

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**

**FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**PROYECTO DE DESARROLLO LOCAL:  
PROMOVIENDO EN LAS FAMILIAS  
PRÁCTICAS SALUDABLES DE  
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN EN NIÑOS  
MENORES DE 3 AÑOS. CENTRO POBLADO  
YATUN- CUTERVO**

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

**AUTORA:  
Lic. Diana Zunaly Perez Agip**

**Chiclayo, 05 de noviembre de 2018**

**PROYECTO DE DESARROLLO LOCAL:  
PROMOVIENDO EN LAS FAMILIAS  
PRÁCTICAS SALUDABLES DE  
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN EN NIÑOS  
MENORES DE 3 AÑOS. CENTRO POBLADO  
YATUN- CUTERVO**

POR:

**Lic. Diana Zunaly Perez Agip**

Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica  
Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el Título de:

**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

APROBADO POR:

---

Dra. Mirian Elena Saavedra Covarrubia

Presidente de Jurado

---

Mgtr. Julia María Nureña Montenegro

Secretaria de Jurado

---

Mgtr. Anita del Rosario Zevallos Cotrina

Vocal/Asesor de Jurado

**Chiclayo, 05 de noviembre de 2018**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a mis padres, por su comprensión, esfuerzo, motivación y apoyo brindado para que se realice este proyecto. Superando los desafíos que implico su realización. Igualmente, dedico este trabajo a las madres y niños de la comunidad y espero haber contribuido a mejorar su salud.

Es merecedor dedicar este proyecto a Dios que fue el creador de todas las cosas, el que me da fortaleza para seguir adelante con la investigación y no decaer.

Diana Perez

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por la vida que me ha dado, por las fuerzas que me brinda para seguir adelante y crecer en mi carrera profesional, y por estar conmigo en todo momento.

A los docentes de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, que me brindaron conocimientos especializados, asesoría y apoyo hicieron posible la culminación de este proyecto para obtener la titulación de especialista.

Diana Perez

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>DEDICATORIA</b>	<b>iii</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>iv</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>vii</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>8</b>
<b>I. DENOMINACIÓN DEL PROYECTO</b>	<b>13</b>
<b>II. NATURALEZA DEL PROYECTO</b>	<b>13</b>
2.1. Descripción del proyecto	13
2.2. Fundamentación y justificación	14
2.3. Marco institucional	28
2.4. Finalidad del proyecto	30
2.5. Objetivos	30
2.6. Metas	31
2.7. Beneficiarios	31
2.8. Productos	32
2.9. Localización física y cobertura espacial	32
<b>III. ESPECIFICACIÓN OPERACIONAL DE LAS ACTIVIDADES</b>	<b>35</b>
<b>IV. MÉTODOS Y TÉCNICAS A UTILIZAR</b>	<b>45</b>
<b>V. DETERMINACIÓN DEL CALENDARIO DE ACTIVIDADES</b>	<b>45</b>
<b>VI. DETERMINACIÓN DE LOS RECURSOS NECESARIOS</b>	<b>47</b>
<b>VII. CÁLCULO DE COSTOS DE EJECUCIÓN Y PRESUPUESTO</b>	<b>48</b>
<b>VIII. ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO</b>	<b>50</b>
<b>IX. INDICADORES DE EVALUACIÓN</b>	<b>51</b>
<b>X. FACTORES CONDICIONANTES E IMPACTO DEL PROYECTO</b>	<b>52</b>
<b>XI. SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO</b>	<b>52</b>
<b>XII. IMPACTO AMBIENTAL</b>	<b>53</b>
<b>XIII. SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES</b>	<b>54</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>56</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>63</b>

## RESUMEN

El estado nutricional de una persona es la resultante del equilibrio entre la ingesta de alimentos y sus requerimientos de nutrientes. Lo anterior resulta útil para entender como aquellas sociedades incapaces de asegurar un aporte suficiente de nutrientes, tienen alta tasa de morbilidad y son justamente aquellas que tienen los mayores problemas de déficit nutricional infantil.

Es así que, la desnutrición afecta principalmente a los niños durante los 3 primeros años, sentenciándolos a una serie de secuelas para el futuro. Para prevenir estos problemas y lograr un óptimo bienestar en los niños menores de 3 años, se presenta el proyecto de desarrollo local, titulado: “Promoviendo en las familias prácticas saludables de alimentación y nutrición en niños menores de 3 años. centro poblado Yatun- Cutervo”, Objetivo: Promover adecuadas prácticas saludables en alimentación y nutrición por las madres de familia para el cuidado de niños menores de 3 años, se trabajará con 20 madres de familia; y se pretendió lograr los siguientes Resultados: madres de familia con conocimientos en alimentación y nutrición, y a realizar adecuadas prácticas saludables, un plan de difusión y sensibilización, y actores sociales organizados con plan de trabajo; está orientada a realizar actividades educativas, talleres demostrativos de preparación de alimentos y lavado de manos, taller de biohuerto, feria de platos nutritivos, así mismo se realizará, reunión de sensibilización con actores sociales para su participación activa y oportuna con las familias, además que estén comprometidos con la ejecución del proyecto. El proyecto tendrá un costo S/. 70,155.10 Nuevo Soles.

**Palabras claves:** Lactante, preescolar, madre, familia, desnutrición

## ABSTRACT

A person's nutritional status is the result of the balance between food intake and nutrient requirements. The above is useful to understand how those societies unable to ensure a sufficient supply of nutrients, have high morbidity rates and are precisely those that have the greatest problems of child nutritional deficit.

Thus, malnutrition mainly affects children during the first 3 years, sentencing them to a series of sequels for the future. In order to prevent these problems and achieve optimum well-being in children under 3 years of age, the local development project entitled: "Promoting healthy feeding and nutrition practices in families for children under 3 years of age. Yatun-Cutervo Village", Objective: To promote adequate healthy feeding and nutrition practices by mothers of families for the care of children under 3 years of age, we will work with 20 mothers of families; and we intend to achieve the following results: It is aimed at carrying out educational activities, demonstrative workshops on food preparation and hand washing, bio-garden workshop, nutritious dishes fair, as well as an awareness meeting with social actors for their active and timely participation with families, in addition being committed to the execution of the project. The project will have a cost S/. 70,155.10 Nuevo Soles.

**Keywords:** Infant, preschool, mother, family, malnutrition

## INTRODUCCIÓN

Durante el primer año de vida, el lactante tiene una rápida velocidad de crecimiento, llegando a triplicar su peso y aumentar en un 50% su talla de nacimiento. Asimismo, la composición y funciones del organismo experimentan cambios espectaculares como producto del desarrollo. Esta rápida velocidad en el crecimiento y desarrollo requieren de por sí necesidades nutricionales únicas, aunadas a las necesidades ya elevadas para su mantenimiento.<sup>1</sup>

Igualmente, en esta etapa hay que tomar en cuenta el rápido crecimiento del cerebro que alcanza 70% del peso del cerebro adulto y casi completa el total de su crecimiento en estructura. Por ello, la materia prima esencial para el desarrollo de las neuronas en esta etapa la constituyen las proteínas de origen animal.<sup>1</sup> Es a partir de ellas, que se elaboran las sustancias neurotransmisoras (serotonina, noradrenalina y dopamina) que hacen que fluyan los impulsos electrofisiológicos entre las neuronas, haciendo posible el aprendizaje, la memoria, la imaginación, etc.<sup>1</sup>

Por otro lado, la alimentación es una cadena de hechos que comienza en el cultivo, selección, preparación del alimento, formas de presentación y combinación de cada grupo de alimentos. Es decir una alimentación saludable se logra combinando varios alimentos en forma equilibrada, lo cual satisface las necesidades nutritivas para un correcto crecimiento y desarrolla las capacidades físicas e intelectuales.<sup>2</sup>

Cabe resaltar, que una adecuada alimentación durante los primeros años de vida es fundamental para asegurar el crecimiento y desarrollo del niño y adolescente y mantener la salud durante la etapa adulta.<sup>3</sup> La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) revela que 64,3% de niños menores de 3 años consume granos y cereales, 39,3% no consume alimentos de origen animal y más de 70% no consume menestras.<sup>4</sup> Esto refleja que las

madres brindan a los niños una alimentación basada principalmente en alimentos energéticos y no balanceada, lo cual hace suponer que no tienen adecuada información acerca de alimentación.<sup>3</sup>

A su vez la alimentación es fundamental para mejorar la supervivencia infantil y fomentar un crecimiento y desarrollo saludable. Los primeros 2 años de la vida del niño son especialmente importantes, porque una nutrición óptima durante este periodo reduce la morbilidad y la mortalidad, y mejora el desarrollo general.<sup>5</sup>

Por otro lado, la alimentación, en todas sus variantes culturales y en un sentido amplio, define la salud de las personas, su crecimiento y su desarrollo. La alimentación diaria de cada individuo debe contener una cantidad suficiente de los diferentes macro nutrientes y micronutrientes para cubrir la mayoría de las necesidades fisiológicas. Éstas se hallan influenciadas por numerosos factores, como el sexo, la edad, el estado fisiológico (el embarazo, la lactancia y el crecimiento), la composición corporal, la actividad física y las características específicas de cada individuo.<sup>6</sup>

Del mismo modo, una adecuada nutrición durante la infancia y niñez temprana es esencial para asegurar que los niños alcancen todo su potencial en relación al crecimiento, salud y desarrollo. La nutrición deficiente incrementa el riesgo de padecer enfermedades. Como también la nutrición inapropiada puede, provocar obesidad en la niñez, la cual es un problema que se va incrementando en muchos países.<sup>7</sup>

Simultáneamente, la alimentación y nutrición condicionan en forma importante el crecimiento y desarrollo de todo ser vivo, por ello, constituye un pilar fundamental de la vida, la salud y el desarrollo del ser humano durante toda su existencia, por ende, el proceso de alimentación saludable constituye un aspecto fundamental en la nutrición infantil.<sup>8</sup>

Teniendo en cuenta que, la desnutrición infantil es el resultado del consumo insuficiente de alimentos balanceados que contengan los micronutrientes necesarios para el desarrollo pleno del organismo, el mismo que da lugar problemas en el estado nutricional (desnutrición aguda, global y talla baja). Este problema está estrechamente relacionado con los niveles de pobreza como determinante básico y con las condiciones de acceso al servicio de agua potable, vivienda segura, salud y educación.<sup>9</sup>

Mientras tanto, para comprender de manera integral el problema de la desnutrición infantil en el Perú es necesario revisar dos conceptos claves que se encuentran estrechamente vinculados entre sí, como son la alimentación y la nutrición; el primer concepto hace referencia al proceso biológico de ingestión de alimentos con la finalidad de obtener energía y elementos indispensables para el desarrollo corporal, y el segundo es el conjunto de fenómenos involuntarios que se llevan a cabo en el organismo luego de la ingestión de alimentos como la digestión, absorción y asimilación de nutrientes.<sup>9</sup>

Por tanto, la desnutrición infantil es un problema de salud pública<sup>10</sup>, también es considerada una emergencia silenciosa e invisible y por lo mismo muy grave; que cobra un precio muy alto en los niños y sus familias y que es resultado de un gran número de causas entre las que podemos destacar la carencia de alimentos debido a la pobreza, las infecciones comunes en los niños y niñas en los primeros años de vida, como las enfermedades diarreicas agudas y las infecciones respiratorias agudas, pero, también tiene relación con los conductas o prácticas de salud de las madres, tales como su comportamiento con respecto a la lactancia exclusiva, lactancia prolongada, la higiene y el tratamiento de las enfermedades prevalentes de la infancia. Estos comportamientos y prácticas a su vez son producto de un escaso acceso a la información y a los servicios de salud, a su bajo nivel de instrucción, y a que residen en lugares de baja densidad poblacional donde la atención que reciben de parte del Estado es muy deficiente.<sup>11</sup>

Es por esto que, el término malnutrición proteico-energética, se ha utilizado para describir una serie de trastornos caracterizados, principalmente, por el retraso del crecimiento de niñas y niños. Sin embargo, este retraso en el crecimiento es solo una manifestación de una serie de afecciones al desarrollo físico y mental. Este tipo de desnutrición tiene mayor gravedad en menores de tres años, debido a sus elevadas necesidades energéticas, proteicas y a su particular vulnerabilidad a las infecciones.<sup>12</sup>

Hoy en día existen suficientes evidencias de que la desnutrición, aun en sus formas moderadas, puede incrementar la probabilidad de morir por un número variado de enfermedades y puede estar asociada con cerca de la mitad de toda la mortalidad infantil. Igualmente, se tiene evidencias suficientes de que la desnutrición fetal y en las etapas tempranas de la vida de la niña o del niño, conlleva a daños permanentes en el crecimiento del cerebro, que son irrecuperables aun después de una realimentación prolongada. Las consecuencias de desnutrición temprana en niñas y niños persisten en los años de la escuela y en la vida adulta, disminuyendo la productividad y la calidad de vida.<sup>12</sup>

El estado nutricional es el resultado de una amplia gama de condiciones sociales y económicas y constituye un indicador muy sensible del nivel general de desarrollo. El marco conceptual de las causas de la malnutrición difundido por Unicef plantea tres grandes grupos: a) Causas inmediatas, las relacionadas con la ingesta inadecuada de alimentos y micronutrientes y las enfermedades de tipos infecciosos; b) Causas subyacentes, relacionadas con la inseguridad alimentaria en el hogar, que tiene que ver con la poca disponibilidad de alimentos, la falta de acceso a ellos y su uso inadecuado, que a su vez, tiene que ver con patrones de inadecuada información y c) Causas básicas, relacionadas con las estructuras políticas, económicas e ideológicas en la sociedad que regulan el acceso a los recursos, la educación y las oportunidades y que finalmente determinan la pobreza de las familias, que es la raíz del problema.<sup>12</sup>

Siendo una problemática de salud infantil de vital importancia, es necesaria la participación de personal de salud especializado y capacitado para reducir las tasas de morbilidad, es así que los profesionales de enfermería son lo más cercano en las atenciones, evaluaciones y monitoreo de los niños. Y contar con el apoyo de actores sociales, familia y comunidad, lograrán la disminución y/o mejoría de la situación de salud de los niños.

En cuanto a las prácticas de alimentación se refieren a los comportamientos específicos que caracterizan a las interacciones durante la alimentación (por ejemplo, padres frente a la aceptación/rechazo del niño, etc.). Las recomendaciones y evaluaciones de las interacciones durante la alimentación a menudo se centran en las prácticas (por ejemplo: cuándo introducir utensilios; qué hacer cuando un niño se niega a comer, etc.). Ha habido relativamente pocos intentos de integrar las prácticas de alimentación con los estilos de alimentación.<sup>13</sup>

Es por este motivo, que las prácticas inadecuadas en la alimentación son determinadas por barreras culturales y la falta de conocimiento. Es costumbre que donde existe disponibilidad de alimentos de alta calidad la gente puede elegir venderlos en lugar de consumirlos y, a menudo, no los da a los niños o niñas más pequeños(as). En la Costa, predomina el consumo de cereales (la mayor parte es importado) como el arroz y productos derivados del trigo como son los fideos y el pan. En la Sierra predomina el consumo de tubérculos y maíz, mientras que en la Selva predomina el consumo también de arroz y menestras.<sup>1</sup>

Además, la atención alimentaria para la buena nutrición de las niñas y niños ocurre primariamente en el hogar, en donde el niño(a) recibe atenciones de cuidado, para lo cual es importante la “Formación y acompañamiento de la familia”, indicando las acciones a emprender en el hogar, como la lactancia materna, la alimentación complementaria y los hábitos saludables, entre otras.<sup>5</sup>

La salud es condición indispensable del desarrollo humano y su protección es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla. En ese sentido y con la finalidad de contribuir en la mejora de la salud de las niñas y niños.<sup>5</sup>

Es así que como profesionales de enfermería que laboran en el área de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano puedan identificar a tiempo las dudas, temores y la falta de conocimiento necesario que tienen las madres acerca de la alimentación de sus hijos, lo cual pueden originar serias repercusiones en el niño, algunas de las cuales son la obesidad, desnutrición crónica y el retardo en el crecimiento, etc.

En tal sentido, el profesional de enfermería, desempeña un rol importante en la educación alimentaria y nutricional, influenciando las decisiones relacionadas con las prácticas alimentarias de las madres de familia, a su vez promoviendo el consumo de alimentos de alto valor nutritivo, así como potenciar el nivel cultural de la población a fin de que éstos asuman un rol consciente y responsable acorde a su realidad. Con el propósito de contribuir a mejorar la salud y nutrición del niño para su óptimo desarrollo.

Es por ello, la importancia de este Proyecto de Desarrollo que permita mejorar la salud de los niños menores de 3 años fortaleciendo su desarrollo infantil temprano.

## **I. DENOMINACIÓN DEL PROYECTO**

Proyecto de desarrollo local: Promoviendo En Las Familias prácticas saludables de Alimentación y Nutrición En Niños Menores De 3 Años.  
Centro Poblado Yatun- Cutervo

## **II. NATURALEZA DEL PROYECTO**

### **2.1 DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO**

El presente proyecto tiene por finalidad reducir tasas de morbilidad en niños menores de 3 años del Distrito de Cutervo, mediante el

fortalecimiento de conocimientos, habilidades y actitudes en las madres de familia para actuar correctamente aplicando practicas adecuadas en la alimentación y nutrición del niño menor de 3 años.

Por otro lado se fortalecerá la participación de actores sociales, para el trabajo multisectorial. Con el fin de realizar actividades o acciones en mejora de la población más vulnerable como es la etapa de vida niño, y así contribuir en la mejora de su salud.

## **2.2 FUNDAMENTACIÓN Y JUSTIFICACIÓN**

El estado nutricional es el resultante del balance entre la ingesta y las necesidades energéticas y de nutrientes del organismo, lo que expresa distintos grados de bienestar de las personas y que, en sí mismos, son dependientes de la interacción entre la dieta, los factores relacionados con la salud y el entorno físico, social, cultural y económico.<sup>14</sup>

La alimentación y nutrición en los niños, es importante, ya que en esta etapa ellos desarrollan a su máxima expresión, el cerebro relacionado a la capacidad de asimilar información e interactuar con su entorno, su capacidad motora y de adaptación a nuevos ambientes y personas, entre otros. Si el niño está o no bien alimentado durante los primeros años de vida, puede tener un efecto contundente en su salud en el futuro.<sup>15</sup>

Intervenir en alimentación y nutrición, es sustancial porque forma parte de las causas subyacentes de la desnutrición, es decir los efectos de la desnutrición en niños menores de 03 años pueden ser devastadores y duraderos. Pueden impedir el desarrollo conductual y cognitivo, reducir el rendimiento escolar, aumentar el analfabetismo, baja productividad, incremento de la delincuencia y llegar a la

dependencia en la sociedad, reduciendo así las probabilidades de desarrollo de una nación.<sup>15</sup>

Cabe mencionar que la malnutrición describe una condición patológica, consecuencia del desequilibrio en el estado nutricional, y puede deberse a un déficit en la ingesta de nutrientes, a un estado de sobre nutrición o a una alteración en la utilización de estos nutrientes en el organismo. Es así como se establece de acuerdo con el exceso o el déficit de nutrientes la clasificación: desnutrición, sobrepeso, obesidad y riesgo nutricional. La malnutrición es, del mismo modo, un factor de riesgo que incrementa la prevalencia de mortalidad y morbilidad en las poblaciones, disminuyendo la capacidad productiva y, en general, la calidad de vida, lo que refleja en elevados costos sociales.<sup>14</sup>

Por otro lado, la malnutrición es un problema que genera muertes y en el largo plazo afecta también a quienes sobreviven. Hace más de dos décadas la región enfrentaba el problema de la desnutrición con niños y niñas que sufrían de bajo peso y/o baja talla en sus primeros años de vida. Esta situación se ha complejizado dada la irrupción del sobrepeso y la obesidad en todas las edades, así como la evidencia de déficit de micronutrientes. La globalización y los mayores niveles de ingreso alcanzados han producido cambios en los hábitos de la población, que incluyen mayor consumo de alimentos procesados y sedentarismo, entre otros factores, lo que ha generado nuevos desafíos para las políticas.<sup>16</sup>

En el mundo, hay 170 millones de niños con insuficiencia ponderal, de los que 3 millones morirán cada año como consecuencia de su escaso peso. Además se calcula que en todo el mundo hay al menos 20 millones de niños menores de cinco años y más de mil millones de adultos con sobrepeso; al menos 300 millones de adultos son clínicamente obesos.<sup>17</sup>

El termino malnutrición, desnutrición y sobrealimentación: son términos que se refiere a las carencias, excesos o desequilibrios en la ingesta de energía, proteínas y/o otros nutrientes. Aunque el uso habitual del término «malnutrición» no suele tenerlo en cuenta, su significado incluye en realidad tanto la desnutrición como la sobrealimentación.<sup>17</sup>

En el Perú, la desnutrición afecta principalmente a los niños durante los 3 primeros años de vida, sentenciándolos a una serie de secuelas para el futuro, pues está científicamente comprobado que contraer desnutrición en este período afecta negativamente el crecimiento y desarrollo intelectual y, en casos extremos, puede ser causa de muerte. Diversos estudios demuestran que la principal causa de la desnutrición infantil es un consumo inadecuado de alimentos, que condiciona al organismo a adquirir enfermedades infecciosas y parasitarias. Sin embargo, tanto la ingestión inadecuada de nutrientes, como la alta incidencia de enfermedades, tienen sus raíces en la pobreza, que conlleva a falta de acceso a los servicios sanitarios, ausencia de servicios de salud en forma efectiva y equitativa, falta de información sobre los alimentos, entre otros.

Por otra parte, un inadecuado consumo de alimentos se refleja en el estado nutricional de los niños, condicionando retardo en su crecimiento (desnutrición crónica) y causando una alta prevalencia de anemia por deficiencia de hierro.<sup>18</sup> además en el Perú son alimentados con leche materna en los primeros meses de vida, aunque no necesariamente en forma exclusiva. Sin embargo, las prácticas de alimentación inadecuadas que ocurren con la introducción de los primeros alimentos complementarios son una causa principal de la alta prevalencia de desnutrición infantil observada.<sup>18</sup>

En el distrito de Cutervo, la malnutrición tiene un alto impacto en la sociedad, especialmente la desnutrición infantil con repercusiones no sólo físicas sino también cognitivas, que alcanzan al individuo en todas sus etapas de vida. En ese sentido, en los últimos años, en el Perú se han producido mejoras relacionadas con la desnutrición crónica en menores de cinco años, sin embargo, aún se reporta prevalencias muy altas. Pero por otro lado, el exceso de peso también muestra un incremento sostenido, incluso en edades muy tempranas, con sus repercusiones en la edad adulta relacionadas a enfermedades no transmisibles.<sup>19</sup>

De igual modo, La desnutrición crónica es un factor de riesgo para el desarrollo integral de los niños, es decir que el bajo crecimiento estaría relacionado con baja estatura en la adultez, menos años de escolaridad y menor funcionamiento intelectual. Recientes estudios destacan en particular lo que ocurre con el cerebro de los niños y niñas que sufren desnutrición crónica y el riesgo de desarrollo desigual debido a esto. Muchos han concluido que se trata de un problema con consecuencias para toda la vida, en tanto el cerebro requiere de nutrientes para su desarrollo. En este sentido, los daños generados por la desnutrición (bajo peso o bajo crecimiento) en esta etapa del ciclo vital tendrán consecuencias futuras en la estructura cerebral y su capacidad funcional.<sup>16</sup>

En el Perú la prevalencia de desnutrición crónica, fue de 17,7%, siendo tres veces más alta en la zona rural que en la zona urbana y afectó más a los niños menores de 5 años en pobreza extrema. El exceso de peso fue 6,4%, El sobrepeso en los niños de 5 a 9 años fue de 18,3% y la obesidad de 11,1%. y Según sexo, la desnutrición crónica afecta más a los niños que en las niñas 18,8% frente a 16,6%, con una diferencia de 2,1 puntos porcentuales.<sup>20</sup>

Además, la malnutrición, que incluye la desnutrición aguda, global y crónica y el sobrepeso y la obesidad, tiene diversas causas y consecuencias. Para entender la malnutrición y sus causas debieran considerarse, al menos, tres dimensiones de análisis. Primero, la seguridad alimentaria, que alude al hecho que toda la población tenga acceso físico, económico y social a alimentos seguros y nutritivos y la vulnerabilidad, que se refiere a la probabilidad de una disminución del consumo o acceso a los alimentos y que depende también del riesgo existente según las condiciones de la población y su capacidad de respuesta. En segundo lugar, la transición demográfica, epidemiológica y nutricional que ha modificado la incidencia de los problemas nutricionales; hoy en día, los cambios en la composición etaria, las decisiones de consumo, los estilos de vida y actividad y la relación entre estos han modificado las necesidades nutricionales de las personas. Por último, el ciclo de vida es clave, ya que los problemas nutricionales y sus efectos se presentan a lo largo de toda la vida de las personas, desde el momento de nacer.<sup>16</sup>

En América latina y el Caribe sostiene que una nutrición adecuada contribuye de manera fundamental a la realización del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental de niños y niñas. Pero, más allá de eso, la malnutrición en todas sus formas afecta al desarrollo humano, teniendo entre sus efectos un impacto en el progreso social y económico de los países, así como en el ejercicio de los derechos humanos en sus múltiples dimensiones. La carga sostenida de malnutrición en las mujeres y los niños de la región afecta la capacidad de los países para lograr por lo menos ocho de los objetivos de desarrollo sostenible.<sup>16</sup>

Según la Segunda Conferencia sobre Nutrición, define la malnutrición como una condición fisiológica anormal causada por un consumo insuficiente, desequilibrado o excesivo de los macronutrientes que

aportan energía alimentaria (hidratos de carbono, proteínas y grasas) y los micronutrientes (vitaminas y minerales) que son esenciales para el crecimiento y el desarrollo físico y cognitivo. Se manifiesta de muchas formas, entre ellas: Subalimentación y desnutrición: ingesta de alimentos que es insuficiente para satisfacer las necesidades de energía alimentaria; Deficiencias de micronutrientes: son deficientes en una o más vitaminas y minerales esenciales; Sobre nutrición y obesidad: una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede perjudicar la salud.<sup>21</sup>

Los niveles de nutrición no son solo un resultado del desarrollo social y económico en general, La desnutrición y las carencias de micronutrientes pueden ser particularmente perjudiciales para los niños, dejándolos vulnerables ante las enfermedades infecciosas y, en última instancia, causando trastornos físicos y cognitivos. La desnutrición crónica puede causar retraso en el crecimiento (altura baja para la edad) y emaciación (peso bajo para la altura). Las dietas que no aportan suficientes micronutrientes pueden conducir a enfermedades graves, incluyendo anemia, retraso mental y ceguera permanente.<sup>21</sup>

Según la dirección ejecutiva de vigilancia alimentaria y nutricional en menores de 3 años, en relación a desnutrición crónica, sostiene que la Diresa Huancavelica es la que presentó la mayor proporción de desnutrición a nivel Nacional (29,8%). Y de un total de 20 Diresas el (62,5%) presentaron prevalencia baja en desnutrición crónica en < 3 años. El riesgo de Desnutrición crónica en menores de 3 años, se aprecia a los niños ubicados entre <-1D.E. y -2D.E.; es decir los niños tienen riesgo de ser desnutridos crónicos si no se tiene especial cuidado en salud y nutrición. Por otro lado 15 Diresas tuvieron más del 40% de sus niños normales en riesgo de retardo de crecimiento. y las Diresas de Huancavelica, Cajamarca, Chota y Andahuaylas,

presentaron más del 50% de niños normales en riesgo de desnutrición crónica. Sin embargo, la Diresa Tacna, fue la única que presentó una prevalencia menor al 20% de niños normales en riesgo de desnutrición crónica.<sup>22</sup>

El sobrepeso en el I Semestre 2017, afectó aproximadamente a 1 de cada 17 niños menores de 3 años. La Diresa Tacna continúa siendo la única que presentó una proporción de sobrepeso clasificada como alta con 11,1%; en contra partida, 9 Diresas presentaron proporciones calificadas como prevalencia baja al 5,0%.<sup>23</sup> de igual manera la obesidad en el I Semestre 2017 se mantuvo en 1,4% afectando aproximadamente a 1 de cada 71 niños menores de tres años. y la proporción acumulada de (sobrepeso y obesidad) en estos niños alcanzó en el I Semestre el 7,4% y a nivel nacional según OMS, 0,2% mayor que lo presentado en menores de 5 años.<sup>22</sup>

En relación a la obesidad, todas las Diresas presentaron prevalencias bajas. No obstante, es alarmante observar que la Diresa Tacna tuvo 13,8% de niños menores de tres años con (sobrepeso y obesidad), mientras la Diresa Apurímac tan solo 3,8%. <sup>23</sup> de igual manera en el I Semestre 2017, la desnutrición global afectó a 1 de cada 24 niños menores de 3 años. Por lo tanto todas las Diresas presentaron proporciones calificadas por la OMS como de prevalencia baja en desnutrición global, es decir por debajo del 10%.<sup>22</sup>

El retraso del crecimiento sigue afectando a 1 de cada 4 niños menores de cinco años, lo que aumenta el riesgo de disminución de la capacidad cognitiva, bajo rendimiento escolar, etc. A su vez, el sobrepeso en niños menores de cinco años se está convirtiendo en un problema creciente en la mayor parte de las regiones del país. <sup>23</sup>

La organización mundial de la salud, define que un tercio de los niños menores de cinco años en los países en desarrollo sufrían retraso del crecimiento como consecuencia de la mala alimentación. Incluso en entornos de escasos recursos, el mejoramiento de las prácticas de alimentación puede redundar en un mayor aporte energético y de nutrientes, con efectos positivos en el estado nutricional.<sup>24</sup>

Estudios practicados con anterioridad arrojaron información sobre cómo la ingesta inadecuada de micronutrientes específicos, como el hierro, el ácido fólico y el yodo, perjudica al cerebro, al sistema nervioso y, por ende, el rendimiento escolar. Asimismo se han documentado los efectos de la carencia de hierro, que limita el rendimiento escolar en los niños y niñas.<sup>25</sup>

Durante la primera infancia, los niños y niñas pasan por un proceso de crecimiento y desarrollo muy intenso, por lo que una buena alimentación es fundamental debido a la actividad vital del organismo. Sin embargo, todo empieza en el vientre materno, y la madre debe preocuparse por tener una alimentación correcta, sana y equilibrada. Las carencias nutricionales de la madre durante el periodo prenatal tienen consecuencias severas: afectan el crecimiento del feto y originan alteraciones en el sistema inmunológico, por lo que hay un mayor riesgo de contraer infecciones. Los efectos de la desnutrición en la primera infancia pueden ser irreversibles: dificultades en el desarrollo cognitivo, anemia, retraso en el crecimiento, bajo peso, crecimiento inadecuado del cerebro, problemas en el desarrollo motor, enfermedades dentales, problemas conductuales, problemas para sociabilizar, entre otros. La obesidad en la primera infancia es también un problema de gran magnitud. La excesiva ingesta de comida tipo “chatarra” sumada a la inactividad física, como estar sentados frente a la televisión, a la computadora o a los juegos de videos, llevan a los niños a una descompensación de todos sus sistemas, que puede dejar

una huella indeleble en la calidad de vida posterior, y que la alimentación depende enteramente de terceros (padres o cuidadores), quienes pueden no tener los recursos y/o los conocimientos suficientes para llevar a cabo esta tarea de forma adecuada.<sup>26</sup>

Hay nivel internacional existen publicaciones donde estudiaron la “Malnutrición por exceso y déficit en niños, niñas y adolescentes, en Antioquia, 2015”, el objetivo fue determinar la prevalencia de malnutrición por exceso y déficit en menores de 17 años. Se calcularon los indicadores de malnutrición por déficit y exceso según P/T, IMC y T/E. obteniéndose que el riesgo de malnutrición por exceso según el P/T fue del 23% y el de déficit del 7,6%; según el IMC el riesgo de malnutrición por exceso fue del 25,6% y el de déficit del 17,7%. La subregión con mayor riesgo de malnutrición por déficit fue Occidente, 37% siendo Peque el municipio más prevalente, 60,4% en contraste con el Valle de Aburrá que fue la subregión con mayor malnutrición por exceso, donde se destacó el municipio de Titiribí, 46,3%. En conclusión: Se priorizan intervenciones nutricionales en los menores de 17 años en salud pública en los municipios de la subregión del occidente y del Valle de la Aburrá, especialmente en Peque y Titiribí, donde la malnutrición por déficit y exceso fue mayor.<sup>27</sup>

En otro estudio acerca del estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la comunidad de Yunguillo y de Red Unidos, Mocoa en Colombia”. Se buscó establecer el estado nutricional de los niños de 0 a 5 años de la comunidad del Resguardo Yunguillo y de Red Unidos del municipio de Mocoa 2014 y su relación con los determinantes sociales. Para ello se aplicaron a los padres, dos cuestionarios adaptados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Colombia - ENSIN 2010 y de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud -ENDS 2010 y se diseñó un instrumento para el registro de las medidas antropométricas de los niños. Se concluyó que existe

desnutrición aguda 1,7% y 1,6%, desnutrición global 23,1% y 14,5%, retraso en la talla 43,6% 24,2% y obesidad 12,8% y 9,7%, respectivamente. Por lo tanto los niños de ambas comunidades presentan problemas de malnutrición.<sup>28</sup>

A su vez en otra investigación, sobre el “Sobrepeso, obesidad y la coexistencia de desnutrición crónica en niños menores de 5 años”. Cuyo fin fue determinar la prevalencia de sobrepeso y obesidad y la coexistencia con la desnutrición crónica en los niños menores de 5 años a nivel nacional. Se concluyó que la prevalencia de sobrepeso, obesidad, desnutrición crónica y anemia resultó en 7,3%, 1,4%, 18,9% y 31,6%, respectivamente. Y que la presencia del sobrepeso y obesidad a edades tempranas así como la presencia de la desnutrición crónica de manera simultánea en los niños del Perú plantea la necesidad de abordar el problema de la alimentación infantil de una manera urgente, integral y más efectiva.<sup>29</sup>

El otra investigación, sobre “Factores de riesgo para malnutrición relacionados con conocimientos y prácticas de alimentación en preescolares de estrato bajo en Calarcá”- Colombia. El objetivo determinar la prevalencia de malnutrición e identificar factores de riesgo socio demográficos y de prácticas de alimentación asociados. Se obtuvo como resultado prevalencia de bajo peso 9,4%, talla baja 5,4%, riesgo de sobrepeso 8,6% y sobrepeso 7,5%. Además factores independientes relacionados con desnutrición: bajo nivel educativo de las madres (1,22) y no recibir suplemento de alimentación en un hogar (1,47); con exceso de peso: no asistir a crecimiento y desarrollo (2.8), considerar prioritarios los tubérculos entre los alimentos en el primer año de vida (2.24) y no haber recibido lactancia exclusiva. y se recomienda la implementación del AIEPI comunitario, con énfasis en prácticas clave relacionadas con alimentación.<sup>30</sup>

De igual manera la investigación, acerca de los Problemas nutricionales percibidos por los pediatras en niños españoles menores de 3 años, cuyo objetivo fue conocer la relevancia de las cuestiones nutricionales en la consulta del pediatra y los principales problemas nutricionales percibidos en los menores de 3 años. A través de un estudio descriptivo, transversal en dos fases; la primera consistió en entrevistas, y los resultados de la primera fase fueron utilizados para diseñar un cuestionario en la 2 fase, en la que participaron pediatras seleccionados. Los resultados encontrados fueron problemas nutricionales percibidos hasta los 12 meses por las deficiencias de hierro y vitaminas y la escasa ganancia de peso, y posteriormente la ingesta excesiva de carbohidratos y lípidos, y el sobrepeso. Los padres fueron considerados los actores principales en la salud nutricional de sus hijos, El porcentaje de pacientes que recibe recomendaciones de hábitos nutricionales varió del 88% (0-6 meses) al 61% (24-36 meses). Concluyeron que a pesar de considerar la salud nutricional importante, los problemas nutricionales percibidos fueron distintos según la edad.<sup>31</sup>

## JUSTIFICACIÓN

Una alimentación suficiente, completa, adecuada y variada permite el crecimiento y correcto desarrollo físico e intelectual de los niños, a la vez que contribuye a mantener la buena salud.<sup>32</sup> Por eso, es muy importante que los niños tengan una buena alimentación, ya que de lo contrario se puede caer en distintos grados de desnutrición.<sup>33</sup>

Este trabajo se realiza con el fin de que las familias y la comunidad aseguren el crecimiento óptimo en la niñez, a través de una buena alimentación saludable. Por otro lado este proyecto demostró que las diferencias del crecimiento infantil hasta los 3 años dependen más de la nutrición, las prácticas de alimentación, el medio ambiente y la atención sanitaria, que de factores genéticos o étnicos.

Cabe resaltar que son importantes las adecuadas prácticas de alimentación en edades tempranas de la vida, porque son fundamentales para la salud, la nutrición, la supervivencia y el crecimiento infantil. Así mismo, los niños y sus cuidadores establecen una relación en que reconocen, interpretan y responden a las señales de comunicación verbal y no verbal. Es así que alimentar al niño adoptando una conducta “responsiva” en la que los cuidadores proveen la dirección y estructura, y responden a los señales de hambre y saciedad de los niños, promueve la autorregulación y la responsabilidad de los niños para una alimentación sana.<sup>20</sup>

La adecuación de la alimentación depende no solo de la disponibilidad de alimentos variados en el hogar, sino también de las prácticas de alimentación de los cuidadores.<sup>32</sup> Este proyecto se realiza con el objetivo de reducir las tasas de morbilidad en niños menores de 3 años.

Cabe mencionar que con la implementación de este proyecto contribuirá al logro de las metas de los Objetivos del Desarrollo sostenible 2: “Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible” con el fin Promover la alimentación y nutrición saludable como un derecho para la salud de las personas, familia y comunidad.<sup>34</sup>

Además, este proyecto se encuentra inmerso en los lineamientos de las políticas del sector Salud (MINSA) en la Estrategia Sanitaria Alimentación y nutrición Saludable, con el fin de contribuir a la mejorar del estado nutricional de la población, a partir de la orientación para el desarrollo de intervenciones efectivas y articuladas, estas intervenciones están dirigidas a la reducción de la morbi-mortalidad materna e infantil y a la reducción de las deficiencias nutricionales.<sup>35</sup>

Así mismo, en el Modelo de abordaje de promoción de salud en el Perú, en el eje temático de alimentación y nutrición saludable. Se plantea el objetivo de que deben buscar en los individuos como miembros de una familia, adopten prácticas alimentarias adecuadas que favorezcan su bienestar físico, mental y social para mejorar su calidad de vida y desarrollo humano; incidiendo en los componentes de la seguridad alimentaria, es decir la promoción al acceso, a la disponibilidad y a la utilización de los alimentos. Pretende actuar sobre los factores que intervienen en la seguridad alimentaria y también en el fomento de comportamientos y hábitos en alimentación y nutrición saludable que nos permitan llevar una vida sana.<sup>1</sup>

A su vez se las niñas, niños tienen un periodo de crecimiento continuo, si reciben aportes de energía y proteínas adecuados e incluyen en sus tiempos de comida, alimentos variados y en cantidades apropiadas es poco probable que tengan deficiencias nutricionales. Por lo que se refiere a que los hábitos inadecuados de alimentación adquiridos

durante la infancia pueden llevar a la malnutrición, ya sea por déficit o por exceso de alimentos. Cuando se presenta un desequilibrio energético por que la energía ingerida es superior a la gastada, el exceso de calorías se almacena en forma de grasa conduciendo al sobrepeso u obesidad, cuanto más grasa corporal exista se tiene mayor probabilidad de presentar enfermedades no transmisibles.<sup>36</sup>

Igualmente, se encuentra inmerso, en la Ley de promoción de alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes, este dispositivo legal tiene por objeto la protección y promoción del derecho a la salud pública, al crecimiento y desarrollo adecuado de las personas, a través de las acciones de educación, el fortalecimiento y fomento de la actividad física, la implementación de kioscos y comedores saludables en las instituciones de educación básica regular y la supervisión de la publicidad, la información y otras prácticas relacionadas con los alimentos y bebidas no alcohólicas dirigidas a los niños, niñas y adolescentes para reducir y eliminar las enfermedades vinculadas con el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades crónicas conocidas como no transmisibles.<sup>37</sup>

En el Art. 4 de dicha ley, se plantea que la promoción de la educación nutricional, establece que el ministerio de educación es el responsable de promover la enseñanza de la alimentación saludable, incorporando en el diseño curricular nacional de educación básica regular y no escolarizada, programas de promoción de hábitos alimentarios que contribuyan a mejorar los niveles de nutrición. Es así que el Ministerio de Salud debe coordinar con el Ministerio de Educación para realizar campañas y charlas informativas para promover la alimentación saludable y mejorar los hábitos alimentarios, así como difundir y promocionar a nivel nacional, en los medios de comunicación masiva, las ventajas de la alimentación saludable.<sup>37</sup>

Con respecto a la Ley N° 26842, Ley General de Salud. El perfil de proyecto está relacionado con la Ley General de Salud, que en su Título Preliminar, Art. 1: refiere que, la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. Art V: Es responsabilidad del Estado vigilar, cautelar y atender los problemas de desnutrición y de salud mental de la población, los de salud ambiental, así como los problemas de salud del discapacitado, del niño, del adolescente, de la madre y del anciano en situación de abandono social, en su Art. XVIII; considera que el Estado promueve la participación de la comunidad en la gestión de los servicios públicos de salud. y en el título 1 de los derechos, deberes y responsabilidades concernientes a la salud individual; el Art. 10: Toda persona tiene derecho a recibir una alimentación sana y suficiente para cubrir sus necesidades biológicas. La alimentación de las personas es responsabilidad primaria de la familia. En los programas de nutrición y asistencia alimentaria, el estado brinda atención preferente al niño, a la madre gestante y lactante, al adolescente y al anciano en situación de abandono social.<sup>38</sup>

Es por esta razón se plantea la ejecución del proyecto “Promoviendo en las familias practicas saludables de alimentación y nutrición en niños menores de 3 Años. Centro Poblado Yatun- Cutervo”.

## **2.3 MARCO INSTITUCIONAL**

### **2.3.1 DATOS DE LA CONTRAPARTE**

Nombre	: P.S. Yatun
Categoría	: Nivel I-1
Ubigeo	: 4990
Sede social	: Departamento de Cajamarca, Provincia de cutervo, Distrito Cutervo
Localidad	: Centro Poblado Yatun

Responsable : Estudiante de la segunda especialidad salud familiar y comunitaria.

### **2.3.2 DATOS DE LA CONTRAPARTE**

Nombre : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.  
 Sede Social : Avenida San Josemaría Escrivá N° 855 - Chiclayo  
 Localidad : Chiclayo.  
 Teléfono : (074) 606200  
 e-mail : [www.usat.edu.pe](http://www.usat.edu.pe)  
 Naturaleza Jurídica : Asociación civil sin fines de lucro.  
 Responsable del Proyecto en la Escuela de Enfermería - USAT:  
 Nombre: Lic. Diana Zunaly Perez Agip.

La Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (USAT) es una universidad promovida y patrocinada por el Obispado de Chiclayo, Perú; fundada por Mons. Ignacio María de Orbegozo y Goicoechea.

La USAT es una comunidad de profesores, estudiantes y graduados, consagrados al estudio, la investigación y la difusión de la verdad. Es una universidad de derecho privado, sin fines de lucro y de duración permanente al servicio de la comunidad. Está abierta a todos los que compartan sus fines y a quienes hagan suyos los principios que la inspiran.<sup>39</sup>

Desde el año 2007 la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo USAT dentro de su programa de extensión comunitaria y a través del curso Seminario Taller - Proyectos de Inversión y de Desarrollo Social viene contribuyendo al mejoramiento de las condiciones de vida de los sectores sociales más desfavorecidos de la región Lambayeque. Sumando de esta manera, esfuerzos con otras organizaciones con similares objetivos, cuyos avances son los siguientes: En concordancia con nuestro postulado de contribuir a

mejorar la calidad de vida de las familias se impulsó en un 80% de familias, la construcción de cocinas mejoradas en el distrito de Mesones Muro Provincia de Ferreñafe – Perú, permitiendo disminuir de esta manera las infecciones respiratorias agudas; ya que la gran mayoría de familias utilizan permanentemente leña, siendo de alto riesgo para los niños menores de 5 años.

### **VISIÓN**

Ser una Escuela de Enfermería acreditada nacionalmente, que forma profesionales de enfermería de pre y post grado del más alto nivel académico e investigativo, basados en sólidos principios católicos; con docentes de prestigio nacional e internacional y comprometido como agentes de cambio para el desarrollo social.<sup>40</sup>

### **MISIÓN**

Formar integralmente a la juventud en Enfermería, con excelencia académica y científica, para el cuidado humano de la persona, familia y comunidad, con bases sólidas en investigación, ética y gestión, así como la proyección y extensión universitaria, contribuyendo al desarrollo y progreso de la sociedad, dentro del respeto a la libertad de las conciencias y a los principios de la Iglesia Católica.<sup>40</sup>

## **2.4 FINALIDAD DEL PROYECTO**

Contribuir a la reducción de tasas de morbilidad en niños menores de 3 años en Distrito de Cutervo- 2018.

## **2.5 OBJETIVOS**

### **2.5.1 Objetivo general del proyecto**

Promover Adecuadas prácticas saludables en alimentación y nutrición por las madres de familia para el cuidado de niños menores de 3 años en el Centro Poblado Yatun.

### **2.5.2 Objetivos Específicos:**

- ✓ Fomentar el adecuado consumo de alimentos para el cuidado de los niños menores de 3 años
- ✓ Promover condiciones sanitarias óptimas en las familias del centro poblado yatun.
- ✓ Desarrollar en las madres de familia adecuada información sobre alimentos de alto valor nutricional
- ✓ Fortalecer la participación de los actores sociales en las intervenciones dirigidas reducir la tasa de morbilidad e niños menores de 3 años.

### **2.6 METAS**

- ✓ 20 Madres de familia combinan adecuadamente los alimentos.
- ✓ 20 madres de familia con condiciones sanitarias adecuadas.
- ✓ 20 Madres de familia con conocimiento sobre el valor nutricional de alimentos que produce el centro poblado yatun.
- ✓ 06 actores sociales involucrados en el seguimiento y monitoreo en prácticas saludables

### **2.7 BENEFICIARIOS**

Los principales beneficiarios del proyecto constituyen 20 madres de familias con 20 niños menores de 3 años, viven en el Centro poblado Yatun, para ello se tiene en cuenta los siguientes criterios de selección:

1. Niños y Niñas menores de 3 años.
2. Madres de familia con Seguro Integral de Salud
3. Madres de familias ubicadas en zona rural en situación de pobreza.
4. Las madres de familia que tengan disposición en participar en las actividades del proyecto, además por ser de suma importancia para el desarrollo infantil.

## 2.8 PRODUCTOS

### 2.8.1 Resultados esperados

#### RESULTADOS 1

Se habrá desarrollado conocimientos sobre alimentación y nutrición saludable en las madres de familia de los niños menores de 3 años del Centro Poblado Yatun.

#### RESULTADOS 2

Se habrá desarrollado adecuadas prácticas saludables en las madres de familia para el cuidado de niño menor de 3 años del centro poblado Yatun.

#### RESULTADOS 3

Se habrá elaborado un plan de difusión y sensibilización sobre alimentos producidos en el centro poblado Yatun.

#### RESULTADOS 4

Se habrá fortalecido las capacidades de los actores sociales del Centro Poblado Yatun para una adecuada organización comunal.

## 2.9 LOCALIZACIÓN FÍSICA Y COBERTURA ESPACIAL

El proyecto de desarrollo Local se encuentra localizado en una comunidad rural llamado Centro Poblado Yatun, al Nor Oeste del Distrito Cutervo, Provincia de Cutervo, Departamento de Cajamarca.

### DEPARTAMENTO CAJAMARCA<sup>41</sup>



### PROVINCIA CUTERVO<sup>42</sup>



## MAPA DE UBICACIÓN DEL CENTRO POBLADO YATUN 43



### **Límites:**

Norte: con el caserío Culla y caserío el Valle.

Este : con el caserío la Sola y el Centro Poblado Menor “La Colca”.

Oeste: con el caserío Nueva Congona.

Sur : con el Caserío Cachulque. y el Centro Poblado Menor Sumidero.

### **Clima.**

Presentando un clima templado- húmedo, con una temperatura media anual de 18° c. durante el día hay insolaciones fuertes, presenta lluvias regulares. Agregado a ello tenemos que en época de invierno existen deslizamientos y derrumbes de cerros, aumenta del caudal de los ríos, ocasionado peligro constante para las personas que transitan de cutervo a yatun o viserversa, ya que se hace inaccesible la carretera.

**Suelos.** Son extensos y existen terrenos de cultivo, fértiles y es Considerado un valle productivo de hortalizas por excelencia.

**Flora.** En el centro poblado yatun existe una variedad de plantas de característica herbáceo, rastrera y trepadora existiendo una gran cantidad y variedad de estas especies, tiene áreas productoras de maíz, papa, arracacha, arveja, hortalizas, frutales y pastos, tanto naturales como cultivados; conservándose aún algunas áreas de bosquetes de especies nativas y exóticas.

**El río** Yatún tiene su origen en el flanco sudeste del cerro llucán, donde se le conoce con el nombre de quebrada de La Shintuca, se dirige hacia el este por los poblados de La Succha, Cachulque y Yatún, obteniendo en este último lugar el nombre de río Yatún hasta su unión con el río Culla, desde allí se denomina río Sucse. Los principales afluentes del río Yatún corresponden a las quebradas de Caramarca Chico y Cachulque y riega los valles de La Succha, Yatún y Sucse.

#### **Vías de comunicación:**

Tiene una vía principal conectada desde Cutervo- Yatun- Socotá y viciversa.

El desvió Yatun desde el Centro Poblado Menor “la colca”

El desvió Yatun desde el caserío Culla y el caserío Llipa

También varios caminos de herradura que conectan con las diferentes comunidades.

#### **Población:**

El Centro Poblado de Yatun, distrito de cutervo; La población asignada es de 619 habitantes del año 2018.

Actualmente el Centro Poblado de Yatun cuenta con:

## **5 Comunidades**

- Yatun
- La Nueva Congona
- El Valle
- Culla
- La Sola

El territorio del P.S. Yatun está constituido por 5 sectores rurales (Yatun, Nueva Congona, El Valle, Culla, La Sola) donde habitan aproximadamente 130 familias.

### **III. ESPECIFICACIÓN OPERACIONAL DE LAS ACTIVIDADES**

#### **PARA LA CONSECUCCIÓN DEL RESULTADO 1:**

Se habrá desarrollado conocimientos sobre alimentación y nutrición saludable en las madres de familia de los niños menores de 3 años del Centro Poblado Yatun.

#### **ACTIVIDAD 1.1.**

##### **Nombre de la Actividad:**

Sesión Educativa de Alimentación y Nutrición

##### **Descripción:**

Esta actividad se realiza para fomentar el análisis, el dialogo, la reflexión y el conocimiento en las madres de familia sobre la alimentación y nutrición infantil.<sup>44</sup>

La sesión educativa permitirá primero conocer el nivel de conocimiento de las madres de familia mediante lluvia de ideas, seguidamente se refuerza o se brinda nuevos conocimientos con apoyo de material educativo (imágenes ilustradas, pirámide de alimentos, videos, etc.), luego se realiza la evaluación de la actividad donde nos aseguramos si el contenido brindado está claro y preciso para los participantes, finalmente se realizara una acta de acuerdos y compromisos donde se detallara las actividades a ejecutar y difundir lo aprendido por las madres de familias de niños menores de 3 años, así mismo se les hace entrega de trípticos.<sup>45</sup>

**Insumos:**

Registro de asistencia, solapines, tablero, rotafolio, proyecto multimedia (alquiler), lapto, imágenes ilustradas, cartulina, tijeras, gomas, trípticos, cámara fotográfica, papel bond, cinta marketing, folderes manila, lapiceros (azul), refrigerios (31 personas).

**Recurso Humano:**

Estudiante de la especialidad salud familiar y comunitaria, madres de las familias beneficiarias, personal de salud, agentes comunitarios.

**Costo total:** S/. 2,638.70 nuevo soles

**ACTIVIDAD 1.2****Nombre de la Actividad:**

Talleres demostrativos de preparación de alimentos

**Descripción:**

Esta actividad educativa logra que las madres de familia aprendan a combinar los alimentos locales en forma adecuada, según las necesidades nutricionales del niño o niña menor de 3 años, fomentar las prácticas adecuadas de alimentación y nutrición, en base a preparaciones hechos con alimentos variados de la zona.<sup>46</sup>

Esta actividad permitirá establecer contenidos teóricos para avanzar en el aprendizaje pero para retenerlos y dotarlos de utilidad es mejor experimentar, es por eso que se realiza este taller con la metodología “aprender haciendo”, al iniciar se tendrá en cuenta los tres momentos (antes, durante y después de la sesión demostrativa), además de contar con material educativo (los 5 mensajes importantes, etc.), alimentos cocinados y todos los utensilios, luego se preparan platos modelos y seguidamente los participantes se agrupan de 5 para que preparan otras recetas con alimentos de la zona teniendo en cuenta los mensajes importantes, cada grupo presenta su preparación, y se continua con la evaluación de la actividad, si los participantes han realizado adecuadas preparaciones o no cumplen los criterios, finalmente se realizara una acta de acuerdos y compromisos donde se detalla que la actividad se

desarrollara en las dos fechas programadas, y que cumplan con ejecutar lo aprendido para contribuir en la mejora y mantenimiento de la salud y nutrición del niño(a) menores de 3 años y se realiza entrega de dípticos.<sup>47</sup>

**Insumos:**

Registro de asistencia, solapines, tablero, los 5 mensajes de sesiones demostrativas, kit de sesiones demostrativas, tapers, utensilios cocina, cocina de mesa, gas, aceite, alimentos variados, dípticos, lapiceros, papel bond, cámara fotográfica.

**Recurso Humano:**

Estudiante de la especialidad salud familiar y comunitaria, madres de las familias beneficiarias, personal de salud, agentes comunitarios

**Costo total:** S/. 2,004.70 nuevo soles

**ACTIVIDAD 1.3**

**Nombre de la Actividad:**

Taller de Biohuertos.

**Descripción:**

Esta actividad tiene como finalidad promover hábitos saludables a partir de la siembra y cultivo de verduras y hortalizas ecológicas suscitando la ingesta de este tipo de alimentos, necesarios para mantener una alimentación saludable y equilibrada.<sup>48</sup>

El taller va a permitir que integren la teoría, y la práctica (se brinda conocimientos con apoyo de material educativo (videos orientados a la implementación de biohuertos), luego se realiza coordinaciones con el personal de salud del establecimiento para lograr la actividad programada, ya que el EESS tiene espacio libre para poder ejecutar el taller, se coordina con ESCAES para la donación de semillas de hortalizas y tubérculos, también se coordina con las madres de familia para que ejecuten la actividad (limpieza del terreno, preparación del suelo, siembra y riego), Con el fin de utilizar los recursos producidos en la zona y contribuir a una nutrición saludable en el niño menor 3 años.<sup>49</sup>

**Insumos:**

Registro de asistencia, solapines, tablero, lapiceros, lapto, proyecto multimedia (alquiler), papel bond, semillas de vegetales y frutas, palana, abono, pico, pasajes, cámara fotográfica.

**Recurso Humano:**

Estudiante de la especialidad salud familiar y comunitaria, madres de las familias beneficiarias, personal de salud, agentes comunitarios.

**Costo total:** S/. 4,612.50 nuevo soles

**PARA LA CONSECUCCIÓN DEL RESULTADO 2:**

Se habrá desarrollado adecuadas prácticas saludables en las madres de familia para el cuidado de niño menor de 3 años del centro poblado Yatun.

**ACTIVIDAD 2.1****Nombre de la Actividad:**

Sesión Educativa Sobre Prácticas de Higiene

**Descripción:**

Esta actividad tiene como objetivo prevenir los riesgos de contaminación y deterioro de los alimentos, así como eliminar las bacterias capaces de producir enfermedades.<sup>50</sup>

Se inicia primero en conocer el nivel de conocimiento de las madres de familia mediante lluvia de ideas, seguidamente se brinda información sobre prácticas de higiene con apoyo de material educativo (rotafolio, imágenes ilustradas), luego se realiza la demostración de la misma y la evaluación de la actividad donde nos aseguramos si la información brindada estado claro y preciso para los participantes, se concluye con una acta de acuerdos y compromisos para que las madres ejecuten la actividad correctamente todos los días antes de la preparación de alimentos, así mismo se distribuye mosquitos a los participantes.<sup>50</sup>

**Insumos:**

Registro de asistencia, solapines, tablero, lapiceros, papel bond, cartulina, tijeras, gomas, rotafolio, imágenes ilustradas, mosquitos, toallas de tela, agua hervida, lejía, cámara fotográfica, refrigerio (31) personas

**Recurso Humano:**

Estudiante de la especialidad salud familiar y comunitaria, personal de salud, madres de las familias beneficiarias, agentes comunitarios.

**Costo total:** S/.1,137.50 nuevo soles

**ACTIVIDAD 2.2****Nombre de la Actividad:**

Taller de lavado de manos

**Descripción:**

El taller va a permitir que integren la teoría, y la práctica (se brinda conocimientos con apoyo de material educativo (Imágenes ilustradas), luego se realiza la demostración del lavado de manos y se evalúa la actividad para confirmar si la información brindada fue captada por los participantes, se concluye con una acta de acuerdos y compromisos para que las madres ejecuten la actividad correctamente todos los días antes y después de la preparación de alimentos. <sup>49</sup> Esta actividad permite educar a las madres de familia sobre el correcto lavado de manos y al mismo tiempo es crucial en la reducción de la morbi-mortalidad infantil vinculada a las prácticas inadecuadas de lavado de manos.

**Insumos:**

Registro de asistencia, solapines, cartulina, imágenes ilustradas, balde, papel toalla, jabón líquido, cámara fotográfica.

**Recurso Humano:**

Estudiante de la especialidad salud familiar y comunitaria, personal de salud, madres de las familias beneficiarias, agentes comunitarios.

**Costo total:** S/.1,170.50 nuevo soles

**ACTIVIDAD 2.3****Nombre de la Actividad:**

Sesión educativa sobre Saneamiento Básico en vivienda.

**Descripción:**

Esta actividad tiene como objetivo reflexión y promover comportamientos saludables frente a los cuidados del ambiente y la vivienda, a nivel de familia.<sup>51</sup>

Se inicia primero en conocer el nivel de conocimiento de las madres de familia mediante lluvia de ideas, seguidamente se brinda información sobre vivienda saludable con apoyo de material educativo (imágenes ilustradas, video, rotafolio) seguidamente se pregunta a los participantes lo más resaltante del material de apoyo, se realiza la evaluación de la actividad donde nos aseguramos si la información brindada ha sido captada por los participantes, se culmina con una acta de acuerdos y compromisos donde se detalla las actividades a ejecutar por parte de los participantes y al mismo tiempo difundir lo aprendido, se distribuye mosquitos a los participantes.<sup>51</sup>

**Insumos:**

Registro de asistencia, solapines, tablero, proyecto multimedia (alquiler), lapto, lapiceros, cartulina, imágenes ilustradas, tijeras, gomas, papel bond, rotafolio, mosquitos, cámara fotográfica

**Recurso Humano:**

Estudiante de la especialidad salud familiar y comunitaria, personal de salud, madres de las familias beneficiarias, agentes comunitarios.

**Costo total:** S/. 2,526 nuevo soles

**ACTIVIDAD 2.4****Nombre de la Actividad:**

Visitas de Evaluación y Seguimiento

**Descripción:**

Esta actividad permite recoger y analizar la información de prácticas y hábitos saludables que posibiliten la disminución de los riesgos por enfermedad en la familia.<sup>52</sup>

La visita se inicia primero con una programación de diferentes fechas para realizar la actividad, dicha actividad es ejecutada por el personal de la salud y/o agentes comunitarios capacitados, con el objetivo de desarrollar acciones de captación, acompañamiento y seguimiento a la familia de la niña y el niño, además identificar factores de riesgo y las acciones que se deben tomar en cuenta para mejorar las prácticas de higiene, al finalizar la visita dentro de los acuerdos y compromiso con la familia se describe el cumplimiento de las tareas y cambios relacionadas con las prácticas de higiene en la familia además de concretiza la fecha de la próxima visita con apoyo del cuaderno de campo.<sup>52</sup>

**Insumos:**

Lapiceros, cuaderno de campo, pasajes, cámara fotográfica.

**Recurso Humano:**

Estudiante de la especialidad salud familiar y comunitaria, personal de salud, madres de las familias beneficiarias, agentes comunitarios.

**Costo total:** S/. 1,209 nuevo soles

**PARA LA CONSECUCCIÓN DEL RESULTADO 3:**

Se habrá elaborado un plan de difusión y sensibilización sobre alimentos producidos en el centro poblado Yatun.

**ACTIVIDAD 3.1****Nombre de la Actividad:**

Taller de la comunidad “Elaborando su plan de Alimentos producidos en la zona.”

**Descripción:**

Esta actividad será necesaria para contribuir a mejorar nutrición de los niños y niñas, además de mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de las madres de familia.<sup>53</sup>

Se realiza este taller para estimular la reflexión de las familias sobre los alimentos producidos en la zona local donde viven. En la elaboración del plan de alimentos se plasma toda la información necesaria en cuanto a conocer que tipo de alimentos deben consumir los niños para que aporten todos los nutrientes necesarios que el cuerpo necesita, además favorecerán al niño a mejorar su rendimiento escolar y al desarrollo de sus capacidades, análisis de concentración y retención.<sup>44</sup>

**Insumos:**

Registro de asistencia, solapines, tablero , lapiceros, papel bond, catulina, plumones, papelotes, tijeras, imágenes ilustradas, impresiones, cinta masking, cámara fotográfica

**Recurso Humano:**

Estudiante de la especialidad salud familiar y comunitaria, personal de salud, madres de las familias beneficiarias, agentes comunitarios.

**Costo total:** S/. 736.50 nuevo soles

**ACTIVIDAD 3.2**

**Nombre de la Actividad:**

Feria de presentación de platos nutritivos

**Descripción:**

Esta actividad se realiza con una exhibición de platos a base de alimentos nutritivos para mostrar el uso óptimo de los alimentos, Resaltó que esta actividad busca promover en las madres de familia el consumo de los productos de la zona al mismo tiempo busca guiar hacia un mejor estilo de vida, informando y concientizando sobre la importancia de consumir alimentos saludables.<sup>54</sup>

En esta actividad se utiliza la metodología (expositiva, demostrativa y participativa), se tiene como estrategia la coordinación con el personal de salud del EESS para lograr la actividad programada en la realización de la feria nutricional, la reunión con las madres de familia para el concurso de platos nutritivos en el centro poblado yatun, además se involucra a las representantes de la comunidad, también se utilizará

medios de comunicación radial, oficios de invitación, se elaboran bases para el concurso y criterios de evaluación. Con el fin de promover la participación activa de las madres de familia en la preparación, degustación de los platos nutritivos y entrega de premios para el primero y segundo puesto. Al finalizar la actividad se realizara un acta de la actividad ejecutada.<sup>54</sup>

**Insumos:**

Registro de asistencia, solapines, tablero, carpas, cartulina, hojas bon, plumones, alimentos, cocina, gas aceite, utensilios de concina, premios, cámara fotografica

**Recurso Humano:**

Estudiante de la especialidad salud familiar y comunitaria, personal de salud, madres de las familias beneficiarias, agentes comunitarios, jurado calificador – Disa cutervo

**Costo total:** S/. 2,113.60 nuevo soles

**PARA LA CONSECUCIÓN DEL RESULTADO 4:**

Se habrá fortalecido las capacidades de los actores sociales del Centro Poblado Yatun para una adecuada organización comunal

**ACTIVIDAD 4.1**

**Nombre de la Actividad:**

Sensibilización a los actores sociales sobre la problemática de salud.

**Descripción:**

Esta actividad se realiza con el fin de tomar acciones, permitiendo así que los actores sociales visualicen el problema de salud que es prioridad sanitaria “la salud infantil”, y lograr su efectiva participación.<sup>55</sup>

Esta actividad permitirá adquirir conocimientos para crear conciencia y reflexión en las autoridades y comprometerse al cambio. Al iniciar se definirá la secuencia de las actividades con las autoridades, para ello primero se conocerá el nivel de conocimiento y conciencia que tiene sobre la problemática mediante una lluvia de ideas, seguidamente se proyectará el tema propiamente dicho (datos estadísticos, imágenes y

vídeos, información, etc.) , luego se realizará un acta de acuerdos y compromisos para contribuir en las intervenciones y finalmente se detallará las actividades consecuentes a ejecutar de los actores sociales.<sup>55</sup>

**Insumos:**

Registro de asistencia, solapines, tablero, lapiceros, papel bond, rotafolio, papel sabana, plumones gruesos, imágenes ilustradas, cinta marketing, proyecto multimedia (alquiler), laptop, cámara fotográfica, refrigerio (12 personas).

**Recurso Humano:**

Estudiante de la especialidad salud familiar y comunitaria, personal de salud, agentes comunitarios.

**Costo total:** S/. 978.00 nuevo soles

**ACTIVIDAD 4.2**

**Nombre de la Actividad:**

Organización de actores sociales

**Descripción:**

En esta actividad se coordinará con los actores sociales mediante su organización para conseguir objetivos, es decir van a disponer de los recursos tecnológicos, humanos, económicos para que puedan realizar diferentes tareas en beneficio de la comunidad. Se utiliza material de apoyo (video) Además se plantean normas o reglas que aportan formalidad, es decir la organización va adoptar y ayudar lograr la ejecución de actividades, Con el fin de actuar conjuntamente para obtener un objetivo en común. Al finalizar esta actividad se realizará un acta de acuerdos y compromisos para lograr el involucramiento de los actores sociales en todas las intervenciones.<sup>56</sup>

**Insumos:**

Registro de asistencia, solapines, lapiceros, papel bond, papel sabana, cartulina, tijeras, gomas, plumones, lápiz, cámara fotográfica.

**Recurso Humano:** Estudiante de la especialidad salud familiar y comunitaria, personal de salud, agentes comunitarios, personal de salud.

**Costo total:** S/. 1,608.10 nuevo soles

#### IV. MÉTODOS Y TÉCNICAS A UTILIZAR

En este proyecto, se desarrollara con una metodología participativa y reflexiva, buscando con el involucramiento de las beneficiarias que pretende, por un lado, hacer que la comunidad tenga capacidad para analizar y reflexionar colectivamente, en profundidad y de forma crítica sobre su realidad. Y que sean ellos los protagonistas de su propio desarrollo. Además que les permita tomar de decisiones y que puedan asumir responsabilidades para lograr grandes cambios en beneficio de la comunidad.

Por otro lado se insertaran técnicas participativas como son: sesiones educativas, taller de sensibilización, talleres educativos, talleres demostrativos, taller de la comunidad, ferias de platos nutritivos, Visitas de evaluación y seguimiento, etc. que van a permitir mejorar positivamente en las madres de familia y en el involucramiento de los actores sociales, para promover adecuadas prácticas saludables en alimentación y nutrición.

#### V.- DETERMINACIÓN DEL CALENDARIO DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	1er Trimestre	2do Trimestre	3er Trimestre	4to Trimestre
<b>Actividad 1.1</b> Sesión Educativa de Alimentación y Nutrición.		X		
<b>Actividad 1.2</b> Talleres demostrativos de preparación de	X		X	

alimentos.				
<b>Actividad 1.3</b> Taller de Biohuertos.			X	
<b>Actividad 2.1</b> Sesiones Educativas Sobre Prácticas de Higiene.	X			
<b>Actividad 2.2</b> Taller de lavado de manos.	X	X	X	
<b>Actividad 2.3</b> Sesión educativa sobre Saneamiento Básico en vivienda		X		
<b>Actividad 2.4</b> Visitas de Evaluación y Seguimiento		X		
<b>Actividad 3.1</b> Taller de la comunidad “Elaborando su plan de Alimentos producidos en la zona.”		X		
<b>Actividad 3.2</b> Feria de presentación de platos nutritivos				X
<b>Actividad 4.1</b> Sensibilización a los actores sociales sobre la problemática de salud.			X	
<b>Actividad 4.1</b>			X	

Organización de actores sociales.				
-----------------------------------	--	--	--	--

## VI.- DETERMINACIÓN DE LOS RECURSOS NECESARIOS

### Recursos Humanos

- ❖ Estudiantes de la especialidad Salud familiar y comunitaria
- ❖ Personal de salud
- ❖ Madres de familias beneficiarias
- ❖ Agentes comunitarios

### Recursos Materiales

- ❖ Laptop.
- ❖ Lapiceros, hojas bond, folder, solapines, mosquitos, trípticos
- ❖ Cartulinas, plumones, goma, cinta masking
- ❖ Proyector multimedia, cámara fotográfica.
- ❖ Láminas educativas o imágenes ilustradas, rotafolios
- ❖ Kit de sesiones demostrativas, utensilios de cocina
- ❖ Cuaderno de actas
- ❖ Cuaderno de campo
- ❖ Registro de asistencia.
- ❖ Semillas de verduras, tubérculos, etc.

### Recursos Financieros

- ❖ Monto Total del Proyecto: S/. 70,155.10 Nuevo Soles

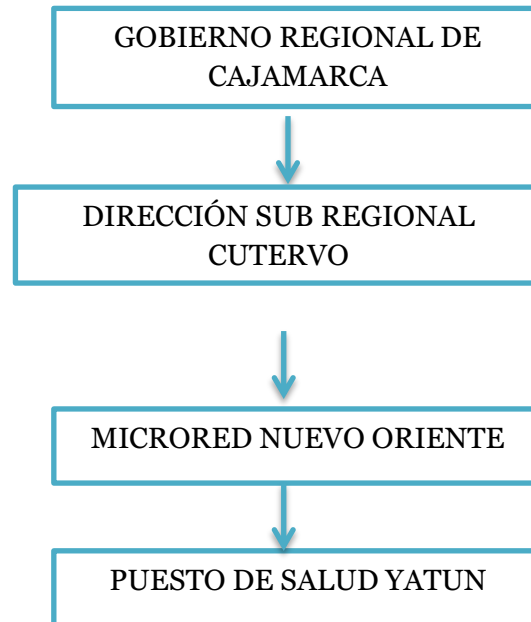
## VII. CÁLCULO DE COSTOS DE EJECUCIÓN Y PRESUPUESTO

Partidas presupuestarias		Aporte Solicitado	USAT	MINSA	BENEFICIARIOS	TOTAL COSTES
	<b>A. COSTES DIRECTOS</b>					
<b>A.I</b>	<b>INFRAESTRUCTURA Y CONSTRUCCION</b>					
<b>A.II</b>	<b>EQUIPOS, MATERIALES Y SUMINISTROS</b>	<b>20,455.10</b>	<b>2,794.20</b>	<b>12,504.70</b>	<b>0.00</b>	<b>15,298.90</b>
	1.1 Sesión Educativa de Alimentación y Nutrición	2,638.70	228.20	2,410.50	0.00	<b>2,638.70</b>
	1.2 Talleres demostrativos de preparación de alimentos.	2,004.70	1,016.00	988.70	0.00	<b>2,004.70</b>
	1.3 Taller de Biohuertos.	4,612.50	167.50	4,445.00	0.00	<b>4,612.50</b>
	2.1. Sesión Educativa Sobre Prácticas de Higiene.	1,137.50	239.50	898.00	0.00	<b>1,137.50</b>
	2.2. Taller de lavado de manos	890.50	272.50	898.00	0.00	<b>1,170.50</b>
	2.3. Sesión educativa sobre Saneamiento Básico en vivienda.	2,526.00	241.50	2,284.50	0.00	<b>2,526.00</b>
	2.4. Visitas de Evaluación y Seguimiento	1,209.00	629.00	580.00	0.00	<b>1,209.00</b>
	3.1 Taller de la comunidad "Elaborando su plan de Alimentos producidos en la zona."	736.50	142.50	594.00	0.00	<b>736.50</b>
	3.2 Feria de presentación de platos nutritivos.	2,113.60	158.00	1,955.60	0.00	<b>2,113.60</b>
	4.1. Sensibilización a los actores sociales sobre la problemática de salud.	978.00	178.00	800.00	0.00	<b>978.00</b>
	4.2. . Organización de actores sociales.	1,608.10	393.10	1,215.00	0.00	<b>1,608.10</b>
<b>A.III</b>	<b>PERSONAL LOCAL</b>	<b>42,600.00</b>	<b>0.00</b>	<b>42,600.00</b>	<b>0.00</b>	<b>42,600.00</b>
	<b>Equipo Técnico</b>	0.00				

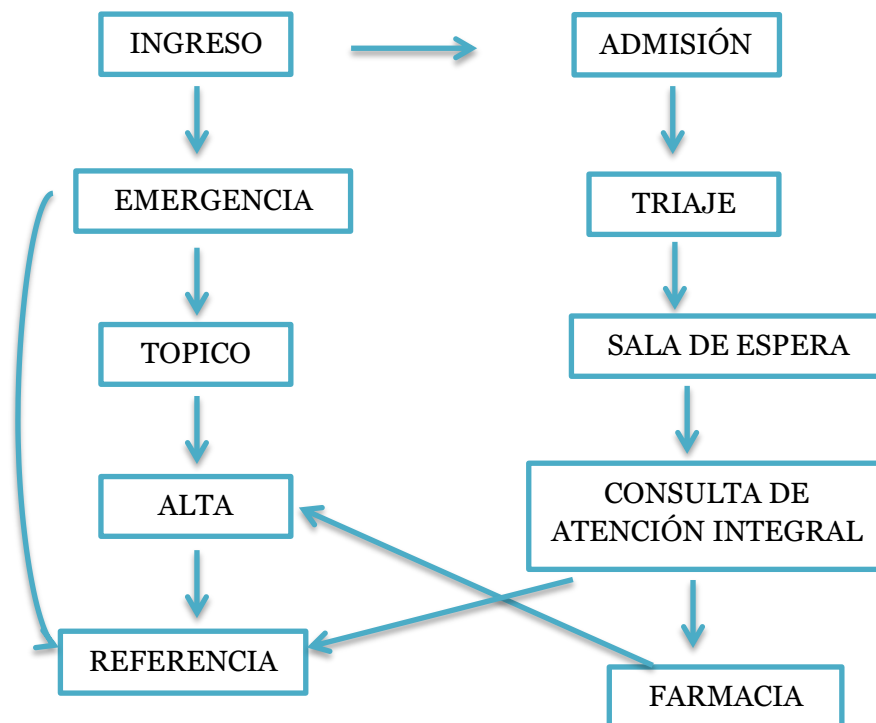
	Técnico responsable del proyecto	33,600.00	0.00	33,600.00	33,600.00	<b>67,200.00</b>
	Asistente Contable	9,000.00	0.00	9,000.00	0.00	<b>9,000.00</b>
<b>A.IV</b>	<b>VIAJES, ESTANCIAS Y DIETAS</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>
		0.00	0.00	0.00	0.00	<b>0.00</b>
<b>A.V</b>	<b>FUNCIONAMIENTO</b>	<b>5,500.00</b>	<b>0.00</b>	<b>5,500.00</b>	<b>0.00</b>	<b>5,500.00</b>
	Combustible seguimiento	3,600.00	0.00	3,600.00	0.00	<b>3,600.00</b>
	Materiales de oficina	1,800.00	0.00	1,800.00	0.00	<b>1,800.00</b>
	Gastos bancarios	100.00	0.00	100.00	0.00	<b>100.00</b>
	<b>SUBTOTAL COSTES DIRECTOS</b>	<b>68,555.10</b>	<b>3,665.80</b>	<b>64,889.30</b>	<b>0.00</b>	<b>68,555.10</b>
						<b>0.00</b>
	<b>B. COSTOS INDIRECTOS</b>	<b>1,600.00</b>	<b>1,600.00</b>	<b>1,600.00</b>	<b>0.00</b>	<b>3,200.00</b>
<b>B.I</b>	Gastos administrativos ONGs Española	800.00	0.00	800.00	0.00	<b>800.00</b>
<b>B.II</b>	Gastos administrativos ONGs Local	800.00	0.00	800.00	0.00	<b>800.00</b>
	<b>SUBTOTAL COSTES INDIRECTOS</b>	<b>1,600.00</b>	<b>0.00</b>	<b>1,600.00</b>	<b>0.00</b>	<b>1,600.00</b>
	<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>70,155.10</b>	<b>3,665.80</b>	<b>66,489.30</b>	<b>0.00</b>	<b>70,155.10</b>

## VIII. ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO

### ORGANIGRAMA



### FLUXOGRAMA DE ATENCIÓN



## **IX.- INDICADORES DE EVALUACIÓN**

➤ **Para el Objetivo de Desarrollo:**

- Al 2021 se ha reducido al menos 1% de las coberturas de morbilidad en niños menores de 3 en el distrito de Cutervo.

➤ **Para el Objetivo General:**

- En el 2019, al finalizar el proyecto el 50% de las madres de familia fortalecerán prácticas saludables en alimentación y nutrición para el cuidado de niños menores de 3 años en el Centro Poblado Yatun.

➤ **Para los Resultados Esperados:**

- Al finalizar el proyecto las 50 % de madres de familia del centro poblado Yatun, beneficiados con 3 talleres educativos y demostrativos.
- Al 2019 finalizar el proyecto el 40% de madres de familia del Centro Poblado Yatun muestran 03 comportamientos saludables : ( Lavado de manos, Agua segura, Alimentación saludable)
- Al finalizar del proyecto el centro poblado Yatun cuenta con 1 plan de información, educación y comunicación.
- Al finalizar el proyecto al menos 01 organización comunal con plan de trabajo.

## **X.- FACTORES EXTERNOS O CONDICIONANTES PARA EL LOGRO DE LOS EFECTOS E IMPACTO DEL PROYECTO**

Los factores condicionantes que ha permitido el desarrollo del proyecto involucra a entidades públicas y privadas, dentro de ellas está el Gobierno local, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, y Puesto de Salud Yatun, estos entes rectores estarán sensibilizados, organizados, empoderados, para así lograr una articulación en el desarrollo de actividades de este proyecto, además de incorporarlos en su presupuesto de su plan institucional.

Es importante mencionar que se trabajara con familias y actores sociales involucrados con participación activa, empoderados, dispuestos a continuar con el cumplimiento de las actividades para lograr el desarrollo y sostenibilidad del proyecto, así mismo la asistencia técnica por parte de los profesionales de salud permitirá el cumplimiento y logro de resultados en beneficio de la comunidad. Con la finalidad de contribuir en mejorar la salud y nutrición de niño(a) menor de 3 años.

## **XI. SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO**

El Proyecto busca consolidar adecuadas prácticas saludables en alimentación por los beneficiarios, generando alternativas de desarrollo social y promoviendo la participación activa de la población, a su vez fomentando una estrecha coordinación con la Dirección sub Regional de Salud Cutervo, el Establecimiento de salud Yatun, USAT, entre otros. Es decir Y que estas instituciones se apropien del proyecto. Con el fin de mejorar la calidad de vida de los niños.

Cabe resaltar que la participación de los beneficiarios durante el proyecto, es el grado de apropiación de ellos mismos sobre la ejecución de actividades que favorecerá y reforzará sus capacidades para tomar decisiones, es decir permitirá a que los beneficiarios sean protagonistas

de su propio desarrollo y a su vez seguirán avanzando en el desarrollo sostenible de su comunidad para mejorar sus condiciones de vida.

El Proyecto enfatiza en el desarrollo de capacidades para transmitir y fortalecer el conocimiento de la población, utilizando metodología participativa y reflexiva, que involucra al sector público y privado, lo que favorecerá al proceso de planeación comunitaria y de organización con otras entidades participativas para el desarrollo del proyecto.

Así mismo el ministerio de salud logrará involucrarse en las actividades del proyecto, porque le va a permitir contribuir a grandes objetivos regionales y nacionales de lucha contra la pobreza rural, por tal razón la primera infancia que es fundamental para el desarrollo integral de una persona es decir que durante esta etapa se sientan las bases para el crecimiento y desarrollo de habilidades que garantizan bienestar y un futuro pleno. Por lo tanto una relación en la que la confianza y la cooperación, sustentadas en la solidaridad, vendrán a convertirse en el articulador por excelencia y clave del éxito del proyecto.

## **XII. IMPACTO AMBIENTAL**

El presente proyecto tiene como propósito proteger la salud de la población y del medio ambiente, mediante un sistema educativo, que permitirá ser un inductor de comportamientos pro ambientales que se traduzcan en cambios hacia el cuidado del medio ambiente. Por lo tanto permitirá desarrollar pensamientos críticos ambientales, actitudes y competencias que les permitan a las familias contrarrestar los efectos de los mitos ambientales con el fin de tomar decisiones responsables y maduras, basadas en los principios éticos de la Educación Ambiental.

Por lo tanto introducir prácticas saludables en las familias, evitamos niveles perjudiciales que afectan los ecosistemas, la salud y el bienestar

humano, por tal motivo se ve la necesidad de promover el uso de residuos vegetales y otros ingredientes orgánicos, como fuente de vida bacteriana para el suelo y necesarios para la nutrición de las plantas (abono compost). Es decir, la utilización de los residuos producto de las sesiones educativas, talleres demostrativos de alimentos, etc. del proyecto, van a generar en las familias comportamientos y conductas saludables, y a su vez contribuye a mejorar el acceso a los alimentos saludables y nutritivos a través de tecnologías apropiadas, además de poder crear ambientes con iluminación y ventilación apropiada para su salud que inciden directamente en la calidad de vida de las personas.

Por otra parte, sensibilizar y educar a las madres de familia, al uso de utensilios de acero inoxidable y de recipientes de vidrio para guardar alimentos, En vista de que, el uso frecuente de utensilios de plástico hace que se generen problemas de salud, debido a que contienen toxinas peligrosas para el organismo.

Es así que, el proyecto de desarrollo local, se centra en la reflexión y toma de conciencia de las familias para promover la restauración ecológica, reducir recursos, mejorar la salud y el estado nutricional de la persona promoviendo en ellos la educación ambiental, y el desarrollo de su comunidad.

### **XIII. SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES**

#### **SUGERENCIA:**

Que la Dirección Sub Regional de Salud Cutervo tenga el compromiso real de asumir de forma articulada, normativa, técnica y financiera el desarrollo del proyecto, para mejorar la calidad de vida de los niños menores de 3 años y a su vez promover comportamientos y estilos de vida saludables en las madres de familia de centro poblado Yatun.

**RECOMENDACIONES:**

- Impulsar a la Dirección Sub Regional De Salud Cutervo y a las madres de familia del centro poblado Yatun, para que participen activamente en el desarrollo de las actividades. con el fin de adoptar medidas destinadas a mejorar la salud de los niños menores de 3 años.
- Promover la articulación de los actores involucrados para garantizar el cumplimiento de los objetivos del proyecto.
- Promover y fortalecer mecanismos de planificación participativa en el gobierno local, con acción comunitaria para lograr procesos de desarrollo sostenible.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Ministerio de salud, documento técnico: Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud Acciones a Desarrollar en el Eje Temático de Alimentación y Nutrición Saludable.Lima; 2011.
- 2.- Izquierdo H, Armenteros B , Lancés C, Martín G. Alimentación saludable. Revista Cubana Enfermer [Internet]. 2004 Abr [citado 2018 Sep 05]; 20( 1 ): 1-1. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192004000100012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000100012&lng=es).
- 3.- Gamarra Raquel.Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima. An. Fac. med. [Internet]. 2010 Jul [citado 2018 Jul 07]; 71(3): 179-184. disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832010000300007&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832010000300007&lng=es).
- 4.-Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Tipo de Alimentación Complementaria según meses desde el Nacimiento. [Internet]. 17 diciembre del 2009 [citado 2018 setiembre 08 disponible en: <http://desa.inei.gob.pe/endes/ endes2007/Publicación%20endes.html>.
- 5.- Ruth León. Conocimiento y practicas sobre alimentación Complementarias en madres con niños de 6 a 24 meses, Universidad Peruana Unión. Facultad de Ciencias de la Salud. Lima; 2016.
- 6.- Calañas-Continente AJ. Alimentación saludable basada en evidencia. Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. España.2005;52(Supl 2):8-24. disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-nutricion-12-articulo-alimentacion-saludable-basada-evidencia-13088200>.
- 7.- Organización Mundial de la Salud. “La alimentación del lactante y del niño pequeño: Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a

estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud”. Estados Unidos; Washington, D.C; 2010.

8.- Aguilera Pérez .Creencias maternas en las prácticas de alimentación del niño [Internet].2004 Nov [Citado 2018 set 8]; 41(3): 28-35.Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3695/1/Guerrero\\_cd.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3695/1/Guerrero_cd.pdf).

9.- Sirena Salcedo Buitrón. Desnutrición infantil en el Perú. Informe de investigación N.º 65 /2014-2015.Congreso de la Republica. Lima, 17 de setiembre de 2014; disponible en: <http://www.congreso.gob.pe/dgp/Didp/index.html>.

10.- Ministerio de Salud. Situación de la Nutrición y Anemia en el Perú. 2017. [Internet].2017;[Citado 2018 set 8]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/nutriwawa/situacion.html>.

11.- Ysela Agüero P, Emma Cambillo M. Factores Asociados con el Estado Nutricional de los niños y niñas en el Perú. Revista de la F.C.M. de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Vol. XV Nº1, pp. 38-47, Lima - Perú, Marzo 2013.

12.- Gutiérrez Wilfredo. La desnutrición en la niñez en el Perú: factores condicionantes y tendencias. Revista Perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2011 Abr [citado 2018 Sep 05] ; 28( 2 ): 396-397. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342011000200040&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342011000200040&lng=es).

13.- Maureen M, Hilary M. ¿Cómo alimentar a los niños? La práctica de conductas alimentarias saludables desde la infancia. Revista Peru Med Exp Salud Publica. 2012;29(3):373-8.

14.- Vallejo Solarte ME. Estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la comunidad de Yunguillo y de Red Unidos, Mocoa, Colombia. Revista Uni. salud. 2016;18(1):113-125.

- 15.- Fortalécete Perú, A crecer sanos y felices, [Internet]. 2007 [citado 2018 Jul 07]; disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2007/nutricion/>.
- 16.- Unicef. Malnutrición en niños y niñas en américa latina y el caribe; Enfoques, 14 de diciembre del 2017, Disponible en: <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>.
- 17.- Doris Alvarez .Estado nutricional en el Perú. Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional- Devan- Perú 2011.
- 18.- Creed-Kanashiro, H., N. Espinola y G. Prain. 2007. Fortaleciendo la nutrición infantil en Perú: Desarrollo de una papilla a base de camote. CIP: Lima, Perú.
- 19.- Ministerio de Salud de Perú, Instituto Nacional de Salud, Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional. Resultados del Sistema de Información del Estado Nutricional 2010, 2011, 2012 y 2013 - SIEN. Disponible en : <http://www.ins.gob.pe/portal/jerarquia/5/306/sistema-de-informacion-del-estado-nutricional>.
- 20.- Doris Alvarez .Estado nutricional en el Perú por etapas de vida. Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional- Devan- lima-Perú 2015.
- 21.- Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y la agricultura. Segunda conferencia internacional sobre Nutrición, 19-21 de noviembre -2014. Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-ml542s.pdf>.
- 22.- Ministerio de Salud de Perú, Instituto Nacional de Salud, Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional. Resultados del Sistema de Información del Estado Nutricional. Lima; 2017 .
- 23.- Fao, Fida, Oms, Pma y Unicef. El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo.Roma, 2017.
- 24.- Organización Mundial de la Salud. Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que

acuden al Centro de Salud de Revolución. Universidad Peruana Unión. Juliaca 2016; disponible en: <http://www.who.int/about/es/>.

25.- Unicef. Mejorar la nutrición infantil. El imperativo para el progreso mundial que es posible lograr; New York-Abril 2013.

26.- Organización de los Estados Americanos. Primera Infancia: Una mirada desde la Neuroeducación. Lima; 2010.

27.- Camila Hurtado; Cristina Mejía; Fanny Mejía; Catalina Arango; Lina M. Chavarriaga. Malnutrición por exceso y déficit en niños, niñas y adolescentes, Antioquia, 2015, Rev, Fac. Nac. Salud Pública, 2017; 35(1): 58-70. DOI:10.17533/udea.rfnsp.v35n1a07.

28.- Vallejo Solarte ME, Castro-Castro LM, Cerezo-Correa MP. Estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la comunidad de Yunguillo y de Red Unidos, Mocoa, Colombia. Rev Uni. salud. 2016;18(1):113-125.

29.- Apaza Dina; Celestino Silvia; Tantaleán Karol; Herrera Magaly; Alarcón Edith; Gutiérrez César. Sobrepeso, obesidad y la coexistencia de desnutrición crónica en niños menores de 5 años. Revista Peruana de Epidemiología, vol. 18, núm. 2, Sociedad Peruana de Epidemiología, Lima, 2014. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2031/203131877005.pdf>.

30.- Ángela Londoño. Factores de riesgo para malnutrición relacionados con conocimientos y prácticas de alimentación en preescolares de estrato bajo en Calarcá. Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá (Colombia), 7 (15): 77-90, junio-diciembre de 2008, Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v7n15/v7n15a05.pdf>.

31.- Calderón V. Problemas nutricionales percibidos por los pediatras en niños españoles menores de 3 años. Nutr. Hosp. [Internet]. 2012 Dic [citado 2018 Sep 05] ; 27( 6 ): 2028-2047. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112012000600033&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112012000600033&lng=es). <http://dx.doi.org/10.3305/nh.2012.27.6.6026>.

- 32.- Black MM, Creed-Kanashiro HM. ¿Cómo alimentar a los niños? La práctica de conductas alimentarias saludables desde la infancia. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2012;29(3):373-8.
- 33.- Unicef. Nutrición, Desarrollo y Alfabetización. 2º Edición, 2004.
- 34.- Fao, Fida, Oms, Pma y Unicef. El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo, Fomentando la resiliencia en aras de la paz y la seguridad alimentaria, Roma, 2017.
- 35.- Ministerio de Salud. Documento Técnico Lineamientos de Gestión de la Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable. Editado por el Instituto Nacional de Salud -- Lima: Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, 2011.
- 36.- Modulo educativo para la promoción de la alimentación y nutrición saludable dirigido al personal de salud / Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. Dirección de Educación para la Salud-Lima: Ministerio de Salud; 2014. Disponible en <http://www.minsa.gob.pe/bvsminsa.asp>.
- 37.- Ministerio de Salud. Ley N° 30021, ley de promoción de alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes. El peruano-Normas legales. Viernes 17 de mayo de 2013. Lima- Perú.
- 38.- Ministerio de Salud. Ley General de Salud N°26842. 15 de julio del 1997, disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/renhice/documentos/normativa/Ley%2026842-1997%20-%20Ley%20General%20de%20Salud%20Concordada.pdf>.
- 39.- Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Perú. [citado 2018 Sep 08]. Disponible en: <http://www.usat.edu.pe/acerca-de-usat/quienes-somos/nosotros>.
- 40.- Escuela de Enfermería. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Perú. [Acceso 8 de setiembre del 2018]. Disponible en:<http://www.usat.edu.pe/enfermeria-acerca-de-la-escuela/1886-vision>.
- 41.- Dirección ejecutiva de cartografía y geografía. Instituto nacional de estadística e informática. 21 de julio 2016. Disponible en :

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1159/cuadros/cajamar/cajamar\\_6\\_1.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1159/cuadros/cajamar/cajamar_6_1.pdf).

42.- Municipalidad provincial de cutervo. Mapa físico político-provincia de cutervo. Gerencia General del Instituto Vial Provincial - IVP Cutervo. [citado 2018 Sep 08]. Disponible en: [www.municutervo.gob.pe](http://www.municutervo.gob.pe)

43.- Escuela campesina de educación y salud. Construyendo vida digna en la microcuenca del río yatún. Cutervo- Cajamarca.2011.

44.- República de Honduras. Secretaría de Educación / FAO, Guía Metodológica para la Enseñanza de la Alimentación y Nutrición. Área de Ciencias Naturales. Tegucigalpa, Honduras, 2010.

45.- Ministerio de Salud. Guía técnica de gestión de promoción de la salud de la salud en instituciones educativas para el desarrollo sostenible. Lima, Junio 2011. Versión digital disponible: <http://www.minsa.gob.pe/bvsminsa.asp>.

46.- Maria Villanueva Calderón. “Efectividad De Un Programa Educativo En El Nivel De Conocimiento Sobre Alimentación Complementaria. Chepén” [tesis].Universidad Nacional de Trujillo. Perú; 2014.

47.- Ministerio de salud. Documento técnico. Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materna infantil.1edición. Lima: editorial Súper Gráfica E.I.R.L; 2013.

48.- Soriano Ayala. Retos actuales de educación y salud transcultural. Edición 2 tomo. Editorial universidad de Almería; 2014.

49.- Carmen Álvarez. Educatio Siglo XXI. La relación teoría-práctica en los procesos de enseñanza-aprendizaje; Vol. 30 n° 2. Cantabria; 2012; pp. 383-402.

50.- Guillermo A Gómez, Miriam M Murillo, Prácticas De Higiene Y Sanidad En La Preparación De Alimentos. [Consultado 8 octubre2018].disponible en:<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/practicas.html>.

51.- Organización Panamericana de la Salud. Hacia una Vivienda Saludable. Primera edición. Lima: SAC; 2009.

52.- Ministerio de salud. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de cinco años. Primera Edición. Lima; 2017; p.122.

53.- Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. Manejo de proyectos de alimentación y nutrición en comunidades. Roma: editorial FAO; 2000.

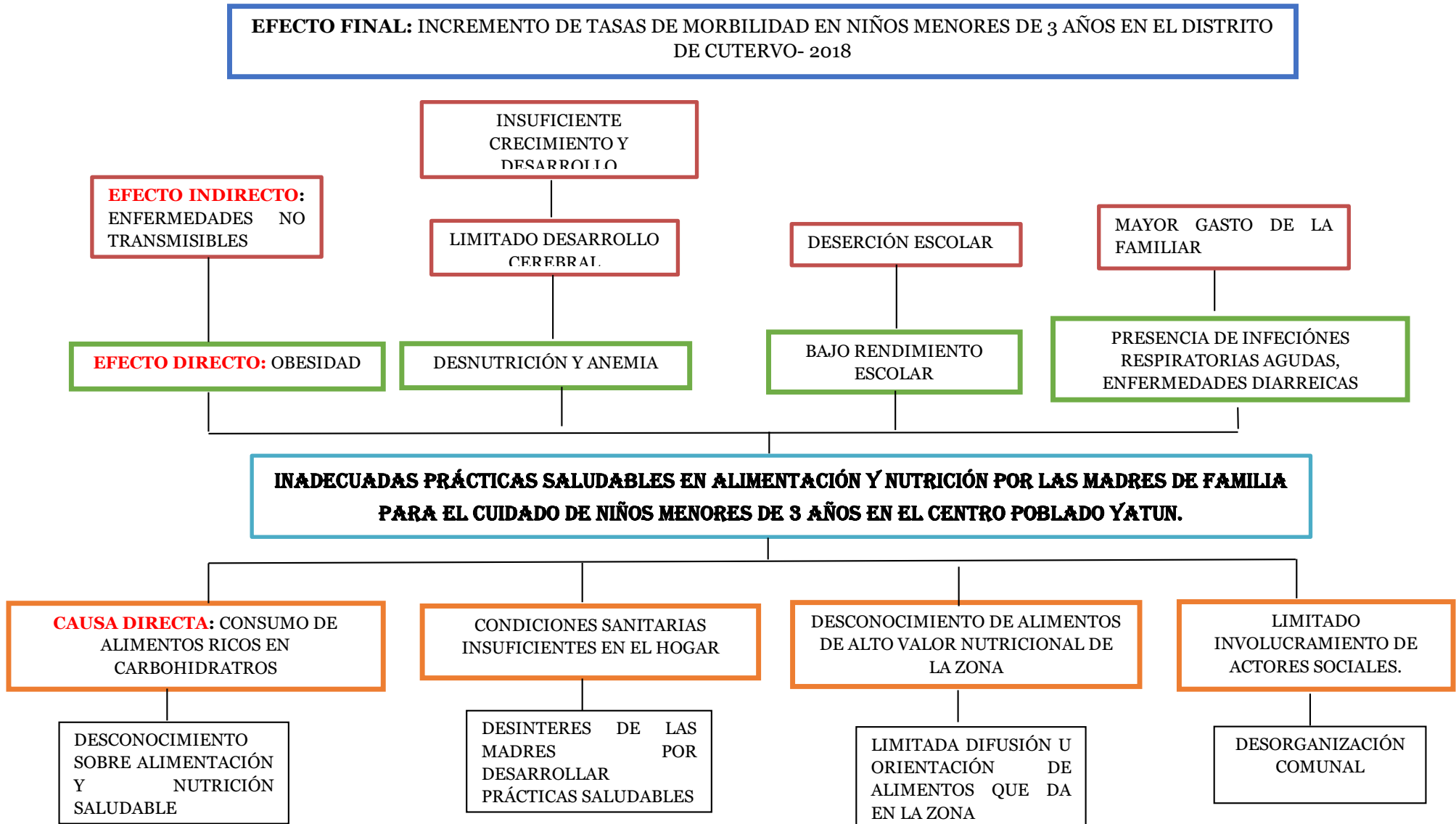
54.- Ministerio de Educación. Promoviendo estilos de vida y alimentación saludable en las y los estudiantes de JEC. Primera edición: Lima; 2016.

55.- Ministerio de Salud. Guía de implementación de un programa de familias y viviendas saludables. Lima, 2005.

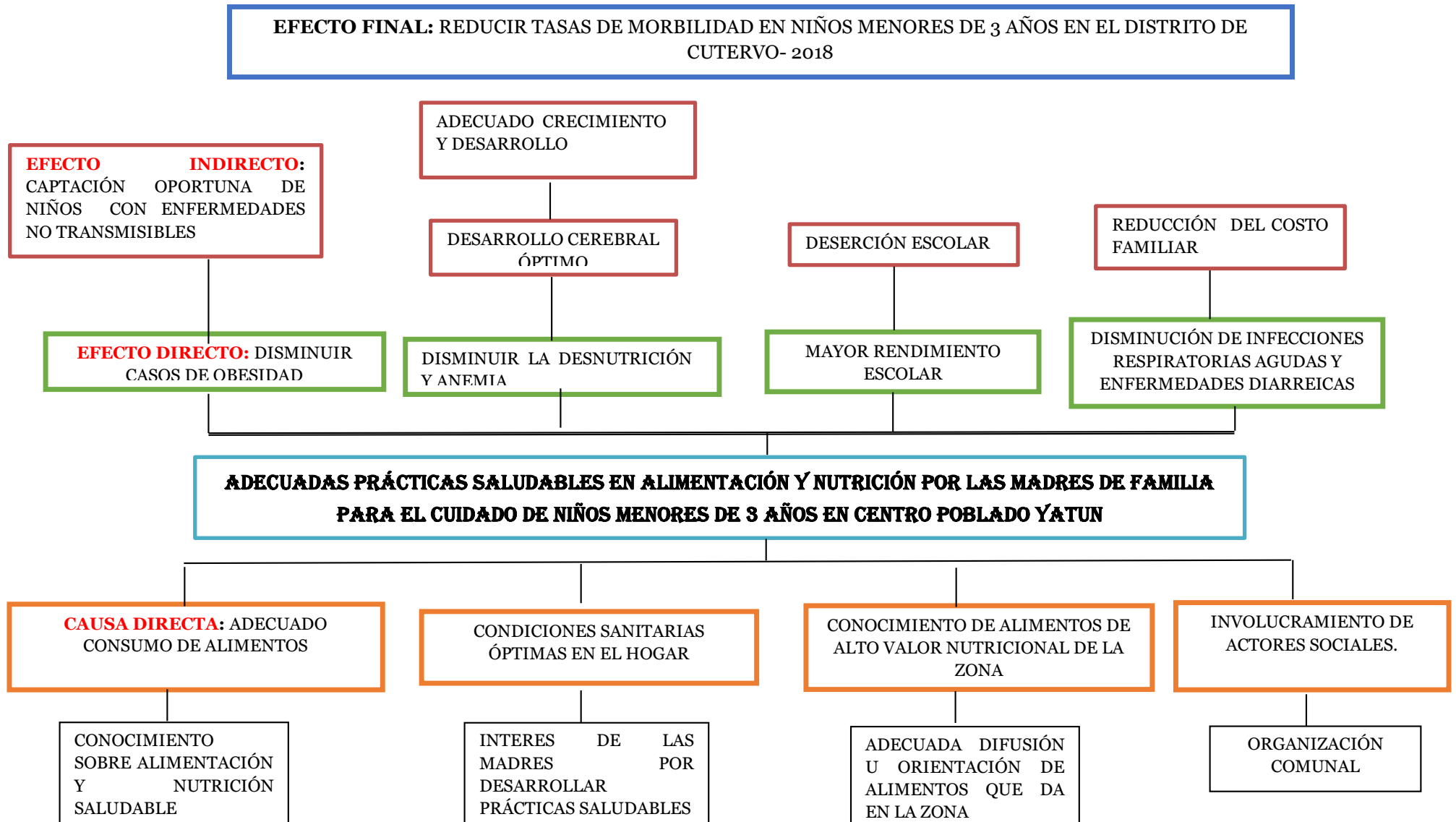
56.- María E Hernández, María del Carmen Azorín, Víctor Hernández, Yudy A Cudeiro. Los actores sociales y su rol ante los procesos del desarrollo sostenible a nivel local. Observatorio iberoamericano del desarrollo local y la economía social. 2012, p 29.

# ANEXOS

**ARBOL DE PROBLEMAS CAUSA Y EFECTO**



### ARBOL DE OBJETIVO Y FINES



### Matriz de Marco Lógico Comunidad

LOGICA DE LA INTERVENCIÓN	INDICADORES OBJETIVAMENTE VERIFICABLES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	HIPOTESIS
<b>OBJETIVO DE DESARROLLO:</b> Contribuir a reducir tasas de morbilidad en niños menores de 3 años en Distrito de Cutervo- 2018.	- Al 2021 se ha reducido al menos 1% de las enfermedades prevalentes en niños menores de 3 años en el distrito de cutervo.	- Informe de proyecto final. - Informe de análisis situacional del Distrito de cutervo - Informe del Puesto de salud Yatun.	- Se cuenta con gobierno regional comprometido y presupuestando las actividades del proyecto. - Sub Gerencia de Salud Cutervo involucrada en el desarrollo del proyecto.
<b>OBJETIVO GENERAL:</b> Fortalecer Adecuadas prácticas saludables en alimentación y nutrición por las madres de familia para el cuidado de niños menores de 3 años en el Centro Poblado Yatun	En el 2019, al finalizar el proyecto el 50% de las madres de familia fortalecerán prácticas saludables en alimentación y nutrición para el cuidado de niños menores de 3 años en el Centro Poblado Yatun.	-Datos estadísticos de Disa Cutervo. - Sistema informático: SIS Y HIS. - Evaluación del informe final del proyecto.	- Sub Gerencia de Salud Cutervo, implementan estrategias a la intervención del proyecto. - El ministerio de salud mantiene la Política Pública saludable a favor de la salud infantil.
<b>RESULTADOS:</b> <b>Resultado 1</b> Se habrá desarrollado conocimientos sobre alimentación y nutrición saludable en las madres de familia de los niños menores de 3 años del Centro Poblado Yatun.	- Al finalizar el proyecto las 50 % de madres de familia del centro poblado Yatun, beneficiados con 3 talleres educativos y demostrativos.	- Registro de seguimiento de niños . - Registro de visitas domiciliarias - Cuaderno de campo - Actas de compromiso. - Boletas o facturas.	- Madres de familia con capacidades fortalecidas y comprometidas en cuidado de la salud del niño.
<b>Resultado 2</b> Se habrá desarrollado adecuadas prácticas saludables en las madres de familia para el cuidado de niño menor de 3 años del centro poblado Yatun.	- Al 2019 finalizar el proyecto el 40% de madres de familia del Centro Poblado Yatun muestran 03 comportamientos saludables : ( Lavado de manos, Agua segura, Alimentación saludable)	-Registro de participación -Actas monitoreo -Fotos -Cuadernos de campo	- Madres de familia dispuestas a mejorar practicas saludables en alimentación y nutrición
<b>Resultado 3</b> Se habrá elaborado un plan de difusión y sensibilización sobre alimentos producidos en el centro poblado	- Al finalizar del proyecto el centro poblado Yatun cuenta con 1 plan de difusión y sensibilización.	- Plan de difusión y sensibilización.	- El Centro Poblado de Yatun cuenta con un plan de información, educación y

Yatun.			comunicación
<b>Resultado 4</b> Se habrá fortalecido las capacidades de los Actores Sociales del Centro Poblado Yatun para una adecuada organización comunal	- Al finalizar el proyecto al menos 01 organización comunal con plan de trabajo.	- Registro de asistencia - Planes comunales - Fotografías	Autoridades de la comunidad se reúnen voluntariamente y participan en la búsqueda de soluciones, conjuntamente con el personal de salud Yatun.
	<b>RECURSOS</b>		
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>HUMANOS</b>	<b>MATERIALES</b>	<b>PRESUPUESTO</b>
1.1 Sesión Educativa de Alimentación y Nutrición.	- Estudiante de la especialidad Salud familiar y comunitaria -Personal de salud -Madres de las familias beneficiarias. -Agentes comunitarios	- Registro de asistencia - Solapines - Rotafolio - Lapto - Proyecto multimedia(alquiler) - Imágenes ilustradas - Cartulinas - Tijeras - Gomas - Trípticos - Cámara Fotográfica. - Papel bond - Cinta masketing - Folderes manila - Lapiceros (azul) - refrigerios (31 personas)	2,638.70 nuevos soles
1.2. Talleres demostrativos de preparación de alimentos.	- Estudiante de la especialidad Salud familiar y comunitaria -Personal de salud - Madres de las familias beneficiarias -Agentes comunitarios	- Registro de asistencia - Solapines - Los 5 Mensajes de sesiones demostrativas. - Kit de sesiones demostrativas. - Utensilios cocina - Cocina de mesa - Gas - Aceite - Alimentos Variados. - Dípticos - Lapiceros - Papel bond - Cámara Fotográfica.	2,004.70 nuevo soles
1.3. Taller de Biohuertos.	-Estudiante de la especialidad Salud familiar y comunitaria - Personal de salud	- Registro de asistencia - Solapines - Lapiceros - Lapto	4,612.50 nuevo soles.

	-Madres de las familias beneficiarias. -Agentes comunitarios	- Proyector multimedia (alquiler) - Papel bond - Semillas de vegetales y Frutas - Palana - Abono - Pico - Pasajes - Cámara fotográfica.	
2.1 Sesión Educativa Sobre Prácticas de Higiene.	- Estudiante de la especialidad Salud familiar y comunitaria - Personal de salud -Madres de las familias beneficiarias -Agentes comunitarios	- Registro de asistencia - Solapines - Lapiceros - Papel bond - Cartulina - Tijeras - Gomas - Rotafolio - Imágenes ilustradas - Mosquitos - Toallas de tela - Agua - lejía - Cámara fotográfica - Refrigerio (31) personas	1,137.50 nuevo soles
2.2 Taller de lavado de manos	-Estudiante de la especialidad Salud familiar y comunitaria - Personal de salud -Madres de las familias beneficiarias -Agentes comunitarios	- Registro de asistencia - Solapines - Cartulinas - Imágenes ilustradas - Balde - Papel toalla - Jabón liquido - Cámara fotográfica	890.50 nuevo soles
2.3. Sesión educativa sobre Saneamiento Básico en vivienda.	-Estudiante de la especialidad Salud familiar y comunitaria - Personal de salud -Madres de las familias beneficiarias - Agentes comunitarios	- Registro de asistencia - Solapines - Proyecto multimedia(alquiler) - Lapto - Lapiceros - Cartulina - Imágenes ilustradas - Tijeras - Gomas - Papel bond - Rotafolio - Mosquitos - Cámara fotográfica.	2,526.00 nuevo soles

2.4 Visitas de Evaluación y Seguimiento	-Estudiante de la especialidad Salud familiar y comunitaria - Personal de salud -Madres de las familias beneficiarias - Agentes comunitarios	- Lapiceros - Cuaderno de Campo - Pasajes. -Cámara Fotográfica.	1,209.00 nuevo soles
3.1. Taller de la comunidad “Elaborando su plan de Alimentos producidos en la zona.”	- Estudiante de la especialidad Salud familiar y comunitaria - Personal de salud -Madres de las familias beneficiarias -Agentes comunitarios	- Registro de asistencia - Tablero - Solapines - Lapiceros - Papel bond - Cartulina - plumones - Papelotes - Tijeras - Imágenes ilustradas. - Cinta marketing - Cámara fotográfica	736.50 nuevo soles
3.2 Feria de presentación de platos nutritivos.	-Estudiante de la especialidad Salud familiar y comunitaria - Personal de salud. - Madres de las familias beneficiarias -Agentes comunitarios - Jurado calificador – Disa cutervo	- Registro de asistencia - Solapines - Tableros - Carpas - Cartulina - Hojas bon - Plumones - Alimentos - Cocina - Gas - Aceite. - Utensilios de cocina. - Premios - Cámara fotográfica	2,113.60 nuevo soles
4.1. Sensibilización a los actores sociales sobre la problemática de salud.	-Estudiante de la especialidad Salud familiar y comunitaria -Personal de salud -Agentes comunitarios	- Registro de asistencia - Solapines - Lapiceros - Papel bond - Rotafolio - Papel sabana - Plumones Gruesos - Imágenes Ilustradas - Proyecto multimedia - Lapto - Cinta marketing - Cámara Fotografica - Refrigerio (12personas).	978.00 nuevo soles
4.2. Organización de	- Estudiante de la	- Registro de	

actores sociales.	especialidad Salud familiar y comunitaria -Personal de salud -Agentes comunitarios -Personal de salud	asistencia - Solapines - Lapiceros - Papel bond - Proyecto multimedia - Lapto - Papel sabana - Cartulina - Tijeras - Gomas - Plumones - Lápiz - Cámara fotográfica.	1,608.10 nuevo soles
-------------------	---	---	-------------------------

**COSTOS UNITARIOS**

**PROYECTO: PROMOVRIENDO EN LAS FAMILIAS PRACTICAS SALUDABLES DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS. CENTRO POBLADO YATUN- CUTERVO.**

RUBRO	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO Nuevos Soles	COSTE TOTAL S/	Aportes en SOLES			
					USAT	MINSA	BENEFICIARIOS	
<b>II. EQUIPOS MATERIALES Y SUMINISTROS</b>					<b>20,455.10</b>	<b>3,665.80</b>	<b>16,789.30</b>	<b>0.00</b>
<b>1.1 Sesión Educativa de Alimentación y Nutrición</b>					<b>2,638.70</b>	<b>228.20</b>	<b>2,410.50</b>	<b>0.00</b>
Lapto( Lenovo)	Unidad	1	1,500.00	1,500.00		1,500.00		
Proyecto multimedia(alquiler)	Unidad	1	90.00	90.00		90.00		
Imágenes ilustradas	Unidad	5	2.00	10.00	10.00			
Cartulinas	Unidad	30	0.50	15.00	15.00			
Tijeras	Unidad	5	2.00	10.00	10.00			
Cola sintetica (Lyconsa) 250gr	Unidad	5	2.30	11.50	11.50			
Papel bond (A4 de 75 gr)	Millar	1	14.00	14.00	14.00			
Cámara Fotográfica (Canon)	Unidad	1	580.00	580.00		580.00		
Cinta masking (2")	Unidad	3	2.50	7.50	7.50			
Folderes manila (A4) + faster	Unidad	31	0.70	21.70	21.70			
Lapiceros (azul) Faber castell	Unidad	31	0.50	15.50	15.50			
Tablero porta papeles( clipboard)	Unidad	2	49.00	98.00	98.00			
Emperdibles metalico de 19mm	Ciento	1	25.00	25.00	25.00			
Rotafolio	Unidad	1	70.00	70.00		70.00		
Impresión de Tripticos	Unidad	31	0.50	15.50		15.50		
<b>SERVICIOS</b>								
refrigerios	Unidad	31	5.00	155.00		155.00		

<b>1.2 Talleres demostrativos de preparación de alimentos.</b>				<b>2,004.70</b>	<b>1,016.00</b>	<b>988.70</b>	<b>0.00</b>
Tablero porta papeles( clipboard)	Unidad	2	49.00	98.00	98.00		
Lapiceros (azul) Faber castell	Unidad	31	0.50	15.50	15.50		
Utensilios cocina	Ciento	50	3.00	150.00		150.00	
Cocina de mesa	Unidad	4	50.00	200.00		200.00	
Gas	Unidad	4	30.00	120.00		120.00	
Aceite (Primor,1litro)	Unidad	6	6.45	38.70		38.70	
Alimentos Variados (plato)	Unidad	40	12.00	480.00		480.00	
Papel bond (A4 de 75 gr)	Millar	1	14.00	14.00	14.00		
Cámara Fotográfica (Canon)	Unidad	1	580.00	580.00	580.00		
Tapers	Unidad	50	3.00	150.00	150.00		
Tablero porta papeles( clipboard)	Unidad	2	49.00	98.00	98.00		
impresión de Dípticos	Unidad	31	0.50	15.50	15.50		
Emperdibles metalico de 19mm	Ciento	1	25.00	25.00	25.00		
<b>SERVICIOS</b>							
Movilidad local	taller	2	10.00	20.00	20.00		

<b>1.3 Taller de Biohuertos.</b>				<b>4,612.50</b>	<b>167.50</b>	<b>4,445.00</b>	<b>0.00</b>
Lapto ( Lenovo)	Unidad	1	1500.00	1500.00		1500.00	
Lapiceros (azul) Faber castell	Unidad	31	0.50	15.50	15.50		
Papel bond (A4 de 75 gr)	Millar	1	14.00	14.00	14.00		
Semillas de vegetales y Frutas	Unidad	50	35.00	1750.00		1750.00	
Palas cuadrada ( kamaly)	Unidad	10	15.00	150.00		150.00	
Abono (saco de 50 kilos)	Unidad	5	25.00	125.00		125.00	
Pico Shubert	Unidad	10	25.00	250.00		250.00	
Cámara fotográfica. (Canon)	Unidad	1	580.00	580.00		580.00	
Tablero porta papeles( clipboard)	Unidad	2	49.00	98.00	98.00		
Emperdibles metalico de 19mm	Ciento	1	25.00	25.00	25.00		
<b>SERVICIOS</b>							
Proyector multimedia (alquiler)	día	1	90.00	90.00		90.00	
Movilidad local	día	1	15.00	15.00	15.00		

<b>2.1.Sesión Educativa Sobre Prácticas de Higiene.</b>				<b>1,137.50</b>	<b>239.50</b>	<b>898.00</b>	<b>0.00</b>
Lapiceros (azul) Faber castell	Unidad	31	0.50	15.50	15.50		
Papel bond (A4 de 75 gr)	Millar	1	14.00	14.00	14.00		
Cartulinas	Unidad	31	0.50	15.50	15.50		
Plumones (Punta gruesa N°7)	Caja	2	30.00	60.00	60.00		
Papelotes	Unidad	20	0.50	10.00	10.00		
Tijeras	Unidad	10	2.00	20.00	20.00		
Imágenes ilustradas	Unidad	20	2.00	40.00	40.00		
Impresiones Mosquito	Unidad	31	0.50	15.50	15.50		
Cinta masking (2")	Unidad	5	2.50	12.50	12.50		
Cámara fotográfica (Canon)	Unidad	1	580.00	580.00		580.00	
Emperdibles metalico de 19mm	Ciento	1	25.00	25.00	25.00		
Cola sintetica (Lyconsa) 250g	Unidad	5	2.30	11.50	11.50		
Toallas de tela	Unidad	31	3.00	93.00		93.00	
Rotafolio	unidad	1	70.00	70.00		70.00	
<b>SERVICIOS</b>							
Refrigerio	Unidad	31	5.00	155.00		155.00	

<b>2.2. Taller de lavado de manos</b>				<b>890.50</b>	<b>272.50</b>	<b>618.00</b>	<b>0.00</b>
Emperdibles metalico de 19mm	Ciento	1	25.00	25.00	25.00		
Cartulinas	Unidad	10	0.50	5.00	5.00		
Imágenes Ilustradas	Unidad	5	2.00	10.00	10.00		
Plumones (Punta gruesa N°7)	Caja	2	30.00	60.00	60.00		
Balde de Plastico (Rey)	Unidad	5	5.00	25.00		25.00	
Jabon Liquido	Unidad	2	4.00	8.00		8.00	
Papel Toalla	Unidad	2	2.50	5.00		5.00	
Camara fotografia (Canon)	Unidad	1	580.00	580.00		580.00	
Cola sintetica (Lyconsa) 250g	Unidad	5	2.30	11.50	11.50		
Tijeras	Unidad	10	2.00	20.00	20.00		
Cinta masking (2")	Unidad	5	2.50	12.50	12.50		
Lapiceros (azul) Faber castell	Unidad	31	0.50	15.50	15.50		
Tablero porta papeles( clipboard)	Unidad	2	49.00	98.00	98.00		
<b>SERVICIOS</b>							
Movilidad local	día	1	15.00	15.00	15.00	0.00	0.00

<b>2.3.Sesión educativa sobre Saneamiento Básico en vivienda.</b>				<b>2,526.00</b>	<b>241.50</b>	<b>2,284.50</b>	<b>0.00</b>
Lapto ( Lenovo)	Unidad	1	1500.00	1500.00		1500.00	
Cartulina	Unidad	20	0.50	10.00	10.00		
Tijeras	Unidad	20	2.00	40.00	40.00		
Cola sintetica (Lyconsa) 250gr	Unidad	5	2.30	11.50	11.50		
Imágenes ilustradas	Unidad	15	2.00	30.00	30.00		
Rotafolio	Unidad	1	70.00	70.00		70.00	
Mosquito	Unidad	31	0.50	15.50		15.50	
Cámara fotográfica (Canon)	Unidad	1	580.00	580.00		580.00	
Emperdibles metalico de 19mm	Ciento	1	25.00	25.00	25.00		
Cola sintetica (Lyconsa) 250g	Unidad	5	2.30	11.50	11.50		
Papel bond (A4 de 75 gr)	Millar	1	14.00	14.00		14.00	
Lapiceros (azul) Faber castell	unidad	31	0.50	15.50	15.50		
Tablero porta papeles( clipboard)	Unidad	2	49.00	98.00	98.00		
<b>SERVICIOS</b>				0.00			
Proyector multimedia (alquiler)	Unidad	1	90.00	90.00		90.00	
Movilidad local	día	1	15.00	15.00		15.00	

<b>2.4. Visitas de Evaluación y Seguimiento</b>				<b>1,209.00</b>	<b>629.00</b>	<b>580.00</b>	<b>0.00</b>
Lapiceros (azul) Faber castell	Unidad	10	0.50	5.00	5.00		
Cuaderno de Campo	Unidad	3	8.00	24.00	24.00		
Cámara fotográfica (Canon)	Unidad	1	580.00	580.00		580.00	
<b>SERVICIOS</b>							
Movilidad local	día	30	15.00	450.00	450.00	0.00	0.00
Refrigerio	día	30	5.00	150.00	150.00	0.00	0.00

<b>3.1 Taller de la comunidad "Elaborando su plan de Alimentos producidos en la zona."</b>				<b>736.50</b>	<b>142.50</b>	<b>594.00</b>	<b>0.00</b>
Emperdibles metalico de 19mm	ciento	1	25.00	25.00	25.00		
Lapiceros (azul) Faber castell	Unidad	10	0.50	5.00	5.00		
Papel bond (A4 de 75 gr)	Millar	1	14.00	14.00		14.00	
Cartulina	Unidad	10	0.50	10.00	10.00		
Plumones (Punta gruesa N°7)	Caja	1	30.00	30.00	30.00		
Papelotes	Unidad	10	0.50	10.00	10.00		
Tijeras	Unidad	10	2.00	20.00	20.00		
Imágenes ilustradas	Unidad	15	2.00	30.00	30.00		
Cinta masketing (2")	Unidad	5	2.50	12.50	12.50		
Cámara fotográfica (Canon)	Unidad	580	580.00	580.00		580.00	

<b>3.2 Feria de presentación de platos nutritivos.</b>				<b>2113.60</b>	<b>158.00</b>	<b>1.955.60</b>	<b>0.00</b>
Emperdibles metalico de 19mm	Ciento	1	25.00	25.00	25.00		
Cartulina	Unidad	10	0.50	5.00	5.00		
Papel bond (A4 de 75 gr)	Millar	1	14.00	14.00		14.00	
Plumones (Punta gruesa N°7)	Caja	1	30.00	30.00	30.00		
Alimentos Variados (plato)	Unidad	50	12.00	600.00		600.00	
Carpas	Unidad	6	160.00	160.00		160.00	
Utensilios cocina	Unidad	50	3.00	150.00		150.00	
Gas	Unidad	5	30.00	150.00		150.00	
cocina de mesa	unidad	5	50.00	250.00		250.00	
Aceite(Primor, 1 litro)	Unidad	8	6.45	51.60		51.60	
Tablero porta papeles( clipboard)	Unidad	2	49.00	98.00	98.00		
Cámara fotográfica (Canon)	Unidad	1	580.00	580.00		580.00	

<b>4.1. Sensibilización a los actores sociales sobre la problemática de salud.</b>				<b>978.00</b>	<b>178.00</b>	<b>800.00</b>	<b>0.00</b>
Lapiceros (azul) Faber castell	Unidad	31	0.50	15.50	15.50		
Emperdibles metalico de 19mm	Ciento	1	25.00	25.00	25.00		
Papel bond (A4 de 75 gr)	Millar	1	14.00	14.00	14.00		
Rotafolio	Unidad	1	70.00	70.00		70.00	
Papel sabana	Unidad	12	0.50	6.00	6.00		
Plumones (Punta gruesa N°7)	Caja	1	30.00	30.00	30.00		
Folder Manila A 4	Unidad	12	0.50	6.00	6.00		
Imágenes Ilustradas	Unidad	5	2.00	10.00	10.00		
Cinta masking (2")	Unidad	3	2.50	7.50	7.50		
Cámara fotográfica (Canon)	Unidad	1	580.00	580.00		580.00	
Tablero porta papeles( clipboard)	Unidad	1	49.00	49.00	49.00		
<b>SERVICIOS</b>							
Refrigerio	Unidad	12	5.00	60.00		60.00	
Proyector Multimedia (alquiler)	Unidad	1	90.00	90.00		90.00	
Movilidad local	día	1	15.00	15.00	15.00		

<b>4.2. . Organización de actores sociales.</b>				<b>1,608.10</b>	<b>393.10</b>	<b>1,215.00</b>	<b>0.00</b>
Lapiceros (azul) Faber castell	Unidad	6	0.50	3.00	3.00		
Emperdibles metalico de 19mm	Ciento	1	25.00	25.00	25.00		
Papel bond (A4 de 75 gr)	Millar	1	14.00	14.00	14.00		
Cartulina	Unidad	3	0.50	1.50	1.50		
Tijeras	Unidad	6	2.00	12.00	12.00		
Cola sintetica (Lyconsa) 250g	Unidad	2	2.30	4.60	4.60		
Plumones (Punta gruesa N°7)	Caja	1	30.00	30.00	30.00		
Lapiz 2B	Unidad	6	1.50	9.00	9.00		
Tablero porta papeles( clipboard)	Unidad	6	49.00	294.00	294.00		
Cinta masketing (2")	Unidad	2	2.50	5.00		5.00	
Cámara fotográfica (Canon)	Unidad	1	580.00	580.00		580.00	
<b>SERVICIOS</b>							
Proyector Multimedia (alquiler)	Unidad	1	90.00	90.00		90.00	
Movilidad local	día	36	15.00	540.00		540.00	

<b>A.III. PERSONAL LOCAL</b>				<b>42,600.00</b>	<b>0.00</b>	<b>42,600.00</b>	<b>0.00</b>
<b>Equipo Técnico</b>							
Técnico responsable del proyecto	1	12	2,800.00	33,600.00		33,600.00	
Asistente Contable	1	6	1,500.00	9,000.00		9,000.00	
<b>A.IV VIAJES, ESTANCIAS Y DIETAS</b>				<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>
<b>A.V FUNCIONAMIENTO</b>				<b>5,500.00</b>	<b>0.00</b>	<b>5,500.00</b>	<b>0.00</b>
Combustible seguimiento	Mes	12	300.00	3,600.00		3,600.00	
Materiales de oficina	Mes	12	150.00	1,800.00		1,800.00	
Gastos bancarios	Global	1	100.00	100.00		100.00	
<b>SUBTOTAL COSTES DIRECTOS</b>				<b>68,555.10</b>	<b>3,665.80</b>	<b>64,889.30</b>	<b>0.00</b>
<b>B.II.- COSTOS INDIRECTOS</b>							
B.I Gastos administrativos de la cooperante	Global	1.00	800.00	800.00		800.00	
B.II Gastos administrativos de la contraparte local	Global	1.00	800.00	800.00		800.00	
<b>SUBTOTAL COSTES INDIRECTOS</b>				<b>1,600.00</b>	<b>0.00</b>	<b>1,600.00</b>	<b>0.00</b>
<b>TOTAL</b>				<b>70,155.10</b>	<b>3,665.80</b>	<b>66,489.30</b>	<b>0.00</b>