7. Tópico
8. Emergencia
9. Tuberculosis

HORARIO DE ATENCIÓN : Lunes a sábado.
De 7.00 a.m a 13:00 p.m.

JEFE DEL PUESTO DE SALUD : Lic. En Enfermería: Camen
Jacqueline Huamán Osorio

COLEGIO PROFESIONAL : Colegio De Enfermeros Del Perú

SITUACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

ESTADO : Activo

CONDICIÓN : En funcionamiento

INSPECCIÓN : Por inspeccionar