



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE  
CHIMBOTE**

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

**DISMINUYENDO LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES  
DE 5 AÑOS EN LA JURIDICCIÓN DEL PUESTO DE  
SALUD QUIAN - CULEBRAS, 2018**

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

**AUTOR:**

**LIC. ENF. ISABEL ILIANA TOVAR MORALES**

**ASESORA:**

**MGTR. ENF. ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA**

**CHIMBOTE – PERÚ  
2018**

**JURADO EVALUADOR**

MGTR. SUSANA VALENTINA CHARCAPE BENITES

**PRESIDENTA**

MGTR. SUSANA ELIZABETH CABANILLAS DE LA CRUZ

**MIEMBRO**

MGTR. FANNY ROCIO ÑIQUE TAPIA

**MIEMBRO**

## AGRADECIMIENTO

A Dios por ser mi maestro  
guiador para cumplir mis metas.

A mi madre y hermanas por su  
inmenso amor e incondicional  
apoyo.

A todas las personas, que han  
permitido incrementar mi  
experiencia profesional y  
conocimientos científicos con  
valores éticos.

A la Mgtr. Elsa Lidia Palacios  
Carranza, por el tiempo y  
conocimientos brindados que  
permiten la realización de este  
trabajo.

## **DEDICATORIA**

A dios sobre todas las cosas que encamina día a día mi vida y a todos aquellos que permitieron cumplir este gran logro en mi vida profesional.

## ÍNDICE

|  |     |
|--|-----|
| <b>AGRADECIMIENTO</b>                                | iii |
| <b>DEDICATORIA</b>                                   | iv  |
| <b>I. PRESENTACION</b>                               | 01  |
| <b>II. HOJA RESUMEN</b>                              | 02  |
| 2.1 Título del Proyecto                              | 02  |
| 2.2 Localización                                     | 02  |
| 2.3 Población Beneficiaria                           | 02  |
| 2.4 Institución que lo Presenta                      | 02  |
| 2.5 Duración del Proyecto                            | 02  |
| 2.6 Costo Total                                      | 02  |
| 2.7 Resumen  | 03  |
| <b>III. JUSTIFICACION</b>                            | 04  |
| <b>IV. OBJETIVOS</b>                                 | 21  |
| <b>V. METAS</b>                                      | 21  |
| <b>VI. METODOLOGIA</b>                               | 22  |
| 6.1.Líneas de acción y/o estrategias de intervención | 22  |
| 6.2.Sostenibilidad del proyecto                      | 29  |
| <b>VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACION</b>        | 30  |
| <b>VIII. RECURSOS REQUERIDOS</b>                     | 38  |
| <b>IX. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES</b>       | 41  |
| <b>X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES</b>   | 51  |
| <b>XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES</b>       | 51  |
| <b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>                    | 52  |
| <b>ANEXOS</b>  | 57  |

## **I. PRESENTACIÓN**

La anemia es una enfermedad que sufren muchos peruanos y se presenta en la población más vulnerable como son las gestantes, los niños menores de 2 años y las mujeres en edad fértil. Actualmente en el Perú el 43.5% de los niños, de 6 a 35 meses, sufre de anemia, correspondiéndole a la zona rural el 51.1% y a la urbana el 40.5%. Estamos hablando de 620 mil niños menores de 3 años anémicos de 1.6 millones a nivel nacional y de 410 mil niños menores de 5 años que presentan desnutrición crónica (1).

Se estima que aproximadamente la mitad de la anemia en la población, es causado por la deficiencia de hierro en la gran mayoría de los niños, sin embargo existen otras deficiencias de vitaminas y minerales, inflamación crónica, infecciones parasitarias, y trastornos hereditarios que pueden causar anemia. Tanto la anemia y deficiencia de hierro tienen consecuencias graves para la salud y en términos económicos (2).

La anemia ferropénica compromete la habilidad del niño para aprender, lo que limita aún más sus perspectivas de futuro lo que, en términos agregados, dificulta el desarrollo de la población (3).

Dentro de este contexto en el presente trabajo académico titulado: Disminuyendo la Anemia en Niños Menores de 5 Años en la Jurisdicción del Puesto de Salud Quian 2018, se encontrará toda la metodología de cómo abordamos el problema, el planteamiento de objetivos y plan de trabajo, se utilizó el modelo de proyectos de Inversión del SNIP y del autor Bobadilla.

Especialmente dirigido a toda la jurisdicción del Puesto de Salud Quián, especialmente a las familias con población infantil que presentan anemia. Así mismo lograr establecer diferentes estrategias educativas para mejorar estilos de vida saludable; así mismo este proyecto pueda ser herramienta para otras comunidades que presenten similitud en la realidad con el centro poblado de Quian-Culebras.

## II. HOJA RESUMEN

### 2.1 TITULO DEL PROYECTO:

DISMINUYENDO LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA JURISDICCION DEL PUESTO DE SALUD QUIAN.

### 2.2 LOCALIZACION:

Centro Poblado : Quian  
Distrito : Culebras  
Provincia : Huarmey  
Departamento : Ancash  
Región : Ancash

### 2.3 POBLACION BENEFICIARIA:

- **Beneficiarios Directos:** Población niños menores de 5 años de la jurisdicción del Puesto de Salud de Quian.
- **Beneficiarios Indirectos:** Los profesionales de salud que laboramos en el Puesto de Salud Quian lograremos disminuir la anemia en niños menores de 5 años.

### 2.4 INSTITUCIÓN QUE LO PRESENTA:

Puesto de Salud Quian – Microred de Salud Huarmey – Red de salud Pacífico Sur-Ministerio de Salud.  
Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

### 2.5 DURACION DEL PROYECTO: 1 año.

Fecha Inicio : Enero 2019.  
Fecha Término : Enero 2020.

### 2.6 COSTO TOTAL: S/. 79,205.00

## **2.7 RESUMEN:**

El presente proyecto de intervención nace a raíz de la problemática de la anemia en el Perú, el cual es considerado como uno de los problemas de salud pública más importante, que afecta a 4 de cada 10 (43.6%), comprometiendo la habilidad del niño para aprender, lo que limita aún más sus perspectivas de futuro lo que, en términos agregados, dificulta el desarrollo de la población (3).

Así mismo a nivel mundial se reconoce que la nutrición es un insumo crítico para el desarrollo social y económico de los países, el cual para invertir en nutrición deriva de las repercusiones sociales y económicas de la malnutrición así como de los importantes beneficios económicos logrados al mejorar la situación nutricional (3).

Ante ello en este proyecto, se establecen como líneas de acción la gestión, sensibilización y capacitación y se proponen planes de acción como: Gestión, sensibilización y capacitación. Elaboración del cuadro de necesidades de equipos para su implementación, elaboración de sustento técnico para el requerimiento de personal de salud, elaboración de planes de capacitación y sensibilización y de registro.

También incluye la elaboración del plan de sensibilización y capacitación a las madres y familias de niños menores de 5 años para educarlos en salud y adquieran hábitos de estilo de vida saludable en base a una alimentación saludable con alto contenido de hierro.

Como profesional de enfermería, espero contribuir con la disminución de la anemia en la jurisdicción del Puesto de Salud Quian, concientizando a las familias de las consecuencias irreversibles que causa la anemia en sus niños.

### **III. JUSTIFICACIÓN**

Este proyecto de intervención pretende disminuir la anemia en los niños menores de 5 años, debido a que este problema de salud pública sigue siendo una de las principales tareas pendientes de nuestro país, ya que el 43,6% de niños menores de 6 a 35 meses padece esta afección en todo el país, de acuerdo con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) efectuada el año pasado. Es decir, la cifra no se ha reducido respecto al 2016 (43,6%) y al 2015 (43,5%) (1,3).

Así mismo la máxima aportación que podría brindar en este proyecto sería la estrategia intercultural y personalizada para cada niño perteneciente a la zona del Puesto de Salud Quian del distrito de Culebras. Y a la vez pueda ser un instrumento utilizado para las siguientes investigaciones.

Así mismo debido a que a nivel mundial como lo define la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha calificado la anemia como el problema de salud pública más importante del mundo; y a través de este proyecto se logrará disminuir los puntos porcentuales de anemia infantil y así construiremos niños saludables con crecimiento adecuado y desarrollo infantil adecuado para que en el futuro sean adultos competentes (2,3).

En el mundo existen 293 millones de niños menores de cinco años con anemia, que representan alrededor del 47% de niños en países de bajos y medianos ingresos. La anemia es un problema de salud mundial que afecta tanto a los países desarrollados como a aquellos en desarrollo, con mayor prevalencia en estos últimos, las causas de la anemia pueden ser multifactoriales y con frecuencia coincidentes, pero la principal es la baja ingestión de alimentos con fuentes adecuadas de hierro en cantidad y calidad; se asume que el 50 % de las causas de anemia es por deficiencia de hierro (4).

La prevalencia de anemia no resulta igual en todos los grupos de edad; son los lactantes, preescolares, mujeres embarazadas y mujeres en edad fértil, los principales grupos de riesgo. En lactantes y preescolares, particularmente los menores de 2 años, las consecuencias pueden resultar irreversibles si no se realizan acciones de intervención tempranas. El ministerio de salud refiere que actualmente en el Perú el 43.5% de los niños, de 6 a 35 meses, sufre de anemia, correspondiéndole a la zona rural, el 51.1% y la zona urbana el 40.5%. Estamos hablando de 620 mil niños menores de 3 años anémicos de 1.6 millones a nivel nacional y de 410 mil niños menores de 5 años que presentan desnutrición crónica (5).

En el país, más de 948 mil niños menores de cinco años tienen anemia, enfermedad que mostró un incremento 2.6 puntos porcentuales en los últimos 5 años, reveló la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes)2016, presentada por el INEI. El estudio señala que el 33.3% de niños menores de 5 años tiene anemia, 0.7 puntos porcentuales más que el año anterior. Asimismo, el sondeo reveló que el 43.6% de los menores de 3 años tiene anemia. En la zona urbana esta cifra se reduce a 39.9%, pero en el área rural el problema se agudiza y alcanza el 53.4%. Las regiones más afectadas por la anemia son Puno, Loreto, Pasco, Huancavelica y Ucayali (6).

El MINSA en el mes de octubre de 2016 presentó los Indicadores Emblemáticos y al mismo tiempo, propone metas a lograr al 2021, entre las que citamos, la reducción de la desnutrición crónica infantil a 6,0% y anemia en menores de 6 a 36 meses a 19,0%. El establecer estas metas, vuelve a poner en agenda del país, la reducción de estos dos problemas en la Primera Infancia; y en función a ello ha venido desarrollando e implementando herramientas y programas, ellos tienen como objetivo mejorar las condiciones de vida de las poblaciones en pobreza y pobreza extrema (7).

En relación a los datos estadísticos del sistema de información nutricional del niño menor de 5 años (SIEN) de la RED DE SALUD

PACIFICO SUR refiere que los niños con anemia se encuentra en un 35.7 %, a nivel de Microred de salud Huarmey se encuentra en un 38.2% y como distrito de Culebras 21.8 %, y específicamente en la jurisdicción del Puesto de Salud Quian se encuentra en un 20 % de niños con anemia infantil (8).

El Puesto de Salud Quian actualmente brinda los servicios de salud integral desde la gestación hasta el adulto mayor, específicamente como labor de enfermería nuestra base fundamental de atención es el niño desde el primer día de nacimiento, el cual se brinda la atención oportuna de CRED, Inmunizaciones, detección y diagnóstico oportuno de las enfermedades de la infancia y uno de ellos es la detección de anemia infantil; el cual hacemos uso de nuestros equipos hemoglobímetro que nos ayuda a detectar, diagnosticar y a la vez monitorizamos y se da seguimiento del cumplimiento del tratamiento oportuno en caso de anemia; a la par hacemos uso de las múltiples actividades como suplementación con multimicronutrientes, administración de profilaxis antiparasitario, seguimiento casa por casa, sesiones educativas, demostrativas que ayuden a mejorar los hábitos de alimentación.

Por tanto, la anemia ferropénica se define como el descenso en la concentración de hemoglobina y por un perfil férrico deficitario, considerando además que el hierro pese a encontrarse en cantidades muy pequeñas en nuestro organismo, participa como cofactor en numerosos procesos biológicos indispensables para la vida, tales como el transporte de oxígeno, fosforilación oxidativa, metabolismo de neurotransmisores y la síntesis de ácido desoxirribonucleico (9).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la anemia como un trastorno en el cual el número de eritrocitos (y, por consiguiente, la capacidad de transporte de oxígeno de la sangre) es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo, asimismo la anemia por deficiencia de hierro constituye un problema de Salud Pública mundial. Considerándose a la anemia

por deficiencia de hierro en el lugar siete dentro de los 10 factores de riesgo prevenibles de enfermedad, discapacidad y muerte (10).

El hierro es importante para el crecimiento y desarrollo normal de los seres humanos y de todos los seres vivos. Todos debemos recibir hierro en cantidades suficientes, para que se produzca la sangre en el organismo y para que se formen los músculos. El desarrollo del sistema nervioso y específicamente del cerebro, depende en gran medida de la presencia de hierro. La maduración del cerebro del niño ocurre durante el embarazo y en los primeros 2 años de vida, por lo que es muy importante que el niño reciba el hierro necesario (ni más ni menos), mientras está en el vientre materno y fuera de él (11).

Niños de entre 6 y 24 meses son los grupos de riesgo más vulnerables para desarrollar la enfermedad. La anemia en esta etapa de la vida tiene consecuencias que perduran el resto de la vida del individuo. La anemia puede deteriorar el desarrollo mental y psicomotor, además de causar un bajo rendimiento individual en el trabajo y menor resistencia a las infecciones, una anemia leve a moderada puede causar fatiga, lesiones en el rendimiento muscular y el crecimiento, llevando a un desarrollo neurológico deficiente y también daños en el rendimiento escolar (12).

Otras consecuencias incluyen trastornos conductuales y cognitivos, tales como irritabilidad, falta de atención, falta de interés, dificultad de aprendizaje, pérdida de capacidad para mantener la temperatura corporal en la exposición al frío; cambios en el cráneo, en niños con anemia por deficiencia de hierro; anomalías de huesos largos; cambios en función de la tiroides, la producción y metabolismo de las catecolaminas y otros neurotransmisores y aumentando la capacidad de absorción de metales pesados. La duración de la deficiencia de hierro y la gravedad de la anemia en niños afectan los resultados de las evaluaciones cognitivas. De acuerdo con los resultados del estudio de la

Sociedad Iberoamericana de Información Científica (2002), los autores sugieren que la Anemia Ferropénica provoca daño cognitivo irreversible (13).

Estas consecuencias a largo plazo de la anemia tienen que ver principalmente con un desempeño cognitivo deficiente que se establece muy temprano en la vida y que, por ello, repercutirá en la adquisición de las capacidades que todas las personas van aprendiendo y desarrollando desde sus primeros años. Así, la anemia en la infancia se ha visto asociada con pobres logros educativos y capacidades para el trabajo deficientes, pero también con un aumento de la mortalidad y morbilidad debido a enfermedades infecciosas. En consecuencia, es fundamental prevenir este daño en la infancia mediante una nutrición adecuada o la inclusión de suplementos de hierro en niños (14).

La anemia es un trastorno de la sangre. La sangre es un líquido esencial para la vida que el corazón bombea constantemente por todo el cuerpo a través de las venas y las arterias. Cuando hay algo malo en la sangre, puede afectar la salud y la calidad de vida. Hay muchos tipos de anemia, como la anemia por deficiencia de hierro, la anemia perniciosa, la anemia aplásica y la anemia hemolítica (13,15).

Los distintos tipos de anemia tienen relación con diversas enfermedades y problemas de salud. La anemia puede afectar a personas de todas las edades, razas y grupos étnicos. Algunos tipos de anemia son muy comunes y otros son muy raros. Unos son muy leves y otros son graves o incluso mortales si no se hace un tratamiento enérgico. Lo bueno es que a menudo la anemia se puede tratar con éxito y hasta prevenir (14).

La anemia se presenta si el organismo produce muy pocos glóbulos rojos, si destruye demasiados glóbulos rojos o si pierde demasiados glóbulos rojos. Los glóbulos rojos contienen hemoglobina, una proteína que transporta oxígeno por todo el cuerpo. Cuando usted no tiene suficientes glóbulos rojos o la cantidad de hemoglobina que tiene en la sangre es baja, su organismo no

recibe todo el oxígeno que necesita. Como resultado, usted puede sentirse cansado o tener otros síntomas (15).

En ciertos tipos de anemia, como la anemia aplásica, el organismo tampoco cuenta con un número suficiente de otros tipos de células de la sangre, como leucocitos y plaquetas. Los leucocitos le ayudan al sistema inmunitario a luchar contra las infecciones. Las plaquetas contribuyen a la coagulación de la sangre, que sirve para detener el sangrado. Muchas enfermedades, problemas de salud y otros factores pueden causar anemia. Por ejemplo, la anemia puede ocurrir durante el embarazo si el organismo no puede satisfacer la necesidad de que haya más glóbulos rojos (15).

Ciertos trastornos autoinmunitarios y otros problemas de salud pueden hacer que el organismo produzca proteínas que destruyen los glóbulos rojos y eso puede causar anemia. El sangrado abundante interno o externo por ejemplo, por heridas puede causar anemia porque el cuerpo pierde demasiados glóbulos rojos. Las causas de la anemia pueden ser adquiridas o hereditarias. “Adquirido” significa que uno no nace con un problema de salud, sino que lo presenta más adelante. “Hereditario” significa que sus padres le transmiten el gen del problema de salud. A veces la causa de la anemia no se conoce (14,15).

Específicamente en los niños menores de 5 años, la anemia más común en este grupo atareo es la anemia ferropénica, la cual resulta de una insuficiente cantidad de hierro para la síntesis de hemoglobina. Es la enfermedad hematológica más frecuente en el niño. El tiempo que pasa para tener deficiencia de hierro es largo. Infantes a término nacidos con suficientes depósitos de hierro lo mantienen alrededor de los 4 meses de edad, después de ello se debe mantener una adecuada dieta absorbible de fierro para evitar su deficiencia (16).

Tres estados de deficiencia de hierro han sido identificados: 1) Los depósitos de hierro de la médula ósea se depletan 2) La eritropoyesis es

afectada por lo que los glóbulos rojos se empequeñecen y la concentración de la hemoglobina en las células disminuyen y 3) el nivel de hemoglobina comienza a caer (16).

Alrededor del cuarto mes de edad los depósitos de hierro están reducidos a la mitad, y el hierro exógeno es necesario para mantener la concentración de hemoglobina durante la fase de crecimiento rápido entre los 4 y 12 meses de edad. La absorción de alrededor de 20 0.8 mg/día de hierro en la dieta es requerida, de los cuales 0.6 mg son necesarios para el crecimiento y 0.2 mg para reemplazar pérdidas (17).

La anemia ferropénica en la niñez está causalmente asociada con defectos en el desarrollo y comportamiento. Hay dos formas de prevención de la anemia ferropénica, la prevención primaria en la que se da sulfato ferroso a 1mg/Kg/d. o de 7.5 mg a 15 mg/d, La prevención secundaria es el tratamiento de anemia ferropénica dándosele sulfato ferroso de 5 a 6 mg/Kg/d por 6 a 8 semanas. (29) En suma, la deficiencia de hierro es todavía un trastorno común en niños provenientes de estratos socioeconómicos bajos y la prevención apunta a evitar el retardo y pobre crecimiento (17).

Así mismo la anemia ferropénica se clasifica en anemia leve: el cual los niños suelen estar asintomáticos. Pueden quejarse de fatiga sueño, disnea y palpitaciones sobre todo después del ejercicio. Una característica muy importante es la disminución del apetito que influye de manera negativa en la nutrición del niño. Se considera anemia leve cuando se tiene un valor de hemoglobina de 10-10.9gr/dl a nivel del mar (16,17).

La Anemia Moderada: también a menudo están sintomáticos en reposo y son incapaces de tolerar esfuerzos importantes. Las personas pueden ser consciente del estado hiperdinámico y quejarse de palpitaciones, la disminución del apetito es mayor, la palidez es el signo físico que más se

presenta en este tipo de anemia. La hemoglobina es entre 7.9- 9.9gr/dl a nivel del mar (11,16).

Y por último la anemia Severa: el cual se caracteriza porque los síntomas de este tipo de anemia se extienden a otros sistemas orgánicos, pueden presentar mareos, cefaleas y sufrir de síncope, tinnitus o vértigo, muchos pacientes se muestran irritables y tienen dificultades para el sueño y la concentración. Debido a la disminución del flujo sanguíneo cutáneo, los pacientes pueden mostrar hipersensibilidad al frío. Los síntomas digestivos tales como: Anorexia e indigestión e incluso náuseas o irregularidades intestinales que son atribuibles a la derivación de la sangre fuera del lecho esplácnico. Cuando la concentración de hemoglobina es inferior a 7,0gr/dl a nivel del mar (16).

Por otro lado, las causas de la anemia ferropénica dieta deficitaria en hierro: La sola deficiencia de hierro en los alimentos no es una causa de anemia ferropénica en los niños y adultos, pero si puede producir anemia notablemente en la lactancia, periodo en el que las necesidades diarias del mineral no son satisfechas por la leche materna, por lo que resulta esencial la complementación alimentaria o suplementación hierro (17).

En la niñez temprana, en la adolescencia y el embarazo, se aumenta la necesidad diaria y si bien las deficiencias alimentarias pueden ser un factor de influencia, por lo regular no constituye la principal causa de anemia notable. La absorción deficiente de hierro (mala absorción) rara vez causa deficiencia del mineral, excepto en personas a quienes se les ha hecho la gastrectomía parcial o que tienen síndrome de mala absorción. Cerca del 50 % de los pacientes sometidos a esta cirugía, habrá anemia ferropénica incluso varios años después. Sin embargo, los enfermos de esta categoría pueden absorber fácilmente sales de hierro dadas por vía oral (10,17).

Por ultimo también las infecciones a repetición: La infección produce fiebre, que disminuye la absorción de hierro y causa anorexia, con lo que se reduce la ingesta de alimentos. Las infecciones de repetición pueden causar alteraciones en la inmunidad celular del niño, con respecto a la respuesta bacteriana por parte de neutrófilos. Aumentando así el riesgo de infecciones, pero se puede corregir de 4 a 7 días tras la administración de hierro. La anemia ferropénica produce alteraciones en la inmunidad celular del niño así aumentando el riesgo de infecciones (16).

No podemos dejar de hablar de las consecuencias de anemia ferropénica que causan falta de energía: La incapacidad de un adecuado aporte de oxígeno a la célula, así como la deficiencia de la cadena de transporte electrónico impiden una adecuada obtención de energía que explica entre otros efectos, la sensación de fatiga, apatía, mareos debilidad, irritabilidad, anorexia, mialgia e incluso parestesia de pies y manos (11,17).

Ante todo, lo expuesto, para poder disminuir la anemia infantil es necesario mejorar el status nutricional de nuestros niños y niñas; y para ellos existen formas de intervención como los micronutrientes en polvo y la promoción de la lactancia materna para combatir las deficiencias nutricionales.

El MINSA menciona que las estrategias para combatir la anemia infantil son:

Tratando y previniendo la anemia con suplementos de hierro y fortificación casera a niños menores de 24 meses y gestantes, como parte del control de la salud materno infantil. Mejorando las prácticas de alimentación con alimentos ricos en hierro, variados, nutritivos, locales y en cantidad adecuada (16, 17).

Concretando la concurrencia de intervenciones entre los hogares con sectores como Educación, Inclusión Social, Agua y Saneamiento, Agricultura, Pesquería, los gobiernos regionales y municipios, para mejorar las

oportunidades de contacto y el acceso a alimentos de origen animal ricos en hierro en hogares rurales (16).

Contando con un mecanismo de medición y seguimiento a las intervenciones prioritarias. Y promoviendo el desarrollo de productos fortificados ricos en hierro y micronutrientes para la alimentación infantil y la población en general para zonas críticas (18).

La suplementación con sulfato ferroso se estableció como estrategia de intervención en el Perú a partir de 1997, con la creación del Programa Nacional de Deficiencia de Micronutrientes (PREDEMI). Mediante una resolución ministerial (Resolución ministerial No 169-97 SA/DM), el ya existente Programa Nacional de Erradicación de Desórdenes por Deficiencia de Iodo (PRONEDDI), amplió sus funciones y se incorporaron acciones para prevenir deficiencias de otros micronutrientes como el hierro, vitamina A y flúor, pasando así a llamarse PREDEMI (19).

También existe CRED el cual es un programa que ofrece intervenciones, procedimientos y actividades dirigidas a los niños menores de 11 años para la prevención y detección temprana de enfermedades y de esta manera asegurar su completo desarrollo. Las actividades dirigidas a la prevención de la anemia incluyen el tamizaje de anemia (entre los 6 y 24 meses) y suministro de sulfato ferroso. En los niños prematuros y de bajo peso, la suplementación se realizaría por prescripción médica (19).

En cada control de desarrollo del niño se provee a la madre de sulfato ferroso (jarabe) para que sea ella misma quien administre al niño la suplementación. Actualmente, al año 2014, es el programa de CRED el que realiza la suplementación con sulfato ferroso a los niños menores de 3 años (20).

Otras de las estrategias utilizadas para disminuir la anemia infantil son incrementar el conocimiento de las prácticas saludables de alimentación y nutrición de los niños de 6 a 36 meses de edad; Promover el consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro como hígado, bazo, sangrecita, corazón, carnes rojas, pescado, y otras vísceras de color rojo; Promover el consumo de comidas de consistencia sólida y semisólida e incrementar progresivamente la frecuencia de las comidas de acuerdo a la edad de la niña y el niño, hasta alcanzar tres comidas más dos refrigerios.; promover el consumo de alimentos ricos en vitamina C, que favorecen la absorción de hierro; Promover el consumo de alimentos fortificados con hierro (harina de trigo, papillas fortificadas u otros destinados a poblaciones de riesgo) (20).

Las estrategias del Plan Nacional de lucha contra la anemia están centradas en las personas y en la familia con la concurrencia de diversos actores del sector público y la sociedad civil, incluyendo la empresa privada. Se trata pues de una cruzada en la que todos tenemos un compromiso para lograr desterrar a la anemia de nuestros hogares (21).

La niñez es una etapa de crecimiento y cambios rápidos. Los niños tienen controles pediátricos de niños sanos. Esto se debe a que el desarrollo es más rápido durante estos años.

Cada control pediátrico incluye un examen físico completo. En este examen, el médico verifica el crecimiento y desarrollo del bebé o del niño pequeño con el fin de encontrar o prevenir problemas, así mismo una batería de análisis como son el dosaje de hemoglobina para detectar la anemia y el descarte de parasitosis infantil (21).

Así mismo en esta primera etapa de la vida que es la niñez, se considera como una etapa crítica e importante, donde el niño debe mantener un desarrollo y crecimiento saludable con los parámetros de hemoglobina normales, porque el niño será un adulto saludable y próspero (20).

Por otro lado este trabajo de investigación, tiene la base científica el modelo de la promoción de la salud de Nola Pender. Debido a que las acciones están dirigidas a modificar los estilos de vida saludables para así contribuir con la disminución de la anemia infantil (21).

Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud (21).

El Modelo de Promoción de la Salud pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr (22).

Señala cuatro requisitos para que éstas aprendan y modelen su comportamiento: atención (estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta). El segundo sustento teórico, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. De acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo (21,22).

El primer concepto se refiere a experiencias anteriores que pudieran tener efectos directos e indirectos en la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud. El segundo concepto describe los factores personales, categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales, los cuales de acuerdo con este enfoque son predictivos de una cierta conducta, y

están marcados por la naturaleza de la consideración de la meta de las conductas (22).

Los componentes de la segunda columna son los centrales del modelo y se relacionan con los conocimientos y afectos (sentimientos, emociones, creencias) específicos de la conducta, comprende 6 conceptos; el primero corresponde 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, la mediación de la conducta y la conducta real; el tercer concepto es la auto eficacia percibida, éste constituye uno de los conceptos más importantes en este modelo porque representa la percepción de competencia de uno mismo para ejecutar una cierta conducta (23).

En las primeras se consideran aquellas conductas alternativas sobre las que los individuos tienen un bajo control porque existen contingentes del entorno, como el trabajo o las responsabilidades del cuidado de la familia, en cambio las preferencias personales posibilitan un control relativamente alto sobre las acciones dirigidas a elegir algo. En síntesis, el MPS plantea las dimensiones y relaciones que participan para generar o modificar la conducta promotora de la salud, ésta es el punto en la mira o la expresión de la acción dirigida a los resultados de la salud positivos, como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva (21,23).

También este trabajo consta de un MARCO LEGAL, los lineamientos que sustentan el presente proyecto son los siguientes: (24)

- Norma Técnica - manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas,
- Ley 26842, Ley General de Salud,
- Ley 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales,

- Ley 27972, Ley Orgánica de Municipalidades,
- Ley 28314, Ley que dispone la fortificación de harinas con micronutrientes, Ley 29459, Ley de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios. Resolución Ministerial N° 460-2015/MINSA; que aprueba la Guía Técnica: “Consejería nutricional en el marco de la Atención integral de salud de la gestante y puérpera”, Resolución Ministerial N° 055-2016/MINSA que aprueba la D.S. 068-MINSA/DGSP-V.01. Directiva Sanitaria para la prevención de Anemia mediante la suplementación con Micronutrientes y Hierro en niñas y niños menores de 36 meses.,
- Resolución Ministerial N° 069-2016/MINSA, que aprueba la D.S N° 069-MINSA/DGSP-V.01. Directiva Sanitaria para la Prevención y Control de la Anemia por deficiencia de Hierro en Gestantes y Puérperas (23).

La Norma Técnica - manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas menciona la suplementación con hierro, por vía oral, en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas en dosis de prevención y tratamiento y con micronutrientes en niños, es una intervención que tiene como objetivo asegurar el consumo de hierro en cantidad adecuada para prevenir o corregir la anemia, según corresponda. La entrega del suplemento de hierro y la receta correspondiente, ya sea de suplementación terapéutica o preventiva, será realizada por personal médico o de salud capacitado que realiza la atención integral del niño. En el caso de las mujeres gestantes, puérperas y mujeres adolescentes, la suplementación con hierro, ya sea terapéutica o preventiva, será entregada por el profesional que realiza la atención prenatal. Todo el personal de salud podrá indicar los micronutrientes (24).

En relación a los antecedentes, a nivel Internacional

Puente P. y col (25), en Cuba 2013, realizó el estudio “la relación sobre los Factores de Riesgo y la anemia carencial en lactantes de 6 meses”; la

muestra del estudio fue de 120 pacientes de los cuales 40 casos y 80 controles, seleccionados 1:2. Concluyendo que los factores que desencadenan la anemia carencial fueron: antecedentes familiares de la madre, anemia en el embarazo, lactancia artificial, infecciones respiratorias y desnutrición.

Alomar M. (26), en Argentina 2014, realizó un estudio titulado “Factores de Riesgo para Anemia Ferropénica en Niños”. Cuyo objetivo fue determinar la frecuencia de factores de riesgo para anemia ferropénica; obteniendo los resultados: El 51% de los niños recibieron lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes y el 49% formulas infantiles fortificadas y leche materna. El 60.8% consumen carne diariamente, 31.4% la consumen semanalmente y el 7.8 % no la consumen. El 94.1% consume cereales y el 78.4% cítricos, pero la frecuencia de combinación de ambos es baja. El 15.7% de los niños recibe suplementación actualmente 64.7% la recibió anteriormente y 19.7% nunca la recibió

Carballosa T. (27), en Cuba 2016, realizó la investigación titulado “Anemia en Niños Beneficiarios del Programa Mundial de Alimentos”. Investigación descriptiva cuyo objetivo fue caracterizar la incidencia de anemia en niños de 6 meses a 2 años y escolares de 6 a 12 años, residentes en cuatro municipios de la provincia las Tunas, donde se aplicó la tabla de números aleatorios. La técnica fue la de determinación de la hemoglobina, para el análisis de datos. La conclusión fue que el municipio fue el que aportó mayor porcentaje de anémicos tanto en la zona rural, como en la zona urbana. El grupo que con mayor cantidad de niños anémicos fue entre las edades de 6 meses a 2 años. se recomendó intensificar la educación nutricional para modificar a largo plazo hábitos alimentarios incorrectos.

A nivel nacional

Vilca J. (28), en Abancay 2013, realizó un estudio titulado “Nivel de Consumo, Aceptabilidad y Prácticas en la Suplementación con

Multimicronutrientes sobre los Niveles de Hemoglobina en Niños 6 de 6 a 36 meses de edad Beneficiarios de PRONAA, ABANCA Y”. En los resultados la prevalencia de anemia, el 70% no presenta ningún grado de anemia, mientras que el 23.33 % tiene anemia leve y el 6.67% presenta anemia moderada. En conclusión, sobre los niveles de hemoglobina, el 30 % presenta algún grado de anemia. El nivel de consumo, aceptabilidad y prácticas de suplementación si tiene efecto estadísticamente significativo ( $X^2_c = 28.5 > X^2_t = 7.8$ ) sobre los niveles de hemoglobina

Gómez G. Guizado P. y col (29), en Perú 2014. Estudiaron los niveles de anemia y las características en lactantes de 2 a 5 meses en los establecimientos del Ministerio de Salud, realizó un estudio multivariado con una muestra de 7413 lactantes de 2 a 5 meses de las 25 regiones del Perú. Se concluyó que los lactantes que presentaron anemia fue el 10.2%, con las siguientes características: edad, altitud a nivel del mar, regiones y tipo de establecimiento y dentro de los factores asociados tenemos a la edad de 4 a 5 meses, obesidad y desnutrición, asimismo se evidenció antes de los 6 meses de edad desnutrición crónica y el riesgo de padecer infecciones recurrentes y anemia aumenta según la edad.

Puma L. y Quispe T. (30), en Arequipa 2016, realizaron la investigación “El efecto del programa de educación alimentaria nutricional sobre la anemia ferropénica en niños menores de 36 meses y los conocimientos y prácticas alimentarias de madres del programa vaso de leche” Los resultados que se obtuvieron fueron que del 100% de niños menores de 36 meses con anemia ferropénica, el 77.8% presentaron un diagnóstico normal en la medición final. Del 100% de madres de niños menores de 36 meses con anemia ferropénica, antes de participar en el programa educativo, el 88.9% tienen un nivel de 14 conocimiento bajo y el 83.3% realizan prácticas alimentarias inadecuadas en la anemia ferropénica. Después de participar del programa educativo, el 72.2% de madres de niños menores de 36 meses incrementaron sus conocimientos y el 75% realizan prácticas alimentarias adecuadas en la anemia ferropénica.

Velásquez J. Hurtado R. y col (31), en Perú 2016, realizaron la investigación “Determinaron los factores sociodemográficos y las características del cuidado materno-infantil asociadas con la anemia en niños de seis a 35 meses de edad en Perú”. Se hizo un estudio observacional que incluyó los datos sobre hemoglobina sanguínea registrados en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), 2007-2013, Mediante un análisis multivariado de regresión logística, se identificaron los factores asociados con la anemia, definida como una hemoglobina corregida por altitud, menor de 11 mg/dl. La prevalencia de anemia fue alta (47,9 %). Se identificaron doce factores asociados con la anemia: factores sociodemográficos como vivir fuera de Lima y Callao; en un hogar con bajo nivel socioeconómico; tener una madre adolescente y con bajo nivel educativo; ser de sexo masculino con edad menor de 24 meses y antecedentes de fiebre reciente, el cuidado materno-infantil como la falta de control prenatal en el primer trimestre, la falta de suplemento de hierro durante el embarazo o administrado durante un periodo breve, parto en el domicilio, diagnóstico de anemia en la madre en el momento de la encuesta y ausencia de tratamiento antiparasitario preventivo en el niño.

Podemos concluir que conocer y explorar el tipo de investigaciones que se realizan, la relación de éstas con las teorías y constructos propios de la disciplina, la utilidad de las mismas y su impacto en la consecución de mejores oportunidades y calidad de vida, fortalece nuestra disciplina y fundamenta su quehacer ya que orienta de manera objetiva hacia los intereses de los profesionales y las necesidades de los pacientes (32).

Por tanto, cabe mencionar que este trabajo de investigación tiene como prioridad disminuir la anemia infantil en base a cambios de hábitos negativos y convertirlos en estilos de vida saludables, a través de las acciones de sensibilización, educación, capacitación, ferias nutricionales, campañas médicas, para generar cambio e impacto en la comunidad específicamente en las familias con niños menores de 5 años, ya que ellos son prioridad en el desarrollo de nuestra sociedad.

#### **IV. OBJETIVOS**

##### **OBJETIVO GENERAL:**

Disminución de la anemia en niños menores de 5 años en la jurisdicción del Puesto de Salud Quian.

##### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

1. Sensibilización de la madre y la familia en el cuidado del niño.
2. Costumbres favorables en la familia sobre alimentación adecuada.
3. Eficiente proyección comunitaria del personal de salud.

#### **V. METAS:**

1. Disminución en un 100% de la anemia en niños menores de 5 años en la jurisdicción del Puesto de Salud Quian.
2. 100% madres sensibilizadas en el cuidado del niño.
3. 100% de las familias con costumbres favorables en alimentación adecuada.
4. 100% de eficiencia en proyección comunitaria del personal de salud.
5. 3 talleres de sensibilización para la activación del sistema de vigilancia Comunal del cuidado del niño y promoción de una adecuada alimentación.
6. 2 Talleres de capacitación sobre suplementación con hierro y micronutrientes.
7. 2 comités de madres líderes.
8. 6 talleres de sensibilización para las familias en la adopción de hábitos que promuevan estilos de vida saludable para la prevención de anemia de niño menor de 5 años.
9. 3 sesiones educativas demostrativas en preparación de alimentos con alto contenido en hierro.
10. 1 feria expositiva de alimentos propios de la zona.
11. 4 reuniones de coordinación con las autoridades (municipio) para la prevención y descarte de anemia.

12. 2 capacitaciones a docentes sobre alimentación saludable.
13. 2 capacitaciones básicas de prevención de anemia y promoción de alimentación materno- infantil y agua segura a autoridades comunales y municipios.

## **VI. METODOLOGIA**

### **6.1. LINEAS DE ACCIÓN Y/O ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN:**

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

#### **A. SENSIBILIZACIÓN:**

La sensibilización es una herramienta para transformar la percepción y el discurso social, en especial estereotipos y prejuicios, sobre la realidad de los países en vías de desarrollo. Es decir tiene objetivo de cambio. El mensaje es muy breve, en ocasiones en forma de eslogan. Puede suponer el primer paso para la concienciación, que rompe el círculo vicioso de ignorancia, indiferencia, e ignorancia de nuevo. Cuestiona las injusticias, pero no profundiza en sus causas. Se utilizan medios de comunicación masiva: televisión, radio, prensa, entre otros. Se trata de una acción a corto plazo (33).

El personal de salud del Puesto de Salud Quian, se encuentra con déficit de personal, sin embargo se ha cubierto todas las necesidades primarias para la atención a la población, la motivación y el trabajo en equipo del personal de salud no se encuentra muy sólida, todavía falta lograr la sensibilización para la comunidad, y las autoridades locales. Es por ello que necesitamos de estas acciones para lograr el objetivo planteado.

## **Acciones:**

### **1. a. Taller de sensibilización a las madres y familias de niños menores de 5 años para la activación del sistema de vigilancia comunal del cuidado del niño y la promoción de una adecuada alimentación.**

- Planificación y coordinación de los talleres de sensibilización.
- Ejecución de los talleres de sensibilización.
- Organizar e instaurar de manera conjunta un sistema de vigilancia comunal del cuidado del niño y la promoción de una adecuada alimentación en coordinación con el establecimiento de salud y comunidad.
- Monitoreo del sistema de vigilancia comunal del cuidado del niño y promoción de una adecuada alimentación realizada por el equipo y agentes comprometidos.
- Evaluación e informe.

### **1. b. Talleres de capacitación sobre suplementación con Hierro y micronutrientes a las madres de niños menores de 5 años.**

- Identificación y compromiso de las madres de niños menores de 5 años para promover el consumo de alimentos ricos en hierro y nutrientes necesarios para combatir la anemia.
- Elaboración concertada de un cronograma para el desarrollo de talleres con las madres comprometidas.
- Coordinar y diseñar conjuntamente con el MINSA los planes de capacitación de los talleres nutricionales dirigido a las madres beneficiarias del proyecto.
- Ejecutar los talleres de sensibilización.
- Evaluación e informe.

**1. c. Taller de sensibilización para la formación de comités de madres líderes sensibilizadas y capacitadas en lactancia materna y alimentación complementaria.**

- Planificación y coordinación de los talleres.
- Organización de las madres por cada jurisdicción de Quian.
- Formación del comité de madres líderes para incrementar el conocimiento en lactancia materna y alimentación complementaria.
- Acta de coordinación y sustentación con las firmas de las madres del comité.
- Ejecutar los talleres de sensibilización.
- Evaluación e informe.

**2. a. Talleres de sensibilización a las familias para la adopción de hábitos que promuevan los estilos de vida saludables.**

- Coordinación y planificación de los talleres de sensibilización para la adopción de hábitos que promuevan estilos de vida saludable.
- Ejecutar los talleres de sensibilización de estilos de vida saludable para las familias.
- Desarrollar talleres de sensibilización de estilos de vida saludable para las agentes comunitarias de salud.
- Evaluación e informe.

**B. DOCUMENTOS DE GESTIÓN:**

La gestión documental o gestión de documentos, es el conjunto de normas técnicas y prácticas usadas para administrar los documentos de todo tipo, recibidos y creados en una organización, facilitar la recuperación de información desde ellos, determinar el tiempo que los documentos deben guardarse, eliminar los que ya no sirven y asegurar la conservación a largo

plazo de los documentos más valiosos, aplicando principios de racionalización y economía (35).

El puesto de Salud Quian, cuenta con documentos de gestión para la ejecución de la parte operativa del proyecto como es en el programa de la promoción de la Salud, pero lo que se encuentra deficiente es el área logística en la compra de equipos e insumos para la ejecución de los diferentes actividades que se brinda en el nivel primario de salud.

Así mismo que a través de la gestión, se está solicitando un médico, una enfermera y una nutricionista, para lograr la disminución de la Anemia.

#### **Acciones:**

#### **3. a. Reunión de coordinación con las autoridades (municipio) para la realización de actividades: descarte de anemia y parasitosis, suplementación con micronutrientes y desparasitación.**

- Planificación de las reuniones de coordinación para descarte de anemia, parasitosis, suplementación de micronutrientes, desparasitación, etc.
- Ejecución de las actividades para el tamizaje por parásitos en los niños menores de 5 años de los caseríos.
- Ejecución de las actividades de despistaje de anemia en los niños menores de 5 años de los caseríos.
- Suplementación y monitoreo de micronutrientes y tratamiento antiparasitario en los niños menores de 5 años de los caseríos.
- Abastecimiento de micronutrientes a los diferentes sectores de los caseríos.

### **3.d. Implementación completa del equipo de salud, por las autoridades municipales para el seguimiento y monitoreo de los niños menores de 5 años con anemia.**

- Contratación del equipo completo de salud.
- Elaboración del padrón de los niños con anemia.
- Identificación de factores condicionantes de los niños con anemia.
- Elaboración del cronograma de las visitas domiciliarias a las familias con niños con anemia.
- Supervisión, Educación y consejería personalizada sobre alimentación balanceada a las familias con anemia.

## **C. CAPACITACIÓN**

Es el conjunto de acciones de preparación que desarrollan las entidades laborales dirigidas a mejorar las competencias, calificaciones y recalificaciones para cumplir con calidad las funciones del puesto de trabajo y alcanzar los máximos resultados productivos o de servicio. Este conjunto de acciones permite crear, mantener y elevar los conocimientos, habilidades y actitudes de los trabajadores para asegurar su desempeño exitoso (36).

El equipo de salud del puesto de salud Quian, perteneciente a la Microred de Salud Huarmey y Red de Salud Pacífico Sur, siempre brinda capacitaciones constantes y actualizadas, pero si hay una limitante para la asistencia a ellas, debido a que falta personal en el EESS, que no nos permite acceder continuamente a las capacitaciones. Y ante ello no se logra la actualización permanente. Por otro lado en el EESS no se cuenta con un plan de capacitación permanente para la comunidad. Es por ello necesario cumplir con estas acciones para lograr el objetivo trazado.

**Acciones:**

**3.b. Capacitación de docentes de instituciones educativas y PRONOEI en alimentación saludable.**

- coordinar y planificar las capacitaciones sobre la prevención de la anemia.
- Coordinación y sensibilización de las instituciones educativas para la participación en las capacitaciones.
- Ejecución de las capacitaciones de nutrición y lonchera saludable para niños menores de 5 años.
- Monitoreo de las prácticas de aprendizaje de los docentes a favor de la infancia en las instituciones.
- Evaluación e informe.

**3. c. Capacitación básica en prevención de anemia y promoción de alimentación materno-infantil saludable y agua segura en coordinación con municipios y autoridades comunales.**

- Planificar y coordinar las capacitaciones sobre la prevención de la anemia y la promoción de alimentación materno- infantil y agua segura.
- Diseño y elaboración de las capacitaciones sobre la anemia y la promoción de alimentación materno- infantil y agua segura.
- Ejecución y desarrollo de las capacitaciones.
- Evaluación e informe.

**D. EDUCACIÓN**

Es un proceso de comunicación interpersonal dirigido a propiciar las informaciones necesarias para un examen crítico de los problemas de salud y así responsabilizar a los individuos y a los grupos sociales en las decisiones de comportamiento que tienen efectos directos o indirectos sobre la salud física y psíquica individual y colectiva.

Por lo tanto, la misión de Educación para la Salud es crear estos espacios y convertirse en instrumento imprescindible para el desarrollo de estilos de vida saludables incorporando conductas favorables a su salud (37).

En el Puesto de salud de Quian cuenta con una población con nivel de alfabetización del nivel primario, así mismo existen instituciones educativas solo de nivel primario; ante ello aprovechamos esta población cautiva de niños y padres de familia de las instituciones educativas, para brindar educación y consejerías en mejoría de su salud específicamente disminuyendo la anemia infantil.

### **Acciones:**

#### **2.b. Sesiones educativas y demostrativas en preparación de alimentos con alto contenido en hierro.**

- Planificación y elaboración de las sesiones educativas.
- Coordinar con un equipo multidisciplinario.
- Ejecución de las sesiones educativas y demostrativas.
- Desarrollar talleres nutricionales y sesiones demostrativas de preparación de alimentos de alto contenido en hierro con las madres de niños menores de 5 años.
- Promoción de actividades comunitarias en beneficio de la disminución de anemia infantil: pasacalles y ferias nutricionales.
- Evaluación e informe.

## **E. PROMOCIÓN**

La promoción como el efecto del verbo promover, el cual significa estimular o impulsar alguna acción o situación. Por otro lado tenemos al término promoción en el ámbito de la salud, donde hablamos de “promover la salud”, es decir proveer a la población de información sobre los factores de riesgo de distintas enfermedades, cómo cuidarse y prevenirlas o qué hacer

en caso de enfermedad, así como otorgar medios para acceder a los centros de salud y a la medicación en caso de requerirla (38).

En el Puesto de Salud Quian, la población se encuentra constantemente en diversas actividades participativas como son las sesiones demostrativas de alimentación, sesiones educativas en relación a disminuir la anemia infantil; sin embargo existen algunas debilidades como la poca participación de la población, por ello realizaremos actividades innovadores que motiven la participación de la población.

### **2. c. Feria expositiva de alimentos propios de la zona con alto contenido en hierro y nutrientes necesarios para disminuir la anemia infantil.**

- Planificación de un plan de trabajo para la feria expositiva de alimentos propios de la zona.
- Formación de un grupo organizador integrado con autoridades municipales, agentes comunitarios e instituciones de salud, para la organización de los comités de trabajo.
- Selección y determinación de los expositores potenciales de productos a exponer en la feria.
- Determinación de las dimensiones y ubicación de los stands en el recinto.
- Elaboración de la campaña de comunicación y captación de visitantes.
- Ejecución de la feria expositiva de alimentos propios de la zona para las familias.

## **6.2. SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO**

La sostenibilidad del proyecto estará a cargo del equipo de salud, las autoridades locales, y el sector educación; estableciendo una alianza multisectorial y generando un compromiso fuerte para el desarrollo de la comunidad y nuestra prioridad dentro de la comunidad será nuestra población infantil.

## VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACION

### MATRIZ DE EVALUACION

| 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 |
|--|---|---|--|---|-----------------------|--|
| <b>Propósito:</b><br>Disminución de anemia en niños menores de 5 años en la jurisdicción del puesto de salud Quian | Disminución en un 100% de la anemia en niños menores de 5 años en la jurisdicción del puesto de salud Quian | 1. Porcentaje de niños y niñas menores de 5 años con anemia.<br><br>$\frac{\text{Nº de niños < 5 años con anemia}}{\text{Total de niños < de 5 años}} \times 100$   | Verificación porcentual de los valores de hemoglobina por debajo de los normal, de los niños menores de 5 años | <ul style="list-style-type: none"> <li>Registros del sistema de información de niños y niñas &lt;5 años con anemia.</li> <li>Verificación porcentual de niños con descarte de parasitosis.</li> <li>Registros de equipos funcionales para despistaje de anemia.</li> <li>Calidad de los valores de hemoglobina de los equipos para despistaje de anemia.</li> </ul> | Cada 3 meses          | Lista de chequeo                               |
| 1.Sensibilización de la madre y la familia en el cuidado del niño  | 100% madres sensibilizadas en el cuidado del niño.  | 1. Porcentaje de madres sensibilizadas en el cuidado del niño.<br><br>$\frac{\text{Nº de madres sensibilizadas en el cuidado del niño} \times 100}{\text{Total de madres sensibilizadas en el cuidado del niño <5 años}}$ | Cambio de actitud de la madre para mejorar el cuidado del niño   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Registro de madres sensibilizadas por talleres.</li> </ul>   | 10 talleres en el año | Lista de chequeo                               |

|  |  |   |  |  |                         |                  |
|--|--|---|--|--|-------------------------|------------------|
| 2. Costumbres favorables en la familia sobre alimentación adecuada | 100% de las familias con costumbres favorables en alimentación adecuada. | Criterio de verificación de las costumbres favorables en alimentación adecuada de las familias.<br><br>$\frac{\text{N}^\circ \text{ de familias con costumbres favorables en alimentación} \times 100}{\text{Total de familias capacitadas en alimentación adecuada.}}$ | Conocimientos teóricos y prácticos sobre costumbres favorables en alimentación adecuada  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Registros de asistencia a los talleres.</li> </ul>  | 6 capacitaciones al año | Lista de chequeo |
| 3. Eficiente proyección comunitaria del personal de salud          | 100% de eficiencia en proyección comunitaria del personal de salud.      | Porcentaje de personal eficiente en las proyecciones comunitarias<br>$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personal de salud eficiente} \times 100}{\text{Total del personal de salud}}$  | Documentos de gestión que permitan establecer planes, servicios o programas que a la comunidad con el objetivo de mejorar sus condiciones de vida. | <ul style="list-style-type: none"> <li>Registro de las reuniones con autoridades comunales de la jurisdicción.</li> <li>Acta de acuerdos y compromisos de la mejora en la alimentación adecuada en el niño menor de 5 años.</li> </ul> | 5 reuniones al año      | Lista de chequeo |

## MATRIZ DE MONITOREO

| <b>Resultado de marco lógico</b>                                  | <b>Acciones o actividades</b>  | <b>Metas por cada actividad</b>   | <b>Indicadores de producto o monitoreo por meta</b>  | <b>Definición del indicador</b>  | <b>Fuente de verificación</b>                                  | <b>Frec.</b>         | <b>Instrumeto</b> |
|---|--|---|--|--|--|----------------------|-------------------|
| 1.Sensibilización de la madre y la familia en el cuidado del niño | 1. a. Taller de sensibilización a las madres y familias de niños < 5 años para la activación del sistema de vigilancia comunal del cuidado del niño y la promoción de una adecuada alimentación. | 2 talleres de sensibilización para la activación del sistema de vigilancia comunal del cuidado del niño y promoción de una adecuada alimentación. | <p>Porcentaje de talleres de sensibilización para la activación del SIVICO del niño &lt; de 5 años</p> <p><math>\frac{\text{N}^\circ \text{ de talleres de sensibilización ejecutados}}{\text{Total de talleres de sensibilización realizados para la activación del SIVICO del niño &lt; de 5 años}}</math></p>                       | Actitud positiva de la madre para mejorar el cuidado del niño                                      | Registro de madres <5 años sensibilizadas por talleres.        | 2 talleres en el año | Lista de chequeo  |
|   | 1.b. Talleres de capacitación sobre suplementación con Hierro y micronutrientes a las madres de niños <5 años.   | 3 talleres de capacitación sobre suplementación con hierro y micronutrientes  | <p>Porcentaje de talleres de capacitación sobre suplementación con hierro y micronutrientes</p> <p><math>\frac{\text{N}^\circ \text{ de talleres ejecutados de capacitación sobre suplementación con hierro y micronutrientes}}{\text{Total de talleres de capacitación sobre suplementación con hierro y micronutrientes}}</math></p> | Conocimientos teóricos y prácticos de las madres sobre suplementación con Hierro y micronutrientes | Registro de asistencia de madres de niños <5 años capacitadas. | 3 talleres al año    | Lista de chequeo  |

|  |   |   |   |  |   |                   |                  |
|--|---|---|---|--|---|-------------------|------------------|
|  |   |   | Total de talleres ejecutados de capacitación sobre suplementación con hierro y micronutrientes  |  |   |                   |                  |
|  | 1. c. Taller de sensibilización para la formación de comités de madres líderes sensibilizadas y capacitadas en lactancia materna y alimentación complementaria. | 2 comités de madres líderes   | Porcentaje de comités formados de madres líderes sensibilizadas y capacitadas<br><br>N° de comités formados de madres líderes sensibilizadas y capacitadas<br><br>Total de comités formados de madres líderes sensibilizadas y capacitadas                | Adopción de actitudes positivas de la madre sobre lactancia materna y alimentación complementaria. | Registros de asistencia a las capacitaciones.     | 4 talleres al año | Lista de chequeo |
| 2. Costumbres favorables en la familia sobre alimentación adecuada | 2.a. Talleres de sensibilización a las familias para la adopción de hábitos que promuevan los estilos de vida saludables.                                       | 6 talleres de sensibilización para las familias en la adopción de hábitos que promuevan estilos de vida saludable para la prevención de anemia de niño menor de 5 años. | Porcentaje de talleres de sensibilización a las familias para la adopción de hábitos que promuevan los estilos de vida saludables<br><br>N° de talleres ejecutados para la sensibilización de familias en la adopción de estilos de vida saludables x 100 | Cambio de actitud para adoptar estilos de vida saludable.  | Registro de familias sensibilizadas por talleres. | 6 talleres al año | Lista de chequeo |

|  |  |   |  |   |  |                                |                  |
|--|--|---|--|---|--|--------------------------------|------------------|
|  |  |   | Total de talleres de sensibilización a las familias para la adopción de hábitos que promuevan los estilos de vida saludable  |   |  |                                |                  |
|  | 2.b.Sesiones educativas y demostrativas en preparación de alimentos con alto contenido en hierro.  | 3 sesiones educativas demostrativas en preparación de alimentos con alto contenido en hierro. | <p>Porcentaje de sesiones educativas y demostrativas en preparación de alimentos con alto contenido en hierro.</p> <p>N° de sesiones educativas demostrativas ejecutados en preparación de alimentos con alto contenido en hierro.</p> <p>_____</p> <p>Total de sesiones educativas y demostrativas en preparación de alimentos con alto contenido en hierro</p> | Logro de conocimientos prácticos y concientizados para brindar una alimentación balanceada. | Registro de madres por cada sesión educativa dada. | 3 sesiones educativas al año   | Lista de chequeo |
|  | 2.c.Feria expositiva de alimentos propios de la zona con alto contenido en hierro y nutrientes necesarios para disminuir la anemia infantil. | 2 ferias expositivas de alimentos propios de la zona.   | <p>Porcentaje de ferias expositivas en los alimentos propios de la zona</p> <p>N° de ferias expositivas ejecutadas sobre los</p>   | Evento social, económico o cultural que ofrece alimentos propios de la zona para            | Registro de asistencia a la feria de alimentos.    | 1 feria de alimentos semestral | Lista de chequeo |

|  |  |   | $\frac{\text{alimentos propios de la zona} \times 100}{\text{Total de ferias programadas sobre los alimentos propios de la zona.}}$  | asegurar la disminución de la anemia infantil.                 |                     |                             |                  |
|--|--|---|--|--|---------------------|-----------------------------|------------------|
| 3.Eficiente proyección comunitaria del personal de salud | 3.a. Reunión de coordinación con las autoridades (municipio) para la realización de actividades: descarte de anemia y parasitosis, suplementación con micronutrientes y desparasitación. | 4 reuniones de coordinación con las autoridades (municipio) para la prevención y descarte de anemia | <p>Porcentaje de reuniones de coordinación con las autoridades (municipio) para la realización de actividades de prevención de la anemia infantil</p> <p>N° reuniones ejecutadas de coordinación con las autoridades (municipio) para la realización de actividades de prevención de la anemia infantil</p> <hr/> <p>Total de reuniones ejecutadas de coordinación con las autoridades para la realización de actividades de prevención de la anemia infantil.</p> | Actividades multisectoriales para disminuir la anemia infantil | Acta de compromiso. | 4 reuniones de coordinación | Lista de chequeo |

|  |   |  |   |  |                                    |                                   |
|--|---|--|---|--|------------------------------------|-----------------------------------|
| 3.b. Capacitación de docentes de instituciones educativas y PRONOEI en alimentación saludable.   | 2 capacitaciones a docentes sobre alimentación saludable  | <p>Porcentaje de capacitaciones a docentes en alimentación saludable</p> <hr/> <p>N° de capacitaciones ejecutados a docentes sobre alimentación</p> <hr/> <p>Total de capacitaciones a docentes en alimentación saludable</p>                                  | Actividades educativas para docentes sobre alimentación balanceada. | Registro de capacitados por capacitación.    | 2 capacitaciones semestrales.      | Lista de chequeo                  |
| 3. c. Capacitación básica en prevención de anemia y promoción de alimentación materno-infantil saludable y agua segura en coordinación con municipios y autoridades comunales. | 2 capacitaciones básicas de prevención de anemia y promoción de alimentación materno- infantil y agua segura a autoridades comunales y municipios | <p>N° capacitaciones ejecutadas básicas de prevención de anemia y promoción de la alimentación materno-infantil y agua segura a autoridades comunales y municipios</p> <hr/> <p>Total de capacitaciones en prevención de la anemia y promoción alimentaria</p> | Actividades de gestión con autoridades municipales.                 | Registro de autoridades capacitadas.         | 2 capacitaciones semestrales       | Lista de chequeo                  |
| 3.d. Implementación completa del equipo de salud, por las autoridades municipales para el seguimiento y monitoreo de los niños menores de 5 años con anemia.                   | Equipo completo de salud para el monitoreo en la prevención y tratamiento del niño con anemia.  | <p>1 médico General</p> <p>1 Lic. Nutricionista (o)</p> <p>1 Lic. Enfermera (o)</p>  | Actividades de monitoreo y seguimiento.                             | Registros y fichas de visitas domiciliarias. | 2 visitas domiciliarias por semana | Informe de visitas domiciliarias. |

## 7.1. Beneficios

### ➤ **Beneficios con proyecto**

#### **Disminución de anemia en niños menores de 5 años en la jurisdicción del Puesto de Salud Quian**

- ✓ Sensibilización de la madre y la familia en el cuidado del niño
- ✓ Costumbres favorables en la familia sobre alimentación adecuada
- ✓ Eficiente proyección comunitaria del personal de salud

### ➤ **Beneficios sin proyecto**

#### **Incremento de anemia en niños menores de 5 años de la jurisdicción del Puesto de Salud Quian**

- ✓ Desinterés de la madre y la familia en el cuidado del niño.
- ✓ Costumbres desfavorables en la familia sobre alimentación adecuada.
- ✓ Deficiente proyección comunitaria del personal de salud.
- ✓ Costumbres desfavorables en la familia sobre alimentación adecuada.

## VIII. RECURSOS REQUERIDOS

### 8.1. HUMANOS:

| RECURSO HUMANO     | HORAS MENSUAL | COSTO X HORAS S/. | APORTE PROPIO | COSTO TOTAL EN 1 AÑO S/. |
|--------------------|---------------|-------------------|---------------|--------------------------|
| 2 Enfermeras       | 150           | 10.00             | 18000         | 18000.00                 |
| 1 Médico           | 60            | 22.30             |               | 20970.00                 |
| 1 nutricionista    | 150           | 10.00             |               | 18000, 00                |
| <b>Costo Total</b> | <b>300</b>    |                   | <b>18000</b>  | <b>S/. 56970.00</b>      |

### 8.2. PRESUPUESTO PARA EL SISTEMA DE VIGILANCIA COMUNAL Y SUPLEMENTACIÓN DE MULTIMICRONUTRIENTES

| Nº | CONCEPTO  | PRECIO U. S/. | CANT. | APORTE PROPIO S/. | APORT. REQU. S/. |
|----|---|---------------|-------|-------------------|------------------|
| 01 | Local comunal                                   | 0.0           | 01    | 0.00              | 0.00             |
| 02 | Laptop  | 2.500.00      | 01    | 2.500.00          | 0.00             |
| 04 | MEDICAMENTOS                                    |               |       |                   |                  |
| 05 | Multimicronutrientes Sobres                     | 7.00          | 1500  | 0.00              | 105.00           |
| 06 | Sulfato Ferroso polimaltosado Gotas             | 5.00          | 100   | 0.00              | 500.00           |
| 07 | Sulfato ferroso frasco J                        | 10.00         | 100   | 0.00              | 1000.00          |
| 08 | Retinol 200000UI                                | 2.00          | 200   | 0.00              | 400.00           |
| 09 | Refrigerio                                      | 2.00          | 25    | 0.00              | 50.00            |
| 10 | Movilidad local                                 | 4.00          | 25    | 0.00              | 100.00           |
| 11 | Impresiones                                     | 0.50          | 400   | 0.00              | 200.00           |
| 12 | Fotocopias                                      | 0.10          | 200   | 0.00              | 20.00            |
| 13 | Material de escritorio; folder, papel, lapicero | 2.00          | 40    | 0.00              | 80.00            |
|    | <b>Total</b>                                    |               |       | <b>2500.00</b>    | <b>2455.00</b>   |

**8.3. MATERIALES PARA CAPACITACIÓN A PADRES DE FAMILIA, AUTORIDADES LOCALES Y COMUNALES, DOCENTES Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.**

| <b>N°</b> | <b>CONCEPTO</b>                                 | <b>PRECIO UNIT. S/.</b> | <b>CANT.</b> | <b>APORTE PROPIO S/.</b> | <b>APORT. REQU. S/.</b> |
|-----------|---|-------------------------|--------------|--------------------------|-------------------------|
| 1         | Local comunal                                   | 0.00                    | 0            | 0.00                     | <b>0.00</b>             |
| 2         | Impresiones                                     | 0.50                    | 100          | 0.00                     | <b>50.00</b>            |
| 3         | Fotocopias                                      | 0.10                    | 200          | 0.00                     | <b>20.00</b>            |
| 4         | Material de escritorio; folder, papel, lapicero | 2.00                    | 40           | 0.00                     | <b>80.00</b>            |
| 5         | Equipo multimedia                               | 0.00                    | 0            | 0.00                     | <b>0.00</b>             |
| 6         | Refrigerio                                      | 2.00                    | 30           | 0.00                     | <b>60.00</b>            |
| 7         | Movilidad local                                 | 4.00                    | 5            | 0.00                     | <b>20.00</b>            |
|           | <b>SUBTOTAL</b>                                 |                         |              |                          | <b>230.00</b>           |

**8.4. PRESUPUESTO PARA TALLER DE SENSIBILIZACIÓN A AUTORIDADES MUNICIPALES**

| <b>N°</b> | <b>CONCEPTO</b>   | <b>PRECIO UNITARIO S/.</b> | <b>CANT.</b> | <b>APORTE PROPIO S/.</b> | <b>APORT. REQU. S/.</b> |
|-----------|-------------------|----------------------------|--------------|--------------------------|-------------------------|
| 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                       | 100          | 0.00                     | <b>50.00</b>            |
| 4         | Fotocopias        | 0.10                       | 200          | 0.00                     | <b>20.00</b>            |
| 5         | Ponentes          | 100.00                     | 1            | 0.00                     | <b>100.00</b>           |
| 6         | Refrigerio        | 2.00                       | 120          | 0.00                     | <b>240.00</b>           |
| 7         | Movilidad local   | 4.00                       | 120          | 0.00                     | <b>420.00</b>           |
|           | <b>SUBTOTAL</b>   |                            |              |                          | <b>830.00</b>           |

**8.5. PRESUPUESTO PARA LA EJECUCION DE FERIAS Y EVENTOS PROMOCIONALES EN RELACION A LA ANEMIA INFANTIL**

| <b>N°</b>          | <b>CONCEPTO</b> | <b>PRECIO UNIT S/.</b>      | <b>CANT</b> | <b>APORT. PROP S/.</b> | <b>APORT. REQU. S/.</b> |
|--------------------|-----------------|-----------------------------|-------------|------------------------|-------------------------|
| 1                  | Nutricionista   | S150.00 x día x<br>persona  | 03          | 0.00                   | S/.450.00               |
| 2                  | Movilidad Local | S/.30.00 x día x<br>persona | 03          | 0.00                   | S/.90.00                |
| 3                  | Local comunal   | 0.00                        | 1           | 300.00                 | 0.00                    |
| 4                  | Sillas          | 1500.00                     | 24          | 1500.00                |                         |
| 5                  | Mesa grande     | 600.00                      | 1           | 600.00                 | 0.00                    |
| <b>COSTO TOTAL</b> |                 |                             |             | <b>2400.00</b>         | <b>S/.540.00</b>        |

**8.6. RESUMEN DE PRESUPUESTO:**

| <b>DENOMINACION</b>                  | <b>APORTE REQUERIDO S/.</b> | <b>APORTE PROPIO S/.</b> | <b>COSTO TOTAL S/.</b> |
|--------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|------------------------|
| Recursos Humanos                     | 56970.00                    | 18000.00                 | 74970.00               |
| Sistema de Vigilancia<br>Nutricional | 2455.00                     | 2500.00                  | 2635.00                |
| Capacitación                         | 230.00                      | 0.00                     | 230.00                 |
| Taller                               | 830.00                      | 0.00                     | 830.00                 |
| Ferias nutricionales                 | 540.00                      | 2400.00                  | 540.00                 |
| <b>TOTAL</b>                         | <b>61,025.00</b>            | <b>22,900.00</b>         | <b>79,205.00</b>       |

## IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

### PLAN OPERATIVO

**OBJETIVO GENERAL:** Disminución de la anemia en niños menores de 5 años en la jurisdicción del Puesto de Salud Quian.

| N<br>o | ACTIVIDAD  | META | RECURSOS        |        | CRONOGRAMA |    |     |    | INDICADOR               |
|--------|--|------|-----------------|--------|------------|----|-----|----|-------------------------|
|        |  |      |                 |        | 2019 -2020 |    |     |    |                         |
|        |  |      | DESCRIPC<br>ION | COSTOS | I          | II | III | IV |                         |
| 1      | Elaboración del trabajo académico<br>“DISMINUYENDO LA ANEMIA EN NIÑOS<br>MENORES DE 5 AÑOS EN LA<br>JURIDICCION DEL PUESTO DE SALUD<br>QUIAN 2018” | 1    | Informe         | 200    | X          |    |     |    | Proyecto<br>Elaborado   |
| 2      | Presentación y exposición del trabajo a la<br>microred de Salud Pacifico Sur de la Microred<br>Huarmey.  | 1    | Informe         | 20.00  | X          |    |     |    | Proyecto<br>Presentado  |
| 3      | Reunión con la Jefa del departamento de<br>enfermería y personal de Enfermería para  | 2    | Informe         | 20     | X          | X  |     |    | Reuniones<br>realizadas |

|   |  |   |         |                 |  |   |   |   |                       |
|---|--|---|---------|-----------------|--|---|---|---|-----------------------|
|   | formar Comité de mejora continua para el apoyo en la ejecución del proyecto. |   |         |                 |  |   |   |   |                       |
| 4 | Ejecución del trabajo académico  | 1 | Informe | S/.<br>12735.00 |  | X | X | X | Proyecto ejecutado    |
| 5 | Evaluación del trabajo académico.  | 1 | Informe | 20              |  |   | X |   | Proyecto desarrollado |
| 7 | Presentación del Informe Final.  | 1 | Informe | 150.00          |  |   |   | X | Proyecto presentado   |

**OBJETIVO ESPECÍFICO 1.:** Sensibilización de la madre y la familia en el cuidado del niño

| N° | ACTIVIDAD   | SUB ACTIVIDADES   | RECURSOS    |        | CRONOGRAMA 2019-2020 |           |                |                    |
|----|---|---|-------------|--------|----------------------|-----------|----------------|--------------------|
|    |   |   | DESCRIPCION | COSTOS | I                    | II        | III            | IV                 |
| 1  | 1. a. Taller de sensibilización a las madres y familias de niños menores de 5 años para la activación del sistema de vigilancia comunal del cuidado del niño y la promoción de una adecuada alimentación. | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Planificación y coordinación de los talleres de sensibilización.</li> <li>➤ Ejecución de los talleres de sensibilización.</li> <li>➤ Organizar e instaurar de manera conjunta un sistema de vigilancia comunal del cuidado del niño y la promoción de una adecuada alimentación en coordinación con el establecimiento de salud y comunidad.</li> <li>➤ Monitoreo del sistema de vigilancia comunal del cuidado del niño y promoción de una adecuada alimentación realizada por el equipo y agentes comprometidos.</li> <li>➤ Evaluación e informe.</li> </ul> | Taller      | 830.00 | X<br><br>X<br>X      | <br><br>X | <br><br>X<br>X | <br><br>X<br><br>X |

|  |  |  |        |        |   |   |   |   |
|--|--|--|--------|--------|---|---|---|---|
|  | <p>1.b.Talleres de capacitación sobre suplementación con Hierro y micronutrientes a las madres de niños menores de 5 años.</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Identificación y compromiso de las madres de niños menores de 5 años para promover el consumo de alimentos ricos en hierro y nutrientes necesarios para combatir la anemia.</li> <li>➤ Elaboración concertada de un cronograma para el desarrollo de talleres con las madres comprometidas.</li> <li>➤ Coordinar y diseñar conjuntamente con el MINSA los planes de capacitación de los talleres nutricionales dirigido a las madres beneficiarias del proyecto.</li> <li>➤ Ejecutar los talleres de sensibilización.</li> <li>➤ Evaluación e informe.</li> </ul> | Taller | 830.00 |   | X | X | X |
|  | <p>1. c. Taller de sensibilización para la formación de comités de madres líderes sensibilizadas y capacitadas en lactancia materna y alimentación complementaria.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Planificación y coordinación de los talleres.</li> <li>➤ Organización de las madres por cada jurisdicción de Quian.</li> <li>➤ Formación del comité de madres líderes para incrementar el conocimiento en lactancia materna y alimentación complementaria.</li> <li>➤ Acta de coordinación y sustentación con las firmas de las madres del comité.</li> <li>➤ Ejecutar los talleres de sensibilización.</li> <li>➤ Evaluación e informe.</li> </ul>   | Taller | 830.00 | X | X | X | X |

**OBJETIVO ESPECIFICO 2:** Costumbres favorables en la familia sobre alimentación adecuada

| N<br>o | ACTIVIDAD  | SUB ACTIVIDADES   | RECURSOS        |            | CRONOGRAMA 2019-2020 |    |     |    |   |
|--------|--|---|-----------------|------------|----------------------|----|-----|----|---|
|        |  |   | DESCRIP<br>CION | COST<br>OS | I                    | II | III | IV |   |
| 1      | 2.a.Talleres de sensibilización a las familias para la adopción de hábitos que promuevan los estilos de vida saludables. | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Coordinación y planificación de los talleres de sensibilización para la adopción de hábitos que promuevan estilos de vida saludable.</li> <li>➤ Ejecutar los talleres de sensibilización de estilos de vida saludable para las familias.</li> <li>➤ Desarrollar talleres de sensibilización de estilos de vida saludable para las agentes comunitarias de salud.</li> <li>➤ Evaluación e informe.</li> </ul> | Taller          | 830.00     | X                    |    |     |    |   |
|        |  |   |                 |            | X                    |    |     |    |   |
|        |  |   |                 |            | X                    | X  | X   |    |   |
|        |  |   |                 |            |                      |    |     |    | X |

|   |  |   |                  |        |            |            |            |                            |
|---|--|---|------------------|--------|------------|------------|------------|----------------------------|
| 2 | 2.b.Sesiones educativas y demostrativas en preparación de alimentos con alto contenido en hierro.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Planificación y elaboración de las sesiones educativas.</li> <li>➤ Coordinar con un equipo multidisciplinario.</li> <li>➤ Ejecución de las sesiones educativas y demostrativas.</li> <li>➤ Desarrollar talleres nutricionales y sesiones demostrativas de preparación de alimentos de alto contenido en hierro con las madres de niños menores de 5 años.</li> <li>➤ Promoción de actividades comunitarias en beneficio de la disminución de anemia infantil: pasacalles y ferias nutricionales.</li> <li>➤ Evaluación e informe.</li> </ul> | Capacitación     | 230.00 | X<br><br>X | X<br><br>X | X<br><br>X | X<br><br><br><br><br><br>X |
| 3 | 2. c. Feria expositiva de alimentos propios de la zona con alto contenido en hierro y nutrientes necesarios para disminuir la anemia infantil. | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Planificación de un plan de trabajo para la feria expositiva de alimentos propios de la zona.</li> <li>➤ Formación de un grupo organizador integrado con autoridades municipales, agentes comunitarios e instituciones de</li> </ul>   | Feria expositiva | 540.00 | X<br><br>X | X          |            |                            |

|  |  |  |  |  |   |   |  |  |
|--|--|--|--|--|---|---|--|--|
|  | <p>salud, para la organización de los comités de trabajo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Selección y determinación de los expositores potenciales de productos a exponer en la feria.</li> <li>➤ Determinación de las dimensiones y ubicación de los stands en el recinto.</li> <li>➤ Elaboración de la campaña de comunicación y captación de visitantes.</li> <li>➤ Ejecución de la feria expositiva de alimentos propios de la zona para las familias.</li> </ul> |  |  |  | X | X |  |  |
|  |  |  |  |  | X | X |  |  |
|  |  |  |  |  |   | X |  |  |
|  |  |  |  |  |   | X |  |  |

**OBJETIVO ESPECIFICO 3:** Eficiente proyección comunitaria del personal de salud

| N° | ACTIVIDAD   | SUB ACTIVIDADES   | RECURSOS     |        | CRONOGRAMA 2019-2020 |    |     |    |
|----|---|---|--------------|--------|----------------------|----|-----|----|
|    |   |   | DESCRIPCION  | COSTOS | I                    | II | III | IV |
| 1  | 3.a. Reunión de coordinación con las autoridades (municipio) para la realización de actividades: descarte de anemia y parasitosis, suplementación con micronutrientes y desparasitación | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Planificación de las reuniones de coordinación para descarte de anemia, parasitosis, suplementación de micronutrientes, desparasitación, etc.</li> <li>➤ Ejecución de las actividades para el tamizaje por parásitos en los niños menores de 5 años de los caseríos.</li> <li>➤ Ejecución de las actividades de despistaje de anemia en los niños menores de 5 años de los caseríos</li> <li>➤ Suplementación y monitoreo de micronutrientes y tratamiento antiparasitario en los niños menores de 5 años de los caseríos</li> <li>➤ Abastecimiento de micronutrientes a los diferentes sectores de los caseríos.</li> </ul> | Coordinación | 1.000  | X                    | X  | X   |    |
|    |   |   |              |        | X                    | X  | X   |    |
|    |   |   |              |        |                      | X  | X   |    |
|    |   |   |              |        | X                    | X  | X   | X  |
|    |   |   |              |        | X                    | X  | X   | X  |

|   |   |  |              |        |            |   |   |                              |
|---|---|--|--------------|--------|------------|---|---|------------------------------|
| 2 | 3.b. Capacitación de docentes de instituciones educativas y PRONOEI en alimentación saludable.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ coordinar y planificar las capacitaciones sobre la prevención de la anemia.</li> <li>➤ Coordinación y sensibilización de las instituciones educativas para la participación en las capacitaciones.</li> <li>➤ Ejecución de las capacitaciones de nutrición y lonchera saludable para niños menores de 5 años.</li> <li>➤ Monitoreo de las prácticas de aprendizaje de los docentes a favor de la infancia en las instituciones.</li> <li>➤ Evaluación e informe.</li> </ul> | Capacitación | 230.00 | X          | X | X | X<br><br>X<br><br>X<br><br>X |
| 3 | 3.c. Capacitación básica en prevención de anemia y promoción de alimentación materno-infantil saludable y agua segura en coordinación con municipios y autoridades comunales. | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Planificar y coordinar las capacitaciones sobre la prevención de la anemia y la promoción de alimentación materno- infantil y agua segura.</li> <li>➤ Diseño y elaboración de las capacitaciones sobre la anemia y la promoción de alimentación materno- infantil y agua segura.</li> <li>➤ Ejecución y desarrollo de las capacitaciones.</li> <li>➤ Evaluación e informe.</li> </ul>   | Capacitación | 230.00 | X<br><br>X | X | X | X                            |

|   |  |  |                                      |        |   |   |   |   |
|---|--|--|--------------------------------------|--------|---|---|---|---|
| 4 | 3.d. Implementación completa del equipo de salud, por las autoridades municipales para el seguimiento y monitoreo de los niños menores de 5 años con anemia. | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Contratación del equipo completo de salud.</li> <li>➤ Elaboración del padrón de los niños con anemia.</li> <li>➤ Identificación de factores condicionantes de los niños con anemia.</li> <li>➤ Elaboración del cronograma de las visitas domiciliarias a las familias con niños con anemia.</li> <li>➤ Supervisión Educación y consejería personalizada sobre alimentación balanceada a las familias con anemia.</li> </ul> | Monitoreo, supervisión y seguimiento | 56,970 | X | X | X | X |
|---|--|--|--------------------------------------|--------|---|---|---|---|

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

El Proyecto de Intervención “DISMINUYENDO LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA JURISDICCIÓN DEL PUESTO DE SALUD QUIAN 2018” estará a cargo de la autora en coordinación con el equipo de salud del puesto de salud Quian, de forma conjunta y coordinada con la jefatura de la Microred Huarmey y Red de Salud Pacífico Sur, así mismo trabajar de forma multidisciplinario con el sector educación y municipios

## **XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES**

- Microred de salud Huarmey.
- Red de Salud Pacifico Sur.
- Gobiernos locales.
  - Qaliwarma
  - Municipalidad culebras
  - Programa juntos
  - Vasos de leche.
- Instituciones educativas.

## XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Salud; 2015. (fecha de acceso 23 de junio 2018). URL disponible en: <http://web.ins.gob.pe/es/alimentacion-y-nutricion/vigilancia-alimentaria-y-nutricional/vigilancia-del-estado-nutricional-en-poblacion>
2. Ministerio de Salud. Plan Nacional para la Reducción de la Anemia 2017-2021 (página principal). Perú; 2017 (fecha de acceso 16 de junio 2018). URL disponible en <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/index.asp>.
3. Organización de la Panamericana de la salud. Anemia ferropénica: Investigación para soluciones eficientes y viables. (fecha de acceso 16 de junio 2018). URL disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11679&Itemid=41240&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11679&Itemid=41240&lang=es)
4. Revista Perú 21. Perú, OMS: La anemia en el Perú. 2017 (fecha de acceso 16 de junio 2018). URL disponible <https://peru21.pe/economia/oms-44-ninos-anemia-peru-380301>
5. Organización mundial de la salud (página principal). Ginebra; 2016 (fecha de acceso 15 de junio de 2016). URL disponible en <http://www.who.int/gpsc/background/es/>.
6. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud Anemia ferropénica: Investigación para soluciones eficientes y viables fecha de acceso 16 de junio 2018). URL disponible [www.paho.org/arteparalainvestigacion](http://www.paho.org/arteparalainvestigacion))
7. Organización Mundial de la Salud. Administración semanal de suplementos de hierro y ácido fólico a mujeres en edad reproductiva: Importancia en la promoción de una óptima salud materna e infantil”. Ginebra, Suiza, 2014. (fecha de acceso 16 de junio 2018). URL disponible <https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/publiccc/blood/anemia->

8. Red de Salud pacifico Sur. Sistema de información nutricional del niño menor de 5 años (SIEN). Perú 2018. Base de datos en oficina de estadística e informática
9. Alomar M. Factores de riesgo para anemia ferropénica en niños del centro provincial de salud N° 4 ciudad de Rosario. Argentina.2008.
10. Organización mundial de la salud (página principal). Ginebra; 2016 (fecha de acceso 15 de junio de 2016). URL disponible en <http://www.who.int/gpsc/background/es/>.
11. Cabrera, R. la anemia en el Perú: Análisis de la prevalencia Perú 2012. (fecha de acceso 18 de junio 2018).URL disponible en: [http://www.bvs.ins.gob.pe/insrint/salud\\_publica/nor\\_tec/25.pdf](http://www.bvs.ins.gob.pe/insrint/salud_publica/nor_tec/25.pdf) .
12. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES, - INEI Informes preliminares al 1er semestre. Perú. 2013. (fecha de acceso 18 de julio de 2016). URL disponible en [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf)
13. Carrizo R. Estudio de los aspectos epidemiológicos de la anemia ferropénica en niños de 6-23 meses en el consultorio externo del hospital pediátrico de Santiago del estero. (Tesis Maestría). Córdoba: Universidad nacional de Córdoba. 2013. (fecha de acceso 25 de junio, 2018). URL disponible en:[http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Carrizo\\_luis\\_ruben.pdf](http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Carrizo_luis_ruben.pdf)
14. Rojas C, Guerrero R. Nutrición Clínica Y Gastroenterología Infantil, Bogota.1999.
15. Malvika V, Kumar J, Rajagopalan M. Impacto de los Multimicronutrientes en la Suplementación de Niños, Fundación De Nutrición Toronto Canada.2008.
16. Narvaez R. Comisión de Salud y población período anual de sesiones 2017-2018 Dictamen 2017-2018/CSP-CR. Perú. Congreso de la República, 2017. Base de datos en línea. (fecha de acceso 23 de julio 2018). URL disponible en: [http://www.congreso.gob.pe/Docs/comisiones2017/Comision\\_de\\_Salu](http://www.congreso.gob.pe/Docs/comisiones2017/Comision_de_Salu)

d\_y\_Poblacion/files/dictamen/dictamen\_anemia\_y\_desnutrici%C3%B3n.pdf

17. Hurtado J. Nutrición Clínica y Gastroenterología Infantil, Bogotá. 1999
18. Fomon S.J. Zlotkin S. Anemias Nutricionales Nestlé Nutrición. Series Volumen 31 Toronto Canadá 2001.
19. Calderón A, M., Moreno P, C., Rojas D, C., & Barboza del C, J. (2005a). Consumo de alimentos según condición de pobreza en mujeres en edad fértil y niños de 12 a 35 meses de edad. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 22(1), 19-25.
20. Ministerio de Salud. Directiva N° 050 -MINS/DGSP-V.01 “Directiva Sanitaria que Establece la Suplementación Preventiva con Hierro en las Niñas y Niños Menores de Tres Años-2012. (fecha de acceso 20 de julio 2018). Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/Enlace\\_MinSalud\\_32.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/Enlace_MinSalud_32.pdf)
21. Arizábal K. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión Perú, 2011 (fecha de acceso 25 de junio 2018). URL disponible <http://www.redalyc.org/pdf/3587/358741840003.pdf>
22. Nola Modelo Promoción de la salud. Barcelona, España: Elsevier. 2011
23. Sakraida J. Modelo de Promoción de la Salud. Nola J Pender. En: Maerriner TA, Rayle-Alligood M, editores. Modelos y teorías de enfermería, 6° ed. España: Elsevier-Mosby; 2007
24. Puma L, Quispe T, Stanley L. Robbin. Guía Técnica N° 001/2012-CENAN-INS “Procedimiento para la determinación de la Hemoglobina mediante Hemoglobinómetro Portátil” 28. (fecha de acceso 15 de junio de 201) Disponible en: [.http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2457/Paranco\\_Rodriguez\\_Cyntia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2457/Paranco_Rodriguez_Cyntia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
25. Puente P, Reyes L, Riccis S, Torres M, Vaillant R. Factores de riesgo relacionado con la anemia carencial en lactantes de 6 meses MEDISAN vol.18 no.3 Santiago de Cuba mar.2014

26. Alomar M. Estudio de Factores de riesgo para anemia ferropénica en niños de 6 a 23 meses. (tesis de título) Rosario-Argentina 2014. Base de datos en línea. (fecha de acceso 23 de julio 2018). URL disponible en <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC081602.pdf>
27. Carballosa T, Calderón A, M., Moreno P, C., Rojas D, C., & Barboza del C, J. (2005). Consumo de alimentos según condición de pobreza en mujeres en edad fértil y niños de 12 a 35 meses de edad. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*.
28. Vilca H, Presa, Jesus. Cuidado materno-infantil [en línea] Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada. Clases de Residentes 2007. [fecha de acceso 05 de Mayo del 2016] URL disponible en: [http://www.hvn.es/servicios\\_asistenciales/ginecologia\\_y\\_obstetricia/ficheros/cr07.cuidadomaternoinfantil.pdf](http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/cr07.cuidadomaternoinfantil.pdf)
29. Arizábal K. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión Perú, 2011 (fecha de acceso 25 de junio 2018). URL disponible <http://www.redalyc.org/pdf/3587/358741840003.pdf>
30. Puma L, Quispe T. “Anemia en lactantes de dos a cinco meses atendidos en establecimientos del ministerio de salud Perú”, *Rev Perú Med Exp Salud Publica* 2013.
31. Velásquez J, Hurtado R Becerril, N. Mendigure, J. Eficacia del sulfato ferroso y multimicronutrientes en el incremento de hemoglobina en los niños de 6 a 36 meses de edad, en los distritos de San Juan de Rontoy y Llamellín, provincia Antonio Raimondi, Ancash, Universidad Peruana Unión, Chosica, Lima, S/F. 2013
32. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Preguntas y respuestas. (Fecha de acceso 12 de julio del 2018). URL Disponible en: [http://www.who.int/social\\_determinants/trategy/QandAs/es/index.html](http://www.who.int/social_determinants/trategy/QandAs/es/index.html)
33. Gonzales G. Newlester (en línea). La motivación alma y vida. Base de datos en línea. Argentina 2013. (fecha de acceso 13 de agosto 2018).

URL Disponible en:[https://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2013-10-18/que-es-la-motivacion-y-que-podemos-hacer-para-aumentarla-todos-los-dias\\_42710/](https://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2013-10-18/que-es-la-motivacion-y-que-podemos-hacer-para-aumentarla-todos-los-dias_42710/)

34. Gestión de Recursos Humanos. Perú 2017. Base de datos en línea. (fecha de acceso 25 de noviembre 2018). URL Disponible en:<http://www.minsa.gob.pe/publicaciones/pdf/gestion%20recursos%20humanos.pdf>
35. Crespo M. Departamento de Sanidad, Bienestar y Trabajo de la Diputación General de Aragón. España 2013. (fecha de acceso 13 de noviembre 2018). URL Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3587/358741840003.pdf>
36. Davini, M. (2006). Modelo nacional de educación permanente en salud. Base de datos en línea. (fecha de acceso 05 de octubre 2018). URL Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=REPIDISCA&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=55576&indexSearch=ID>.
37. Mantilla M. “Promoción de la salud” para la alimentación y nutrición saludable {en la reducción de la desnutrición. Perú 2015. (fecha de acceso 30 de setiembre 2018). URL Disponible en;<http://www.minsa.gob.pe/dgps/actividades/promocion-crecer%202.pdf>
38. Choque R. (2005) Comunicación y educación para la promoción de la salud. Base de datos en línea. (fecha de acceso 30 de noviembre 2018). URL Disponible en: <http://www.razonypalabra.org.mx/libros/libros/comyedusalud.pdf>

# ANEXOS

## ANEXO N° 1

### DIAGNOSTICO SITUACIONAL

El Puesto de Salud de Quian, tiene a su cargo 400 habitantes y con 40 niños menores de 5 años en toda su jurisdicción, así mismo cuenta con 7 caseríos: Quian, Janca, Muchipampa, Huayas, Laguna, Cuzmo, Quillapampa; para acceder a estas comunidades en caminatas tenemos desde 15 minutos hasta 3 horas el más lejano para llegar a cada uno de ellos.

En relación a los datos estadísticos del sistema de información nutricional del niño menor de 5 años (SIEN) de la RED DE SALUD PACIFICO SUR refiere que los niños con anemia se encuentran en la jurisdicción del P.S. Quian en un 20 %.

Por otro lado el personal de salud en el puesto de salud Quian cuenta con 1 enfermera nombrada, 1 Obstetra contratada; se puede visualizar escaso recurso del equipo de salud para satisfacer las necesidades de la población, generando recargas multifuncionales al personal por los diferentes programas que existen; así mismo ausencia de los promotores de salud en algunos sectores de la comunidad.

En relación a las familias se encuentran con un nivel de pobreza Quintil 2 (pobre), sus viviendas están construidas en su gran mayoría de adobe y quincha, y un mínimo porcentaje de adobe como es el Establecimiento de salud con presencia de alumbrado público y agua, pero en ausencia de desagüe.

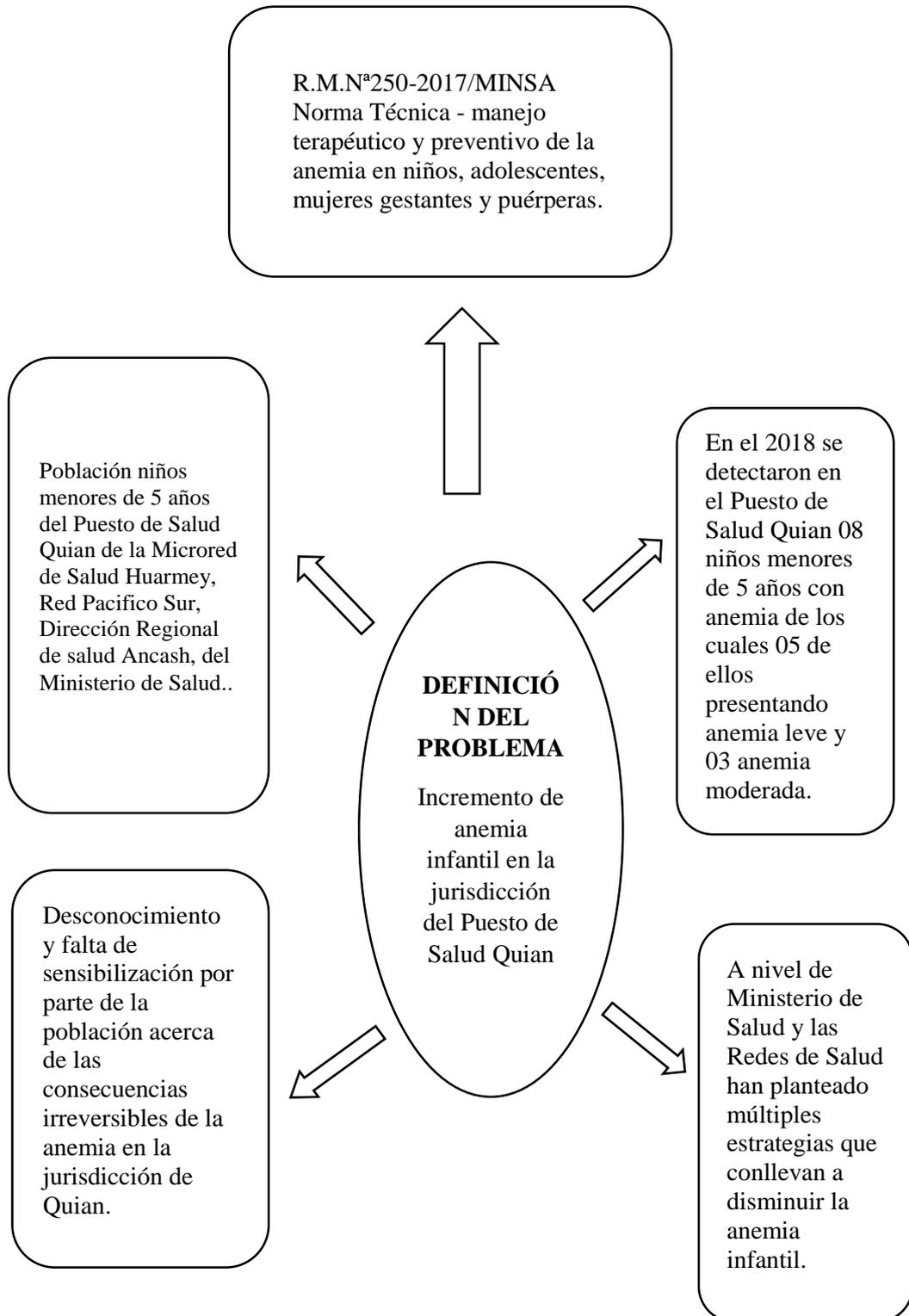
A la vez en los servicios básicos solo el caserío Quian cuanta con agua potable tratada apta para el consumo humano; y los demás caseríos cuentan con el sistema de agua sin embargo no es apto para el consumo por no recibir la cloración, y dos caseríos Cuzmo y Muchipampa consumen agua de los

canales y ríos para su consumo. Ante ello se puede visualizar la gran problemática que existe en nuestra comunidad.

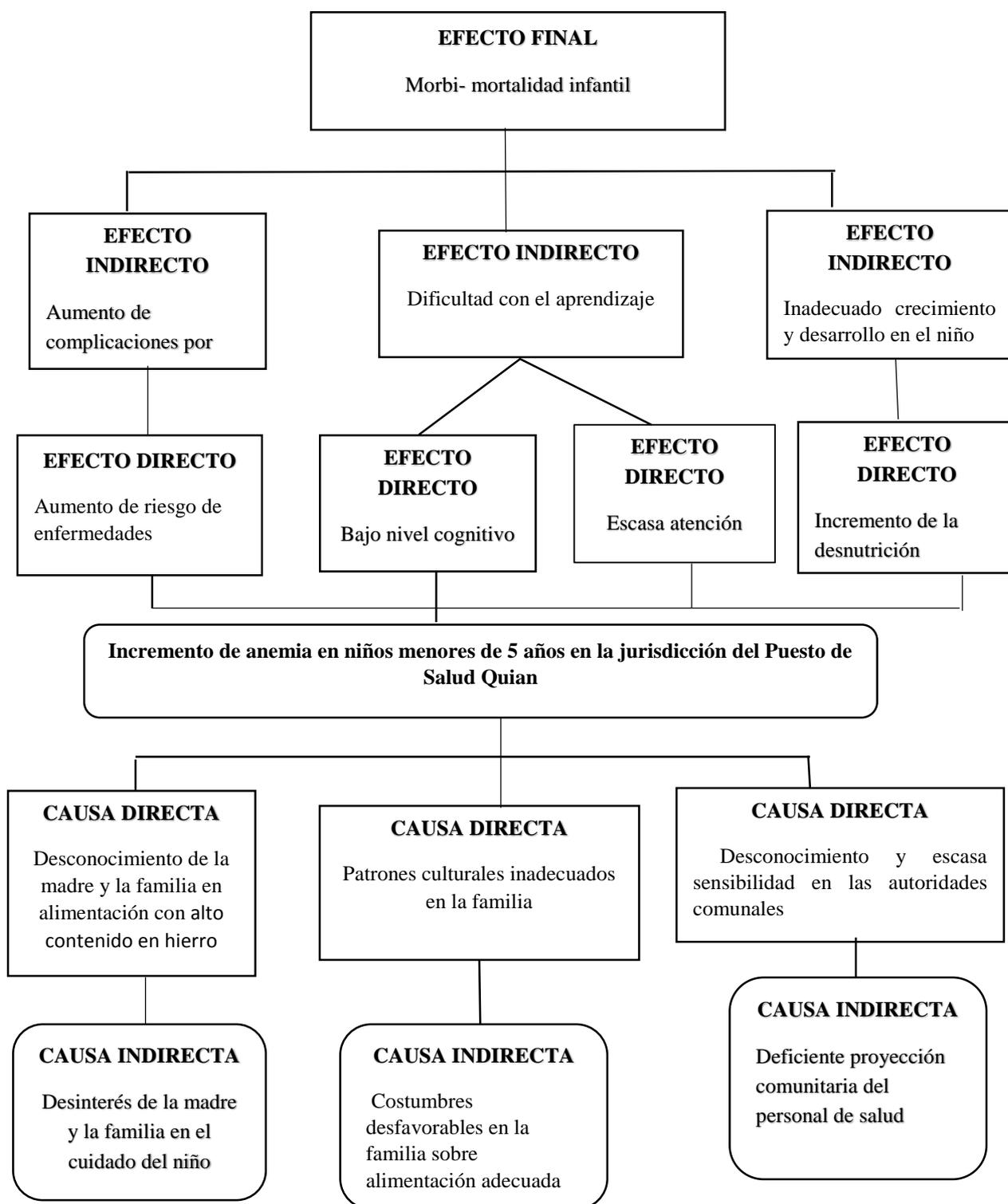
Las enfermedades más prevalentes IRAS Y EDAS, accidentes laborales por agricultura y minería, anemia infantil y desnutrición crónica infantiles, parasitosis infantil. La fuente de trabajo es la agricultura en su mayoría y ganadería en poca proporción.

La Población recibe apoyo de ciertos servicios sociales, como es el programa juntos para las familias con niños menores de 5 años, y el programa social Pensión 65 para la población adulta mayor, también el sector educación es prioridad en este centro poblado. También se observa la distribución de la población por etapas de vida que el porcentaje más alto pertenece al grupo adulto de 30 a 59 años (50 %), considerado como la población activa en la agricultura y la producción, seguido de la población de adulto mayor con un porcentaje de 30%, la población infantil de 0 - 11 años con un 20.7 %, posteriormente la población adolescente y joven con un 5 % y 5% respectivamente; esto se debe que la población adolescente migra a las ciudades de Huarney, por motivo de que no cuentan con instituciones del nivel secundario.

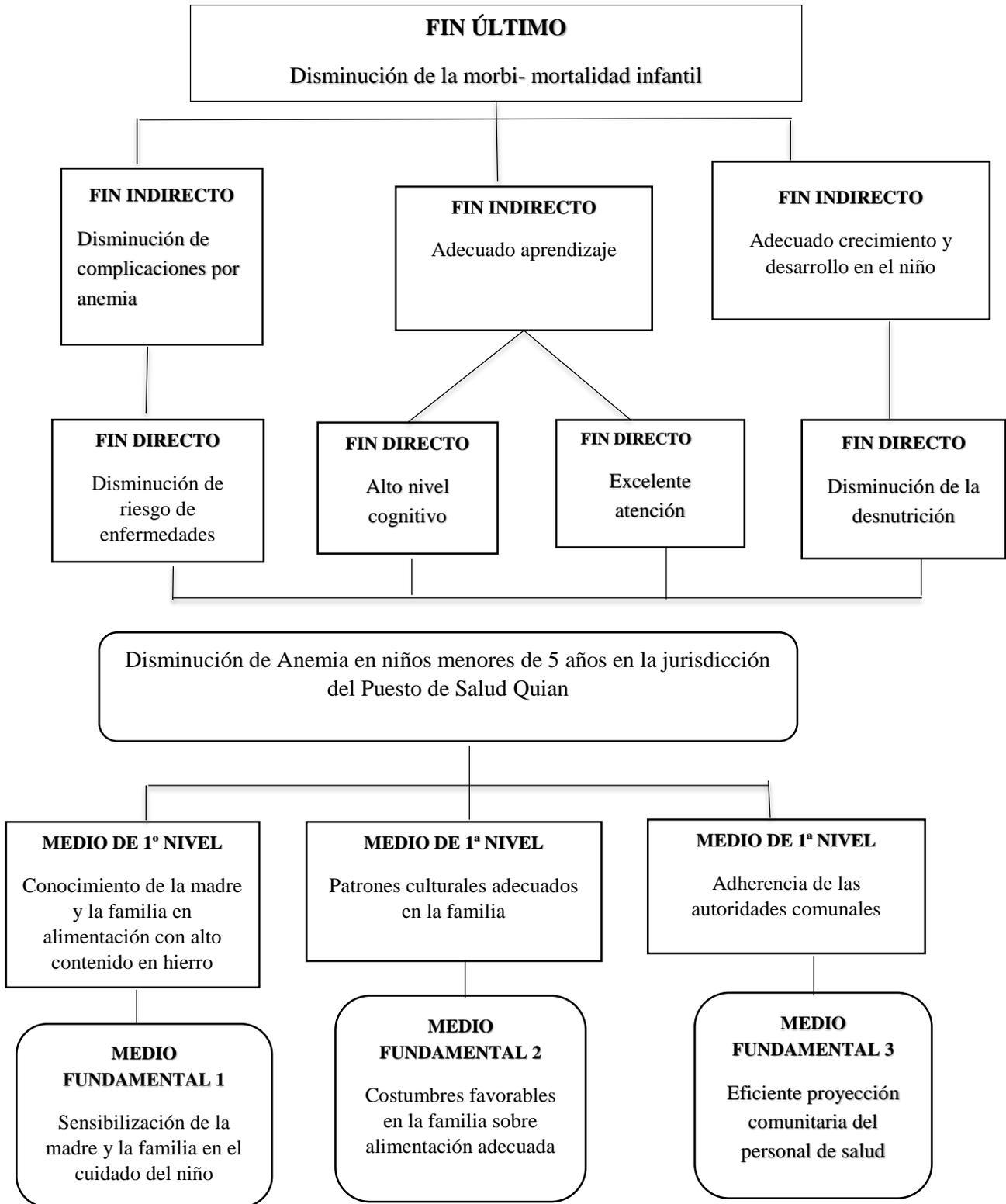
## IDENTIFICACION DEL PROBLEMA



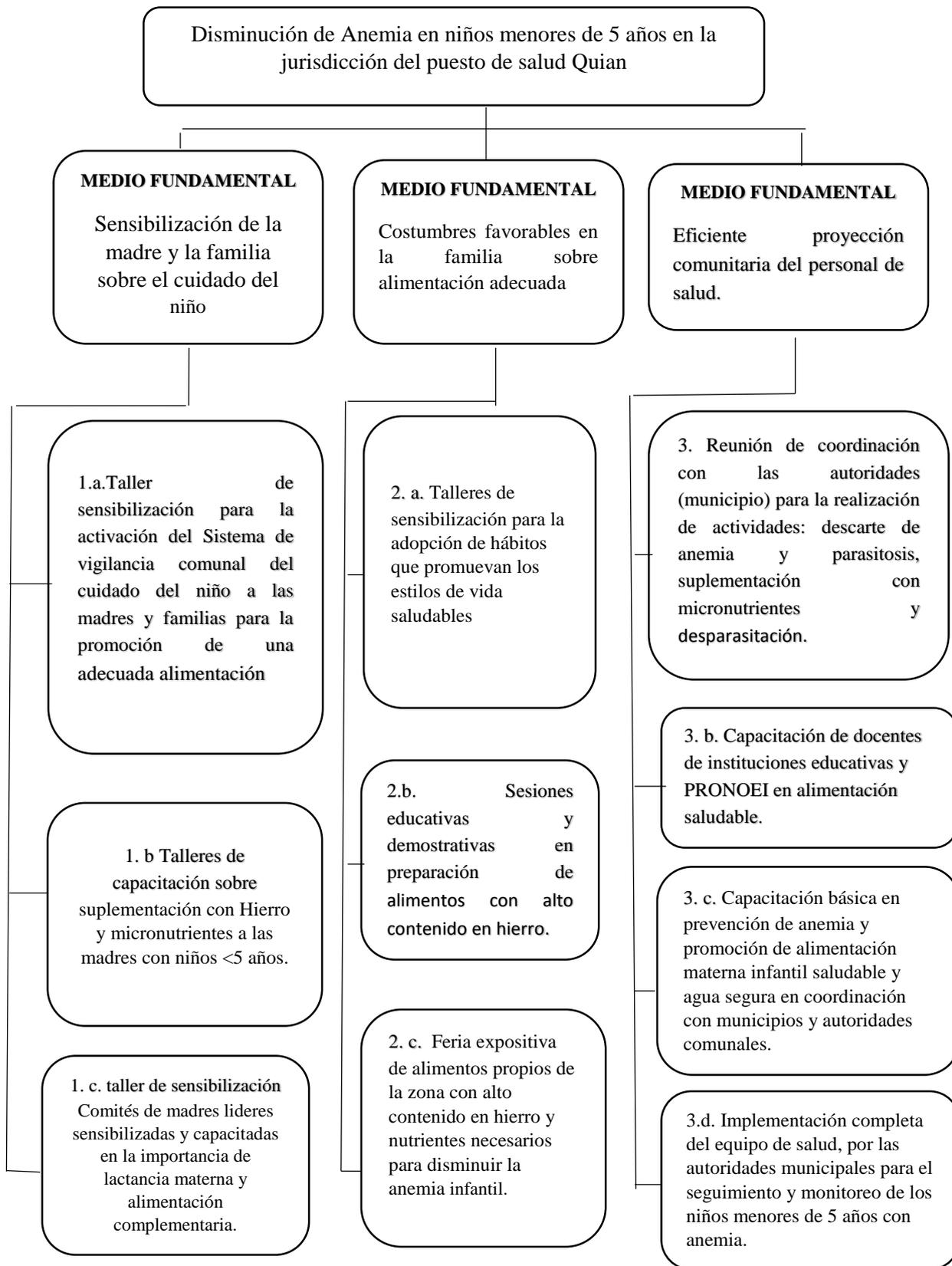
**ANEXO N°2 GRÀFICA 1: ÀRBOL DE CAUSA Y EFECTO**



**ANEXO N° 3 GRÁFICA 2: ARBOL DE FINES Y MEDIOS**



**ANEXO N° 4 GRÀFICA 3: MEDIOS FUNDAMENTALES**



### ANEXO N° 05 MATRIZ DE MARCO LÓGICO

| Correspondencia  |   |   |   |   |  |
|------------------|---|---|---|---|--|
|                  | Resumen de objetivos  | Metas   | Indicadores   | Medios de verificación  | Supuestos  |
| <b>Fin</b>       | Disminución de la morbi-mortalidad infantil.  |   |   |   |  |
| <b>Propósito</b> | Disminución de anemia en niños menores de 5 años en la jurisdicción del puesto de salud Quian | Disminución en un 100% de la anemia en niños menores de 5 años en la jurisdicción del puesto de salud Quian | <p>1. Porcentaje de niños y niñas menores de 5 años con anemia.</p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de niños } < 5 \text{ años con anemia}}{\text{Total de niños } < 5 \text{ años}} \times 100$ <p>2. Porcentaje de niños &lt; 5 años con descarte de parasitosis</p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de niños } < 5 \text{ años con descarte de parasitosis}}{\text{Total de niños } < 5 \text{ años}} \times 100$ <p>3. Criterio de verificación del funcionamiento de los equipos para despistaje de anemia.</p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de equipos funcionales para despistaje de anemia}}{\text{Total de equipos}} \times 100$ | <p>1. Registros del sistema de información de niños y niñas &lt; 5 años con anemia.</p> <p>2. Verificación porcentual de niños con descarte de parasitosis.</p> <p>3. Registros de equipos funcionales para despistaje de anemia.</p> <p>4. Calidad de los valores de hemoglobina de los equipos para despistaje de anemia.</p> | <p>1. Los niños &lt; 5 años cuentan con la medición de hemoglobina.</p> <p>2. Niños &lt; 5 años con descarte de parasitosis.</p> <p>3. Equipos operativos y calibrados.</p> <p>4. Niños &lt; 5 años con valores de hemoglobina</p> |

|                         |   |  |   |  |  |
|-------------------------|---|--|---|--|--|
|                         |   |  | Total de equipos para despistaje de anemia  |  | realizados con equipos funcionales.  |
| <b>Compon<br/>entes</b> | Sensibilización de la madre y la familia en el cuidado del niño | 100% madres sensibilizadas en el cuidado del niño.                       | 1. Porcentaje de madres sensibilizadas en el cuidado del niño.<br>Nº de madres sensibilizadas en el cuidado del niño x 100  | -Registro de madres sensibilizadas por talleres.   | -Madres sensibilizadas sobre el cuidado del niño menor de 5 años.  |
|                         | Costumbres favorables en la familia sobre alimentación adecuada | 100% de las familias con costumbres favorables en alimentación adecuada. | Total de madres sensibilizadas en el cuidado del niño < 5 años<br>2. Criterio de verificación de las costumbres favorables en alimentación adecuada de las familias.<br>Nº de familias con costumbres favorables en alimentación x100 | -Registros de asistencia a las capacitaciones.<br><br>-Registro de las reuniones con autoridades comunales de la jurisdicción. | -Familias con costumbres favorables en alimentación balanceada.<br><br>-Autoridades comunales capacitadas en el manejo de una alimentación saludable.  |
|                         | Eficiente proyección comunitaria del personal de salud          | 100% de eficiencia en proyección comunitaria del personal de salud.      | Total de familias capacitadas en alimentación adecuada.<br>3. Porcentaje de personal eficiente en las proyecciones comunitarias<br>Nº de personal de salud eficiente x100   | -Acta de acuerdos y compromisos de la mejora en la alimentación adecuada en el niño menor de 5 años.                           | -Implementación de recursos humanos y materiales suficientes para la sensibilización del cuidado del niño.<br><br>-Autoridades comunales, madres de familia y familias capacitadas y competentes en el cuidado del niño. |
| <b>Acciones</b>         | 1.a. Taller de sensibilización a                                | 100 % de la activación del   | 2 talleres de sensibilización para la activación del sistema de   | -Organizar e instaurar de manera conjunta un sistema de vigilancia   | 1 sistema de vigilancia comunal activo para el   |

|  |   |  |  |   |   |
|--|---|--|--|---|---|
|  | <p>las madres y familias de niños &lt; 5 años para la activación del sistema de vigilancia comunal del cuidado del niño y la promoción de una adecuada alimentación</p> | <p>sistema de vigilancia comunal del cuidado del niño y la promoción de una adecuada alimentación.</p> | <p>vigilancia comunal del cuidado del niño y promoción de una adecuada alimentación.</p> | <p>comunal del cuidado del niño y la promoción de una adecuada alimentación en coordinación con el establecimiento de salud y comunidad.</p> <p>-Monitoreo del sistema de vigilancia comunal del cuidado del niño y promoción de una adecuada alimentación realizada por el equipo y agentes comprometidos.</p> <p>-Establecimiento de visitas domiciliarias para la educación en salud del cuidado del niño en Quian.</p> <p>-Mantenimiento y compra de equipos para el despistaje de anemia y materiales educativos para la implementación de un sistema de vigilancia comunal.</p> | <p>cuidado del niño y la promoción de una adecuada alimentación</p> |
|--|---|--|--|---|---|

|  |  |  |  |   |   |
|--|--|--|--|---|---|
|  | <p><b>1. b. Talleres de capacitación sobre suplementación con Hierro y micronutrientes a las madres de niños &lt;5 años.</b></p>                 | <p>100% de las madres de niños &lt;5 años capacitadas en suplementación con hierro y micronutrientes.</p>  | <p>3 talleres de capacitación sobre suplementación con hierro y micronutrientes.</p> | <p>-Identificación y compromiso de las madres de niños &lt;5 años para promover el consumo de alimentos ricos en hierro y nutrientes necesarios para combatir la anemia.</p> <p>-Elaboración concertada de un cronograma para el desarrollo de talleres con las madres comprometidas.</p> <p>-Coordinar y diseñar conjuntamente con el MINSA los planes de capacitación de los talleres nutricionales dirigido a las madres beneficiarias del proyecto.</p> | <p>Madres de niños &lt;5 años capacitadas en suplementación con hierro y micronutrientes.</p> |
|  | <p><b>1. c. Taller de sensibilización para la formación de comités de madres líderes sensibilizadas y capacitadas en lactancia materna y</b></p> | <p>100 % de la formación de comités activos de madres líderes sensibilizadas y capacitadas en lactancia materna y alimentación complementaria.</p> | <p>2 comités de madres líderes</p>   | <p>-planificación y coordinación de los talleres.</p> <p>-Organización de las madres por cada jurisdicción de Quian.</p> <p>-Formación del comité de madres líderes para incrementar el conocimiento en lactancia materna y alimentación complementaria.</p>  | <p>2 comités operativos de madres líderes.</p>  |

|                 |  |   |  |   |  |
|-----------------|--|---|--|---|--|
|                 | alimentación complementaria.   |   |  | -Acta de coordinación y sustentación con las firmas de las madres del comité.   |  |
| <b>Acciones</b> | 2.a.Talleres de sensibilización a las familias para la adopción de hábitos que promuevan los estilos de vida saludables. | 100% de familias sensibilizadas en la adopción de hábitos que promuevan estilos de vida saludable.                  | 6 talleres de sensibilización para la adopción de hábitos que promuevan estilos de vida saludable. | -Coordinación y planificación de los talleres de sensibilización para la adopción de hábitos que promuevan estilos de vida saludable.<br><br>-Ejecutar los talleres de sensibilización de estilos de vida saludable para las familias.<br><br>-Desarrollar talleres de sensibilización de estilos de vida saludable para las agentes comunitarias de salud. | 6 talleres de sensibilización para la adopción de hábitos que promuevan el consumo de alimentos balanceados. |
|                 | 2.b.Sesiones educativas y demostrativas en preparación de alimentos con alto contenido en hierro.                        | 100% de la ejecución de sesiones educativas demostrativas en preparación de alimentos con alto contenido en hierro. | 3 sesiones educativas demostrativas en preparación de alimentos con alto contenido en hierro.      | -Desarrollar talleres nutricionales y sesiones demostrativas de preparación de alimentos de alto contenido en hierro con las madres de niños <5 años.<br><br>-Promoción de actividades comunitarias en beneficio de la disminución de anemia infantil: pasacalles y ferias nutricionales.   | 3 sesiones educativas demostrativas en preparación de alimentos.   |

|  |   |  |  |  |  |
|--|---|--|--|--|--|
|  | <p>2. c. Feria expositiva de alimentos propios de la zona con alto contenido en hierro y nutrientes necesarios para disminuir la anemia infantil.</p> | <p>100% de la ejecución de la feria expositiva de alimentos propios de la zona con alto contenido en hierro y nutrientes necesarios para disminuir la anemia infantil.</p> | <p>1 feria expositiva de alimentos propios de la zona.</p> | <p>-Planificación de un plan de trabajo para la feria expositiva de alimentos propios de la zona.</p> <p>-Formación de un grupo organizador integrado con autoridades municipales, agentes comunitarios e instituciones de salud, para la organización de los comités de trabajo.</p> <p>-Determinar un coordinador general responsable directo de la planificación, coordinación, dirección y ejecución de la feria.</p> <p>-Formación de comisiones de trabajo, responsables de llevar a cabo cada actividad, recursos y espacio descrito en el plan de trabajo.</p> <p>-Planificación y elaboración del proyecto feria.</p> <p>-Ejecución de la feria expositiva de alimentos propios de la zona para las familias.</p> | <p>1 feria expositiva de alimentos propios de la zona.</p> |
|--|---|--|--|--|--|

|                 |  |  |  |  |   |
|-----------------|--|--|--|--|---|
| <b>Acciones</b> | 3.a. Reunión de coordinación con las autoridades (municipio) para la realización de actividades: descarte de anemia y parasitosis, suplementación con micronutrientes y desparasitación. | 100% de la ejecución de reuniones coordinadas con las autoridades para la realización de actividades: descarte de anemia, parasitosis, suplementación con micronutrientes y desparasitación. | 4 reuniones de coordinación con las autoridades (municipio) para la prevención y descarte de anemia. | <p>-Planificación de las reuniones de coordinación para descarte de anemia, parasitosis, suplementación de micronutrientes, desparasitación, etc.</p> <p>-Ejecución de las actividades para el tamizaje por parásitos en los niños menores de 5 años de los caseríos.</p> <p>-Ejecución de las actividades de despistaje de anemia en los niños menores de 5 años de los caseríos</p> <p>-Suplementación y monitoreo de micronutrientes y tratamiento antiparasitario en los niños menores de 5 años de los caseríos</p> <p>-Abastecimiento de micronutrientes a los diferentes sectores de los caseríos</p> | Ejecución de reuniones coordinadas con las autoridades para la realización de actividades: descarte de anemia, parasitosis, suplementación con micronutrientes y desparasitación. |
|-----------------|--|--|--|--|---|

|  |   |   |  |   |   |
|--|---|---|--|---|---|
|  | <p>3.b.<br/>Capacitación de docentes de instituciones educativas y PRONOEI en alimentación saludable.</p>   | <p>100% de docentes capacitados sobre temas de alimentación saludable.</p>  | <p>2 capacitaciones sobre alimentación saludable</p>   | <p>-Coordinación y sensibilización de las instituciones educativas para la participación en las capacitaciones.</p> <p>-Taller de nutrición y lonchera saludable para niños &lt; 5 años.</p> <p>-Monitoreo de las prácticas de aprendizaje de los docentes a favor de la infancia en las instituciones.</p>                                 | <p>2 capacitaciones sobre alimentación saludable.</p>   |
|  | <p>3.c.Capacitación básica en prevención de anemia y promoción de alimentación materno-infantil saludable y agua segura en coordinación con municipios y Autoridades comunales.</p> | <p>100% de las autoridades capacitadas en prevención de anemia y promoción de la alimentación materno-infantil y agua segura.</p> | <p>2 capacitaciones básicas de anemia y promoción de alimentación materno- infantil y agua segura.</p> | <p>-Planificar y coordinar las capacitaciones sobre la prevención de la anemia y la promoción de alimentación materno- infantil y agua segura.</p> <p>-Diseño y elaboración de las capacitaciones sobre la anemia y la promoción de alimentación materno- infantil y agua segura.</p> <p>-Ejecución y desarrollo de las capacitaciones.</p> | <p>Autoridades capacitadas en anemia y promoción de alimentación materno- infantil y agua segura.</p> |

|  |   |   |  |  |  |
|--|---|---|--|--|--|
|  |   |   |  |  |  |
|  | 3.d.<br>Implementación completa del equipo de salud, por las autoridades municipales para el seguimiento y monitoreo de los niños menores de 5 años con anemia. | 100 % del equipo completo de salud para el monitoreo y seguimiento de los niños menores de 5 años con anemia. | 2 visitas de domiciliarias semanales a cada familia para el seguimiento y monitoreo de los niños menores con anemia. | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contratación del equipo completo de salud.</li> <li>- Elaboración del padrón de los niños con anemia.</li> <li>- Identificación de factores condicionantes de los niños con anemia.</li> <li>- Elaboración del cronograma de las visitas domiciliarias a las familias con niños con anemia.</li> <li>- Supervisión Educación y consejería personalizada sobre alimentación balanceada a las familias con anemia.</li> </ul> | Familias con visitas de seguimiento y monitoreo. |

