



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**MEJORANDO EL ACCESO PARA LA  
SUPLEMENTACIÓN DE HIERRO EN NIÑOS  
MENORES DE 3 AÑOS, EN TIEMPOS DE PANDEMIA.  
CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA\_NUEVO  
CHIMBOTE, 2021**

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

**AUTOR**

**MEDINA PEREYRA, KARIN JANET  
ORCID 0000-0001-7044-924X**

**ASESOR**

**GIRON LUCIANO, SONIA AVELINA  
ORCID 0000-0002-2048-5901**

**CHIMBOTE – PERÚ  
2021**



## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTOR**

**Medina Pereyra, Karin Janet**  
**ORCID: 0000-0001-7044-924X**  
**Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de**  
**Postgrado, Chimbote, Perú**

### **ASESOR**

**Girón Luciano, Sonia Avelina**  
**ORCID: 0000-0002-2048-5901**  
**Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de**  
**Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Chimbote,**  
**Perú**

### **JURADO**

**Ñique Tapia, Fanny Roció**  
**ORCID: 0000-0002-1205-7309**

**Cabanillas De La Cruz, Susana Elizabeth**  
**ORCID: 0000-0002-8124-3404**

**Urquiaga Alva, María Elena**  
**ORCID: 0000-0002-4779-0113**

## **FIRMA DEL JURADO**

-----  
**Mgtr. Susana Cabanillas de La Cruz**

**Miembro**

-----  
**Dra. María Urquiaga Alva**

**Miembro**

-----  
**Mgtr. Fanny Ñique Tapia**

**Presidente**

-----  
**Dra. Sonia Avelina Giron Luciano**

**Asesor**

## **AGRADECIMIENTO**

Gracias a Dios, por el regalo de  
la vida e iluminar mi camino día  
a día.

A mis Padres, por el ejemplo y  
por todas las lecciones  
aprendidas.

A mi Carrera de Enfermería, por  
brindarme nuevas oportunidades  
de crecer como profesional.

## **DEDICATORIA**

A Dios, por permitirme tener vida y salud y poder realizar uno más de mis propósitos de ser Enfermera Especialista.

A mis padres, por brindarme su amor y apoyo incondicional para crecer profesionalmente.

A mis hijos, mis hermanos y esposo por darme la fuerza y ser mi motivación para llevar a cabo mis metas y objetivos.

A mi Asesor por su apoyo, paciencia y colaboración para culminar este Proyecto.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	v
<b>DEDICATORIA</b>	vi
<b>I. PRESENTACIÓN</b>	1
<b>II. HOJA RESUMEN</b>	3
2.1.Título del Proyecto	3
2.2.Localización (Distrito, Provincia, Departamento, Región)	3
2.3.Población Beneficiaria	3
2.4.Institución que lo Presenta	3
2.5.Duración del Proyecto	3
2.6.Costo Total o aporte solicitado/aporte propio	4
2.7.Resumen del Trabajo académico	4
<b>III. JUSTIFICACIÓN</b>	5
<b>IV. OBJETIVOS</b>	27
<b>V. METAS</b>	28
<b>VI. METODOLOGÍA</b>	29
6.1.Líneas de acción y/o estrategias de intervención	29
6.2.Sostenibilidad del proyecto	35
6.3.Principios éticos	36
<b>VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN</b>	37
<b>VIII. RECURSOS REQUERIDOS</b>	43
<b>IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES</b>	46
<b>X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES</b>	54
<b>XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES</b>	54
<b>XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	55
<b>ANEXOS</b>	

## **I. PRESENTACIÓN**

En el Perú, la anemia representa un problema de salud pública grave. Se sabe que, en el año 2016, un 43,6 % de niños entre las edades de 06 a 35 meses sufría de esta enfermedad, lo que significa que 6 de cada 10 niños(as) entre las edades de 6 a 12 meses presentan anemia en un 59,3%. En ese sentido, se considera que existe, al menos, 620 mil niños con anemia a nivel nacional y que esta enfermedad se mantiene durante sus primeros años de vida y en la etapa posterior (1).

La anemia infantil afecta al 43,6% de los niños y niñas de 6 a 36 meses de edad, siendo más prevalente entre los niños de 6 a 18 meses, sector en el que 6 de cada 10 niños presenta anemia. La desnutrición infantil se ha reducido en los últimos años, sin embargo, aún afecta al 13,1% de menores de 5 años en el 2016; en las áreas rurales llega al 26,5% y 7,9% en las urbanas (2).

En este marco, el poder ejecutivo se ha comprometido a tomar medidas de protección para la nutrición infantil, disminuir la anemia y la desnutrición crónica infantil, que “todo niño tenga acceso al control de su salud y a su vacunación completa” en todo el Perú. La constitución política del Perú nos expresa que la salud es inherente para el desarrollo humano y muy necesario para lograr el bienestar individual y colectivo. Todo ello hace que se incorpore a la nutrición dentro de las políticas nacionales del país para un desarrollo sostenible de la sociedad (2).

Salud es un derecho y un bien público que se construye, se vive y se disfruta en el marco de la vida cotidiana. El proceso salud-enfermedad de las



personas, familias y comunidades es objeto sujeto del trabajo de los equipos de salud, cuyo cometido principal es el de mejorar la calidad de vida de las poblaciones a cargo (1).

La alta incidencia de anemia genera alarmante preocupación dentro de en todos los niveles de salud, dando negativas en el desarrollo de los niños y niñas en cuanto a su desarrollo cognitivo, motriz, emocional y social. La anemia infantil en el Perú, se da mayormente en la etapa de mayor desarrollo, crecimiento y diferenciación de células cerebrales, dentro de los 24 primeros meses de vida y durante la gestación. En estas etapas las necesidades nutricionales para el crecimiento del feto y del niño pequeño se elevan, aumentando su requerimiento (2).

Dentro de este contexto en el presente trabajo académico titulado: **MEJORANDO EL ACCESO PARA LA SUPLEMENTACIÓN DE HIERRO EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS, EN TIEMPOS DE PANDEMIA. CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA\_NUEVO CHIMBOTE, 2021**, hallaremos la metodología de cómo se estudia el problema, el planteamiento de los objetivos y el plan de trabajo. Como profesional de salud es mi anhelo que sea de mucha utilidad el presente proyecto para quienes desarrollan gestión pública, así como para cada profesional de la salud que trabajamos arduamente para ayudar a que la población bajo nuestra responsabilidad, tenga una buena salud.

Este proyecto es para todos los profesionales de enfermería que hacen una labor gerencial de las prestaciones de servicios de salud, en los diferentes

establecimientos de salud de la provincia y región; esperando que contribuya a elevar la calidad de atención en nuestra lucha contra la anemia infantil.

## **II. HOJA RESUMEN**

### **2.1. TITULO DEL PROYECTO**

MEJORANDO EL ACCESO PARA LA SUPLEMENTACIÓN DE HIERRO  
EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS, EN TIEMPOS DE PANDEMIA.  
CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA\_ NUEVO CHIMBOTE, 2021

### **2.2. LOCALIZACIÓN**

Distrito : Nuevo Chimbote  
Provincia : Santa  
Departamento : Ancash  
Región : Ancash

### **2.3. POBLACIÓN BENEFICIARIA**

- **Beneficiarios Directos:** Niños menores de 3 años (3821) que pertenecen a la Jurisdicción del Centro de Salud Yugoslavia – Nuevo Chimbote.
- **Beneficiarios Indirectos:** Familias de los niños menores de 3 años y el Personal de salud del Centro de Salud Yugoslavia\_Nuevo Chimbote.

### **2.4. INSTITUCIÓN QUE LO PRESENTA:**

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

### **2.5. DURACIÓN DEL PROYECTO:**

1 año

Fecha Inicio : Julio 2021

Fecha Termino : Agosto 2022

**2.6.COSTO TOTAL: S/. 18,475.00**

**2.7. RESUMEN:**

El presente proyecto nace a raíz de la problemática de la anemia infantil del Centro de Salud Yugoslavia de Nuevo Chimbote, cuyas madres no pueden acceder libremente a los servicios de salud que brinda el establecimiento para la adecuada suplementación de hierro de sus niños, para lo cual se orienta las actividades programadas con el objetivo de mejorar el acceso a suplementación de hierro en tiempo de pandemia de niños menores de 3 años de la jurisdicción del Centro de Salud Yugoslavia de Nuevo Chimbote.

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

Con dicho proyecto de intervención, queremos mejorar el acceso a la suplementación de hierro de las madres de niños menores de 3 años, para así prevenir futuras complicaciones en el desarrollo físico y cognitivo de los niños.

En el presente proyecto se aplicarán líneas de acción de: gestión, capacitación, información, educación y comunicación, proponiéndose planes de acción como: capacitación, sensibilización y trabajo comunitario. Estas acciones están destinadas a mejorar la atención integral basado en familia y comunidad.

Para la sostenibilidad de este trabajo se requiere de la participación del personal de salud que laboran en el C.S. Yugoslavia, especialmente del Personal de Enfermería ya que nuestra labor radica en brindar cuidados a la persona en su contexto biopsicosocial.

Como profesional de enfermería, espero contribuir con la reducción de la incidencia de anemia en niños y niñas menores de 3 años que se encuentran dentro del ámbito del Centro de Salud Yugoslavia de Nuevo Chimbote.

### **III. JUSTIFICACIÓN**

La alta incidencia de anemia genera válida preocupación en todos los niveles de la sociedad, dado que trae múltiples consecuencias negativas, en el desarrollo de todos los niños y niñas de 0 a 36 meses de edad, cuyas complicaciones se dan a nivel de su desarrollo emocional, cerebral, social, impidiendo que este nuevo integrante de la sociedad tenga las mismas capacidades y oportunidades de alcanzar un estatus social adecuado. Hablar de anemia en el Perú es referirse al mayor flagelo de la salud a la que nos enfrentamos durante varias décadas y que lamentablemente sigue afectando a la niñez peruana desde su concepción. La Organización Mundial de la salud (OMS), refiere que la anemia es un problema de salud pública severo en el Perú. Estimándose que nivel mundial el 50% aproximadamente de los casos de anemia se debe a la causal de carencia de hierro, como en el Perú (2).

En la actualidad, 1620 millones de personas en el mundo sufren de anemia (IC95%: 1500 a 1740 millones), lo que corresponde a un 24,8% de la población (IC95%: 22,9% a 26,7%). El mayor de los casos se presenta en los niños en edad

preescolar (47,4%, IC95%: 45,7% a 49,1%), y el menor en los varones (12,7%, IC95%: 8,6% a 16,9%). Así mismo, la población que presenta el máximo número de personas afectadas es el de las mujeres no embarazadas (468,4 millones, IC95%: 446,2 a 490,6 millones) (3).

En el Perú, la anemia constituye un problema de salud pública grave, dada la elevada prevalencia de 43,6% entre los niños de 06 a 35 meses, al 2016, y casi 6 de cada 10 niños, entre los 6 y 12 meses, se encuentran con anemia (59,3%). Se estima que hay 620 mil niños anémicos a nivel nacional y su incidencia, durante sus primeros años de vida y en la etapa posterior, está relacionada con la desnutrición infantil (2).

Por ello, la anemia resulta un problema que afecta tanto a las zonas rurales como urbanas, así como también está presente en todos los estratos socioeconómicos. Se sabe que ataca a un 53,8% de niños(as) entre las edades de 06 a 35 meses, de quintiles socioeconómicos más bajos y a un 28,4% del quintil superior (4).

En marzo de 2020, el Gobierno del Perú declaró el estado de emergencia sanitaria y ordena cuarentena obligatoria a causa de la pandemia ocasionada por el SARS-CoV-2. Aun hoy en día se mantiene la cuarentena focalizada en algunas regiones, según niveles de riesgo; lo que ha provocado una severa crisis económica y en la salud de todos los peruanos. Esta situación provocada por el COVID-19 ha generado un aumento en la prevalencia de la anemia en niños y niñas como consecuencia de esta pandemia (5).

Aunado a esto después iniciada la pandemia, el Producto Bruto Interno (PBI) del Perú, tuvo una caída de -3,4 %, y como consecuencia el índice de desempleo aumentaría a 23,6%. Todo este panorama caótico generará que el número de peruanos con acceso restringido a los recursos suficientes se eleven, aun cuando el estado peruano ha tomado diversas medidas económicas. Las familias en pobreza o extrema pobreza son las más afectadas por la pandemia. El reporte de la Encuesta Nacional remota presentada en la reunión de la Cámara de Exportadores, Logística y Promoción de Inversiones de Santa Cruz (CADEX), realizada en Trujillo en el 2020, expresa que aproximadamente uno de cada cinco peruanos ha tenido acceso a menos de dos comidas al día (5).

Los alimentos ricos en hierro, tales como carne de res, menestras y otros son indispensables para prevenir la anemia. Es por esto que, debido a la crisis económica generada, las familias pobres y de extrema pobreza tienen mayores probabilidades de tener una alimentación deficiente en hierro. La declaración de la emergencia sanitaria por el estado, ha ocasionado una redistribución de los recursos económicos siendo los más afectados los programas sanitarios de salud. Un alto porcentaje de establecimientos de salud dejaron de ofertar su cartera de servicios a la comunidad, por el elevado riesgo de contagio del COVID-19 y porque muchos profesionales de salud vulnerables están haciendo trabajo remoto y otros se han contagiado con esta enfermedad, no contando con el presupuesto necesario para contratar profesionales en los puestos dejados; por otro lado, también está la falta de equipos de protección (6).

El primer nivel de atención no está ofertando la cartera de servicios a la población, por todo lo ya antes mencionado, por esto el Estado peruano elaborado un plan de reactivación en la atención primaria. En cuanto a lucha contra la anemia infantil, desde el mes de mayo de 2020 se dispuso un plan de intervención sanitaria con participación ciudadana. A pesar de los esfuerzos, la implementación de este plan aún no termina; por diversas limitaciones tanto en recursos humanos, económicos, materiales, generando que las medidas de prevención y promoción en la lucha contra la anemia infantil se vean limitadas (5).

Además, los niños dependen para su alimentación enteramente de terceros, que muchas veces no tienen los recursos económicos suficientes o carecen de un nivel cultural o de educación, reflejándose en el incumplimiento de ese rol (6). Esa responsabilidad educacional la cumplen el personal de salud de cada establecimiento, tal es el caso del C.S. Yugoslavia de Nuevo Chimbote.

En el marco del *“Plan Nacional para la Reducción de la Anemia materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil 2017-2021”* el Ministerio de Salud ha elaborado estrategias para disminuir la anemia y la desnutrición crónica, teniendo como eje principal a las personas y en las familias. Se hace necesario la intervención de las autoridades sanitarias en los mismos domicilios, así como la participación de otros sectores como los Ministerios de Desarrollo e Inclusión Social, de Educación, Agricultura, Pesquería (Produce), Agua y Saneamiento (Vivienda), también del sector privado y la sociedad civil, para contribuir a mejorar la salud y desarrollo, en primer lugar

de los niños y niñas menores de tres años y mujeres gestantes, a través de la orientación y fortalecimiento de las acciones institucionales, para alcanzar los objetivos planteados al 2021 (2).

El Instituto Nacional de Salud a través del Centro de Alimentación y Nutrición, muestra datos estadísticos de incidencia de anemia en niños(as) de 6 a 35 meses según reporte de las DIRESA/GERESA/DISA, de los diferentes establecimientos de salud, teniendo que en la jurisdicción de la Diresa-Ancash la cantidad de niños y niñas tamizados es de 13,989 y que el 46,1% presentan anemia, lo que equivale a 6,455 niños; de los cuales el 27,1 % de son casos de anemia leve, un total de 3,798 niños; 18,6% casos de anemia moderada, un total de 2,607 niños y el 0,4% son casos de anemia severa, un total de 50 niños (7).

Los niños y niñas menores de 3 años de la jurisdicción del Centro de Salud Yugoslavia, según datos estadísticos del establecimiento de salud en el 2018 hubo 263 casos de anemia, en el 2019 hubo 993 casos y en el 2020 hubo 635 casos, los cuales representan un 29.7%, con un alto índice de anemia infantil; esta cifra no se ha podido mejorar a pesar de los esfuerzos del personal de salud, debido a los patrones culturales de las madres de los niños y niñas menores de 3 años, aunado a la situación de emergencia sanitaria por la pandemia del COVID-19, lo que hace difícil ampliar las coberturas en atención integral de salud, por la disminución de la oferta de la cartera de servicios de salud (8).

El trabajo “Mejorando el acceso para la suplementación de hierro en niños menores de 3 años en tiempos de pandemia. Centro de Salud



Yugoslavia\_ Nuevo Chimbote, 2021” es fundamental, dado que se centra en el alto y alarmante índice de anemia que afecta a los niños menores de 3 años de la jurisdicción del C.S. Yugoslavia y en conocer e identificar los factores que incidieron en la Implementación del Plan Nacional para la Reducción de la Anemia materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil 2017-2021, en la jurisdicción de este establecimiento de salud, lo que nos permita plantear las estrategias adecuadas en el marco de promoción de la salud, lo que servirá para reducir la incidencia de anemia en niños y niñas menores de 3 años de la jurisdicción del C.S. Yugoslavia.

Este proyecto tiene como finalidad contribuir a elevar la calidad de atención que recibe el niño menor de 3 años, para disminuir la tasa de incidencia de anemia infantil. Además, que este proyecto va a contribuir en la reducción la incidencia de anemia en niños y niñas menores de 3 años, contribuyendo a la mejora del acceso a la suplementación de hierro en tiempos de pandemia, con la mejora de nuestra labor como profesionales de la salud y la oferta de la cartera de servicios, en beneficio de un grupo étéreo vulnerable como los niños y niñas menores de 3 años.

La niñez es el tesoro más preciado con el que cuenta una nación: cuidarla, protegerla y permitirle un adecuado desarrollo integral, debe ser parte de los principales objetivos de las políticas nacionales, asegurando el desarrollo de una población adulta, competitiva y apta. Lamentablemente, en el Perú, la desnutrición anemia infantil, constituye uno de los mayores problemas de salud pública.

La anemia tiene efectos negativos en el desarrollo cognitivo, motor, comportamiento y crecimiento durante los primeros años de vida. Durante el embarazo, está asociada a elevadas tasas de mortalidad materna, de mortalidad perinatal, al bajo peso al nacer y a la mortalidad neonatal. A su vez, tiene consecuencias en los logros educativos y el desarrollo del capital humano, en la productividad y calidad de vida de los peruanos en el futuro. De esta manera, la anemia en los niños pequeños y la gestación tendrá una repercusión negativa enorme en el desarrollo del país (2).

La anemia es un problema, cuyos efectos permanecen en todo el ciclo de la vida. Las medidas de prevención y de tratamiento contemplan un abordaje integral e intersectorial. Por lo cual es importante unir esfuerzos para lograr disminuir este flagelo que ataca a nuestros niños en el Perú (9).

En el Perú, la pandemia del COVID-2019 ha permitido que la cartera de servicios en el primer nivel de atención se haya restringido, llevándola a ser nulo durante los primeros meses del 2020, recién a finales del año, es que los diferentes establecimientos de salud han generado estrategias para poder ofertar la atención, entre ellos la suplementación de hierro a niños menores de 3 años, pero aún es insuficiente (5).

Este problema de salud pública es altamente factible de ser enfrentado con medida de promoción, prevención y tratamiento. Pues al delimitar los factores de riesgo asociados a la anemia, el equipo multidisciplinario podrá intervenir en cada factor. El diagnóstico, tratamiento y recuperación del menor de edad está a cargo de un equipo multidisciplinario. Enfermería a través del componente de crecimiento y desarrollo, se realiza actividades

preventivo-promocionales para la prevención y detección de casos sospechosos de anemia a través de los signos propios de la enfermedad. La confirmación del caso se realiza a través del tamizaje de anemia (5).

Es por ello, la importancia de conocer los factores de riesgo de anemia ferropénica en esta población vulnerable, pues constituye un elemento esencial y fundamental en la formación de políticas y prioridades en atención primaria de la salud, que no deben dejarse en manos de la intuición ni de la casualidad (10).

Hay muchos frentes que abordar en la lucha contra la anemia infantil. Una inadecuada alimentación, deficiente nivel educativo materno, inaccesibilidad a los servicios de salud, pobreza, según un enfoque multidisciplinario consisten en factores de riesgo de padecer anemia; por lo tanto, su abordaje no consiste solamente en la administración de hierro (6). El COVID-19 ha logrado poner todos estos factores de riesgo en un mismo escenario; por que la lucha contra la anemia debe afrontarse integralmente (5).

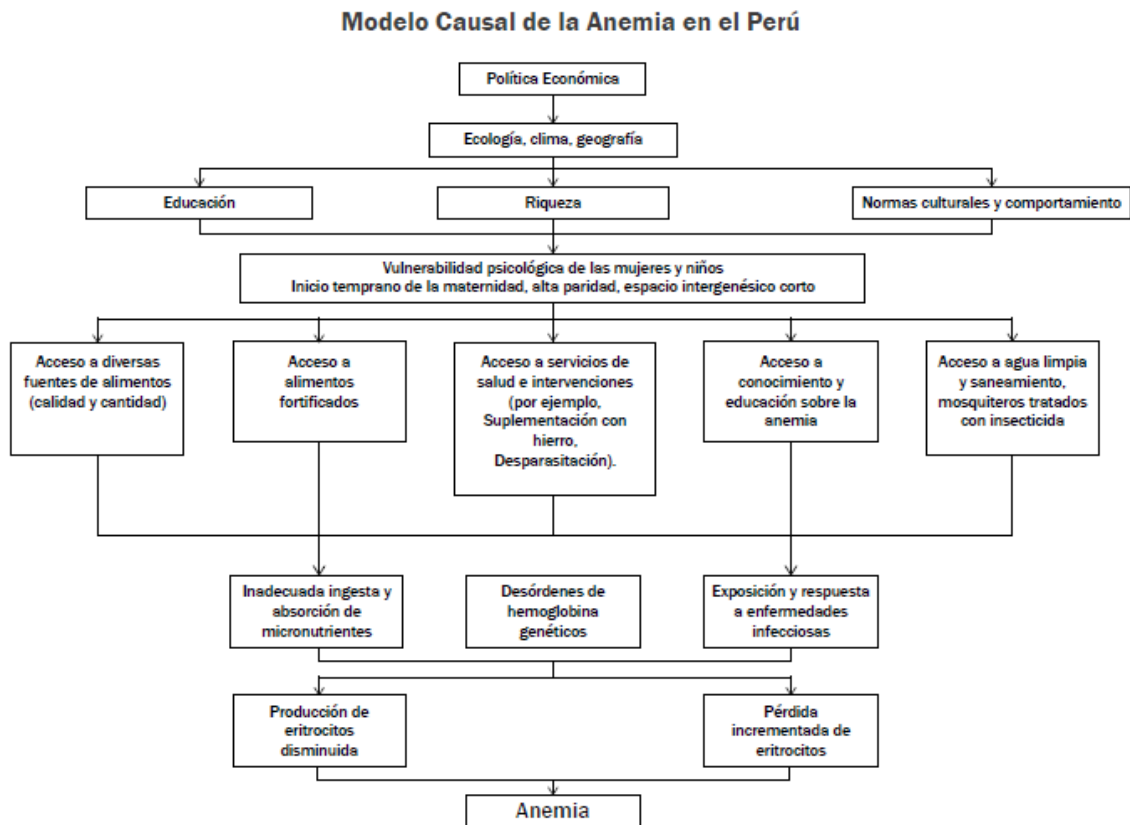
La pandemia por COVID-19 elevar el riesgo de aumentar la prevalencia de anemia infantil. Poniendo en práctica acciones integradas en salud, educación, trabajo y economía, se puede disminuir el riesgo de aumento de casos de anemia. Esta crisis ha desnudado las deficiencias en la salud, por lo tanto, debemos poner énfasis en fortalecer los primeros niveles de atención en salud, abordando un enfoque multidisciplinario, focalizando la intervención sanitaria con actividades preventivas y promocionales en los grupos de riesgo (5).

La OMS, define a la anemia como un trastorno en la reducción del recuento de eritrocitos, provocando que el transporte de oxígeno en la sangre sea insuficiente para cubrir todas las necesidades del cuerpo. El déficit de hierro es la causa más común de anemia, aunque también causarla otras carencias nutricionales como vitamina B12 vitamina A y folato (11). En 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 (12).

En el eritrocito, la hemoglobina representa un tercio de su volumen aproximadamente. El eritrocito cumple una importante función como es el transporte de Oxígeno ( $O_2$ ) y anhídrido Carbónico ( $CO_2$ ); desde los pulmones se transporta el  $O_2$  a los tejidos y el  $CO_2$  en sentido contrario. Esta función se hace posible solo por medio de la (Hb), que también actúa en la regulación del pH de la sangre. La Hb está presente en dos formas equilibradas en nuestro organismo: la oxihemoglobina (predominio arterial) y la desoxihemoglobina, en más grande proporción en la sangre venosa (13). En conclusión, la Hb es una sustancia que se encuentra en cada glóbulo rojo y es el componente que transporta el oxígeno dentro del eritrocito; la oxigenación es muy importante para las células, para su desarrollo y función. La Hb es quien controla este proceso (14).

En la literatura internacional se plantea el modelo causal de la anemia el cual es adoptado en el país por Zavaleta e Irizarry. Entre las causas inmediatas se reconoce el consumo inadecuado de hierro y de otros micronutrientes a partir de los alimentos. Esta carencia de hierro y vitaminas

no permitiría una apropiada formación de los glóbulos rojos y de la hemoglobina. Otras causas inmediatas de la anemia son la alta morbilidad por infecciones como la diarrea, parasitosis, malaria, etc. Esta situación está asociada a inadecuadas prácticas de higiene, de lavado de manos, limitado acceso a agua segura y saneamiento básico (2).



*Fuente: Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021*

La anemia tiene una multicausalidad, explicando su prevalencia en diversos factores, entre las principales causas de la anemia se tiene, el déficit en depósitos de hierro, el clampaje precoz del cordón umbilical antes de 1 minuto e incluso en niños nacidos a término y con buen peso al nacer, son los que más sufren de un alto riesgo de presentar de anemia, asimismo el aporte

de hierro deficiente, es debido a una inadecuada o insuficiente alimentación; como en el caso la alimentación complementaria deficiente en hierro, alimentación complementaria tardía, inaccesibilidad a alimentos ricos en hierro de origen animal, alimentación a base de leche y carbohidratos, dieta vegetariana (15).

El consumo de dietas a base de taninos (contenidos en el té, café, mates y gaseosas) y fitatos (fibra y calcio), patologías digestivas y consumo de medicamentos que limitan la absorción del hierro como el Omeprazol, Ranitidina, Carbonato de Calcio.

Otra causa importante de anemia es la pérdida de sangre a causa de hemorragias por lesiones internas, como hemorragias digestivas, a causa de parasitosis, infecciones por bacterias como el helicobacter pylori, patologías que producen hemolisis, uso crónico de Antiinflamatorios no esteroideos (AINES) y Aspirina que genera pérdidas patológicas de hierro a nivel digestivo.

La palidez, es el signo más característico de la anemia, en el cual se evidencia en la piel y mucosas, la aparición de uñas excavadas es propia del padecimiento de anemia por deficiencia de hierro, en tanto que, mientras que en anemia hemolítica es característico la aparición de ictericia, en el sistema musculo esquelético, se presenta cansancio, agotamiento, debilidad muscular generalizada, calambres e intolerancia al esfuerzo. En cuanto al sistema cardiocirculatorio, se presentan signos como disnea de esfuerzo, aumento de la frecuencia cardiaca, incremento de la tensión diferencial, soplo sistólico

funcional y en casos de que la anemia se prolongue y agrave, pueden presentarse insuficiencia cardiaca, cardiopatía isquémica o arritmias (16).

Las consecuencias de la deficiencia producen las siguientes consecuencias tales como el retraso en el desarrollo psicomotriz, varios estudios han demostrado que las consecuencias continúan hasta los 5 y 10 años, aun cuando el niño haya recibido el tratamiento adecuado de acuerdo a la norma técnica establecida; disminución de la capacidad física para realizar esfuerzos por el aporte de oxígeno insuficiente a la célula, inadecuada producción de energía que explica los siguientes efectos: fatiga, apatía, mareos, debilidad, irritabilidad, disminución del apetito, dolor muscular, así como parestesias en manos y pies (17).

Las estructuras cerebrales que requieren un contenido relativamente elevado de hierro, pueden verse afectados por la deficiencia de hierro. También puede afectarse la atención, la memoria y el aprendizaje; disminución del sistema inmunológico, produciéndose una disminución de la respuesta inmune mediada por células (linfocitos T), dado que disminuye la acción de la enzima dependiente de hierro, lo que refleja en una disminución del mecanismo de defensa.

El diagnóstico de la anemia está basado en la historia clínica del paciente, el examen físico y algunos exámenes adicionales básicos (hemograma, examen del frotis de sangre periférica y parámetros bioquímicos del metabolismo del hierro) (18).

El Hemograma nos ayuda a conocer la cantidad de varios tipos distintos de células sanguíneas dentro de un análisis de sangre. Para ello, se

consideran los números de hematíes de los pacientes, el hematocrito, los índices corpusculares: hemoglobina corpuscular media, volumen corpuscular medio y concentración de hemoglobina corpuscular media, y la cifra de hemoglobina, que están aportados automáticamente por los medidores electrónicos (13).

Según la OMS considera la anemia leve, cuando el valor de hemoglobina es de 10 – 10,9 g/dl, Hematocrito 28% a nivel del mar, anemia moderada, cuando el valor de hemoglobina es de 8 – 9,9 gr/dl, Hematocrito 21 – 28% a nivel del mar; Anemia Severa: Es menos común y se da cuando la concentración de hemoglobina es inferior a 8 gr/dl y hematocrito menor a 21% a nivel del mar (19).

Para un adecuado crecimiento y desarrollo de los niños y niñas menores de 3 años es indispensable el consumo de alimentos en cantidades suficientes, lo que permitirá un adecuado mantenimiento de las funciones orgánicas. Cuando el organismo recibe nutrientes escasos, se presentan problemas nutricionales tales como la anemia y la desnutrición; cuando hay exceso en la ingesta se desarrollan alteraciones nutricionales como la obesidad, que se encuentra asociada a enfermedades crónicas degenerativas como la diabetes, hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares. Un adecuado aporte de sustancias nutritivas, a través de una adecuada alimentación, suficiente en cantidad y calidad, asegura el uso de los nutrientes indispensables para el correcto desarrollo de los procesos de crecimiento y desarrollo, y reparación de los tejidos (19).



En el Perú el adecuado consumo de hierro en los hogares y a nivel individual, incide en la prevención de anemia. Las familias peruanas consumen principalmente hierro de origen vegetal, cuya biodisponibilidad y absorción es baja a nivel intestinal. Se estima un consumo reducido de hierro de origen animal (Heminico) en todos los quintiles socioeconómicos de las familias del Perú. En hogares del quintil más pobre se consumen 1,6 mg de hierro hemínico (hem) per cápita al día y en los hogares del quintil de mayores recursos el consumo es de 3,6 mg per cápita al día, con limitado consumo de proteínas de origen animal (20).

El Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAM) define en diversos estudios que el consumo de hierro entre mujeres y niños es mayormente de origen vegetal, siendo menores a 2 mg de hierro hem por día. Sumado a que su absorción se ve afectada por la presencia de inhibidores en la alimentación, como los mates, el café, té e infusiones, de consumo habitual en la población. En menores de 3 años, el nivel recomendado de consumo de hierro es de 11 mg de hierro por día. El 90% de los niños y niñas no alcanza a consumir los niveles recomendados de hierro diario (21).

La enfermera cumple el rol de la capacitación y sesiones en el cual se brinda la administración de Suplementación con micro nutriente de la cual el menor debe consumir diariamente; dentro de las actividades tenemos los siguientes: Suplementación con hierro, como suplementación preventiva con hierro para niñas y niños de seis meses a treinta y cinco meses de edad. El objetivo de la suplementación es prevenir la anemia por deficiencia de hierro, la misma que es el resultado de una ingesta insuficiente, pérdida excesiva,

reservas limitadas o requerimientos aumentados de hierro. En niñas y niños mayores de 12 meses y menores de 36 meses la administración del suplemento de hierro se realizará durante 6 meses en forma continua por año; la administración preventiva de suplemento de hierro debe ser suspendida cuando las niñas y niños están recibiendo antibióticos (22).

Por lo anteriormente expuesto, en el desarrollo de mi profesión en el C.S. Yugoslavia, el cual es poder brindar una atención de calidad tomando en cuenta que la salud empieza con la persona que está básicamente sana y busca crear medidas en la comunidad, a nivel individual y poblacional, que puedan ayudar a adoptar estilos de vida, permitiendo mantener y realzar el estado de bienestar; considerando la combinación de medidas de protección de la salud (medidas de organización social, económica que favorecen la mejora o el mantenimiento de la salud) y de acciones de educación para la salud (proceso de aprendizaje voluntario, individual y colectivo, que implica comunicación, participación y responsabilidad); dirigido especialmente a los niños y niñas menores de 3 años. Por lo tanto, el presente trabajo se enmarca en el modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender.

El modelo de promoción de la salud planteado por Nola Pender (1987) en su libro *Health Promoción in Nursing Practice*, permite tener una idea más amplia acerca de que promover una salud óptima sustituye a la prevención de la enfermedad. Sugirió que la protección de la salud y el comportamiento en la Promoción de la Salud podrían ser vistos como componentes complementarios de un modo de vida saludable y propuso el Modelo de la

Promoción de la Salud, como un paradigma para explicar el comportamiento organizado en la Salud (23).

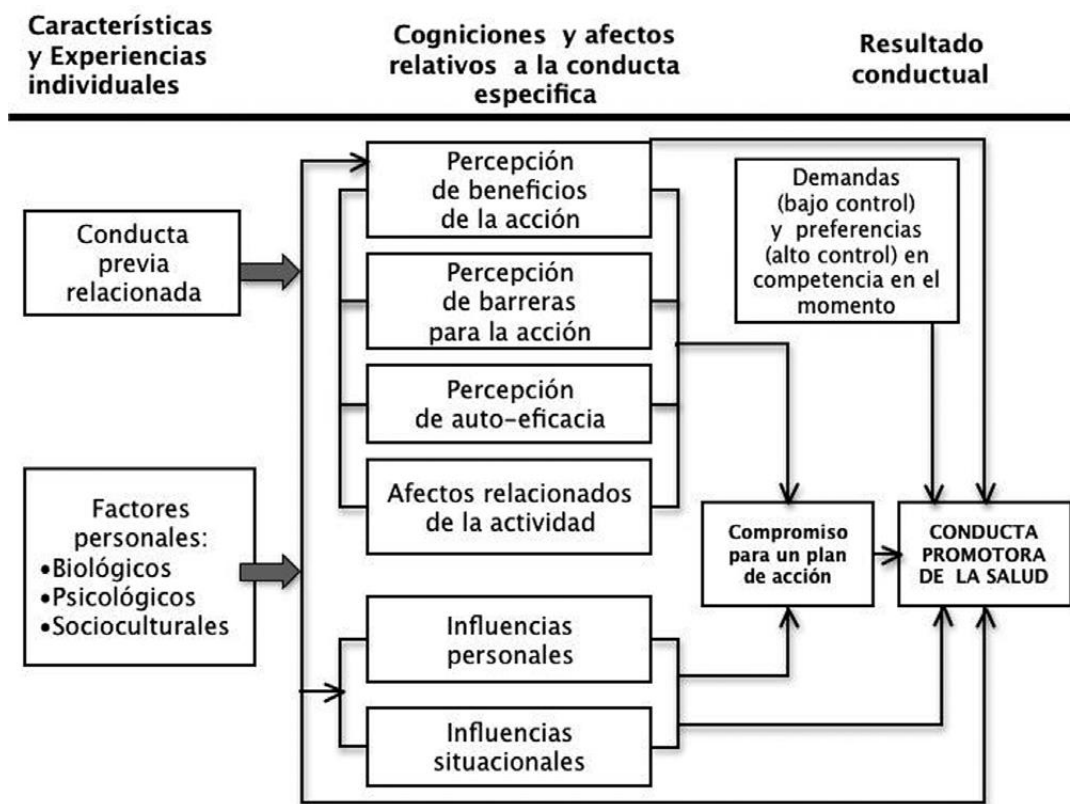
El Modelo de Promoción de la Salud, según Nola Pender, expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather (24).

El modelo está basado en una síntesis de investigaciones de estudios de promoción de conductas de salud, y su utilidad radica en que introduce el orden entre conceptos que pueden explicar la ocurrencia de las conductas promotoras de la salud y que éstas pueden ser parte integral del estilo de vida de un individuo, en sus dimensiones tales como, la autorrealización, el ejercicio físico, las prácticas nutricionales, el desarrollo de relaciones interpersonales, responsabilidad de salud y técnicas para manejar el estrés. Enfatiza que las conductas de promoción de la salud representan al hombre actuando sobre su ambiente y como él, intenta mejorar niveles de salud. Estas conductas están dirigidas a maximizar positivamente acciones como por ejemplo el incremento del autocuidado, autosatisfacción, gozo y placer (23).

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las

conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables (25).

El Modelo de Promoción de la Salud expone como las características y experiencias individuales, así como los conocimientos y efectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud, según esta perspectiva Pender la integra en el siguiente diagrama (24).



*Fuente: Modelo de promoción de la Salud de Pender 1996.*

En este esquema se pueden ubicar dos conceptos: Conducta previa relacionada y los factores personales, 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 (24)

Los componentes de la segunda columna se relacionan con los conocimientos y afectos (sentimientos, emociones, creencias), comprende 6 conceptos; el primero corresponde a 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; el tercer concepto es la auto eficacia percibida, 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. La eficacia percibida de uno mismo tiene como resultado menos barreras percibidas para una conducta de salud específica (24).

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 para permitirlos; finalmente, el último concepto de esta columna, indica las influencias situacionales en el

entorno, las cuales pueden aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de salud (24).

Los diversos componentes enunciados se relacionan e influyen en la adopción de un compromiso para un plan de acción, y que constituye el precedente para el resultado final deseado, es decir para la conducta promotora de la salud; en este compromiso pueden influir, además, las demandas y preferencias contrapuestas inmediatas. Vista así, la promoción de la salud es una actividad clave en los diferentes ámbitos en que participan los profesionales de enfermería.

Pender, enfatiza la importancia del proceso cognitivo en la modificación de la conducta e identifica en la persona factores cognitivo perceptivos en el individuo, tales como la importancia de la salud, los beneficios percibidos de los comportamientos que promueven la salud y las barreras que se perciben para las conductas promotoras de la salud. Estos factores se modifican por características demográficas y biológicas y por influencias interpersonales, así como también por factores de comportamiento. Una de las principales premisas de la teoría de Pender es que, la salud, es un estado positivo de alto nivel, y como tal se asume, como objetivo hacia el cual se esfuerza el propio individuo (23).

Los lineamientos que sustentan el trabajo académico son los siguientes: Ley N° 26842, Ley General de Salud; Ley N° 29414, establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud; DS N° 008-2020-SA, declara en Emergencia Nacional por el plazo de noventa (90) días calendarios y dicta medidas de prevención y control COVID-19; RM N° 958-

2012/MINSA, aprueba el Documento técnico “Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para la población Materno Infantil; RM N° 249-2017/MINSA, que aprueba el Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021; RM N° 275-2020-MINSA, que aprueba la DS N° 099-MINSA/2020/DGIESP que establece disposiciones para garantizar las prestaciones de prevención y control de la anemia en el contexto del COVID-19 (8).

Rojas M (26), en Ecuador 2015, realizo la investigación “Anemia ferropénica y su correlación con la alimentación en niños de 6 a 24 meses de edad Hospital Yerovi Mackuart De Salcedo”, el tipo de estudio fue pre-experimental, cuyo objetivo fue determinar la relación entre la anemia ferropénica y la alimentación en niños de 6 a 24 meses; concluyendo que el 70,3% de los niños presentan deficiencia de hierro debido a la disminución de ingesta de hierro o una alteración en su absorción, así también que la alimentación se valora como “mala”, es decir, las madres influyen de forma negativa en la nutrición del niño, ya sea por falta de conocimiento o información errónea recibida.

Rodríguez M, Corrales I, García R, Rodríguez C, Algas L (27), en Caracas 2015, realizo la investigación sobre “Efectividad de estrategia educativa sobre anemia ferropénica en familiares de niños menores de 2 años”, El estudio es de tipo descriptivo, método cuasi-experimental. Tuvo como objetivo determinar la efectividad de su programa educativo sobre anemia ferropénica en la prevención de este. Concluyó que se alcanzaron

resultados significativos en la incorporación de conocimientos para reducir la anemia ferropénica, con mayor relevancia en el control del parasitismo intestinal y en las acciones dirigidas a la fortificación de alimentos.

Guzmán M, Guzmán J, Llanos M (28), en España 2016, realizó la investigación “Significado de la Anemia en las diferentes etapas de vida”. El tipo de estudio fue descriptivo, cuyo objetivo fue identificar la etiopatogenia de la anemia ferropenia. Concluyendo que los niños entre los 6 y 12 meses de edad, cuya alimentación es a base de leche de vaca están más en riesgo de desarrollar una deficiencia de hierro. La anemia por deficiencia de hierro es la causa del 75%-95% de las anemias del embarazo y es la más prevalente en todas las etapas de vida.

Bravo E (29), en Lima 2020, realizó la investigación “La anemia y el desarrollo psicomotor en niños de 2 a 5 años de un colegio del distrito de la Victoria; estudio fue cuantitativo, descriptivo y correlacional, teniendo como objetivo determinar la relación entre la anemia y el desarrollo psicomotor en niños de 2 a 5 años; cuya conclusión fue una nula asociación entre las variables de anemia y desarrollo psicomotor, debido a que la mayoría de los niños evaluados obtuvieron normalidad en su desarrollo.

Mamani J (30), en Arequipa 2019, realizó la investigación “Participación de la madre y efectividad del tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses”; cuyo estudio fue cuantitativo, descriptivo, diseño correlacional y de corte transversal; cuyo objetivo fue determinar la relación entre la participación de la madre con la efectividad del tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses; llegando a la conclusión que hay una relación



estadística significativa entre la participación de la madre y la efectividad del tratamiento de anemia, que mientras mayor sea la participación de la madre, mayor será el incremento de hemoglobina en el niño, por lo tanto, habrá una efectividad del tratamiento.

Bartra J (31), en Tarapoto 2019, realizó la investigación “Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años del Hospital II EsSalud Tarapoto”; estudio analítico, retrospectivo, observacional de casos y controles. Su objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados a la anemia en niños menores de 5 años; obtuvo las siguientes conclusiones, los factores de riesgo sociodemográficos (edad mayor de 12 meses, ocupación que desempeña la madre fuera del Hogar) y patológicos (Antecedentes de Anemia materna, EDA, IRA) se asociaron de manera significativa con la anemia ferropénica en los niños en estudio.

Rao P (32), en Chimbote 2018, realizó la investigación “Efectividad de la consejería nutricional del niño de 6 meses a 2 años de edad”; estudio de abordaje cuantitativo y de tipo cuasi experimental, cuyo objetivo fue conocer la efectividad de la consejería nutricional a la madre en la valoración nutricional del niño de 6 meses a 2 años; cuyas conclusiones fueron que la valoración nutricional de peso y talla tuvieron un incremento promedio significativo después de la consejería nutricional tanto para peso, como para estatura.

García J (33), Chimbote en 2018, realizó la investigación “Conocimiento y prácticas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud

Santa”; estudio de diseño descriptivo correlacional; tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y prácticas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Santa; en sus conclusiones obtuvo que el 62,7% de madres presenta un nivel alto de conocimiento seguido de un nivel medio (33,1%). Referente a las prácticas la mayoría de las madres presentó prácticas adecuadas (95,8% y solo 4,6% presento practicas inadecuada. Además, existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las practicas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica  $p = 0,000$ .

Por lo expuesto, el trabajo académico que se propone, pretende mejorar las estrategias de gestión en la intervención de enfermería que se realiza en el Centro de Salud Yugoslavia, según el modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, con el propósito de disminuir la incidencia de anemia en niños menores de 3 años.

Este proyecto me permitirá desarrollar todas mis capacidades y habilidades dentro de mi labor profesional de enfermería, que está íntimamente relacionado con la atención primaria en salud, dado que trabajo directamente con el individuo, familia y comunidad.

#### **IV. OBJETIVOS**

##### **OBJETIVO GENERAL**

Mejorando el acceso para la suplementación de hierro en niños menores de 3 años en tiempos de pandemia. Centro de Salud Yugoslavia\_Nuevo Chimbote. Año, 2021.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

1. Ampliación la Oferta de los Servicios de Salud en tiempos de pandemia.
2. Conocimiento de las madres sobre los beneficios de una adecuada suplementación de hierro.
3. Conocimiento de las madres en la preparación de alimentos ricos en hierro.

### **V. METAS**

1. 75% de los niños menores de 3 años reciben una adecuada suplementación de hierro.
2. Implementación de 02 ambientes con el debido protocolo de seguridad para la atención en la suplementación de hierro.
3. 75% de las madres tengan conocimiento sobre los beneficios de una adecuada suplementación de hierro.
4. 75% de las madres realizan la preparación de alimentos ricos en hierro.
5. 100% de 12 jornadas de atención efectivas en la suplementación y tamizaje de anemia focalizadas por zonas de riesgo.
6. 100% de Agentes Comunitarios de Salud capacitados en 4 talleres, en temas de importancia de la suplementación de hierro en niños menores de 3 años.
7. 100% de citas programadas efectivas para la atención o recojo de suplementación.
8. 75% de madres con 4 visitas domiciliarias de supervisión en la preparación de alimentos.

9. 75% de madres sensibilizadas en 4 talleres sobre la importancia de la suplementación de hierro.
10. 75% de madres con 4 sesiones educativas en el consumo de alimentos ricos en hierro de sus niños.
11. Instalación al 100% del Programa de difusión sobre la importancia de la suplementación de hierro.
12. 75% de madres supervisadas en 4 visitas en el consumo y preparación de alimentos ricos en hierro.
13. 75% de madres asistentes a las 4 sesiones demostrativas.
14. Instalación al 100% del Programa de difusión sobre la preparación de alimentos ricos en hierro.

## **VI. METODOLOGÍA**

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

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

#### **A. Gestión**

Representa una síntesis de métodos y estrategias, de manera ordenada, planificada, sostenible y eficiente de los recursos territoriales para fortalecer la salud de la población. Cuya finalidad es la articulación de acciones intersectoriales, abordaje equitativo y las determinantes de la salud, para facilitar el trabajo en los diferentes niveles y categorías de servicios que componen el sector salud para la

promoción, prevención y recuperación de la salud, con el aporte de los diferentes actores sociales (34).

Se hace necesario que el personal de salud del Centro de Salud Yugoslavia realicen diversas acciones de gestión para la formulación de planes en el marco de la promoción de la salud y de esta manera lograr la prevención de la anemia mejorando el acceso a la suplementación de hierro y el adecuado consumo de alimentos ricos en hierro disponibles de la localidad a fin de reducir la incidencia de anemia en los niños y niñas menores de 3 años.

**Actividades:**

**1a. Campañas o jornadas de atención en la suplementación y tamizaje de anemia por zonas de riesgo en anemia.**

- Reuniones de coordinación con autoridades.
- Elaboración del Plan para la ejecución de la Campaña de atención en la suplementación y tamizaje de anemia.
- Implementación de la Campaña de atención en la suplementación y tamizaje de anemia.
- Evaluación e informe final.

**1.b. Programa de fortalecimiento del SIVICO, con los agentes comunitarios con la meta 4. (fortalecer la capacitación a los agentes comunitarios, detección de casos oportunos)**

- Elaboración del Programa de fortalecimiento del SIVICO
- Reuniones de coordinación con los agentes comunitarios.
- Implementación del programa de fortalecimiento del SIVICO.

- Evaluación e Informe final.

#### **1.c. Programa de citas para la atención o recojo de suplementación**

- Coordinación con la jefatura del Centro de Salud.
- Elaboración del Programa de citas para atención o recojo de suplementación.
- Elaboración de los protocolos de seguridad COVID-19.
- Implementación del Programa de citas para atención o recojo de suplementación.
- Evaluación e Informe final.

#### **1.d. Programa de visitas de seguimiento domiciliario a las madres en horario de la preparación de alimentos**

- Elaboración del Programa de visitas de seguimiento domiciliario.
- Reuniones con actores sociales.
- Implementación del Programa de visitas de seguimiento domiciliario.
- Evaluación e Informe final.

### **B. Capacitación**

Hoy en día, la salud es considerada parte integrante del desarrollo social, por su impacto en la capacidad del trabajo humano, y tiene como objeto mejorar la calidad de vida del ser humano. Como resultado de esta apreciación, la salud se ha convertido en un

componente indispensable de los planes y proyectos de desarrollo social (35).

La capacitación se define como una actividad sistemática, planificada y permanente cuyo propósito general es preparar, desarrollar e integrar a los recursos humanos al proceso productivo, mediante la entrega de conocimientos, desarrollo de habilidades y actitudes necesarias para el mejor desempeño de todos los trabajadores en sus actuales y futuros cargos y adaptarlos a las exigencias cambiantes del entorno.

Las madres de niños menores de 3 años de la jurisdicción del Centro de Salud Yugoslavia no cuentan con la capacitación suficiente sobre la prevención de anemia por deficiencia de hierro, es por eso que es necesario desarrollar actividades de capacitación para mejorar sus conocimientos en beneficio de la salud de sus niños.

### **Actividades:**

#### **2.a. Talleres de sensibilización a las madres sobre la importancia de la suplementación de hierro**

- Elaboración del plan de capacitación a través de Talleres a las madres sobre la importancia de la suplementación de hierro, tomando en cuenta las medidas de bioseguridad.
- Solicitar al jefe del establecimiento la aprobación del Plan de Capacitación.
- Ejecución del Plan de capacitación.
- Evaluación e Informe final.

## **2.b. Sesiones educativas a las madres sobre alimentos ricos en hierro en la localidad**

- Elaboración del Plan de sesiones educativas a las madres.
- Programar sesiones en horarios de disponibilidad para las madres, tomando en cuenta las medidas de bioseguridad.
- Ejecución de las sesiones educativas.
- Evaluación e Informe final.

## **2.c. Programa de difusión sobre la importancia de la suplementación de hierro**

- Elaboración del programa de difusión sobre la importancia de la suplementación de hierro, tomando en cuenta las medidas de bioseguridad.
- Implementación del programa de difusión sobre la importancia de la suplementación de hierro.
- Ejecución del programa de difusión sobre la importancia de la suplementación de hierro.
- Evaluación e Informe final.

## **C. Información, educación y comunicación**

Es una estrategia fundamental para la información, transmisión de conocimientos que promuevan la sensibilización y la movilización de los individuos hacia el cambio de comportamiento y entornos saludables, es una herramienta que permite la realización de intervenciones dirigidas a contribuir en la disminución de la morbilidad y mortalidad, se realizan con un enfoque participativo y



hacia las diferentes audiencias a nivel institucional y comunitario incorporando a todos los actores sociales claves para hacer partícipes y responsables en la gestión en salud (36).

**Actividades:**

**3.a. Programa de Monitoreo y supervisión a los niños, en el consumo de alimentos ricos en hierro y enseñar la preparación de alimentos ricos en hierro**

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

**3.b. Sesiones demostrativas a las madres acerca de la preparación de alimentos ricos en hierro**

- Elaboración del Plan de sesiones demostrativas, tomando en cuenta las medidas de bioseguridad.
- Gestionar con la municipalidad para que provea los alimentos ricos en hierro y el préstamo de local.
- Asignar responsabilidades al personal de salud para la ejecución de las sesiones demostrativas.
- Evaluación e Informe final.

### **3.c. Programa de difusión sobre la preparación de alimentos ricos en hierro de acuerdo con la edad del niño**

- Elaboración del programa de difusión sobre la preparación de alimentos ricos en hierro de acuerdo con la edad del niño.
- Implementación del programa de difusión sobre la preparación de alimentos ricos en hierro de acuerdo con la edad del niño. tomando en cuenta las medidas de bioseguridad.
- Ejecución del programa de difusión sobre la preparación de alimentos ricos en hierro de acuerdo con la edad del niño.
- Evaluación e Informe final.

### **6.2.Sostenibilidad del trabajo académico.**

La sostenibilidad del presente proyecto estará a cargo del equipo de salud que trabaja directamente en el servicio de Enfermería del Centro de Salud Yugoslavia; La jefatura de Enfermería tiene la responsabilidad de realizar las coordinaciones con la dirección del establecimiento de salud y la dirección de la Red de Salud Pacifico Sur, autoridades locales, con el propósito de promover y preservar este proyecto, para así darle la sostenibilidad requerida.

Por esta razón, la autora del proyecto estará al pendiente de realizar el adecuado seguimiento de las interacciones de todos los componentes identificados, con la finalidad de asegurar que se mantengan los objetivos que se vayan alcanzando.

### 6.3. Principios éticos.

Durante el desarrollo del trabajo académico, se cuidará los principios Éticos: Se respetará los principios de protección a la persona, libre participación y derecho a estar informado, beneficencia no maleficencia y justicia, considerados en el código de ética para la investigación versión 3; citado por Uladech católica (37).

- A. Protección a la persona.** - En las instituciones de salud, se brindan atención a las personas, por lo tanto, se debe respetar su identidad, confidencialidad, privacidad.
- B. Libre participación y derecho para estar informado.** - Las personas y / o instituciones de salud que intervengan en trabajos académicos, son libres de participar voluntariamente evidenciado con la firma del consentimiento, previa información del objetivo del trabajo académicos.
- C. Beneficencia no maleficencia.** - Asegurar, el bienestar de las personas e instituciones que participan en el trabajo académico, disminuyendo en todo momento los factores que puedan ocasionar daño.
- D. Justicia.** – Se mantendrán informados a las personas, instituciones de salud donde se aplique el trabajo académico, los resultados de las intervenciones para conocimiento y mejoras de los procesos.

## VII. SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN

### MATRIZ DE SUPERVISIÓN

Jerarquía de objetivos	Metas por cada nivel de jerarquía	Indicadores de impacto y efecto	Definición del indicador	Fuente de verificación	Frecuencia	Instrumento para recolección de la información
<p><b>Propósito:</b> Mejorando el acceso para la suplementación de hierro en niños menores de 3 años, en tiempos de pandemia. Centro de Salud Yugoslavia, _Nuevo Chimbote, 2021</p>	<p>75% de los niños menores de 3 años reciben una adecuada suplementación de hierro</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>N° de niños con suplementación de hierro ----- x 100  N° total de niños &lt; 3 años</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Niños que presentan algún problema nutricional, riesgo o están saludables</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registros de atenciones.</li> <li>Reporte HIS</li> <li>Padrón Nominal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Atenciones de control de crecimiento y desarrollo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Historias clínicas</li> <li>Reporte HIS</li> <li>Reporte SIEN</li> </ul>
<p><b>Resultados</b> Ampliación de la Oferta de los Servicios de Salud en tiempos de pandemia.</p>	<p>Implementación 02 ambientes con el debido protocolo de seguridad para la atención en la suplementación de hierro.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>N° de ambientes implementados -----x100  N° de ambientes programados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ambientes implementados con el debido protocolo COVID-19</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registro de atenciones.</li> <li>Fotos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mensual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lista de chequeo</li> </ul>

<p>Conocimiento de las madres sobre los beneficios de una adecuada suplementación de hierro.</p>	<p>75% de las madres tengan conocimiento sobre los beneficios de una adecuada suplementación de hierro.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nº de madres de niños &lt;3 años con conocimiento en beneficios de la suplementación de hierro -----x100 Nº de madres con niños menores de 3 años</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Madres que tienen un adecuado conocimiento sobre los beneficios de la suplementación de hierro.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registro de madres con sesiones educativas</li> <li>Libro de Actas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Trimestral</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lista de chequeo</li> </ul>
<p>Conocimiento de las madres en la preparación de alimentos ricos en hierro</p>	<p>75% de las madres realizan la preparación de alimentos ricos en hierro.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nº de madres de niños &lt; 3 años que preparan alimentos ricos en hierro -----x100 Nº de madres con niños menores de 3 años</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Madres que preparan adecuadamente alimentos ricos en hierro.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registro de madres con sesiones demostrativas</li> <li>Libro de Actas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Trimestral</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lista de chequeo</li> </ul>

## MATRIZ DE MONITOREO

Resultados del marco lógico	Acciones o actividades	Metas por cada actividad	Indicadores de producto o monitoreo por meta	Definición del indicador	Fuente de verificación	Frecuencia	Instrumento que se utilizara para el recojo de la información
1. Ampliación de la Oferta de los Servicios de Salud en tiempos de pandemia.	1.a. Campañas o jornadas de atención en la suplementación y tamizaje de anemia por zonas de riesgo en anemia.	12 jornadas de atención efectivas en la suplementación y tamizaje de anemia focalizadas por zonas de riesgo.	Nº de jornadas atención efectivas en suplementación y tamizaje de anemia focalizadas por zonas de riesgo	Jornadas atención efectivas en la suplementación y tamizaje de anemia por zonas de riesgo.	Registros de atenciones	Mensual	Registro de niños menores de 3 años atendidos.
	1.b. Programa de fortalecimiento del SIVICO, con los agentes comunitarios con la meta 4. (fortalecer la capacitación a los agentes comunitarios, detección de casos oportunos)	100% de ACS capacitados en 4 talleres en temas de importancia de la suplementación de hierro en niños menores de 3 años.	Nº de ACS sensibilizados en la importancia de la suplementación de hierro en niños menores de 3 años	ACS sensibilizados en la importancia de la suplementación de hierro en niños menores de 3 años	Registro de asistencia de ACS	Mensual	Registro de ACS sensibilizados
	1.c. Programa de citas para la atención o recojo de suplementación.	100% de citas programadas efectivas para la atención o recojo de suplementación.	Nº de citas efectivas para atención o recojo de suplementación	Citas para atención de recojo de suplementación.	Registro de atenciones.	Mensual	Registro de niños menores de 3 años atendidos.
	1.d. Programa de visitas de seguimiento domiciliario a las madres en horario de la preparación de alimentos.	75% de madres con visitas domiciliarias de supervisión en la preparación de alimentos.	Nº de visitas domiciliarias realizadas a las madres en horario de la preparación de alimentos.	Visitas domiciliarias a las madres en horario de la preparación de alimentos.	Cuaderno de visitas	Mensual	Registro de visitas domiciliarias.

2. Conocimiento de las madres sobre los beneficios de una adecuada suplementación de hierro.	2.a. Talleres de sensibilización a las madres sobre la importancia de la suplementación de hierro.	75% de madres sensibilizadas en 4 talleres sobre la importancia de la suplementación de hierro.	Nº de madres sensibilizadas en la importancia de la suplementación de hierro	Madres sensibilizadas acerca de la importancia de la suplementación de hierro en niños menores de 3 años.	Registro de asistencia de las madres a los talleres	Mensual	Registro de asistencia de madres sensibilizadas.
	2.b. Sesiones educativas a las madres sobre alimentos ricos en hierro en la localidad.	75% de madres con 4 sesiones educativas en el consumo de alimentos ricos en hierro de sus niños.	Nº de madres de niños menores de 3 años participantes en las sesiones educativas	Difusiones realizadas sobre la importancia de la suplementación de hierro.	Registros de actividad de difusión.	Mensual	Registro de Difusiones efectivas sobre la importancia de la suplementación de hierro.
	2.c. Programa de difusión sobre la importancia de la suplementación de hierro.	Instalación al 100% del Programa de difusión sobre la importancia de la suplementación de hierro.	Nº de difusiones realizadas sobre la importancia de la suplementación de hierro	Madres supervisadas en el consumo y preparación de alimentos a las madres de niños menores de 3 años.	Registro de supervisión a las madres	Mensual	Registro de supervisión a las madres.
3. Conocimiento de las madres en la preparación de alimentos ricos en hierro.	3.a. Programa de Monitoreo y supervisión a los niños, en el consumo de alimentos ricos en hierro y enseñar la preparación de alimentos ricos en hierro.	75% de madres supervisadas en 4 visitas en el consumo y preparación de alimentos ricos en hierro.	Nº de madres supervisadas en el consumo y la preparación de alimentos a las madres de niños menores de 3 años.	Madres supervisadas en el consumo y preparación de alimentos a las madres de niños menores de 3 años.	Registro de supervisión a las madres	Mensual	Registro de Supervisión de  Lista de chequeo

	3.b. Sesiones demostrativas a las madres acerca de la preparación de alimentos ricos en hierro.	75% de madres asistentes a las 4 sesiones demostrativas.	Nº de madres de niños menores de 3 años participantes en las sesiones demostrativas.	Sesiones demostrativas en preparación de alimentos ricos en hierro.	Registro de asistencia de madres a las sesiones demostrativas.	Mensual	Registro de asistencia
	3.c. Programa de difusión sobre la preparación de alimentos ricos en hierro de acuerdo a la edad del niño.	Instalación al 100% del Programa de difusión sobre la preparación de alimentos ricos en hierro.	Nº de difusiones realizadas sobre la preparación de alimentos ricos en hierro.	Difusiones realizadas sobre la importancia de la preparación de alimentos ricos en hierro.	Registros de actividad de difusión.	Trimestral	Registro de Difusiones efectivas sobre la importancia de la preparación de alimentos ricos en hierro.



## 7.1. Beneficios

- **Beneficios con proyecto**

- ✓ Disminución de la incidencia de anemia en niños y niñas menores de 3 años de la jurisdicción del Centro de Salud Yugoslavia.
- ✓ Madres sensibilizadas en la lucha contra la anemia de niños y niñas menores de 3 años.
- ✓ Agentes Comunitarios de Salud capacitados.
- ✓ Autoridades locales sensibilizados.

- **Beneficios sin proyecto**

- ✓ Aumento de la incidencia de anemia en niños menores de 3 años de la jurisdicción del Centro de Salud Yugoslavia.
- ✓ Aumento de casos de anemia por deficiencia de hierro en niños y niñas menores de 3 años.
- ✓ Madres no sensibilizadas.
- ✓ Agentes comunitarios de salud no capacitados.
- ✓ Autoridades locales no comprometidos con la lucha contra la anemia infantil.

## VIII. RECURSOS REQUERIDOS

### 8.1. Materiales y equipos

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNIT. S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Escalinata de dos peldaños	2	unid.	100.00	200.00
3	Escritorio	2	unid.	500.00	1,000.00
4	Sillas	4	unid.	50.00	200.00
5	Balanza de pie	2	unid.	150.00	300.00
6	Balanza bebes métrica 16 Kg x 20 gr	2	unid.	175.00	350.00
7	Estetoscopio tipo Littman pediátrico (*)	2	unid.	560.00	1,120.00
8	Papelera	2	unid.	15.00	30.00
9	Alcohol	2	Frasco x Lt	10.00	20.00
10	Guantes estériles	10	Caja x 50	10.00	100.00
11	Jabón líquido	2	Frasco x Lt	10.00	20.00
12	Registros de atención	2	Paquete	25.00	50.00
13	Recetario	2	Paquete	25.00	50.00
<b>COSTO TOTAL EQUIPOS Y MATERIALES</b>					<b>3,440.00</b>

### 8.2. Materiales para capacitación

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNIT. S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Local Comunal	0.00	0	0.00	<b>0.00</b>
3	Impresiones	0.50	2500	0.00	<b>1,250.00</b>
4	Fotocopias	0.10	1000	0.00	<b>100.00</b>
5	Material de escritorio; folder, papel, lapicero	2.00	250	0.00	<b>500.00</b>
6	Equipo multimedia	0.00	0	0.00	<b>0.00</b>
7	Refrigerio	4.00	250	0.00	<b>1,000.00</b>

8	Movilidad local	5.00	100	0.00	<b>500.00</b>
<b>COSTO TOTAL PARA CAPACITACIÓN</b>					<b>3,350.00</b>

### 8.3.Presupuesto para Talleres y Difusión

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Local Comunal	0.00	0	0.00	<b>0.00</b>
2	Equipo multimedia	0.00	0	0.00	<b>0.00</b>
3	Impresiones	0.50	5000	0.00	<b>2,500.00</b>
4	Fotocopias	0.10	5000	0.00	<b>500.00</b>
6	Refrigerio	4.00	500	0.00	<b>2,000.00</b>
7	Movilidad local	5.00	100	0.00	<b>500.00</b>
<b>COSTO TOTAL PARA TALLER Y DIFUSIÓN</b>					<b>5,500.00</b>

### 8.4.Presupuesto para Sesiones educativas y demostrativas

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Local Comunal	0.00	0	0.00	<b>0.00</b>
2	Equipo multimedia	0.00	0	0.00	<b>0.00</b>
3	Impresiones	0.50	500	0.00	<b>250.00</b>
4	Fotocopias	0.10	1000	0.00	<b>100.00</b>
6	Refrigerio	4.00	150	0.00	<b>600.00</b>
7	Material de escritorio: lapiceros, papelote, plumones, goma	2.50	100	0.00	<b>250.00</b>
8	Movilidad local	5.00	50	0.00	<b>250.00</b>
9	Alimentos perecibles	12.50	16	0.00	<b>200.00</b>
10	Alimentos no perecibles	12.50	16	0.00	<b>200.00</b>

<b>COSTO TOTAL PARA SESIONES EDUCATIVAS Y DEMOSTRATIVAS</b>	<b>1,850.00</b>
---	-----------------

### 8.5. Presupuesto de jornadas de atención

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Local deportivo	0.00	0	0.00	<b>0.00</b>
2	Carpas, mesas y sillas	0.00	0	0.00	<b>0.00</b>
3	Impresiones	0.50	1500	0.00	<b>750.00</b>
4	Fotocopias	0.10	3000	0.00	<b>300.00</b>
6	Refrigerio	4.00	240	0.00	<b>960.00</b>
7	Movilidad local	5.00	240	0.00	<b>1,200.00</b>
<b>COSTO TOTAL PARA TALLER Y DIFUSIÓN</b>					<b>3,410.00</b>

### 8.6. Resumen del Presupuesto

DENOMINACIÓN	APORTE REQUERIDO S/.	APORTE PROPIO S/.	COSTO TOTAL S/.
Materiales y equipamiento	3,440.00		3,440.00
Capacitación	3,350.00		4,275.00
Talleres de sensibilización	5,500.00		5,500.00
Sesiones educativas y demostrativas	1,850.00		1,850.00
Jornadas de atención	3,410.00		3,410.00
<b>TOTAL</b>			<b>18,475.00</b>

## IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

### PLAN OPERATIVO

**OBJETIVO GENERAL:** Mejorando el acceso para la suplementación de hierro en niños menores de 3 años, en tiempos de pandemia. Centro de Salud Yugoslavia\_Nuevo Chimbote Año, 2021.

N°	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		INDICADOR		INDICADOR
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	2021	2022	
					I semestre	I semestre	
1	Elaboración del trabajo académico “Mejorando el acceso para la suplementación de hierro en niños menores de 3 años, en tiempos de pandemia. Centro de Salud Yugoslavia_Nuevo Chimbote, Año 2021”.	1	Informe	1000.00	X		Trabajo académico Elaborado
2	Presentación y exposición del trabajo a la dirección de la Red de Salud Pacifico Sur	1	Informe	200.00	X		Trabajo académico Presentado
3	Reunión con la Jefatura del CS y de Enfermería para formar comité de apoyo a la ejecución del proyecto	1	Informe	50.00		X	Reunión realizada
4	Ejecución Trabajo académico de desarrollo	1	Informe	18,475.00	X	X	Trabajo académico ejecutado
5	Evaluación del trabajo académico	1	Informe	250.00		X	Trabajo académico desarrollado
7	Presentación del Informe Final	1	Informe	250.00		X	Trabajo académico presentado

**OBJETIVOS 1:** Ampliación de la Oferta de los Servicios de Salud en tiempos de pandemia.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		2021	2022
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	II	I
1	12 Campañas o jornadas de atención en la suplementación y tamizaje de anemia por zonas de riesgo en anemia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Reuniones de coordinación con autoridades.</li> <li>➤ Elaboración del Plan para la ejecución de la Campaña de atención tomando en cuenta las medidas de bioseguridad en la suplementación y tamizaje de anemia.</li> <li>➤ Implementación de la Campaña de atención en la suplementación y tamizaje de anemia.</li> <li>➤ Evaluación e informe final.</li> </ul>	Campaña	3,410.00	X	X
2	Programa de fortalecimiento del SIVICO, con los agentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Elaboración del Programa de fortalecimiento del SIVICO.</li> <li>➤ Reuniones de coordinación con los</li> </ul>	Programa	1,500.00	X	X

	comunitarios con la meta 4. (fortalecer la capacitación (04) a los agentes comunitarios, detección de casos oportunos	agentes comunitarios. ➤ Implementación del programa de fortalecimiento del SIVICO. ➤ Evaluación e Informe final.			X  X	X  X
3	Programa de citas para la atención o recojo de suplementación	➤ Coordinación con la jefatura del Centro de Salud. ➤ Elaboración del Programa de citas para atención o recojo de suplementación. ➤ Elaboración de los protocolos de seguridad COVID-19. ➤ Implementación del Programa de citas para atención o recojo de suplementación. ➤ Evaluación e Informe final.	Programación de citas	750.00	X  X  X	X   X

4	Programa de visitas de seguimiento domiciliario a las madres en horario de la preparación de alimentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Elaboración del Programa de visitas de seguimiento domiciliario.</li> <li>➤ Reuniones con actores sociales.</li> <li>➤ Implementación del Programa de visitas de seguimiento domiciliario.</li> <li>➤ Evaluación e Informe final.</li> </ul>	Programación de visitas	1,215.00	X	X	X
---	--	---	-------------------------	----------	---	---	---

**OBJETIVO 2:** Conocimientos de las madres sobre los beneficios de una adecuada suplementación de hierro.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		2021	2022
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	II	I
1	04 Talleres de sensibilización a las madres sobre la importancia de la suplementación de hierro	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Elaboración del plan de capacitación a través de Talleres a las madres sobre la importancia de la suplementación de hierro.</li> <li>➤ Solicitar al jefe del establecimiento la aprobación del Plan de Capacitación.</li> </ul>	Taller	2,250.00	X	X



		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ejecución del Plan de capacitación.</li> <li>➤ Evaluación e Informe final.</li> </ul>			X	X
2	04 Sesiones educativas a las madres sobre alimentos ricos en hierro en la localidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Elaboración del Plan de sesiones educativas a las madres.</li> <li>➤ Programar sesiones en horarios de disponibilidad para las madres.</li> <li>➤ Ejecución de las sesiones educativas.</li> <li>➤ Evaluación e Informe final.</li> </ul>	Sesiones Educativas	925.00	X	X
3	04 Programa de difusión sobre la importancia de la suplementación de hierro.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Elaboración del programa de difusión sobre la importancia de la suplementación de hierro.</li> <li>➤ Implementación del programa de difusión sobre la importancia de la suplementación de hierro.</li> <li>➤ Ejecución del programa de difusión sobre la importancia de la suplementación de</li> </ul>	Programa de Difusión	3,000.00	X	X

		<p>hierro.</p> <p>➤ Evaluación e Informe final.</p>				X
--	--	---	--	--	--	---

**OBJETIVO 3:** Conocimientos de las madres en la preparación de alimentos ricos en hierro.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		2021	2022
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	II	I
1	Programa de Monitoreo y supervisión a los niños, en el consumo de alimentos ricos en hierro y enseñar la preparación de alimentos ricos en hierro	<p>➤ Elaboración del Programa de Monitoreo y supervisión.</p> <p>➤ Solicitar la aprobación del Programa de Monitoreo y supervisión.</p> <p>➤ Conformación de brigadas para realizar las visitas domiciliarias.</p> <p>➤ Ejecución del Programa de Monitoreo y supervisión.</p> <p>➤ Registrar la información de la evaluación realizada.</p>	Programa de Monitoreo y Supervisión	1,500.00	X	X
					X	X
					X	X

2	Sesiones demostrativas a las madres acerca de la preparación de alimentos ricos en hierro cuantas sesiones	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Elaboración del Plan de sesiones demostrativas.</li> <li>➤ Gestionar con la municipalidad para que provea los alimentos ricos en hierro y el préstamo de local.</li> <li>➤ Asignar responsabilidades al personal de salud para la ejecución de las sesiones demostrativas.</li> <li>➤ Evaluación e Informe final.</li> </ul>	Sesiones demostrativas	925.00	X  X  X	X  X  X
3	Programa de difusión sobre la preparación de alimentos ricos en hierro de acuerdo a la edad del niño	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Elaboración del programa de difusión sobre la preparación de alimentos ricos en hierro de acuerdo a la edad del niño.</li> <li>➤ Implementación del programa de difusión sobre la preparación de alimentos ricos en hierro de acuerdo a la edad del niño.</li> <li>➤ Ejecución del programa de difusión sobre</li> </ul>	Programa de Difusión	3,000.00	X  X  X	X  X  X

		<p>la preparación de alimentos ricos en hierro de acuerdo a la edad del niño.</p> <p>➤ Evaluación e Informe final.</p>					X
--	--	--	--	--	--	--	---

## **X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES**

El Trabajo Académico “Mejorando el acceso para la suplementación de hierro en niños menores de 3 años, en tiempos de pandemia del centro de salud Yugoslavia Nuevo Chimbote, 2021”, estará bajo la responsabilidad de la autora, quien realizara las diversas coordinaciones con el equipo de gestión, jefatura de servicio de enfermería y del establecimiento de Salud; quienes están calificados para organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando así lo requiera el proyecto, así como de intervenir en todas las actividades propias del proyecto “Mejorando el acceso para la suplementación de hierro en niños menores de 3 años, en tiempos de pandemia del centro de salud Yugoslavia Nuevo Chimbote, 2021”.

## **XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES**

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

## **XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Colegio Médico del Perú. CRIII. La anemia en el Perú ¿Qué hacer? [en línea]. Perú: Colegio Médico del Perú; 2018. [fecha de acceso 02 de mayo de 2021]. URL disponible en: <http://cmplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/Reporte-Anemia-Peru-CRIII.pdf>
2. Ministerio de Salud del Perú. Plan nacional para la reducción y control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021. Perú: Ministerio de Salud; 2017. Aprobado con RM N° 249-2017/MINSA
3. Organización Mundial de la Salud. Prevalencia mundial de la anemia y número de personas afectadas. [en línea]. WHO. [fecha de acceso el 03 de mayo de 2021]. URL disponible en: [https://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia\\_data\\_status\\_t2/es/](https://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_data_status_t2/es/)
4. Organización Mundial de la Salud Anemia por deficiencia de hierro: evaluación, prevención y control. [en línea]. World Health Organization. [fecha de acceso 05 de mayo de 2021]. URL disponible en: [https://www.who.int/nutrition/publications/en/ida\\_assessment\\_prevention\\_control.pdf](https://www.who.int/nutrition/publications/en/ida_assessment_prevention_control.pdf)
5. Diaz Silva V. La anemia infantil post COVID-19. [en línea]. Perú: REV EXP MED; 2020; 6(3):120-1. [fecha de acceso 05 de mayo de 2021]. URL disponible en: <http://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/475/271>
6. Organización Mundial de la Salud. Característica especial: Inmunización y COVID-19. [en línea]. World Health Organization; 2020. [fecha de acceso 8 de mayo de 2021]. URL disponible en:

[https://www.who.int/immunization/monitoring\\_surveillance/immunization-and-covid-19/en/](https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/immunization-and-covid-19/en/)

7. Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud: Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Estado Nutricional en Niños y Gestantes de los Establecimientos de Salud. [en línea]. Lima: Ministerio de Salud; 2018. [fecha de acceso 9 de mayo de 2021]. URL disponible en: <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/INFORME%20GERENCIAL%20SIEN%20I%20Sem%202018.pdf>
8. Ministerio de Salud de Perú. Directiva Sanitaria que establece las disposiciones para garantizar las prestaciones de prevención y control de la anemia en el contexto del COVID-19. Lima: MINSA; 2020. Aprobado con RM N° 275-2020-MINSA
9. Centeno Saenz E. Factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos asociados a anemia ferropénica en niños de 6 meses en cuatro establecimientos de salud de la Red SJN-VMT. [Tesis Licenciatura]. [en línea]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014. [fecha de acceso 10 de mayo de 2021]. URL disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/3744>
10. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Plan multisectorial de lucha contra la anemia. [en línea]. Perú: MIDIS; 2018. [fecha de acceso 10 de mayo de 2021]. URL disponible en: [http://sdv.midis.gob.pe/Sis\\_Anemia/Uploads/Indicadores/PlanMultisectorial\\_v\\_corta.pdf](http://sdv.midis.gob.pe/Sis_Anemia/Uploads/Indicadores/PlanMultisectorial_v_corta.pdf)
11. Organización Mundial de la Salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. [en línea]. OMS/OPS; 2011. [fecha

- de acceso 12 de mayo 2021]. URL disponible en:  
[https://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin\\_es.pdf](https://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf)
12. Altamirano Miranda M. Aporte de enfermería en la recuperación de anemia en niña menor de 2 años. Filiación institucional Centro de Salud Javier Llosa García – Hunter. [Tesis Licenciatura]. [en línea]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2018. [fecha de acceso 12 de mayo de 2021]. URL disponible en:  
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/7001/ENSalmimr.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
  13. Moraleda J. Pregrado de Hematología. [en línea]. España: Universidad de Murcia; 2017. [fecha de acceso 13 de mayo de 2021]. URL disponible en:  
<https://booksmedicos.org/pregrado-de-hematologia-4a-edicion/>
  14. Ulloa B, Tapia M, Toscano C, Pozo C. Fundamentos de la Hematología. [en línea]. Ecuador: EDIMEC; 2017. [fecha de acceso 14 de mayo de 2021]. Disponible en URL:  
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/13874/1/Fundamentos%20de%20hematolog%c3%ada.pdf>
  15. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica Sanitaria Manejo Terapéutico y Preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Lima: MINSA; 2017. Aprobado con RM-250-2017-MINSA.
  16. Bisso A y Candiotti J. Terapéutica Medica. Lima: MAD Corp SA; 2016. 18° Edición.
  17. Titi Cayo H, Cahuana Morochara D. Factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6-36 meses. [Tesis Licenciatura]. [en línea]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2019.



- [fecha de acceso 15 de mayo de 2021]. URL en:  
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8089/ENTicahl.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Hernandez A. Anemia en la infancia y la adolescencia. [en línea]. Madrid: Pediatra integral; 2012. [fecha de acceso 15 de mayo de 2021]. URL en:  
<https://www.pediatriaintegral.es/numeros-anteriores/publicacion-2012-06/anemias-en-la-infancia-y-adolescencia-clasificacion-y-diagnostico/>
19. Pajuelo J, Miranda M, Zamora R. Prevalencia de deficiencia de vitamina a y anemia en niños menores de cinco años de Perú. [en línea]. Lima: Rev. Perú. Medicina Experimental y Salud Publica; 2015. Vo.32, n.2 [fecha de acceso 16 de mayo de 2021]. URL disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342015000200005](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000200005)
20. Banco Mundial. El éxito del Perú en la lucha contra la desnutrición crónica. [en línea]. Lima: Banco Mundial; 2017. [fecha de acceso 16 de mayo de 2021]. URL disponible en:  
<https://documents1.worldbank.org/curated/en/891441505495680959/pdf/FINAL-Peru-Nutrition-Book-in-Spanish-Oct-11.pdf>
21. Fundación contra el Hambre. Aproximación al Consumo de Alimentos y Prácticas de Alimentación y Cuidado Infantil en Niños y Niñas de 6 a 23 meses de Edad. [en línea]. Perú: Acción Contra el Hambre; 2012. [fecha de acceso 16 de mayo de 2021]. URL disponible en:  
[https://www.accioncontraelhambre.org/sites/default/files/documents/06.\\_aproximacion\\_al\\_consumo\\_de\\_alimentos.pdf](https://www.accioncontraelhambre.org/sites/default/files/documents/06._aproximacion_al_consumo_de_alimentos.pdf)

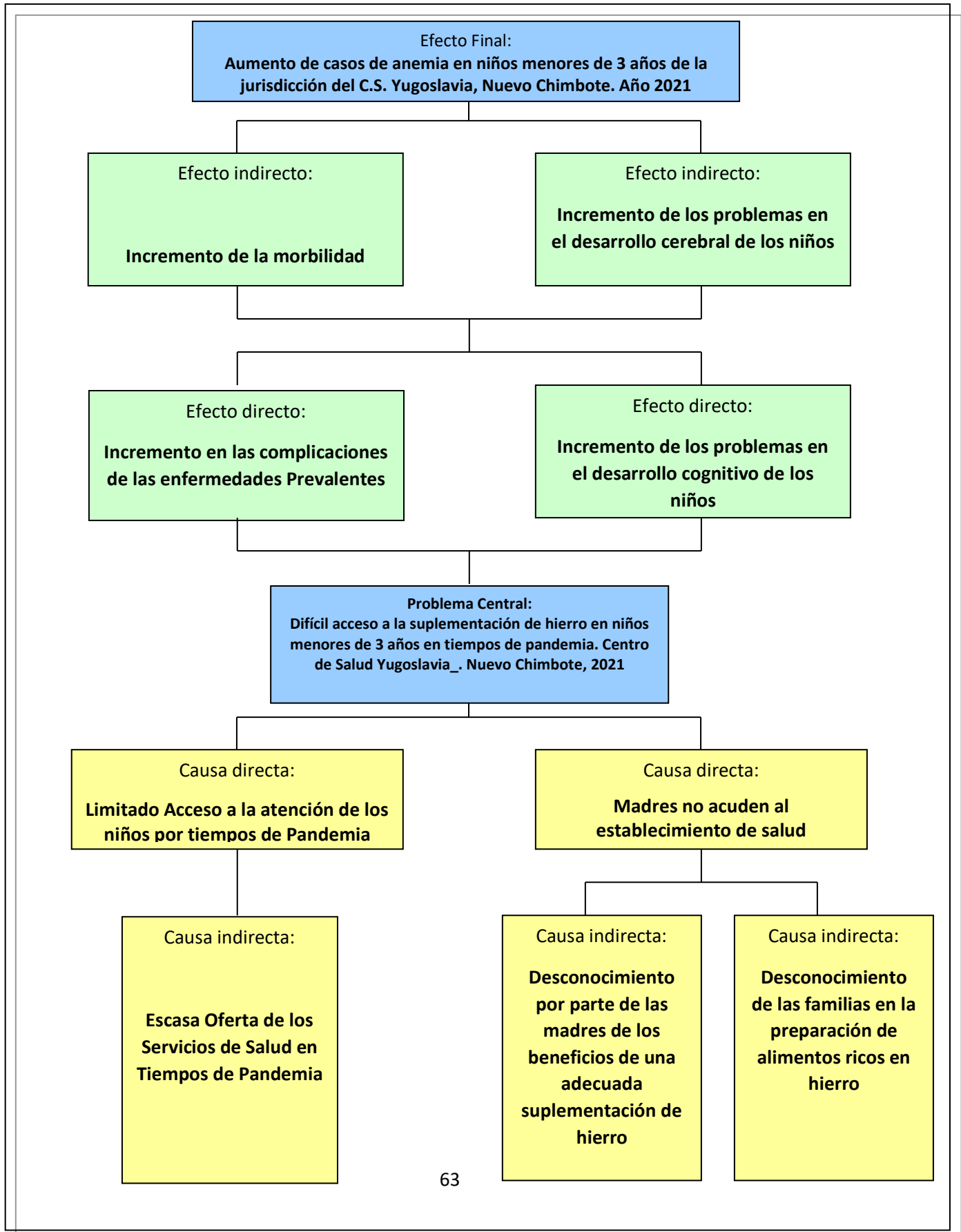
22. Potter A, Perry A. Fundamentos de Enfermería. España, Océano; 2014. 8° edición. Vol. 1.
23. Marriner A, Raile M. Modelo y teorías de enfermería. España: Elsevier; 2018. 9° edición.
24. Aristizabal Hoyos G., Blanco Borjas M., Sanchez Ramos A., Ostiguin Melendez R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. [en línea]. México: ENEO-UNAM; 2011. Vol.8, No.4. [fecha de acceso 17 de mayo de 2021]. URL disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf>.
25. Camina Maria L., Perdomini Bulos M., Picca Garino Y., Pino Leal T. El cuidado de Enfermería. [en línea]. 2012. [fecha de acceso 17 de mayo de 2021]. URL disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/florence-nightingale.html>
26. Rojas M. Anemia ferropénica y su correlación con la alimentación en niños de 6 a 24 meses de edad. [Tesis maestría]. [en línea]. Ecuador: Universidad Espiritu Santo; 2015. [fecha de acceso 18 de mayo de 2021]. URL disponible en: <https://1library.co/document/y6erp25z-anemia-ferropenica-correlacion-alimentacion-ninos-hospital-mackuart-salcedo.html>
27. Rodriguez Garcia M., Corrales Reyes I., Garcia Raga M., Rodriguez Suarez C, Algas Hechavarria L. Efectividad de estrategia educativa sobre anemia ferropénica en familiares de niños menores de 2 años”. [en línea]. Cuba: Universidad Ciencias Médicas de Granma; 2016. [fecha de acceso 18 mayo de 2021]. URL disponible en: <https://biotecnia.unison.mx/index.php/biotecnia/article/view/526>

28. Guzmán M, Guzmán J, Llanos M. Significado de la Anemia en las diferentes etapas de vida. [en línea]. España: Enfermería Global; 2016. [fecha de acceso 18 de mayo de 2021]. URL disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412016000300015&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300015&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
29. Bravo Mascaró E. La anemia y el desarrollo psicomotor en niños de 2 a 5 años de un colegio del distrito de La Victoria. [Tesis licenciatura]. [en línea]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020. [fecha de acceso 18 de mayo de 2021]. URL disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/15607/Bravo\\_me.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/15607/Bravo_me.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
30. Mamani Coila J. Participación de la madre y efectividad del tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses. [Tesis licenciatura]. [en línea]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2020. [fecha de acceso 18 mayo de 2021]. URL disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10411>
31. Bartra Ríos J. Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años del Hospital II Es Salud Tarapoto. [Tesis título]. [en línea]. Tarapoto: Universidad nacional de San Martín; 2019. [fecha de acceso 19 de mayo de 2021]. URL disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3687?show=full>
32. Rao Torres P. Efectividad de la consejería nutricional a la madre en la valoración nutricional del niño de 6 meses a 2 años de edad-Chimbote. [Tesis Maestría]. Nuevo Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2019.

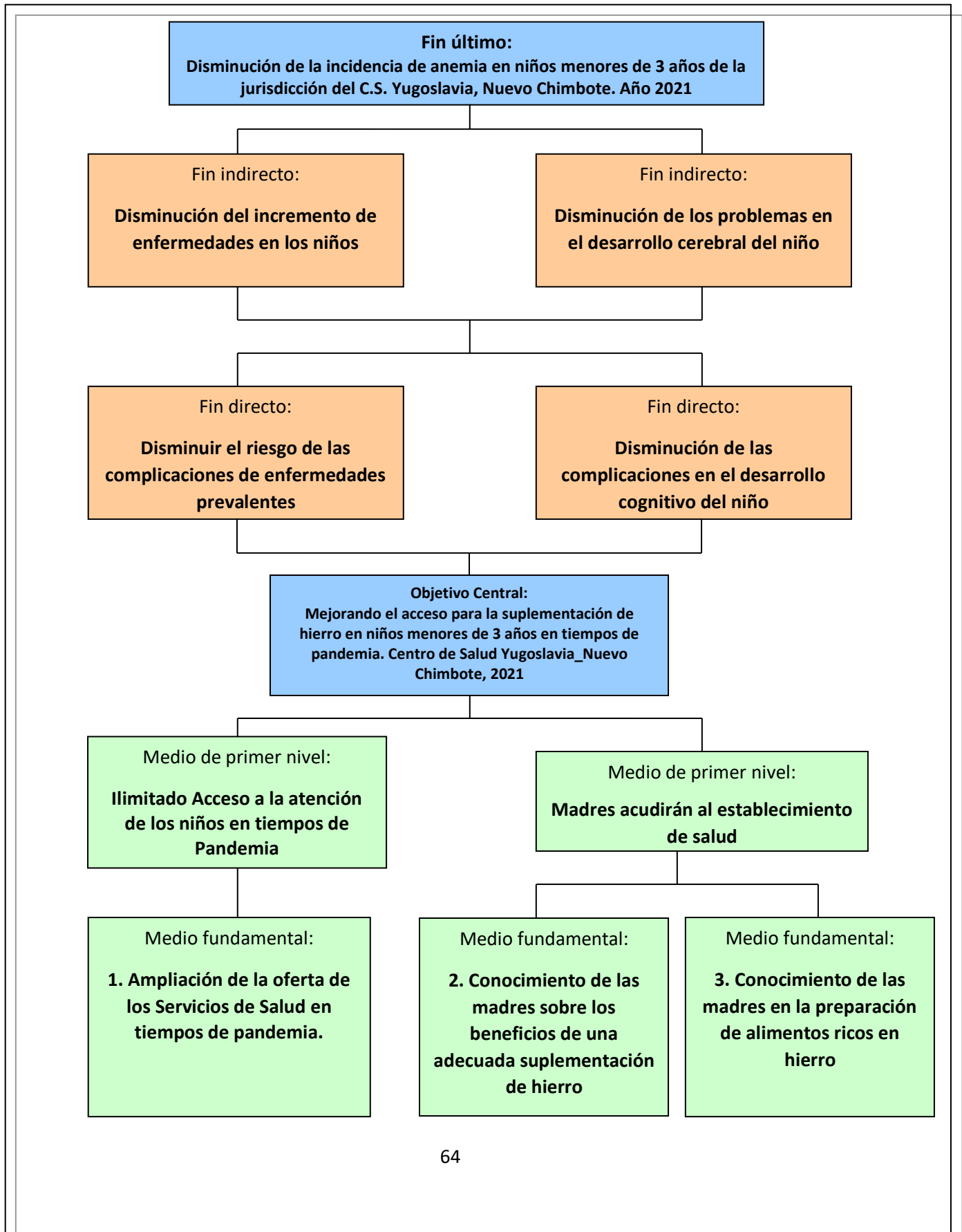
33. Garcia Espinoza J. Conocimiento y prácticas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Santa. [Tesis licenciatura]. Chimbote: Universidad San Pedro; 2019.
34. Ministerio de Salud del Perú. Lineamientos de Política de Promoción de la Salud en el Perú. Lima: MINSa; 2017. Aprobado con RM N° 366–2017/MINSa
35. Ministerio de Salud del Perú. Modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad. Lima: Ministerio de Salud; 2011. Aprobado con RM N° 464-2011/MINSa.
36. Van-der C, Quiles Y. Técnicas de comunicación para los profesionales de enfermería. [en línea]. España: Generalitat Valenciana; 2006. [fecha de acceso 20 de mayo de 2021]. URL disponible en: <http://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2014/11/Tecnicas-de-comunicacion-en-Enfermeria.pdf>
37. Código de ética para la investigación versión 2. [en línea]. Chimbote: Comité institucional de ética en investigación ULADECH Católica; 2019. [consultado el 28 de junio 2021]. URL disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf>

# **ANEXOS**

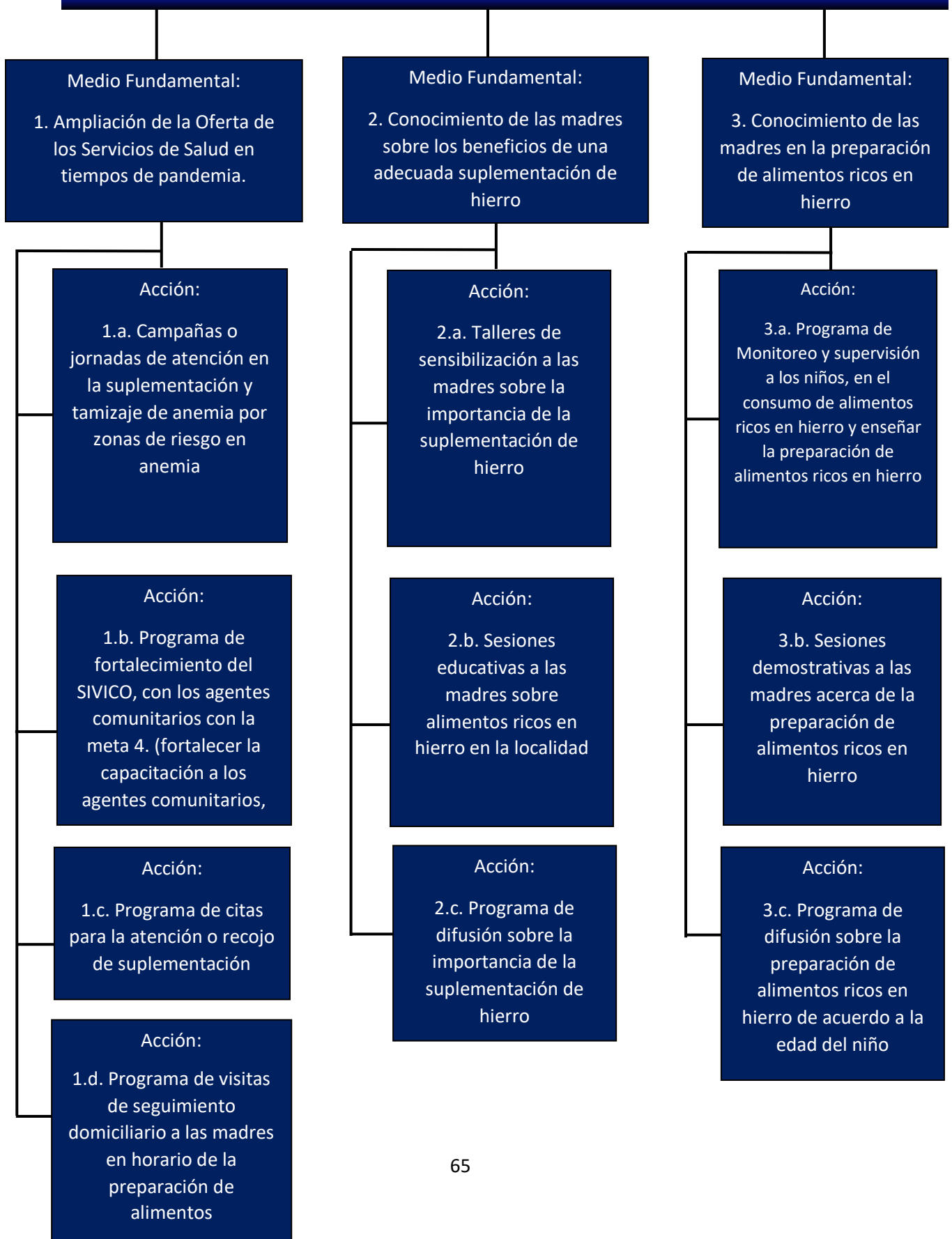
## Anexo No. 1: Árbol de CAUSA - EFECTO



## Anexo No. 2: Árbol de fines y medios



## Anexo No 3: Árbol de Medios Fundamentales y Acciones Propuestas





## Anexo No 4: Cuadro - Matriz de marco Lógico

Correspondencia						
Causa/Efecto		Resumen de objetivos	Metas	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Causa/Efecto	Fin	Disminución de la incidencia de anemia en niños menores de 3 años de la jurisdicción del C.S. Yugoslavia, Nuevo Chimbote. Año 2021				
Causa/Efecto	Propósito	Mejorando el acceso para la suplementación de hierro en niños menores de 3 años en tiempo de pandemia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>75% de los niños menores de 3 años reciben una adecuada suplementación de hierro</li> </ul>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de niños con suplementación de hierro}}{\text{N}^\circ \text{ total de niños } < 3 \text{ años}} \times 100$	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registros de atenciones.</li> <li>Reporte HIS</li> <li>Padrón Nominal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Niños menores de 3 años que tienen un dosaje de hemoglobina normal para su edad en el control</li> </ul>

Causa/Efecto	Componentes	<p>1. Ampliación de la Oferta de los Servicios de Salud en tiempos de pandemia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Implementación de 02 ambientes con el debido protocolo de seguridad para la atención en la suplementación de hierro.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>N° de ambientes implementados -----x100</li> <li>N° de ambientes programados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Libro de Actas</li> <li>Fotos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ambientes implementados y seguros.</li> </ul>
	<p>2. Conocimiento de las madres sobre los beneficios de una adecuada suplementación de hierro.</p> <p>75% de las madres tengan conocimiento sobre los beneficios de una adecuada suplementación de hierro.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>N° de madres de niños &lt;3 años con conocimiento en beneficios de la suplementación de hierro -----x100</li> <li>N° de madres con niños menores de 3 años</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registro de asistencia</li> <li>Libro de Actas</li> <li>Registro HIS</li> <li>Fotos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Madres motivadas y comprometidas con el desarrollo de actividades.</li> </ul>	
	<p>3. Conocimiento de las madres en la preparación de alimentos ricos en hierro</p> <p>75% de las madres realizan la preparación de alimentos ricos en hierro.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>N° de madres de niños &lt; 3 años que preparan alimentos ricos en hierro -----x100</li> <li>N° de madres con niños menores de 3 años</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hoja de evaluación</li> <li>Fotos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Madres comprometidas en la preparación de alimentos</li> </ul>	

Causa/Efecto	Acciones				
	1.a. Campañas o jornadas de atención en la suplementación y tamizaje de anemia por zonas de riesgo en anemia.	1.a. 100% de 12 jornadas de atención efectivas en la suplementación y tamizaje de anemia focalizadas por zonas de riesgo.	1.a. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de jornadas atención efectivas en suplementación y tamizaje de anemia focalizadas por zonas de riesgo}}{\text{N}^\circ \text{ de jornadas de atención en suplementación y tamizaje de anemia programadas}} \times 100$	1.a. <ul style="list-style-type: none"><li>Registro de asistencia</li><li>Informe de la actividad</li><li>Registro HIS</li><li>Fotos</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Personal motivado para la realización de actividades</li></ul>
	1.b. Programa de fortalecimiento del SIVICO, con los agentes comunitarios con la meta 4. (fortalecer la capacitación a los agentes comunitarios, detección de casos oportunos)	1.b. 100% de Agentes Comunitarios de Salud capacitados en 4 talleres, en temas de importancia de la suplementación de hierro en niños menores de 3 años.	1.b. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de ACS sensibilizados en la importancia de la suplementación de hierro en niños menores de 3 años}}{\text{N}^\circ \text{ Total de ACS registrados}} \times 100$	1.b. <ul style="list-style-type: none"><li>Registro de asistencia de ACS</li><li>Informe de la actividad</li><li>Registro HIS</li><li>Facturas y boletas de los gastos realizados para la ejecución de los talleres de capacitación.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>ACS capacitados sensibilizados y comprometidos en la suplementación de hierro en niños menores de 3 años</li></ul>
	1.c. Programa de citas para la atención o recojo de suplementación.	1.c. 100% de citas programadas efectivas para la atención o recojo de suplementación.	1.c. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de citas efectivas para atención o recojo de suplementación}}{\text{N}^\circ \text{ de citas programadas}} \times 100$	1.c. <ul style="list-style-type: none"><li>Registro de citas</li><li>Registro HIS</li><li>Fotos</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Madres sensibilizadas acuden a la cita programada para atención o recojo de suplementación de hierro.</li></ul>
	1.d. Programa de visitas domiciliarias realizadas a las madres	1.d. 75% de madres	1.d. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de visitas domiciliarias realizadas a las madres}}{\text{N}^\circ \text{ de madres}} \times 100$	1.d. <ul style="list-style-type: none"><li>Madres sensibilizadas y</li></ul>	

	con 4 visitas domiciliarias de supervisión en la preparación de alimentos.	madres en horario de la preparación de alimentos -----x100 N° de madres con niños menores de 3 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuaderno de visitas</li> <li>• Informe de la actividad</li> <li>• Registro HIS</li> <li>• Fotos</li> </ul>	comprometidas acerca del consumo de hierro.
1.d. Programa de visitas de seguimiento domiciliario a las madres en horario de la preparación de alimentos	2.a. 75% de madres sensibilizadas en 4 talleres sobre la importancia de la suplementación de hierro.	2.a. • N° de madres sensibilizadas -----x100 N° de madres de niños < de 3 años	2.a. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro de asistencia</li> <li>• Registro HIS</li> <li>• Fotos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Madres sensibilizadas y comprometidas acerca de la importancia de la suplementación de hierro</li> </ul>
2.a. Talleres de sensibilización a las madres sobre la importancia de la suplementación de hierro.	2.b. 75% de madres con 4 sesiones educativas en el consumo de alimentos ricos en hierro de sus niños.	2.b. • N° de madres de niños menores de 3 años participantes en las sesiones educativas -----x100 N° de madres de niños menores de 3 años	2.b. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro de asistencia</li> <li>• Libro de actas</li> <li>• Registro HIS</li> <li>• Fotos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participación activa de las madres de niños menores de 3 años.</li> </ul>
2.b. Sesiones educativas a las madres sobre alimentos ricos en hierro en la localidad.	2.c. Instalación al 100% del Programa de difusión sobre la importancia de la suplementación de hierro.	2.c. • N° de difusiones realizadas sobre la importancia de la suplementación de hierro -----x100 N° de difusiones programadas	2.c. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro de actividad</li> <li>• Informe de la actividad</li> <li>• Registro HIS</li> <li>• Fotos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se realiza con éxito el programa de difusión sobre la importancia de la suplementación de hierro.</li> </ul>
2.c. Programa de difusión sobre la importancia de	3.a. 75% de madres supervisadas en 4 visitas en el consumo y	3.a. • N° de madres supervisadas en el consumo y la preparación de alimentos a las madres -----x100 N° de madres con niños menores de 3 años	3.a. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro de supervisión</li> <li>• Informe de la actividad</li> <li>• Registro HIS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Madres sensibilizadas en el consumo y preparación de alimentos ricos en hierro.</li> </ul>

	<p>la suplementación de hierro.</p> <p>3.a. Programa de Monitoreo y supervisión a los niños, en el consumo de alimentos ricos en hierro y enseñar la preparación de alimentos ricos en hierro</p> <p>3.b. Sesiones demostrativas a las madres acerca de la preparación de alimentos ricos en hierro.</p> <p>3.c Programa de difusión sobre la preparación de alimentos ricos en hierro de acuerdo a la edad del niño.</p>	<p>preparación de alimentos ricos en hierro.</p> <p>3.b.75% de madres asistentes a las 4 sesiones demostrativas</p> <p>3.c. Instalación al 100% del Programa de difusión sobre la preparación de alimentos ricos en hierro.</p>	<p>Fotos.</p> <p>3.b.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro de asistencia</li> <li>• Libro de actas</li> <li>• Registro HIS</li> <li>• Fotos.</li> </ul> <p>3.c.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro de actividad</li> <li>• Informe de la actividad</li> <li>• Registro HIS</li> <li>• Fotos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participación activa de las madres de niños menores de 3 años.</li> <li>• Se realiza con éxito el programa de difusión sobre la preparación de alimentos ricos en hierro.</li> </ul>
--	---	---	---	---





UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL DESARROLLO DE UNA PROPUESTA DE  
TRABAJO ACADÉMICO EN INSTITUCIONES DE SALUD**

**(Ciencias Médicas y de la Salud)**

Luego de haber recibido información verbal, clara y sencilla sobre la **TOMA DE DATOS CUALITATIVOS Y CUANTITATIVOS SOBRE LA PROBLEMÁTICA DE SALUD DE SU INSTITUCIÓN**, he podido hacer preguntas y aclarar mis dudas sobre qué es, cómo se hace, para qué sirve, qué riesgos conlleva y por qué es importante el desarrollo del trabajo académico. Así, tras haber comprendido la información recibida, doy libremente mi consentimiento para la realización de dicho procedimiento.

Así mismo, se me ha comunicado, que puedo tener una copia de este documento y que de ser necesario se podría revocar el consentimiento en cualquier momento.

**CONSENTIMIENTO**

.....

Lugar y Fecha

.....

Firma del usuario

.....

Firma del responsable

DNI.....

**DENEGACIÓN**

.....

Lugar y Fecha

.....

Firma del usuario

