



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA CON LAS
FAMILIAS EN LA PREVENCIÓN DE ANEMIA DE
NIÑOS MENORES DE 36 MESES EN EL
ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-4
HUANCABAMBA_DISTRITO Y PROVINCIA DE
HUANCABAMBA,**

2022

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

AUTORA

GUERRERO MELENDRES, IRIS MERY

ORCID: 0000-0003-3625-1453

ASESORA

GIRON LUCIANO, SONIA AVELINA

ORCID: 0000-0002-2048-5901

PIURA – PERÚ

2022

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Guerrero Melendres, Iris Mery

ORCID: 0000-0003-3625-1453

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Posgrado,
Chimbote, Perú

ASESORA

Girón Luciano, Sonia Avelina

ORCID: 0000-0002-2048-5901

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de
la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Chimbote, Perú

JURADO

Cotos Alva, Ruth Marisol

ORCID: N° 0000-0001-5975-7006

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: N° 0000-0002- 4779-0113

Cóndor Heredia, Nelly Teresa

ORCID: N° 0000-0003-1806-7804

FIRMA DE JURADO Y ASESOR

Dra. CONDOR HEREDIA, NELLY TERESA
Presidenta

Dra. URQUIAGA ALVA, MARIA ELENA
Miembro

Dra. COTOS ALVA, RUTH MARISOL
Miembro

Dra. GIRON LUCIANO, SONIA AVELINA
Asesora

AGRADECIMIENTO

A Dios, el divino creador, por el regalo de la vida y por haberme permitido elegir una profesión de vocación de servicio a la humanidad.

A mis padres por haberme dado la vida y a mi familia por su apoyo incondicional en mi formación como persona y profesional

DEDICATORIA

A la Universidad Católica Los
Ángeles Chimbote por haberme
permitido realizar la segunda
especialidad acogiéndome en sus
aulas durante mi formación.

Al personal del Establecimiento de
Salud I-4 Huancabamba y a las
familias por brindarme su apoyo
para la realización de este Trabajo
Académico

A las docentes de la Segunda
Especialidad de Enfermería quienes
compartieron sus experiencias y
nutrieron mis conocimientos a
través de sus enseñanzas.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	IV
DEDICATORIA	V
I.- PRESENTACION	1
II.- HOJA RESUMEN	3
2.1 Título del Trabajo Académico	3
2.2 Localización (Distrito, Provincia, Departamento, Región).....	4
2.3 Población beneficiaria.....	4
2.4 Institución(es) que lo presentan	5
2.5 Duración del trabajo académico.....	5
2.6 Costo total o aporte solicitado/aporte propio	5
2.7 Resumen del trabajo académico.....	5
III.- JUSTIFICACION	6
IV.- OBJETIVOS	14
V.- METAS	14
VI.- METODOLOGIA	15
6.1 Líneas de acción.....	15
6.2 Sostenibilidad del trabajo académico.....	15
6.3 Principios éticos	15
VII.- SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACION	23
VIII.- RECURSOS REQUERIDOS	30
IX.- CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES	35
X.- ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	40
XI.- COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES.....	40
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	41
ANEXOS	44

I. PRESENTACIÓN

La anemia es un problema de salud pública que afecta a las diferentes poblaciones en el mundo; teniendo como causa principal la deficiencia de hierro y tiene consecuencias graves para la salud, así como para la economía del país, menores logros educativos y menor productividad.

La anemia es un problema estructural que se acentúa por las desigualdades económicas, sociales y culturales, que se manifiestan en pobreza, precariedad de las condiciones de la vivienda (en especial respecto del acceso a agua y saneamiento), desconocimiento de las familias sobre la importancia de la alimentación saludable y las prácticas de higiene, entre otros factores. Todo ello atenta contra el desarrollo integral de los niños y las niñas y, por ende, contra el ejercicio de sus derechos en el presente y en el futuro (1).

Esta deficiencia tiene además un gran impacto en el desarrollo emocional, cognitivo y motor de las niñas y niños menores de 36 meses y por ser un problema de salud multicausal, debe ser abordado de manera intersectorial e intergubernamental, de modo que se garanticen intervenciones efectivas que aborden los distintos factores asociados y sean capaces de reducir su incidencia en gestantes y menores de 6 a 36 meses de edad. Si bien es cierto que el Estado ha emprendido importantes iniciativas para reducir la anemia, también lo es que estos esfuerzos no han sido suficientes (2).

La anemia es considerada como uno de los problemas más álgidos en el distrito de Huancabamba, considerado como un distrito pobre y en cuanto a los servicios básicos no cuenta con un sistema de agua y alcantarillado en su totalidad, existen familias numerosas

y machismo arraigado. Su principal actividad económica es la agricultura y la ganadería. La población se encuentra distribuida mayormente en el área rural. Todas estas condiciones predisponen a la población a presentar diferentes enfermedades y entre ellas la anemia, en especial en la población infantil, motivo por el cual los profesionales de enfermería hemos asumido un rol muy importante en lo que concierne a la prevención y promoción de la salud del niño, su familia y comunidad, llevando a cabo acciones orientadas a mejorar la calidad de vida de la población mediante la educación y prevención.

Por lo expuesto presento el trabajo académico, titulado: **Intervención de enfermería con las familias en la prevención de la anemia en niños menores de 36 meses en el establecimiento de salud I-4 Huancabamba del distrito de Huancabamba durante el año 2022**, donde se hará uso de la metodología del autor Bobadilla y el modelo de proyectos 2 e inversión SINP, utilizando herramientas para llegar al problema, el planteamiento de objetivos, líneas de acción, plan de trabajo, incluyendo marco lógico. Esperando que este proyecto sea de gran utilidad para los profesionales de la salud y demás actores que deseen intervenir en la problemática de la anemia en la población infantil.

II. HOJA RESUMEN

2.1 Título del trabajo académico

Intervención de enfermería con las familias en la prevención de anemia de niños menores de 36 meses en el Establecimiento de Salud I-4 Huancabamba - Distrito de Huancabamba, 2022.

2.2 Localización (Distrito, Provincia, Departamento, Región).

Distrito y Provincia de Huancabamba, Departamento y Región Piura.

2.3 Población beneficiara

Población directa: Niños de 0-3 años: 1107 niños.

Población indirecta: Las madres y personal de salud

2.4 Institución que lo presentan

Establecimiento de Salud I-4 Huancabamba, Microred de Salud Huancabamba, Subregión de Salud Morropón Huancabamba.

Lic. Enf. Iris Mery Guerrero Melendres, enfermera del servicio de enfermería del E.S.I-4 Huancabamba.

2.5 Duración del trabajo académico

Fecha de inicio: 01/06/2022

Fecha de término: 30/05/2022

2. 6 Costo total o aporte solicitado/aporte propio: S/. 304,500,00

2.7 Resumen del trabajo académico

El presente trabajo, es elaborado a raíz de la problemática que se viene evidenciando en las familias que se atienden en el E.S.I-4 Huancabamba que viven en condiciones desfavorables en el que encontramos pobreza y extrema pobreza en diferentes localidades, así como carencia de servicios básicos, bajo nivel educativo, estilos de vida poco saludables que ponen en riesgo la salud de la población infantil presentando un problema de salud pública grave como es la presencia de anemia infantil en niños menores de 36 meses. Es importante conocer esta problemática por lo que es necesario abordarla, teniendo como objetivo desarrollar intervenciones de enfermería preventivo promocionales en las familias que contribuyan a la prevención de la anemia en niños menores de 36 meses del E.S.I- 4 Huancabamba.

Una vez seleccionado el problema aplicamos la metodología del árbol causa y efecto, se construye el árbol de medios y fines, obteniéndose a partir de ello los objetivos del proyecto, cuya técnica se presenta como la más apropiada ya que permite resumir en forma lógica y consistente lo que el proyecto pretende lograr.

Con dicho proyecto de intervención se pretende intervenir las familias desarrollando actividades preventivo- promocionales como educación en prácticas de alimentación y nutrición sobre todo propiciar el consumo de alimentos que sean ricos en hierro, mejorar el sistema de saneamiento ambiental, la adecuada eliminación de excretas , higiene de alimentos y utensilios , visitas domiciliarias de captación y seguimiento, así como la coordinación de actividades multisectoriales a fin de buscar en las familias el cambio de actitud y comportamientos respecto a la adopción de estilos de vida saludable que

contribuyan en la disminución de la anemia y que favorezcan un crecimiento y desarrollo óptimo en los niños.

Para el logro de este proyecto de intervención, se aplicarán las líneas de acción como la gestión, promoción de la salud, sensibilización y capacitación, proponiendo planes de acción en los que se programarán las diferentes actividades en beneficio de las familias quienes serán los artífices del cambio en la prevención de la anemia.

Para la consistencia y permanencia en el tiempo se requiere de la participación activa del personal de salud que labora en el E.S.I-4 Huancabamba, especialmente del personal de Enfermería ya que nuestra labor radica en brindar cuidados a la persona en su contexto biopsicosocial.

III. JUSTIFICACIÓN:

Según la OMS, la anemia es uno de los problemas más importantes de salud y afecta en todo el mundo, alrededor de 1620 millones de personas, lo que corresponde al 24,8% de la población. La máxima prevalencia se da en los niños en edad preescolar en 47,4%, sugieren que afecta a alrededor de 800 millones de niños, niñas y mujeres. De hecho, 528,7 millones de mujeres y 273,2 millones de niños y niñas menores de 5 años de edad eran anémicos en el año 2011 su prevalencia se ha mantenido entre el 41,9% (2011) y el 41,7% (2016). Latinoamérica muestra un promedio de 22% y el Perú se encuentra muy por encima de esta cifra con 32% (3).

En el Perú, la anemia constituye un problema de salud pública grave, dada la elevada prevalencia de 43,6% entre los niños de 06 a 35 meses al 2016 y casi 6 de cada 10 niños, entre los 6 y 12 meses, se encuentran con anemia (59,3%) justamente el período más crítico para el desarrollo infantil temprano, dada la acelerada evolución neurológica que se registra en esta etapa de la vida. Se estima que hay 620 mil niños anémicos a nivel nacional y su incidencia, durante sus primeros años de vida y en la etapa posterior, está relacionada con la desnutrición infantil, Por otro lado, el 29% de gestantes del país padece de anemia, por lo tanto, sigue siendo un reto por atender y constituye uno de los problemas más severos de salud pública del país (4).

Según fuentes del INEI (2017) en el área rural la prevalencia de la anemia es más alta en comparación con la zona urbana, afectando a más de la mitad de niñas y niños menores de 36 meses que equivale a (53,3%); mientras que en la zona urbana se tiene un (40%) en promedio. Es importante destacar que este problema afecta en mayor magnitud a las niñas

y niños de hogares del quintil más pobre con (55,3%) que a los de los hogares del quintil menos pobre con (26,3%). Otro aspecto determinante también es el nivel de educación de la madre, tal es el caso de las niñas y los niños cuyas madres no cuentan con ningún nivel educativo o solo tienen educación primaria, se puede observar que la anemia afecta al 52%, esto en comparación con las madres que tienen educación superior cuya proporción se reduce al 34%. Por lo descrito anteriormente, esto permite concluir que la anemia afecta gran parte de la población infantil y en especial al menor de 36 meses y siendo la más afectada aquella que vive en condiciones de pobreza (5).

En nuestro país, dos de las principales causas de la anemia son el bajo consumo de hierro y su pobre calidad (el de origen vegetal), y la elevada presencia de enfermedades infecciosas (4). A nivel nacional, la anemia ha disminuido en casi 3% desde el 2013 (46,4%) al 2018 (43,5%). Sin embargo, estamos lejos aún de lograr la meta para el 2021, que es reducir la anemia a 19% (6).

En cuanto a la prevalencia de anemia por región, Puno sigue ocupando el primer lugar, con 75,9% de niñas y niños con anemia, seguida de Loreto (61,5%) Ucayali (59,1%) Pasco (58,0%) Madre de Dios (57,3%) Cusco (55,3%) y Huancavelica y Apurímac (por encima del 54%) (6).

En la región Piura según reportes de la Dirección Regional de Salud, cuatro de cada diez niños menores de un año y medio de edad padecen de anemia. Esto representa el 42,8% de niños de 18 meses. En el 2017 se reportó un 42,3%. En el 2018, el 44,2% de los niños y niñas entre los 6 y 36 meses han presentado anemia, cifra que nos ubica por encima del promedio nacional y que registra un incremento de este mal, si se le compara con el

2013 (43,9%). A esto hay que considerar que la meta para Piura es reducir la anemia a 15,7% al 2021.

Las provincias que se encuentran por encima del promedio regional son Paita, Ayabaca y Huancabamba. Según la Oficina de Estadística e Informática de la Microred de Salud Huancabamba, en el año 2018, el distrito de Huancabamba registra una prevalencia de anemia en menores de 5 años de 36,97%, asimismo se registró una prevalencia de anemia en niños de 06 a 35 meses de 37, 96 y como Establecimiento de Salud I- 4 Huancabamba se registra un 38,95 % en menores de 5 años.

En el distrito de Huancabamba encontramos condiciones que favorecen la presencia de problemas de salud como : Pobreza y extrema pobreza, localidades distantes y de difícil acceso geográfico , carencia de servicios básicos ,se abastecen de diferentes fuentes de agua, sin previo tratamiento para el consumo humano, sumado a ello el hacinamiento, los hábitos alimenticios, tenencia de animales sin control sanitario y tendencia a permanecer descalzos que predisponen a la población y especial a la infantil a presentar mayor riesgo de morbilidad entre ellas la anemia , la desnutrición crónica y parasitosis , principalmente en el área rural.

El distrito de Huancabamba, en materia de salud cuenta con un establecimiento de salud de mayor nivel de complejidad como es el E.S. I- 4 Huancabamba en donde se brindan atenciones preventivo promocionales, donde claramente se nota que la demanda de atención de salud supera a la oferta de los servicios debido a la deficiente infraestructura

así como a la insuficiente dotación de recursos humanos, equipos médicos, medicamentos e insumos entre otros necesarios para asegurar una atención de calidad y para todos.

Según la OMS, la anemia es una afección en la que el número de glóbulos rojos o la concentración de hemoglobina dentro de estos es menor de los parámetros considerados normales para la edad, sexo y meses de embarazo. La hemoglobina es necesaria para transportar oxígeno; sino hay suficiente hemoglobina, disminuirá la capacidad de la sangre para transportar oxígeno a los tejidos del organismo. Se manifiesta a través de síntomas como: fatiga, debilidad, mareos y dificultad para respirar, entre otros. Las principales causas de la anemia son: deficiencia de hierro en el embarazo, nacimientos prematuros, bajo peso al nacer, insuficiente cantidad de hierro en la dieta diaria, especialmente proteínas y hierro de origen animal, limitada absorción de hierro debido a las infecciones (principalmente diarreicas y respiratorias) las que provocan, además, la pérdida de micronutrientes como el hierro y el zinc (7).

Se plantea el modelo causal de la anemia, adoptado en el país por Zavaleta, lo que indica que deficiencia de hierro podría ser el principal causante a un 60% (8). Entre las causas se identifica el consumo inadecuado de hierro y de otros micronutrientes a partir de los alimentos lo que no permitiría una apropiada formación de los glóbulos rojos y de la hemoglobina. Se encuentran como factores determinantes de la anemia a la falta de agua segura y de saneamiento básico en el hogar, prácticas de higiene inadecuadas en el hogar, desconocimiento de la población sobre prevención de la anemia y sus consecuencias, embarazo en adolescentes, disminución de la práctica de lactancia materna exclusiva, limitado acceso al paquete integrado de servicios para niñas y niños menores de 36 meses ,así como de gestantes, limitado acceso de los hogares a alimentos ricos en hierro (1).

Según CENAN, en sus estudios identificaron que el consumo de hierro entre mujeres y niños es fundamentalmente de origen vegetal, sumándose a que su absorción se ve interferida por la

presencia de inhibidores en la alimentación, como infusiones, café que son de consumo habitual en la población, también se ha encontrado que la dieta es deficiente en zinc, calcio, niacina y energía, esto principalmente en los niños. Adicionalmente, la administración de suplementos de hierro aún es muy limitada, medida que ayuda a reforzar el consumo de hierro en la población vulnerable (9).

La presencia de agua no tratada, la falta o escasez de la misma guarda una estrecha relación con la vida de las personas pues es un agente esencial de salud o enfermedad. Si está contaminada se convierte en uno de los principales vehículos de transmisión de enfermedades, afectando a los grupos más desprotegidos de la población, entre ellos a niñas y niños (9).

La atención prenatal juega un papel importante en la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que pueden condicionar la morbilidad y mortalidad materna y perinatal dentro de ello tenemos a la anemia gestacional que es la causante de partos prematuros y retardo en el crecimiento intrauterino, dado que los niños de madres anémicas no dispondrán de reservas necesarias de hierro hasta alcanzar la alimentación complementaria, siendo necesaria la suplementación a fin de evitar niveles de anemia a los 6 meses(10).

La enfermedad diarreica aguda, la infección respiratoria aguda, la parasitosis son frecuentes en los niños menores de 3 años ocasionando mayor morbilidad en la población que vive en medio de la pobreza, con una educación insuficiente de la madre e inadecuado saneamiento. Esta situación está asociada a las escasas prácticas de lavado de manos y/o al acceso limitado de agua tratada (9).

La anemia se diagnostica a través de dos formas: por clínica, por medio de la anamnesis y el examen físico. En la anamnesis se busca identificar los síntomas y factores de riesgo y el examen físico identifica los signos como palidez en el color de la piel, mucosas oculares y sublinguales, así como sequedad y caída o decoloración del cabello. Por laboratorio, se determinará la concentración de hemoglobina o hematocrito por medio de dispositivos con marcadores

hematológicos, como por ejemplo los hemoglobímetro. Es necesario tener en cuenta el ajuste del resultado de hemoglobina en relación a la altitud de la zona geográfica (msnm) antes de realizar el diagnóstico (9).

Como consecuencias de la anemia se presenta mayor incidencia de muerte neonatal, dado que condiciona a un embarazo riesgoso, asociándose al incremento de la mortalidad materna y neonatal, nacimientos prematuros, recién nacidos con peso bajo al nacer o retardo en el crecimiento intrauterino, también altera el desarrollo psicomotor normal el niño, considerando que el desarrollo cerebral tiene un crecimiento acelerado los primeros años de vida, estas condiciones se ven en los niños anémicos, evidenciándose retardo en el crecimiento y en sus habilidades psicomotoras y cognitivas. Afectando en la edad escolar en las habilidades psicomotrices, cognitivas y de socialización, disminuyendo su rendimiento escolar ya que afecta en sus actividades de juego, socialización, memoria y concentración. Por lo que es importante desde edades tempranas prevenir la anemia para asegurar un adecuado futuro personal, laboral y profesional de las personas (9).

La anemia es multicausal, termina afectando a la sociedad en general, repercute desde edades muy tempranas, tiene efectos en la salud de la persona y en la sociedad a nivel social y económico, generando costos en la recuperación.; por lo que su abordaje es integral y las medidas de prevención se deben de dar en todas las etapas de vida y ciclo vital (9).

En el Perú las medidas preventivas están contempladas en la Norma Técnica de Salud para el Manejo preventivo y Terapéutico de la Anemia, aprobada con RM 250 – 2017/MINSA. Esta medidas incluyen principalmente brindar atención integral de control de crecimiento y desarrollo, control del embarazo y control de puerperio y dentro de ello atención para descarte de anemia y suplementación con hierro, así también consejería sanitaria y nutricional en temas de alimentación saludable, higiene, cumplimientos de paquete de atención integral acorde a la edad y condición. Otras medidas consideradas son: control de parasitosis intestinal, cumplimiento del

calendario de vacunación, higiene en el hogar, consumo de alimentos reforzados con hierro y de agua tratada (9).

Las principales medidas para disminuir la prevalencia de la anemia son la prevención del daño y promoción de la salud mediante la educación permanente a las familias en temas como: higiene de alimentos y utensilios, higiene de manos, consumo de agua segura, así también poder disponer de un sistema de saneamiento ambiental, eliminación adecuada de excretas, entre otros; también tenemos al diagnóstico y tratamiento precoz de la anemia, así como también la coordinación de actividades que involucren el trabajo multisectorial con el objetivo de buscar en las familias el cambio de actitud y comportamientos respecto a la adopción de estilos de vidas saludables.

Como medidas preventivas tenemos (9): Promoción de la lactancia materna exclusiva: la leche materna brinda defensas, nutrientes, contribuye en la prevención de la anemia ya que su hierro posee elevada biodisponibilidad (50%); promoción de alimentación saludable: La asimilación del hierro de los alimentos depende de su biodisponibilidad. El hierro de los alimentos de fuente animal (hierro hem) tienen mayor biodisponibilidad y no se ve tan afectada ante la presencia de inhibidores de hierro en comparación de aquel hierro obtenido en alimentos de fuente vegetal (hierro no hem) donde alcanza un promedio de absorción o biodisponibilidad del 1 al 10%, La vitamina C actúa como un gran potenciador en la absorción de hierro, por lo que se sugiere acompañado del consumo de alimentos ricos en hierro no hemínico para favorecer su absorción.

También tenemos como medidas preventivas a los suplementos ferrosos, necesarios desde los cuatro meses de edad en nacido a término, ya que es a partir de esa edad que las reservas de hierro en sangre sufren un descenso fisiológico, se cuenta con suplementos como el hierro polimaltosado en gotas o el sulfato ferroso en jarabe en dosis preventivas; los multimicronutrientes: a partir de los seis meses, existe la necesidad de suplementar con hierro a causa de una lactancia materna que ya no logra cubrir los requerimientos diarios o la alimentación complementaria no suficiente para proveer el mineral; hogares con aguasegura: el agua contaminada o no tratada es la principal fuente de transmisión de enfermedades infectocontagiosas. En caso de difícil acceso al agua de red pública es necesario educar a la población sobre el consumo de agua tratada antes de beberla, hirviéndola o desinfectándola y mantener adecuadas prácticas de almacenamiento.

En el E.S.I- 4 Huancabamba es importante implementar medidas necesarias para reducir la anemia en niños menores 36 años a través de un proyecto de intervención que incluya acciones de prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento. En cuanto a las intervenciones referidas a visita domiciliaria y consejería, existe un gran número de niños que han sido diagnosticados con anemia y no reciben visita domiciliaria, debido a que no existen suficientes horas enfermera/o para realizar esta actividad, siendo importante potenciar esta actividad, así como el seguimiento a los niños que reciben suplementación con micronutrientes por lo que debería trabajarse con la Estrategia de Salud Familiar.

La Organización Mundial de la Salud plantea como estrategia de solución las visitas domiciliarias, siendo una herramienta sustancial de apoyo a las familias vulnerables, permitiendo que los padres y madres identifiquen los factores de riesgo presentes en su

familia; de tal manera que se facilite la intervención precoz con la consiguiente disminución de los efectos que éstos puedan provocar a largo plazo (11).

El Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, teórica de enfermería; es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería, ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables. Este modelo expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather (12).

Según el modelo propuesto por Pender, los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, en este caso se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud para prevenir la anemia , teniendo en cuenta que para la transformación de estas conductas debe haber una relación entre los determinantes interpersonales de la salud y los efectos del medio ambiente (12).

La intervención de enfermería en la prevención de la anemia se sustenta en el modelo de atención de enfermería de Nola Pender con enfoque en Promoción de la Salud, el cual permite comprender los comportamientos de la persona en relación a su salud y en base a ellos buscar cambios de conductas saludables a fin de lograr un estado de bienestar empleando como estrategia la consejería nutricional, sesiones demostrativas y autocuidado.

La enfermera de la atención primaria lidera las intervenciones de promoción de comportamientos saludables y prevención del daño, brindando atención a todas las etapas de vida, teniendo en consideración los aspectos biopsicosocial y espiritual del ser humano, atención que no solo dan al individuo sino también a la familia y comunidad. Dentro de la atención a la etapa de vida niño, cumple una función primordial la identificación de los conocimientos que tiene las madres o cuidadoras respecto a la anemia.

Es sabido que la educación en adulto demanda un abordaje metódico ya que la capacidad de aprendizaje en ciertas condiciones sociales se ve disminuida, por lo que la enfermera debe diseñar estrategias educativas destinadas a promover la adquisición de conocimiento mediante un proceso simple, interactivo, productivo y bien enfocado hacia el cumplimiento de logros establecidos, lo que implica brindar conocimientos acerca de la ingesta de alimentos con alto valor nutritivo, de fácil acceso y adherencia a la suplementación adecuada, cumplimiento del calendario de vacunación y lactancia materna(13). La enfermera emplea estrategias en la comunidad, como: Actividades educativas, sesiones demostrativas, visitas domiciliarias de diagnóstico, seguimiento y evaluación y consejería oportuna y dirigida. Estas estrategias no solo deben buscar facilitar conocimientos sino ofrece orientaciones para la búsqueda de soluciones y prevenir el daño y/o fomentar la recuperación del daño de la anemia ferropénica (10).

En este contexto, en el marco de la Política General de Gobierno al 2021, aprobada mediante Decreto Supremo N° 056-2018-PCM, se ha establecido como lineamiento prioritario en materia de desarrollo social y bienestar de la población: Reducir la anemia infantil en niños y niñas de 6 a 35 meses, con enfoque en la prevención y brindar servicios de salud de calidad, oportunos, con capacidad resolutoria y con enfoque territorial (1).

A través de este Decreto Supremo, que fue suscrito por 15 ministerios, se declaró como prioridad nacional la lucha contra la anemia en niñas y niños menores de 3 años. De esta manera, nuestro gobierno inició una cruzada a fin de cumplir con la meta de reducir la anemia en niños de 6 a 35 meses de 43% a 19% en el bicentenario. Garantizando así, sus derechos fundamentales para el desarrollo pleno de sus capacidades (1).

El Ministerio de Salud (Minsa) y los gobiernos regionales también declararon la anemia como prioridad de la salud pública y suscribieron un acta de acuerdos para reducir la anemia de manera sustancial. Como antecedentes a este proyecto se han encontrado las siguientes investigaciones y proyectos de intervención.

Coronel S, Col (14). En Ecuador 2016, realizó un estudio sobre “Prevalencia de Anemia con sus Factores Asociados en Niños/as de 12 a 59 Meses de Edad y Capacitación a los Padres de Familia en el Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca”. Cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de anemia en niños y niñas de 12 a 59 meses de edad con sus factores asociados y capacitación a padres de familia en el centro de desarrollo infantil de la Universidad de Cuenca. Fue un estudio descriptivo - transversal de prevalencia, se obtuvieron pruebas de hemoglobina a 90 niños y niñas de 12 a 59 meses de edad, se aplicaron cuestionarios validados a los padres sobre factores de riesgo, conocimientos, actitudes y prácticas sobre la alimentación y nutrición respecto a la deficiencia de hierro. Llegando a la conclusión que existen ciertas relaciones importantes entre anemia e indicadores de riesgo, también brindar charlas y talleres a los padres y personal del CEDIUC se considera oportuno, necesario y preventivo.

Auris L (15). En Perú 2017, realizó la investigación “Uso de Micronutrientes y Grado de Anemia en Niños Menores de 3 Años Atendidos en el Centro de Salud Tate Ica Agosto

2017”, cuyo objetivo fue determinar el uso de micronutrientes y grado de anemia en niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Tate, Ica Agosto 2017, de tipo descriptivo y transversal, la muestra estuvo conformada por 40 niños menores de tres años con sus respectivas madres, las técnicas de recolección de datos fueron la observación y el análisis documental. Las conclusiones fueron: El uso de los micronutrientes en niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Tate Ica, Agosto 2017 según medidas de higiene en la preparación, forma de preparación y forma de conservación en el hogar, es adecuado y el grado de anemia en niños menores de 3 años según valores de hemoglobina, es leve.

Vargas N (16). En Perú 2018, realizó un trabajo académico sobre “Intervención de Enfermería en Visitas Domiciliarias a Familias de Niños Menores de 5 Años en la Prevención de Anemia en el Puesto de Salud Siusay de la Microred Lambrana Abancay 2018”. Cuyo objetivo fue describir la intervención de enfermería en visitas domiciliarias a familias con niños menores de 5 años de edad en la prevención de anemia en el puesto de salud Siusay de la microred Lambrana Abancay 2018. Como metodología se utilizó la revisión documentaria: registros, historias clínicas, de los cuales se recolectarán datos vinculadas a la experiencia profesional en estudio. Las conclusiones fueron: se priorizo el cumplimiento del consumo de los multimicronutrientes, chispitas y sulfato ferroso y también se supervisó la disponibilidad y consumo de alimentos de origen animal.

Avelino A, Col (17). En Perú 2017, realizó una “Intervención de Enfermería en la Prevención de Anemia, Madres de niños de 6 a 36 Meses, distrito de Jivia, Huánuco 2017”. Cuyo objetivo fue evaluar la efectividad de la intervención de enfermería en la prevención de la anemia de niños de 6 a 36 meses; desarrollado durante noviembre a

diciembre del 2017. El estudio fue de tipo cuasi experimental. La población estuvo conformada por 56 madres con sus respectivos niños de 6 a 36 meses, con una muestra de 28 madres para el grupo experimental y control respectivamente, se utilizó como técnica a la entrevista y como instrumentos a la encuesta sociodemográfica y cuestionario de conocimientos sobre prevención de anemia. Se encontró anemia leve en 71,4%, moderada en 39,3%, y severa en 3,6%, así también la intervención educativa incrementó el nivel de conocimiento de las madres del grupo experimental respecto a la prevención de anemia.

Por lo expuesto es importante abordar el tema de la prevención de la anemia infantil en establecimientos de salud del primer nivel de atención como lo es el E.S.I-4 Huancabamba, donde resulta fundamental trabajar con las familias para mejorar las prácticas de alimentación y nutrición, sobre todo en el consumo de alimentos ricos en hierro de origen animal y vegetal planteando la intervención de enfermería mediante las visitas domiciliarias , entendiéndola esta como el conjunto de actividades que permite valorar ,detectar, apoyar y controlar la situación de salud del niño, familia y comunidad potenciando la autonomía y mejorando la calidad de vida de las personas (18) , así como también utilizando la consejería familiar , definida esta como el proceso a través de la cual se da la interacción entre la enfermera con uno o más integrantes de la familia, con la intención de apoyarlos en la toma de decisiones voluntarias a fin de que asuman y compartan la responsabilidad del cuidado individual y de los integrantes de la familia (19).

El profesional de enfermería en el primer nivel de atención realiza principalmente actividades preventivas promocionales en las diferentes etapas del ciclo vital como es el caso en la etapa de vida niño articulando las actividades con las diferentes estrategias sanitarias y el programa articulado nutricional y como parte del equipo de salud

permanece en contacto directo por más tiempo interviniendo familias en especial en aquellas donde existe el riesgo y la presencia de anemia por lo que tiene el compromiso de identificar el nivel de información que tiene las mismas para implementar actividades educativas orientadas a promover el aprendizaje a través de un proceso simple, interactivo, productivo y bien enfocado en la prevención de la anemia.

IV. OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL.

Disminución de la prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses en el Establecimiento de salud I- 4 Huancabamba - Piura, 2022.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Incremento de las actividades preventivo promocionales por el personal de salud sobre alimentación saludable y suplementación de micronutrientes.
- Mejoramiento del acceso a los servicios básicos (agua, desagüe).
- Familias con buenas prácticas de higiene.

V. METAS

Disminución de la prevalencia de anemia en el 80% de niños menores de 36 meses de la jurisdicción del E.S I-4 Huancabamba.

Incremento en un 60% de las actividades preventivo promocionales por el personal de salud sobre alimentación saludable y suplementación de micronutrientes.

Mejoramiento en 50 % el acceso a los servicios básicos (agua, desagüe).

El 80% de las familias mejoran sus prácticas de higiene.

El 90 % del personal de salud fortalece sus competencias en promoción de alimentos saludables y suplementación de micronutrientes.

Creación y equipamiento de 02 consultorios de enfermería en prevención y promoción de la salud.

El 80% de las madres recibirán sesiones educativas-demostrativas en preparación de alimentos saludables y suplementación de micronutrientes.

El 80% de las visitas domiciliarias de seguimiento serán efectivas.

Ejecución del 100% de las sesiones demostrativas sobre prácticas adecuadas de higiene.

VI. METODOLOGÍA

6.1 Líneas de acción y/o estrategias de intervención

Las estrategias que se emplearán en el presente proyecto corresponden a: actividades preventivo promocionales, empoderamiento de la comunidad, dentro de ello Sensibilización, capacitación, gestión del establecimiento de salud, servicio de Enfermería, así como de las autoridades locales, actores sociales y diferentes sectores a fin de cumplir con las metas planteadas, también se utilizarán estrategias como información, educación y comunicación.

Las líneas de acción contienen actividades y tareas que siguen el plan nacional y se adecuan a la realidad local, también están encaminadas a fortalecer el sistema de información del SIS, HIS y SIEN así también que los profesionales y técnicos de la salud adquieran capacidades cognitivas e instrumentales para describir y explicar correctamente el problema de la anemia e intervengan técnicamente, Así también actividades y tareas orientadas a encontrar soporte material técnico indispensable y suficiente para el despliegue de las actividades que se programen para controlar la anemia en los servicios

de atención al niño sano y enfermo, así como las técnicas y métodos para un correcto uso de los mismos que comprende actividades de gestión a la Unidad ejecutora para la creación e implementación de consultorios de enfermería.

1. Actividades preventivo promocionales.

La prevención y la promoción de la salud tienen la finalidad de reducir las enfermedades, sus secuelas y las muertes prematuras, también la de preservar la calidad de vida. Dentro de ello tenemos a la prevención primaria, a través de la cual se desarrollan un conjunto de actividades dirigidas a disminuir o evitar la aparición de un daño o enfermedad determinada. Dentro de las actividades de prevención primaria se incluyen generalmente las de promoción de la salud, dirigidas a personas, las que han demostrado en la mayoría de casos su capacidad para mejorar la calidad de vida de las personas o disminuir la aparición de enfermedades y muerte (20).

En el cuidado de la salud, se realiza actividades tanto a nivel individual como grupal con el fin de mejorar la salud de la población en los diferentes niveles de prevención y promoción evitando que esta sufra daño o muerte, las que ocupan el primer orden de prioridad dentro de un sistema de salud ; con ello se generan estilos de vida saludable, motivando el cambio individual de conductas en favor del cuidado de su salud, por lo que tenemos actividades que están enmarcadas en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Acciones

1a. Programa de capacitación al personal de salud en temas de promoción de alimentos saludables y suplementación de micronutrientes.

- Elaboración del plan de actividades.
- Presentación del plan de actividades a la Jefatura para su aprobación.
- Seguimiento del plan de actividades.
- Socialización del plan de actividades.
- Ejecución de talleres sobre promoción de alimentos saludables.
- Ejecución de talleres sobre suplementación de micronutrientes.
- Ejecución de los talleres sobre análisis de información estadística.
- Evaluación del plan de actividades.
- Elaboración del informe de actividades

1b. Creación y equipamiento de consultorios de enfermería en prevención y promoción de la salud.

- Elaboración del proyecto de creación y equipamiento de consultorios de enfermería en prevención y promoción de la salud.
- Sensibilización a las autoridades de salud.
- Realiza gestiones en la unidad ejecutora para la creación y equipamiento de consultorios de enfermería en prevención y promoción de la salud.
- Creación de consultorios de enfermería en prevención y promoción de la salud.
- Equipamiento y dotación de insumos al establecimiento de salud.
- Evaluación del proyecto de creación y equipamiento de consultorios de enfermería en prevención y promoción de la salud.

1c. Sesiones educativas-demostrativas en preparación de alimentos saludables y suplementación de micronutrientes.

- Elaboración del plan de actividades

- Ejecución de las sesiones educativas-demostrativas en preparación de alimentos saludables.
- Ejecución de las sesiones educativas-demostrativas suplementación de micronutrientes.
- Elaboración del informe.

1d. Programa de visitas domiciliarias de seguimiento a familias de niños menores de 36 meses.

- Elaboración del plan de visitas domiciliarias
- Construcción de padrón nominal, georreferenciado y sectorizado: Familia/Hogar.
- Búsqueda activa de niños menores de 36 meses para tamizaje de anemia.
- Ejecución de visitas domiciliarias para el seguimiento del consumo del suplemento de hierro.
- Elaboración del radar de niños anémicos.
- Elaboración del informe de visitas domiciliarias.

2. Empoderamiento en salud

Empoderar, va más allá de la comprensión de las causas y la identificación de barreras a vencer, se trata de ese sentido de pertenencia que se genera del compromiso, esa sensibilidad social que facilita el trabajar "hombro a hombro" con el vecino por un sueño en común, implica una transformación interna y un cambio de actitud que lleva a la empatía y a la búsqueda del bien común y a las mejoras individuales con preeminencia de lo colectivo (21).

La participación permite que emerjan modelos y líderes en las propias comunidades que aportan su experiencia, conocimientos y habilidades y estimulan el componente afectivo y el compromiso de la población. Esta concepción descarta la utilización de la comunidad como simples colaboradores. La educación para la participación de la comunidad debe basarse en el diálogo y la interacción, en el reconocimiento y el respeto del otro sobre la base de que cada persona tiene experiencias y sus propios saberes; la educación debe reforzar la confianza de la gente en sí misma, la cooperación, la responsabilidad individual y el reconocimiento del esfuerzo y logro.

2a. Programa de capacitación y sensibilización a las autoridades locales y actores sociales sobre la importancia del acceso de las familias a los servicios básicos.

- Elaboración del plan de actividades.
- Ejecución de talleres de capacitación y sensibilización a las autoridades locales sobre la importancia del acceso de las familias a los servicios básicos.
- Elaboración del informe de actividades

2b. Plan multisectorial para mejorar el saneamiento básico.

- Convocatoria a reunión
- Elaboración del plan de trabajo
- Ejecución del plan de trabajo
- Evaluación del plan

3.Promoción de la salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la promoción de la salud “como el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud”, lo cual se

pone en práctica usando enfoques participativos donde los individuos, las organizaciones, las comunidades y las instituciones colaboran para crear condiciones que garanticen la salud y el bienestar para todos (22).

La promoción de la salud fomenta cambios en el entorno que ayudan a promover y proteger la salud que incluye modificaciones en las comunidades y los sistemas, tenemos como ejemplo los programas. Un enfoque de promoción de la salud, implica un método multidisciplinario para promover la salud y prevenir enfermedades a través de un "sistema completo" en lugares o contextos sociales en los que las personas participan en actividades diarias, donde los factores ambientales, organizacionales y personales interactúan para afectar salud y el bienestar.

3a. Programa de participación comunitaria con instituciones sociales sobre prácticas de higiene adecuadas en las familias.

- Elaboración de plan de actividades
- Ejecución de talleres con instituciones sociales sobre prácticas de higiene adecuadas en las familias.
- Elaboración del informe de actividades

3b. Programa de sesiones educativas y demostrativas sobre prácticas de higiene adecuadas.

- Convocatoria a reunión
- Elaboración del plan de trabajo
- Ejecución del plan de trabajo
- Evaluación del plan

6.2 Sostenibilidad del Trabajo Académico

La sostenibilidad del trabajo académico estará a cargo del Servicio de Enfermería del Establecimiento de Salud I- 4 Huancabamba en coordinación con el Programa Articulado Nutricional y la Estrategia Nacional de Salud Familiar y contará con el respaldo de la Jefatura de la Microred de Salud Huancabamba , así como de las autoridades locales , de los programas sociales y del personal involucrado ; con la finalidad de prevenir y reducir la prevalencia de anemia en los niños menores 36 meses que jurisdiccionalmente pertenecen al E.S.I-4 Huancabamba para potenciar sus capacidades en la infancia y posteriormente en la adolescencia.

6.3. Principios éticos

En el presente trabajo académico, se cuidará los principios éticos:

Se respetará los principios de protección a la persona, derecho a estar informado, libre participación, beneficencia, no maleficencia y justicia, considerando en el código de ética para la investigación (23).

- a) **Protección a la persona:** Al tener contacto con las personas involucradas en el estudio, se respetará su identidad, confidencialidad, privacidad.
- b) **Libre participación y derecho para estar informado:** Las personas y/o instituciones de salud que intervengan en el proyecto de intervención, serán libres de participar voluntariamente evidenciado con la firma del consentimiento, previa información del objetivo del proyecto.
- c) **Beneficencia, no maleficencia:** Se asegurará el bienestar de las personas e instituciones que participan en el desarrollo del trabajo académico, se maximizará en todo momento el

beneficio y se reducirá al máximo los factores que pueden ocasionar daño y no representará ningún riesgo en la integridad física o mental del participante (24).

- d) **Justicia:** Se mantendrán informados a las personas, instituciones de salud donde se aplique el proyecto, los resultados de las intervenciones para conocimiento y mejoras de los procesos.

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

MATRIZ DE SUPERVISIÓN

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUÍA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN
Disminución de la prevalencia de anemia en niños < de 36 meses de la jurisdicción del E. S. I-4 Huancabamba.	Disminución de la prevalencia de anemia en el 80% de niños < de 36 meses de la jurisdicción del E.S I-4 Huancabamba.	N° de niños menores de 36 meses del E.S.I-4 Huancabamba con anemia x100/Total de niños menores de 36 meses	Porcentaje de niños menores de 36 meses con anemia.	Registro de información del estado nutricional SIEN. -Registro de información HIS. -Historias clínicas.	Mensual	Formato SIEN. Formato de Registro HIS.
Incremento de las actividades preventivo promocionales por el personal de salud sobre alimentación saludable y suplementación de micronutrientes.	Incremento en un 60% de las actividades preventivo promocionales por el personal de salud sobre alimentación saludable y suplementación de micronutrientes.	N° de actividades preventivo promocionales sobre alimentación saludable y suplementación de micronutrientes realizadas x 100 /Total de actividades preventivo promocionales.	Actividades preventivo promocionales sobre alimentación saludable y suplementación de micronutrientes	Registro de información HIS. Registro de actividades	Mensual	Formato de Registro HIS. Registro de actividades
Mejoramiento del acceso a los servicios	Mejoramiento en 50 % el acceso a los	N° de familias con acceso a los servicios básicos	Familias con acceso a los servicios básicos (agua, desagüe).	Padrón de familias con servicios	Semestral	Lista de familias con servicios

básicos (agua, desagüe).	servicios básicos (agua, desagüe).	(agua, desagüe) x 100/ Total de familias.		básicos (agua, desagüe).		básicos (agua, desagüe).
Familias con prácticas de higiene adecuadas.	El 80% de las madres mejoran sus prácticas de higiene.	Nº de familias con prácticas de higiene adecuadas x 100/Total de familias con niños menores de 36 meses.	Madres con prácticas de higiene adecuadas.	Padrón de familias con servicios básicos (agua, desagüe).	Mensual	Registro de asistencia

MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARÁ PARA EL RECOJO DE LA INFORMACIÓN
Incremento de las actividades preventivo promocionales por el personal de salud sobre alimentación saludable y suplementación de micronutrientes.	1a. Programa de capacitación al personal de salud en temas de promoción de alimentos saludables y suplementación de micronutrientes.	El 90 % del personal de salud fortalece sus competencias en promoción de alimentos saludables y suplementación de micronutrientes.	N° de personal de salud capacitado en promoción de alimentos saludables y suplementación de micronutrientes x100/Total de personal de salud.	Personal de salud capacitado en promoción de alimentos saludables y suplementación de micronutrientes	Registro de asistencia	Trimestral	Registro de asistencia
Incremento de las actividades preventivo promocionales por el personal de salud sobre alimentación saludable y suplementación de micronutrientes	1b. Creación y equipamiento de consultorios de enfermería en prevención y promoción de la salud.	Creación y equipamiento de 02 consultorios de enfermería en prevención y promoción de la salud.	N° de Consultorios creados y equipados de enfermería en prevención y promoción de la salud X 100 / total de consultorios programados	Consultorios creados y equipados de enfermería en prevención y promoción de la salud.	Consultorios creados y equipados de enfermería en prevención y promoción de la salud brindando atención.	Anual	Acta de Entrega Pecosas

	1c. Sesiones educativas-demostrativas en preparación de alimentos saludables y suplementación de micronutrientes.	El 80% de las madres recibirán sesiones educativas-demostrativas en preparación de alimentos saludables y suplementación de micronutrientes.	N° de sesiones educativas-demostrativas realizadas x 100/ Total de sesiones educativas-demostrativas programadas.	Sesiones educativas-demostrativas	Plan de Sesiones educativas-demostrativas	Mensual	Registro de asistencia	His de
	1d. Programa de Visitas domiciliarias de seguimiento a familias de niños menores de 36 meses.	El 80% de las visitas domiciliarias de seguimiento serán efectivas.	N° de visitas domiciliarias de seguimiento realizadas x 100/N° de visitas domiciliarias de seguimiento programadas	Visitas domiciliarias de seguimiento	Registro de visitas domiciliarias Historia clínica	Mensual	Registro de visitas domiciliarias	
Mejoramiento del acceso a los servicios básicos (agua, desagüe).	2a. Programa de capacitación y sensibilización a las autoridades locales y actores sociales sobre la importancia del acceso de las familias a los servicios básicos.	01 programa de capacitación y sensibilización a las autoridades locales y actores sociales sobre la importancia del acceso de las familias a los servicios básicos.	N° de programas de capacitación y sensibilización ejecutados x100/ N° total de programas programados.	Programas de capacitación y sensibilización	Registro de asistencia Libro de actas	Semestral	Registro de asistencia Libro de actas	

	2b. Plan multisectoriales para mejorar el saneamiento básico.	12 reuniones con los representantes de los diferentes sectores.	N° de reuniones ejecutadas / N° total de reuniones programadas x100.	Reuniones multisectoriales para elaboración de plan de trabajo.	Libro de actas	Mensual	Registro de asistencia
Familias con prácticas adecuadas de higiene.	3a. Programa de participación comunitaria con instituciones sociales sobre prácticas de higiene adecuadas en las familias.	Fortalecimiento de la participación comunitaria en un 80%.	N° instituciones sociales que participan en las capacitaciones x100 /Total de institucione programadas.	Instituciones sociales que participan en capacitaciones sobre prácticas de higiene adecuadas.	Registro de asistencia y actas de reunión.	Trimestral	Registro de asistencia y actas de reunión.
	3b. Programa de sesiones educativas y demostrativas sobre prácticas de higiene adecuadas.	Ejecución del 100% de las sesiones demostrativas sobre prácticas adecuadas de higiene.	N° de madres de niños menores de 36 meses que asisten a las sesiones demostrativas sobre prácticas adecuadas de higiene x 100/ Total de madres de niños menores de 36 meses.	Madres de niños menores de 36 meses que asisten a las sesiones demostrativas sobre prácticas adecuadas de higiene.	Registro de asistencia Registro HIS	Mensual	Registro de asistencia Registro HIS

7.1 Beneficios

□ Beneficios con trabajo académico

- Disminución de la morbilidad infantil por enfermedades prevalentes en la infancia en la jurisdicción.
- Disminución de la prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses.
- Personal de la salud sensibilizado y capacitado
- Familias con adecuadas prácticas de higiene
- Familias con prácticas adecuadas en alimentación y suplementación de micronutrientes
- Comunidad sensibilizada y capacitada

□ Beneficios sin trabajo académico

- Niños con enfermedades prevalentes en la infancia en la Jurisdicción.
- Niños menores de 36 meses con anemia
- Inaccesibilidad de actividades de promoción y prevención de la salud en la comunidad
- El autocuidado de la salud en las familias es inadecuado, ya que presentan prácticas en alimentación y suplementación de micronutrientes deficientes
- Comunidad en nivel I de participación comunitaria en salud

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

8.1 Humanos

RECURSO HUMANO	HORAS MENSUALES	COSTO POR HORAS	COSTO TOTAL EN 3 AÑOS
2 ENFERMERA	150	33.00	178,200.00
2 TECNICO DE ENFERMERIA	150	20.00	108,000.00
COSTO TOTAL EN RECURSO HUMANO			S/.286.200.00

8.2 Materiales

CÓDIGO	MATERIALES	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
2.6.3.2.9.2	Infantómetro y tallímetro	2	500.00	1000.00
2.6.3.2.4.2	Balanza pediátrica de platillo	2	400.00	800.00
2.6.32.4.1	Balanza pediátrica de plataforma	2	300.00	600.00
	Cinta métrica para medidas antropométricas	2	5.00	10.00
2.6.3.2.1.2	Baterías para evaluación de desarrollo según instrumento usado	2	400.00	800.00
2.6.3.2.1.2	Estetoscopio pediátrico	2	250.00	500.00
2.6.3.2.4.2	Mesa para examen	2	500.00	1000.00
2.6.3.2.1.2	Escritorio	4	250.00	1000.00
2.6.3.2.1.2	Sillón ergonómico	4	150.00	600.00

2.6.3.2.4.2	Tachos para desechos con tapa a pedal	4	30.00	120.00
COSTO TOTAL				6430.00

8.3. Presupuesto: Aportes propios /aportes solicitados (institución)

CÓDIGO	DENOMINACIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
5.3.0	SERVICIOS Honorarios Profesionales	04		286.200.00
	MATERIALES			6430.00
TOTAL				292.630.00

8.4. PRESUPUESTO PARA TALLERES DE SENSIBILIZACIÓN Y CAPACITACIÓN

N°	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Fotocopias	0.10	300	0.00	30.00
2	Impresiones	0.50	100	0.00	50.00
3	Material de escritorio: folder, papel, lapicero	3.00	100	0.00	300.00
4	Refrigerio	8.00	300	0.00	2400.00
5	Movilidad local	10.00	20	0.00	200.00
	SUBTOTAL				2980.00

8.5 PRESUPUESTO PARA SESIONES EDUCATIVAS

N°	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Fotocopias	0.10	500	0.00	50.00
2	Impresiones	0.50	100	0.00	50.00

3	Material de escritorio: folder, papel, lapicero	3.00	100	0.00	300.00
4	Refrigerio	8.00	300	0.00	2400.00
5	Movilidad local	10.00	10	0.00	100.00
	SUBTOTAL				2900.00

8.6 PRESUPUESTO PARA SESIONES DEMOSTRATIVAS

N°	CONCEPTO	CANT.	COSTO UNITARIO S/.	COSTO TOTAL S/.
1	Kit de sesión demostrativa	2	180.00	360.00
2	Kit de aseo	2	20.00	40.00
3	Material de escritorio: cartulina, papelotes, plumones, lapicero	30	3.00	90.00
4	Alimentos	200	20.00	4000.00
5	Movilidad local	10	10.00	100.00
	SUBTOTAL			4590.00

8.7 PRESUPUESTO PARA VISITAS DOMICILIARIAS

N°	CONCEPTO	CANT.	COSTO UNITARIO S/.	COSTO TOTAL S/.
1	Material de escritorio: papel, lapicero.	300	3.00	900.00
2	Movilidad local	50	10.00	500.00
	SUBTOTAL			1400.00

8.8. RESUMEN DE PRESUPUESTO

N°	CONCEPTO	APORTE REQUERIDO S/.	APORTE PROPIO S/.	COSTO TOTAL S/.
1	Recursos Humanos	286.200.00	0.00	286.200.00
2	Materiales	6.430.00	0.00	6.430.00
3	Talleres de Sensibilización y Capacitación	2980.00	0.00	2980.00
4	Sesiones Educativas	2900.00	0.00	2900.00
5	Sesiones Demostrativas	4590.00	0.00	4590.00
6	Visitas Domiciliarias	1400.00	0.00	1400.00
	TOTAL	304.500.00		304.500.00

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Disminución de la prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses en el Establecimiento de salud I- 4 Huancabamba - Piura, 2022.

N°	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA				INDICADOR
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	2022		2023		
					I	II	I	II	
1	Elaboración del trabajo académico	1	Informe	200.00	x				Trabajo académico elaborado
2	Presentación y exposición del trabajo académico a la Jefatura de la Microred de Salud Huancabamba	1	Informe	20.00	x				Trabajo académico presentado
3	Reunión con el Jefe del E.S.I-4 Huancabamba, Jefa del Servicio de Enfermería y personal de Enfermería	2	Informe	40.00		x			Reunión realizada
4	Ejecución del trabajo académico	1	Informe	292,630.00			x		Trabajo académico ejecutado
5	Evaluación del trabajo académico	1	Informe	40.00				x	Trabajo académico desarrollado
6	Presentación del informe final	1	Informe	200.00				x	Informe presentado

OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Incremento de las actividades preventivo promocionales por el personal de salud sobre alimentación saludable y suplementación de micronutrientes.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA				
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I	II	I	II	
1	1a. Programa de capacitación al personal de salud en temas de promoción de alimentos saludables y suplementación de micronutrientes.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaboración del plan de actividades. ▪ Presentación del plan de actividades a la Jefatura para su aprobación. ▪ Seguimiento del plan de actividades. ▪ Socialización del plan de actividades. ▪ Ejecución de talleres sobre promoción de alimentos saludables. ▪ Ejecución de talleres sobre suplementación de micronutrientes. ▪ Ejecución de los talleres sobre análisis de información estadística. ▪ Evaluación del plan de actividades. 	Plan	S/.500	X X				
					X X X	X X	X X	X X	X X X
	1b. Creación y equipamiento de consultorios de enfermería en prevención y promoción de la salud.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaboración del proyecto de creación y equipamiento de consultorios de enfermería en prevención y promoción de la salud. ▪ Sensibilización a las autoridades de salud. ▪ Realiza gestiones en la unidad ejecutora para la creación y equipamiento de consultorios de enfermería en prevención y promoción de la salud. ▪ Creación de consultorios de enfermería en prevención y promoción de la salud. ▪ Equipamiento y dotación de insumos al establecimiento de salud. 	Proyecto	S/.500	X X		X	X	
								X	X X

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluación del proyecto de creación y equipamiento de consultorios de enfermería en prevención y promoción de la salud. 							X
	1c. Sesiones educativas-demostrativas en preparación de alimentos saludables y suplementación de micronutrientes.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaboración del plan de actividades ▪ Ejecución de las sesiones educativas-demostrativas en preparación de alimentos saludables. ▪ Ejecución de las sesiones educativas-demostrativas suplementación de micronutrientes. ▪ Elaboración del informe. 	Plan	S/.1200	X X	X	X	X	X X X
	1d. Programa de Visitas domiciliarias de seguimiento a familias de niños menores de 36 meses.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaboración del plan de visitas domiciliarias ▪ Construcción de padrón nominal, georreferenciado y sectorizado: Familia/Hogar. ▪ Búsqueda activa de niños menores de 36 meses para tamizaje de anemia. ▪ Ejecución de visitas domiciliarias para el seguimiento del consumo del suplemento de hierro. ▪ Elaboración del radar de niños anémicos. ▪ Elaboración del informe de visitas domiciliarias. 	Plan	S/.2100	X X X X	X X X X	X X X X	X X X X X	

OBJETIVO ESPECÍFICO 2: Mejoramiento del acceso a los servicios básicos (agua, desagüe).

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA			
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I	II	I	II
2	2a. Programa de capacitación y sensibilización a las autoridades locales y actores sociales sobre la importancia del acceso de las familias a los servicios básicos.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaboración del plan de actividades. ▪ Ejecución de talleres de capacitación y sensibilización a las autoridades locales sobre la importancia del acceso de las familias a los servicios básicos. ▪ Ejecución de talleres de capacitación y sensibilización a los actores sociales sobre la importancia del acceso de las familias a los servicios básicos. ▪ Elaboración del informe de actividades 	Plan	S/.500	X	X	X	X
					X	X	X	X
	2b. Plan multisectorial para mejorar el saneamiento básico.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Convocatoria a reunión ▪ Elaboración del plan de trabajo ▪ Ejecución del plan de trabajo ▪ Evaluación del plan 	Plan	S/.500	X	X	X	X
					X	X	X	X
					X	X	X	X

OBJETIVO ESPECÍFICO 3: Familias con buenas prácticas de higiene.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA			
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I	II	I	II
3	3a. Programa de participación comunitaria con instituciones sociales sobre prácticas de higiene adecuadas en las familias.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaboración de plan de actividades ▪ Ejecución de talleres con instituciones sociales sobre prácticas de higiene adecuadas en las familias. ▪ Elaboración del informe de actividades 	Plan	S/.500	X			
					X	X	X	X
	3b. Programa de sesiones educativas y demostrativas sobre prácticas de higiene adecuadas.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaboración del plan de actividades ▪ Ejecución de sesiones educativas y demostrativas sobre prácticas de higiene adecuadas a la comunidad. ▪ Elaboración del informe de actividades 	Plan	S/.1500	X			
					X	X	X	X
								X

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El Trabajo Académico “Intervención de Enfermería con las Familias en la Prevención de Anemia de Niños Menores de 36 Meses en el Establecimiento de Salud I-4 Huancabamba del Distrito de Huancabamba. 2022.” estará a cargo de la autora en coordinación con el equipo de gestión de calidad, jefatura del servicio de enfermería y del establecimiento de salud, así como del personal calificado para organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando el proyecto lo requiera y participar de las actividades propias del proyecto.

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Se coordinará con la Jefatura de la Microred de Salud Huancabamba y con las instituciones y programas sociales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia. Publicado en octubre de 2018. [citado el 14 de enero de 2022]. Disponible en:https://www.mef.gob.pe/contenidos/archivosdescarga/anexo_DS068_2018PCM.pdf
2. RM N° 055-2016 MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 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.
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Anemia ferropénica: Investigación para soluciones eficientes y viables. [en línea]; 2016 [Fecha de acceso 03 de junio de 2019] URL. Disponible en:http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11679%3Airon-deficiency-anemia-research-on-iron-es.
4. Ministerio de Salud. Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021. aprobado con RM N° 249-2017-MINSA.
5. INEI. Indicadores de resultados de los programas presupuestales 2012-2017. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017. Lima, febrero. Disponible en https://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/Peru_Indicadores_de_PPR_2012_2017.pdf
6. INEI. . Indicadores de resultados de los programas presupuestales 2012-2017.
7. OMS. Anemia [Internet]. [citado el 24 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/anemia>

8. Zavaleta N y Irizarry L. 2016. Nutrición en el Perú 2016. Situación nutricional y sus Implicancias de Política Pública. Nota Técnica. Banco Interamericano de Desarrollo – BID. División de Protección Social y Salud
9. MINSA. Plan Nacional para la Reducción de la Anemia 2017-2021. [Internet]. Perú: 2017 [citado el 24 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
10. Veramiendi N, Hilario JDS. Intervención de la enfermería: un abordaje educativo en prevención de la anemia. Investigando posgrado [Internet]. 2019 [citado el 24 de febrero de 2022];34(1):59–77. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6931377>
11. OMS. Determinantes Sociales de la Salud: Los Hechos Irrefutables. Editado por Richard Wilkinson y Michael Marmot Política de Salud para Todos (Health for All) en Europa; 2001.
12. Marriner Tomey A, Raile Alligood M, Modelos y teorías en enfermería, 7a ed, Madrid: Elsevier España; 2011. Capítulo 21.
13. Avelino Berrios, A. Sánchez Solorzano, M. Intervención de enfermería en la prevención de anemia, madres de niños de 6 a 36 meses, Distrito de Jivia, Huánuco 2017. Tesis para optar el título de especialista en Salud Familiar y Comunitaria, Universidad Nacional San Agustín. Arequipa – Perú; 2017.
14. Coronel Santos; Lizeth J.; Trujillo Espinoza María V. Prevalencia de Anemia con sus Factores Asociados en Niños/as de 12 a 59 Meses de Edad y Capacitación a los Padres de Familia en el Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca.2016.

15. Auris Hernandez ; Leydi. Uso de Micronutrientes y Grado de Anemia en Niños Menores de 3 Años Atendidos en el Centro de Salud Tate Ica Agosto. 2017.
16. Vargas Salas; Norky. Intervención de enfermería en visitas domiciliarias a familias de niños menores de 5 años en la prevención de anemia en el puesto de salud Siusay de la micro red Lambrana Abancay 2018.
17. Avelino Berrios; Alfredo. Sanchez Solorzano; Mary L. Intervención de enfermería en la prevención de anemia, madres de niños de 6 a 36 meses, distrito de Jivia, Huánuco 2017.
18. Parra D. Programa de atención domiciliaria en atención primaria en salud. Disponible en: https://ucampus.uchile.cl/m/medicina_catalogo/programa?bajar=1&id=17582
19. Salazar De La Cruz M, Jurado Vega A. Niveles de intervención familiar. Acta méd. peruana v.30 n.1 Lima ene./mar. 2013. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172859172013000100007
20. Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud: Ministerio de Salud. Memoria del Primer Encuentro Nacional de Promoción de la Salud: Construyendo una cultura de salud en el Perú .2005. 200 pp; ilus. [Internet]. Gob.pe. [citado el 30 de enero de 2022]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/155_ennac.pdf
21. Acuña González Iraima, Guevara Rivas Harold, Flores Sequera Mitzy. El empoderamiento como estrategia de salud para las comunidades. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2014 Sep [citado 2022 Ene 18] ; 40(3): 353-361. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-346620140003000005&lng=es.
22. Promoción de la Salud [Internet]. Paho.org. [citado el 18 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>

23. Código de ética para la investigación versión 2. [en línea]. Chimbote: Comité institucional de ética en investigación ULADECH Católica; 2019. [consultado el 28 de Junio 2021].

URL disponible en:

<https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf>

24. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS). Pautas éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos. GenevaSwitzerland.2002.

ANEXOS

ANEXO 1

EL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

El Establecimiento de Salud I-4 Huancabamba se encuentra en la ciudad de Huancabamba, ubicada a 1929 m.s.n.m., administrativamente pertenece a la Subregión de Salud Morropón Chulucanas y a la Microred de Salud Huancabamba; siendo este el establecimiento de mayor complejidad y de referencia de los 27 establecimientos de salud de la Microred de Salud.

Este establecimiento de salud atiende a la población de la zona urbana y rural , actualmente cuenta con una infraestructura de contingencia reducida donde se brindan atenciones preventivo promocionales, donde claramente se nota que la demanda de atención de salud supera a la oferta de los servicios debido a la deficiente infraestructura así como a la insuficiente dotación de recursos humanos, equipos médicos, medicamentos e insumos entre otros necesarios para asegurar una atención de calidad para todos.

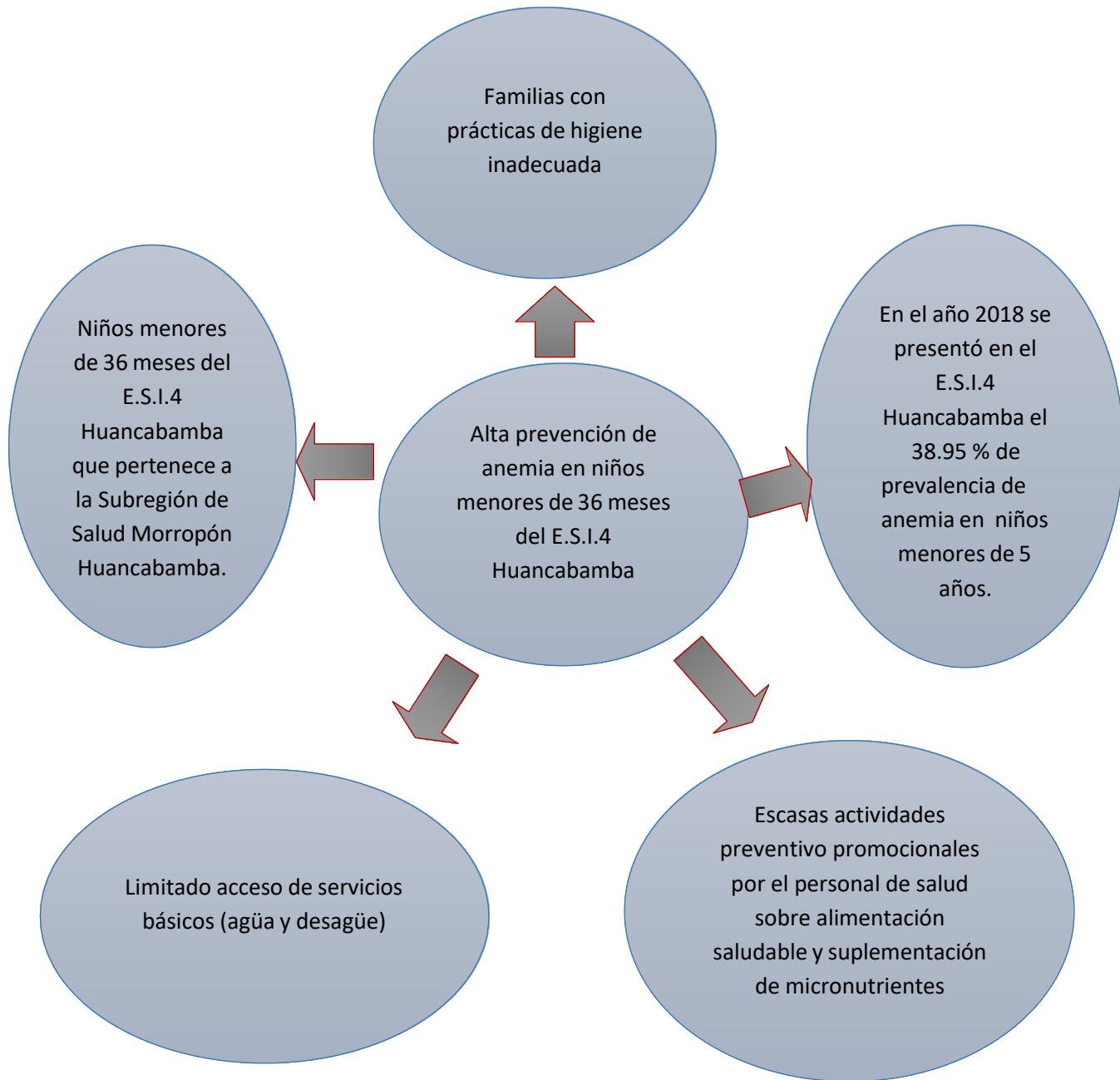
El personal de salud no logra cubrir con toda la demanda de atención de niños menores de 5 años que acuden al establecimiento de salud; no se abastece para brindar atención extramural a todos los sectores de su jurisdicción sanitaria debido al débil trabajo con la comunidad, existiendo actualmente un trabajo inactivo con los agentes comunitarios y diferentes actores sociales lo que dificulta la intervención de salud a las familias en riesgo y la priorización de sus necesidades de salud. No se implementan estrategias, proyectos y programas que beneficien a las comunidades más alejadas y vulnerables a fin de mejorar sus condiciones de vida.

En la jurisdicción del Establecimiento de Salud I-4 Huancabamba la mayor parte de las familias cuentan con la ayuda social del Programa Juntos, sin embargo encontramos

condiciones que favorecen la presencia de problemas de salud como: pobreza y extrema pobreza, así como carencia de servicios básicos, sumado a ello el hacinamiento, los inadecuados hábitos alimenticios y de higiene que predisponen a la población infantil a presentar mayor riesgo de morbilidad entre ellas la anemia, la desnutrición crónica y parasitosis.

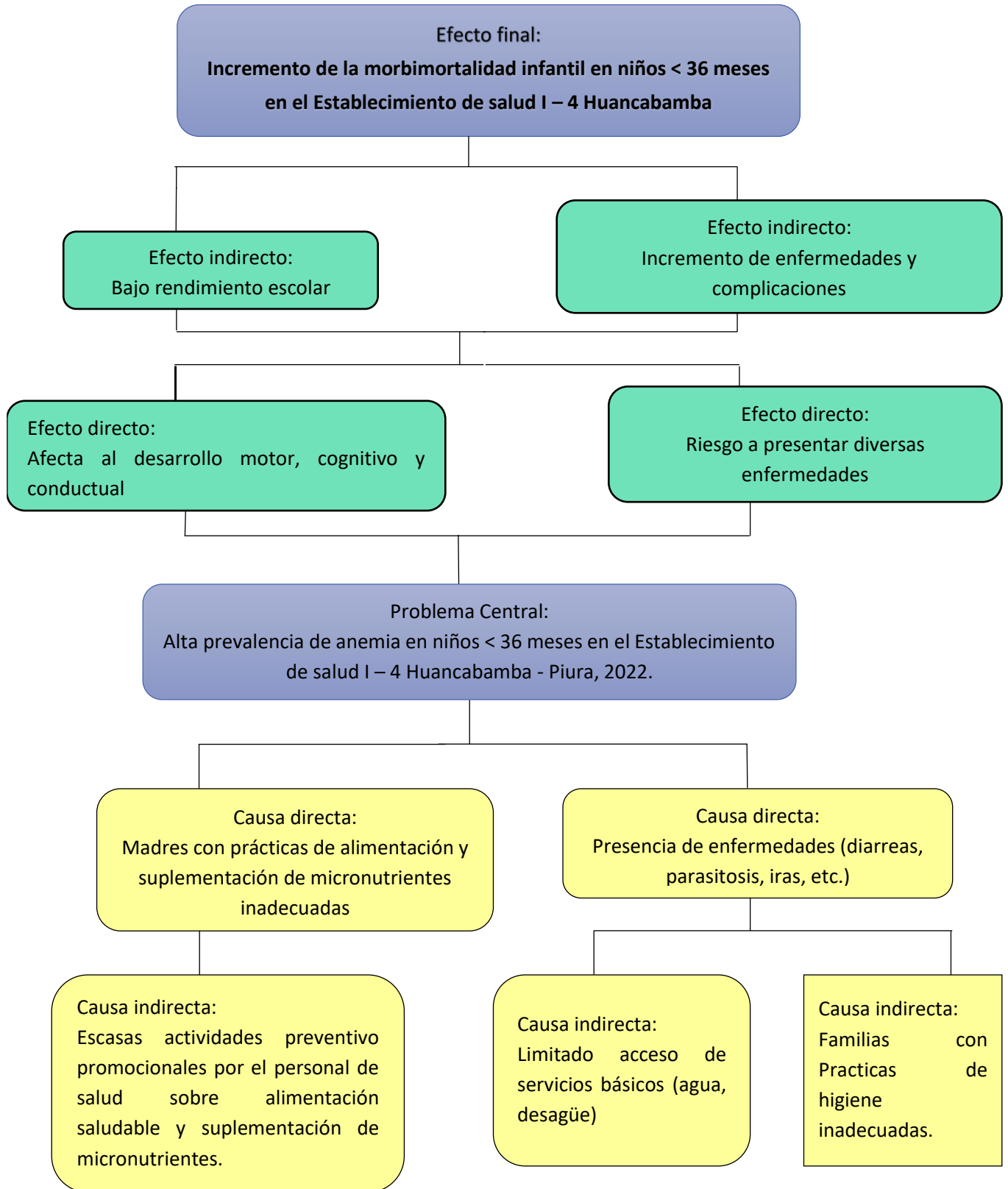
En el E.S.I-4 Huancabamba es importante implementar medidas necesarias para reducir la anemia en niños menores 36 años a través de acciones de prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento.

REVISIÓN DEL PROBLEMA PLANTEADO Y DEFINICIÓN FINAL DEL PROBLEMA



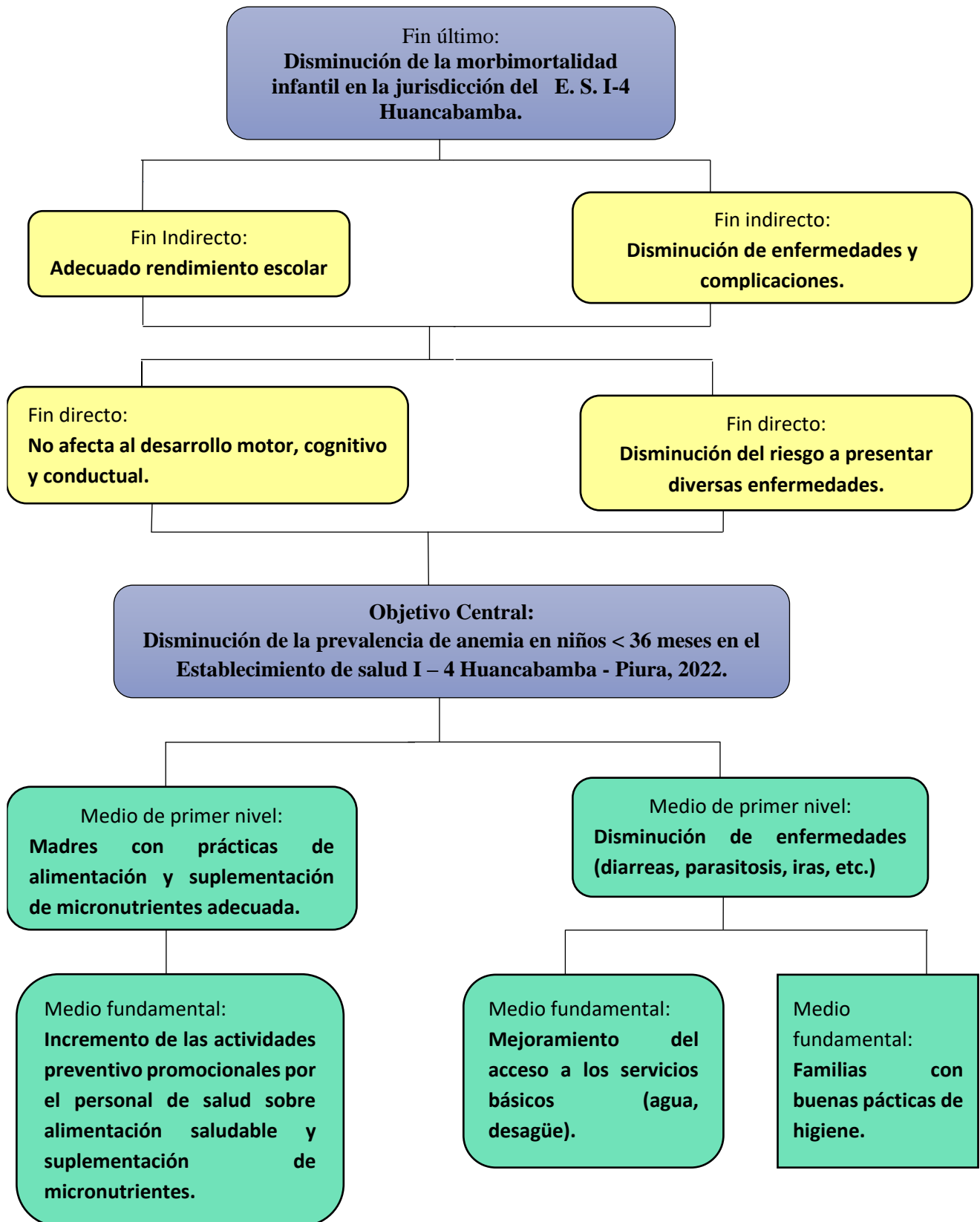
ANEXO 2

Gráfico N°01 :ÁRBOL DE CAUSA – EFECTO



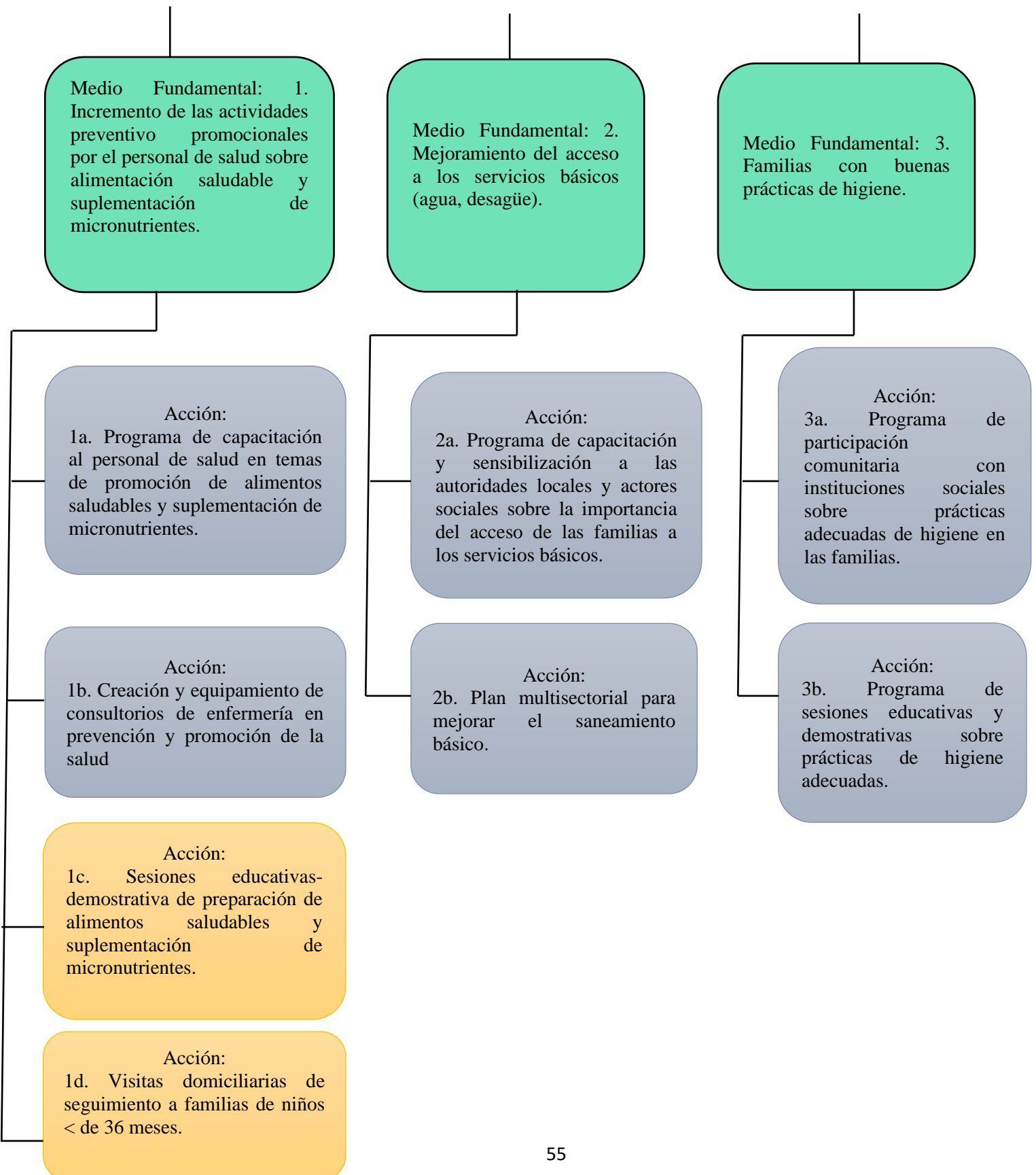
ANEXO 3

Gráfico N°02 : ÁRBOL DE FINES Y MEDIOS



ANEXO 4

Gráfico N°03: ÁRBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS



ANEXO 5
MARCO - LÓGICO

Correspondencia					
	Resumen de objetivos	Meta	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
Fin	Disminución de la morbilidad infantil en la jurisdicción del E. S. I-4 Huancabamba.	El 10% de la morbilidad disminuye en la población infantil.			
Propósito	Disminución de la prevalencia de anemia en niños < de 36 meses de la jurisdicción del E. S. I-4 Huancabamba.	Disminución de la prevalencia de anemia en el 80% de niños < de 36 meses de la jurisdicción del E.S. I-4 Huancabamba.	Porcentaje de niños menores de 36 meses del E.S.I-4 Huancabamba con anemia $\times 100 / \text{Total de niños menores de 36 meses del E.S.I-4 Huancabamba}$	Registro de información del estado nutricional SIEN. -Registro de información HIS. -Historias clínicas.	Niños < de 36 meses de la jurisdicción del E.S. I-4 Huancabamba recuperados de anemia en un 80%.
Componentes	Incremento de las actividades preventivo promocionales por el personal de salud sobre alimentación saludable y suplementación de micronutrientes.	Incremento en un 60% de las actividades preventivo promocionales por el personal de salud sobre alimentación saludable y suplementación de micronutrientes.	Nº de actividades preventivo promocionales sobre alimentación saludable y suplementación de micronutrientes $\times 100 / \text{total de actividades preventivo promocionales}$.	Registro de información HIS.	El personal de salud mejoró las actividades preventivo promocionales sobre alimentación saludable y suplementación de micronutrientes.

		Mejoramiento del acceso a los servicios básicos (agua, desagüe).	Mejoramiento en 50 % el acceso a los servicios básicos (agua, desagüe).	N° de familias con acceso a los servicios básicos (agua, desagüe) x 100/ Total de familias.	Padrón de familias con servicios básicos (agua, desagüe).	La mayoría de familias disponen de servicios básicos (agua, desagüe).
		Familias con prácticas adecuadas de higiene.	El 80% de las familias mejoran sus prácticas de higiene.	N° de familias con prácticas de higiene adecuadas x 100/Total de familias con niños menores de 36 meses.	Registro de familias prácticas de higiene adecuadas.	Familias de niños menores de 36 meses con prácticas de higiene adecuadas.
Acciones		1a. Programa de capacitación al personal de salud en temas de promoción de alimentos saludables y suplementación de micronutrientes.	El 90 % del personal de salud fortalece sus competencias en promoción de alimentos saludables y suplementación de micronutrientes.	N° de personal de salud capacitado en en promoción de alimentos saludables y suplementación de micronutrientes x100/Total de personal de salud.	Registro de asistencia	El personal de salud participó en las capacitaciones programadas.
		1b. Creación y equipamiento de consultorios de enfermería en prevención y promoción de la salud.	Creación y equipamiento de 02 consultorios de enfermería en prevención y promoción de la salud.	N° de Consultorios creados y equipados de enfermería en prevención y promoción de la salud.	Consultorios creados y equipados de enfermería en prevención y promoción de la salud brindando atención.	Se dispone de presupuesto suficiente para Creación y equipamiento de consultorios de enfermería en prevención y promoción de la salud.

		1c. Sesiones educativas-demostrativas en preparación de alimentos saludables y suplementación de micronutrientes.	El 80% de las madres recibirán sesiones educativas-demostrativas en preparación de alimentos saludables y suplementación de micronutrientes.	Nº de sesiones educativas-demostrativas realizadas x 100/ Nº de sesiones educativas-demostrativas programadas.	Registro His Registro de asistencia	Las madres mejoran sus prácticas en la preparación de alimentos saludables y suplementación de micronutrientes.
		1d. Programa de Visitas domiciliarias de seguimiento a familias de niños menores de 36 meses.	El 80% de las visitas domiciliarias de seguimiento serán efectivas.	Nº de visitas domiciliarias de seguimiento realizadas x 100/Nº de visitas domiciliarias de seguimiento programadas.	Registro His Registro de visitas domiciliarias Historia clínica	Se realizan visitas domiciliarias a las familias de niños < de 36 meses.
		2a. Programa de capacitación y sensibilización a las autoridades locales y actores sociales sobre la importancia del acceso de las familias a los servicios básicos.	01 programa de capacitación y sensibilización a las autoridades locales y actores sociales sobre la importancia del acceso de las familias a los servicios básicos.	Nº de programas ejecutados x100/ Nº total de programas programados.	Registro de asistencia Libro de actas	Las autoridades locales y actores sociales asisten al programa de capacitación y sensibilización sobre la importancia del acceso de las familias a los servicios básicos.
		2b. Plan multisectorial para mejorar el saneamiento básico.	12 reuniones con los representantes de los diferentes sectores.	Nº de reuniones ejecutadas x100/ Nº total de reuniones programados.	Registro de asistencia Libro de actas	Los representantes de los diferentes sectores participan en las reuniones programadas.

		3a. Programa de participación comunitaria con instituciones sociales sobre prácticas de higiene adecuadas en las familias.	Fortalecimiento de la participación comunitaria en un 80%.	N° reuniones realizadas x 100/Total de reuniones programadas.	Registro de asistencia y actas de reunión.	La comunidad se involucra en mejorar las prácticas de higiene.
		3b. Programa de sesiones educativas y demostrativas sobre prácticas de higiene adecuadas.	Ejecución del 100% de las sesiones demostrativas sobre prácticas adecuadas de higiene.	N° de madres de niños menores de 36 meses que asisten a las sesiones demostrativas sobre prácticas adecuadas de higiene x 100/ Total de madres de niños menores de 36 meses.	Registro de asistencia Registro HIS	Las madres de niños menores de 36 meses asisten a las sesiones demostrativas sobre prácticas de higiene adecuadas.