

VIDA PLENA CRECIENDO CON GENERACIONES SALUDABLES

Unidos contra la anemia infantil
en el distrito de Socabaya
2025



Proyecto N°04-2025

“Vida plena, creciendo con generaciones saludables: unidos contra la anemia infantil en el distrito de Socabaya – 2025”

Equipo de la MCLCP Arequipa

- **Coordinadora Regional:** Lucy Herminia Muñoz Torres
- **Secretario Técnico:** Julio Alejandro Ramos Mamani
- **Promotor Regional:** Prince Aguirre Tejada
- **Asistente Regional:** Leticia Isumi Colquehuanca Anaya

Equipo de la Universidad Nacional de San Agustín - UNSA

- Dr. Marco Aurelio Obando Aguirre
- Prof. Juana Esperanza Lobatón Puelles

Responsables de contenido

Estudiantes de la Escuela profesional de Sociología

- Mamani Ventura, Madeleyne Yaquelin - UNSA
- Puma Inca, Cinthia Milagros - UNSA
- Quispe Huamani, Karen Dalila - UNSA
- Chiguay Batallanos, Gustavo Adolfo - UNSA

Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza - Arequipa

Calle Víctor Morales N°107 - Urb. Victoria - Arequipa - Perú

Telf. 054 - 223211

www.facebook.com/MesadeconcertacionArequipa

Arequipa, diciembre de 2025

La reproducción total o parcial de este documento está permitida siempre y cuando se cite la fuente.

Como citar este documento

Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza - Arequipa. “Proyecto N°04-2025, Vida plena, creciendo con generaciones saludables: unidos contra la anemia infantil en el distrito de Socabaya – 2025”.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN 5

CAPITULO 1

METODOLOGIA 8

- Revisión documental 9
- Enfoques de investigación 9

CAPITULO 2

CONTEXTO Y DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA 10

- Contexto general 11

CAPITULO 3

MARCO CONCEPTUAL, NORMATIVO Y ENFOQUES TRANSVERSALES 15

- Marco conceptual: conceptos clave vinculados al problema y al enfoque de intervención. 16
- Marco normativo y programático: políticas, planes y programas relacionados, y su vínculo con el proyecto. 17
- Enfoques transversales: derechos, género, interculturalidad, ciclo de vida, enfoque territorial. 18

CAPITULO 4

PROBLEMÁTICA, OBJETIVOS Y RESULTADOS ESPERADOS 19

- Problema identificado 20
- Dimensiones estructurales del problema 20
- Árbol de problemas 23
- Árbol de objetivos 24
- Resultados esperados a nivel de productos y cambios en la población o territorio 25

ANEXOS 26

- Matriz del marco lógico 27

INTRODUCCIÓN

El presente proyecto tiene por finalidad contribuir a la reducción de la anemia y la desnutrición crónica infantil en niñas y niños menores de cinco años del distrito de Socabaya, problemática que constituye una prioridad sanitaria para la gestión municipal por su impacto directo en el desarrollo humano, el rendimiento futuro y la calidad de vida de la población. La intervención propuesta se sustenta en un estudio diagnóstico de enfoque mixto, que incorporó análisis cuantitativo de información epidemiológica y revisión de indicadores oficiales, complementado con técnicas cualitativas orientadas a recoger las percepciones y prácticas de las familias, actores comunitarios y personal de salud del distrito.

El proceso metodológico incluyó la revisión de marcos normativos, planes estratégicos y documentos de gestión a nivel nacional, regional y local, así como la sistematización de datos provenientes de los sistemas de información del sector salud. Asimismo, se desarrollaron grupos focales y entrevistas semiestructuradas que permitieron identificar barreras socioculturales, condiciones de vulnerabilidad y limitaciones en el acceso efectivo a servicios básicos y de salud, factores que inciden directamente en el incremento reciente de la anemia infantil en el distrito.

Los resultados del diagnóstico evidencian que, pese a los avances regionales, Socabaya presenta sectores con brechas en saneamiento básico, prácticas alimentarias inadecuadas y baja adherencia a la suplementación con hierro, situación que demanda una intervención integral y coordinada desde el gobierno local. En este marco, el proyecto propone acciones orientadas a la promoción de prácticas alimentarias saludables, fortalecimiento de los servicios de salud, articulación con programas sociales y desarrollo de estrategias comunitarias de sensibilización, en coherencia con los lineamientos multisectoriales vigentes.

De este modo, el proyecto se presenta como un instrumento técnico que orienta la acción municipal hacia la mejora de las condiciones de salud y nutrición de la primera infancia, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos de desarrollo local y a la construcción de un entorno que favorezca el crecimiento y desarrollo pleno de las niñas y niños del distrito de Socabaya.

1. DATOS GENERALES DEL PROYECTO

1.1 TÍTULO DEL PROYECTO

“Vida plena, creciendo con generaciones saludables: unidos contra la anemia infantil en el distrito de Socabaya – 2025”.

1.2 INSTITUCIÓN

Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza – Región Arequipa

1.3. TERRITORIO DE INTERVENCIÓN

- Distrito: Socabaya
- Provincia: Arequipa
- Región: Arequipa

1.4. EQUIPO DEL PROYECTO

- Dr. Marco Aurelio Obando Aguirre - UNSA
- Prof. Juana Esperanza Lobatón Puelles - UNSA
- Aguirre Tejada, Prince - Promotor Regional de la MCLCP
- Aguilar Alania, Wilmar Miguel
- Aquino Aguilar, Jose Miguel
- Baldarrago Flores, Jorge Raul
- Ccasa Atayupanqui, Gabriela
- Diaz Abanto, Allisson Kristel
- Dueñas Rivera, Jorge Eduardo
- Tarapaca Quispe, Sandra
- Torres Oscco, Gabriela Macarena
- Luque Zenteno, Melissa Marivel
- Hilario Pumacallahui, Jhonatan
- Quispe Huallpa, Rebeca María José
- Ramírez Heredia, Andrea Úrsula

1.5. EDICIÓN DEL PROYECTO

- Mamani Ventura, Madeleyne Yaquelin
- Puma Inca, Cinthia Milagros
- Quispe Huamani, Karen Dalila
- Chiguay Batallanos, Gustavo Adolfo

2. RESUMEN EJECUTIVO

El proyecto “Vida plena, creciendo con generaciones saludables: unidos contra la anemia infantil en el distrito de Socabaya – 2025” se formula en respuesta a los elevados índices de anemia infantil identificados de manera sostenida por los establecimientos de salud del primer nivel de atención y por los reportes de la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza (MCLCP) de Arequipa. A pesar de los esfuerzos desarrollados por diversos sectores y programas públicos en los últimos años, la anemia continúa afectando significativamente el bienestar, el desarrollo cognitivo y socioemocional, el rendimiento escolar futuro y la calidad de vida de las niñas y los niños menores de cinco años del distrito de Socabaya. Esta situación se agrava en zonas con condiciones de vulnerabilidad, presencia de empleo informal, dificultades en el acceso a servicios básicos de agua y saneamiento, y barreras socioculturales que limitan la adecuada prevención y tratamiento del problema.

En este contexto, el proyecto se orienta a la población infantil menor de cinco años y a sus familias, cuidadores y actores comunitarios vinculados al cuidado y desarrollo de la primera infancia. La propuesta adopta un enfoque comunitario e integral, articulando componentes de promoción de la salud, fortalecimiento de capacidades familiares, acompañamiento a los servicios de salud y acciones de sensibilización territorial. Entre sus objetivos específicos se encuentran: mejorar la detección temprana y el seguimiento de casos de anemia; promover prácticas adecuadas de alimentación complementaria y suplementación preventiva con hierro; fortalecer la coordinación interinstitucional entre el Gobierno Local, el sector Salud, programas sociales y organizaciones comunitarias; e impulsar la generación de evidencia y mecanismos de vigilancia social que permitan monitorear de manera continua la evolución del problema.

Los hallazgos muestran que la anemia infantil en Socabaya responde no solo a factores biomédicos, sino también a determinantes sociales como la limitada diversificación alimentaria, la baja adherencia a la suplementación con hierro, condiciones económicas restrictivas, brechas de saneamiento, y percepciones culturales que influyen en los hábitos de cuidado infantil.

El proyecto se alinea con las principales políticas y estrategias nacionales vigentes, incluyendo el Plan Articulado Nutricional, el Programa Presupuestal 0108 – Articulado Nutricional, la estrategia de lucha contra la anemia del Ministerio de Salud, el Programa Juntos, y las intervenciones impulsadas por el Gobierno Regional de Arequipa. Asimismo, fortalece el rol articulador de la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza, promoviendo una acción multisectorial coherente con los compromisos nacionales e internacionales en materia de salud, nutrición y desarrollo infantil temprano.

METODOLOGÍA



3. METODOLOGÍA

El estudio adopta un enfoque mixto (cuantitativo–cualitativo) de carácter descriptivo–analítico, orientado a comprender la anemia infantil y la desnutrición en niñas y niños del distrito de Socabaya (Arequipa). Con los insumos obtenidos mediante estas técnicas se diseñó posteriormente el proyecto de intervención.

3.1 REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA Y DOCUMENTAL

Se realizó una revisión de fuentes secundarias que incluyó:

- Normativa y marcos programáticos del sector Salud, MIDIS y otros sectores vinculados (guías de prevención y control de la anemia, lineamientos de suplementación con hierro, normas de crecimiento y desarrollo, documentos de programas sociales con componente nutricional).
- Planes y documentos de gestión regional y local de Arequipa y del distrito de Socabaya, para ubicar el problema dentro de las prioridades sanitarias y de desarrollo vigentes.
- Investigaciones previas (artículos, tesis e informes) sobre anemia infantil, desnutrición y determinantes sociales de la salud en contextos urbanos y periurbanos de la sierra sur.
- Información diagnóstica local, incluyendo el grupo focal realizado con madres y padres de familia de la I.E. San Luis Gonzaga – Circa y reportes de establecimientos de salud del distrito.
- Esta revisión permitió definir el marco conceptual, precisar los factores de riesgo relevantes y orientar los componentes centrales del proyecto.



3.2 ENFOQUE CUANTITATIVO

Se sistematizaron datos secundarios de los sistemas de información del sector salud (anemia y desnutrición en menores de 5 años) y de encuestas nacionales, desagregados para la región Arequipa y, cuando fue posible, para la provincia y el distrito.

Se describieron prevalencias y se realizaron cruces simples entre anemia y variables como edad, sexo, tipo de seguro, frecuencia de controles de crecimiento y desarrollo y otras condiciones socioeconómicas, identificando grupos de mayor vulnerabilidad en Socabaya.



3.3 ENFOQUE CUALITATIVO

Se desarrollaron grupos focales con madres y padres, y entrevistas semiestructuradas con personal de salud, docentes y actores comunitarios.

Se exploraron conocimientos y creencias sobre la anemia, prácticas alimentarias, experiencias con la suplementación de hierro, barreras económicas, de tiempo y culturales, así como percepciones sobre la calidad y accesibilidad de los servicios de salud.

La información se codificó en categorías temáticas (prácticas de cuidado, cultura alimentaria, barreras de acceso, género y cuidado, estrategias familiares), lo que permitió profundizar en los determinantes socioculturales del problema. Los aportes obtenidos en los grupos focales enriquecieron el análisis, proporcionando una comprensión más contextualizada y detallada del fenómeno.

CONTEXTO Y DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA



4. CONTEXTO Y DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA

4.1 CONTEXTO GENERAL

4.1.1 UBICACIÓN

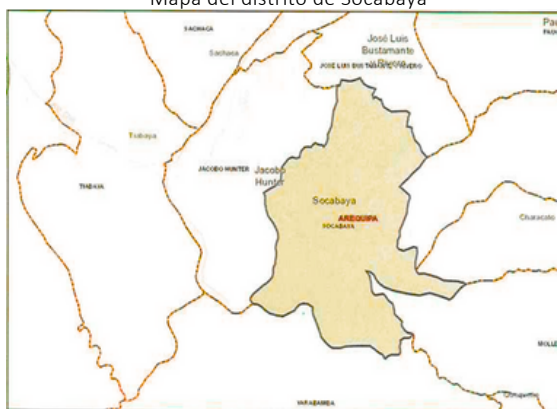
El distrito de Socabaya se ubica al suroeste de la ciudad de Arequipa, a una altitud promedio de 2,300 m s. n. m., y cuenta con una extensión territorial de 18.64 km². Es uno de los 29 distritos que conforman la provincia de Arequipa.

Su área urbana es aproximadamente de 9.39 Ha. El distrito es cruzado por dos torrenteras y un río que también parte el distrito en dos zonas.

4.1.2 LÍMITES

- **NORTE:** con el distrito de José Luis Bustamante y Rivero.
- **SUR:** con el distrito de Yarabamba.
- **ESTE:** con los distritos de Mollebaya, Characato y Sabandia.
- **OESTE:** con el distrito de Jacobo D. Hunter.

Figura N°1
Mapa del distrito de Socabaya



Fuente: Equipo técnico PPRRD Socabaya 2022-2025

4.1.3 POBLACIÓN

Según el último censo de población realizado por el INEI en el año 2017, el distrito de Socabaya tiene una población de 75 351 habitantes; en parte inferior se muestra un cuadro y grafica de la estructura poblacional del distrito.

Tabla N°1
Estimación a partir de las tasas de crecimiento de la población

DEPARTAMENTO PROVINCIA Y DISTRITO	AÑOS				
	2023	2024	2025	2026	2027
DEPARTAMENTO AREQUIPA	1542552	1570930	1599830	1629262	1659236
PROVINCIA AREQUIPA	1235671	1263592	1292143	1321340	1351197
DISTRITO YURA	81123	81503	81886	81273	81663

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI
Elaboración: MCLCP de Arequipa

4.1.4 POBLACIÓN POR GRUPO ETÁREO

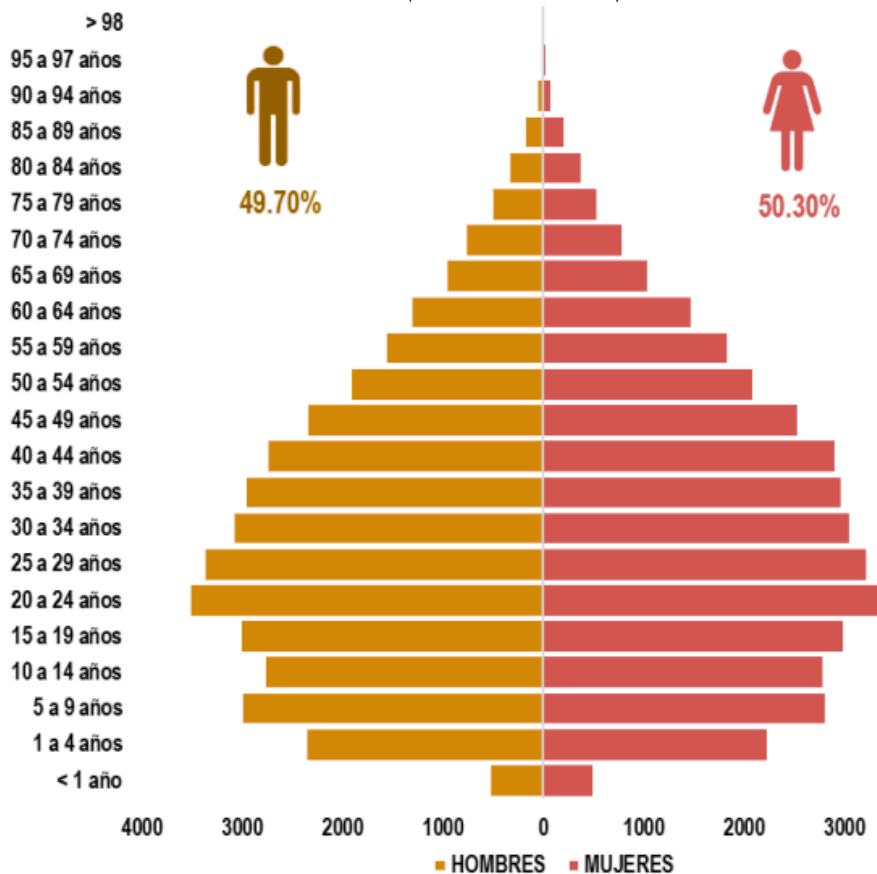
Tabla N°2
Población por grupo etáreo

ESTRUCTURA POBLACIONAL	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
< 1 año	1037	534	503
1 a 4 años	4608	2366	2242
5 a 9 años	5820	3006	2814
10 a 14 años	5562	2774	2788
15 a 19 años	6015	3018	2997
20 a 24 años	6892	3525	3367
25 a 29 años	6605	3379	3226
30 a 34 años	6140	3090	3050
35 a 39 años	5946	2970	2976
40 a 44 años	5655	2748	2907
45 a 49 años	4892	2354	2538
50 a 54 años	4004	1915	2089
55 a 59 años	3415	1573	1842
60 a 64 años	2805	1324	1481
65 a 69 años	2022	974	1048
70 a 74 años	1567	773	794
75 a 79 años	1042	510	532
80 a 84 años	729	347	382
85 a 89 años	389	181	208
90 a 94 años	143	67	76
95 a 97 años	43	17	26
> 98 años	20	5	15

Fuente: Programa municipal de educación, cultura y ciudadanía ambiental - educa 2023-2026

ESTRUCTURA POBLACIONAL DEL DISTRITO DE SOCABAYA

Figura N°2
Estructura poblacional de Socabaya



Fuente: Programa municipal de educación, cultura y ciudadanía ambiental - educa 2023-2026

Los grupos etáreos en el distrito de Socabaya nos muestra que la población entre 15 a 44 años representan el 48 % del total, mientras que el grupo de 45 a 60 representa el 16% del total, cabe precisar también que existe un 12% de población mayor a 60 años

4.1.5 EDUCACIÓN

El Distrito de Socabaya cuenta con numerosas instituciones educativas con diferentes niveles y diferentes gestiones.

Tabla N°3
Centro educativos del distrito de Socabaya

CENTRO EDUCATIVOS	N° DE CENTROS	N° AULAS	N° DOCENTES	N° ALUMNOS
CENTRO DE EDUCACIÓN INICIAL Y PONOEI	62	83	94	1244
COLEGIOS PRIMARIOS	36	366	811	8200
COLEGIOS SECUNDARIOS	13	105	359	5686

Fuente: SCALE
Elaboración: MCLCP de Arequipa

4.1.6 SALUD

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR PRESTACIONES DISTRITO DE SOCABAYA

Tabla N°4
Prestaciones de salud en Socabaya, distribución

POBLACIÓN		NÚMERO	%
Afiliados al SIS (B1)		35,110	40%
A = Asignada a otras	Afiliados al SIS (B1)		60%
	No afiliados al SIS (B2)	51,828	0%
TOTAL (A + B)		86,938	100%
* A incluye ESSALUD, FF.AA. Entidades privadas y todas las que no sean MINSA			
* B equivalente a la población bajo responsabilidad de la Asociación CLAS			

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Tabla N°5
Establecimientos de Salud Socabaya

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	INSTITUCIÓN AL QUE PERTENECE				
	GERSA	ESSALUD	MUNIC	PRIV	NO INCLUI
C.S. SAN MARTÍN DE SOCABAYA	X				
C.S. 4 DE OCTUBRE	X				
C.S SAN FERNANDO	X				
C.S. LARA	X				
P.S. CIUDAD MI TRABAJO	X				
P.S SALAVERRY	X				
P.S. HORACIO ZEVALLOS GAMES	X				
C.S. MENTAL COMUNITARIO SOCABAYA	X				
PUESTO DE SALUD PENAL SOABAYA					X
POLICLINICO MELITÓN SALAS		X			
POLICLINICO PAZ PERÚ					X

Fuente: Plan de salud Local de Socabaya - 2025
Elaboración: MCLCP de Arequipa

ESTABLECIMIENTOS Y SERVICIOS QUE INFLUYEN EN LA SALUD

Tabla N°6
Establecimientos y servicios que influyen en la salud - Socabaya

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIENDAS Y BODEGAS	COMEDORES Y RESTAURANTES	PUESTOS DE COMIDA AMBULATORIA	RESERVORIOS DE AGUA EXISTENTES	FABRICAS QUE ELABORAN PRODUCTOS ALIMENTICIOS (QUESO, YOGUR)	OTROS
C.S. SAN MARTÍN DE SOCABAYA	90	21	9		1	
C.S. 4 DE OCTUBRE	92	30	10	2	1	
C.S SAN FERNANDO	76	8	10	1		
C.S. LARA	55	9	5			
P.S. CIUDAD MI TRABAJO	76	20	13	1		
P.S SALAVERRY	56	12	10	1		
P.S. HORACIO ZEVALLOS GAMES	54	11	12	3	1	
TOTAL	499	111	69	8	3	0

Fuente: Plan de salud Local de Socabaya - 2025
Elaboración: MCLCP de Arequipa

En esta tabla podemos observar que existen una cantidad significativa de establecimientos de tiendas y bodegas así como comedores y restaurantes que son vitales e influyentes en el tipo de alimento que expenden para prevenir la anemia.

PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN NIÑOS DEL DISTRITO DE SOCABAYA

Tabla N°7
Morbilidad en la niñez de Socabaya

ETAPA DE VIDA: NIÑO						
N°	10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD	2020	2021	2022	2023	2024
1	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	1668	1838	5564	7489	6695
2	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES	616	614	1143	1091	1563
3	OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES					1312
4	OBESIDAD Y OTROS DE HIPERALIMENTACION			782	2079	1090
5	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES					1066
6	DERMATITIS Y ECZEMA	193	201	356	1436	464
7	SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES					449
8	OTRAS DEFICIENCIAS NURICIONALES					374
9	OTRAS CAUSAS	3492	5519	5741	7179	4833
	TOTAL	5969	8172	13586	19274	17846

Fuente: Plan de salud Local de Socabaya - 2025
Elaboración: MCLCP de Arequipa

En el cuadro de morbilidad de niños y niñas del distrito de Socabaya se aprecia que la primera es producida por infecciones respiratorias, seguido de problemas nutricionales como la obesidad que podría parecer contradictorio respecto a los Índices de anemia, sin embargo un niño con obesidad puede tener anemia.

4.1.7 FUENTES DE TRABAJO Y OCUPACIÓN

Tabla N°8
Fuentes de trabajo de la población de Socabaya

DISTRITO	CENTRO POBLADO	TRABAJO
		LISTADO DE OCUPACIÓN
SOCABAYA	San Martín de Socabaya 24 de Junio Coscollo 3 de Octubre	Comercio, agricultura, independientes, profesionales y técnicos

Fuente: Plan de salud Local de Socabaya - 2025
Elaboración: MCLCP de Arequipa

Socabaya en su dinámica de ocupación se encuentra el comercio como principal fuente de ingresos, seguido por la agricultura, otro sector no menos importante como trabajadores independientes y por ultimo se encuentran profesionales y técnicos. Que es de importante relevancia para el distrito y como es su dinámica económica.

MARCO CONCEPTUAL, NORMATIVO Y ENFOQUES TRANSVERSALES



5. MARCO CONCEPTUAL, NORMATIVO Y ENFOQUES TRANSVERSALES

5.1 MARCO CONCEPTUAL

El presente marco conceptual define las categorías clave que orientan la comprensión de la anemia y la desnutrición crónica infantil como problemas complejos de salud pública y desarrollo humano en el distrito de Socabaya. A partir de los conceptos de malnutrición, desarrollo infantil temprano, determinantes sociales de la salud y seguridad alimentaria y nutricional, se establece una base teórica que permite interpretar la situación de niñas y niños menores de 5 años más allá de una mirada exclusivamente biomédica. Este enfoque integra dimensiones biológicas, sociales, económicas y territoriales, asegurando que el diseño del proyecto responda a la naturaleza multidimensional del problema.

Tabla N°8
Marco conceptual de la anemia

Concepto	Definición operativa (Perú / organismos internacionales)	Relevancia para la intervención en Socabaya
Anemia infantil por deficiencia de hierro	Disminución de la hemoglobina en sangre en niñas y niños por falta de hierro suficiente o biodisponible, con impacto en desarrollo neurológico, inmunidad y rendimiento posterior. (OMS, 2025a)	Justifica la focalización en niñas y niños de 6–35 meses atendidos en la Microred Socabaya y la priorización de suplementación.
Desnutrición crónica infantil (DCI)	Baja talla para la edad (menor a -2 DE según OMS) en menores de cinco años por déficits nutricionales prolongados y ambiente adverso, con efectos irreversibles en crecimiento y capacidades (MEF, s.f.)	Permite identificar sectores con retraso en crecimiento y priorizar acciones integradas (salud, saneamiento, desarrollo social).
Malnutrición y seguridad alimentaria	La malnutrición incluye desnutrición, deficiencias de micronutrientes y sobrepeso/obesidad; la seguridad alimentaria implica acceso estable a alimentos suficientes, seguros y nutritivos para una vida activa y sana (OMS, 2024).	Orienta acciones sobre prácticas alimentarias, acceso a alimentos ricos en hierro y articulación con programas sociales.
Seguridad alimentaria	Situación en la que todas las personas tienen siempre acceso físico y económico a alimentos suficientes, seguros y nutritivos para una vida activa y sana (FAO, s.f.)	Permite comprender los factores de disponibilidad, el acceso, la utilización y la estabilidad de alimentos que tienen las familias y las condiciones de seguridad alimentaria en las que viven.
Desarrollo infantil temprano (DIT)	Etapas desde la gestación hasta aproximadamente los cinco años, en la que se forman las bases del desarrollo físico, cognitivo y socioemocional, condicionada por nutrición adecuada, cuidados y estimulación (MIDIS, s.f.)	Refuerza la necesidad de integrar el proyecto con servicios de CRED, estimulación temprana y programas de primera infancia.
Determinantes sociales de la salud	Condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, moldeadas por factores económicos, sociales y políticos que generan diferencias e inequidades en salud (OMS, 2025).	Sustenta la intervención intersectorial (salud, municipio, programas sociales) y el enfoque territorial en Socabaya.

Fuente: Elaboración propia a partir de la revisión documental
Elaboración: MCLCP de Arequipa

5.2 MARCO NORMATIVO Y PROGRAMÁTICO

El marco normativo y programático contextualiza el proyecto dentro de los compromisos internacionales, nacionales, regionales y locales en materia de salud, nutrición y desarrollo infantil temprano. A través de la revisión de tratados de derechos humanos, políticas nacionales, normas técnicas de salud y programas sociales vigentes, se identifican los instrumentos que orientan y respaldan la intervención en anemia y desnutrición infantil en el distrito de Socabaya. Este apartado permite evidenciar que el proyecto no es una iniciativa aislada, sino que se inscribe en un entramado de políticas públicas y esfuerzos multisectoriales ya existentes.

Tabla N°9
Marco normativo y programático

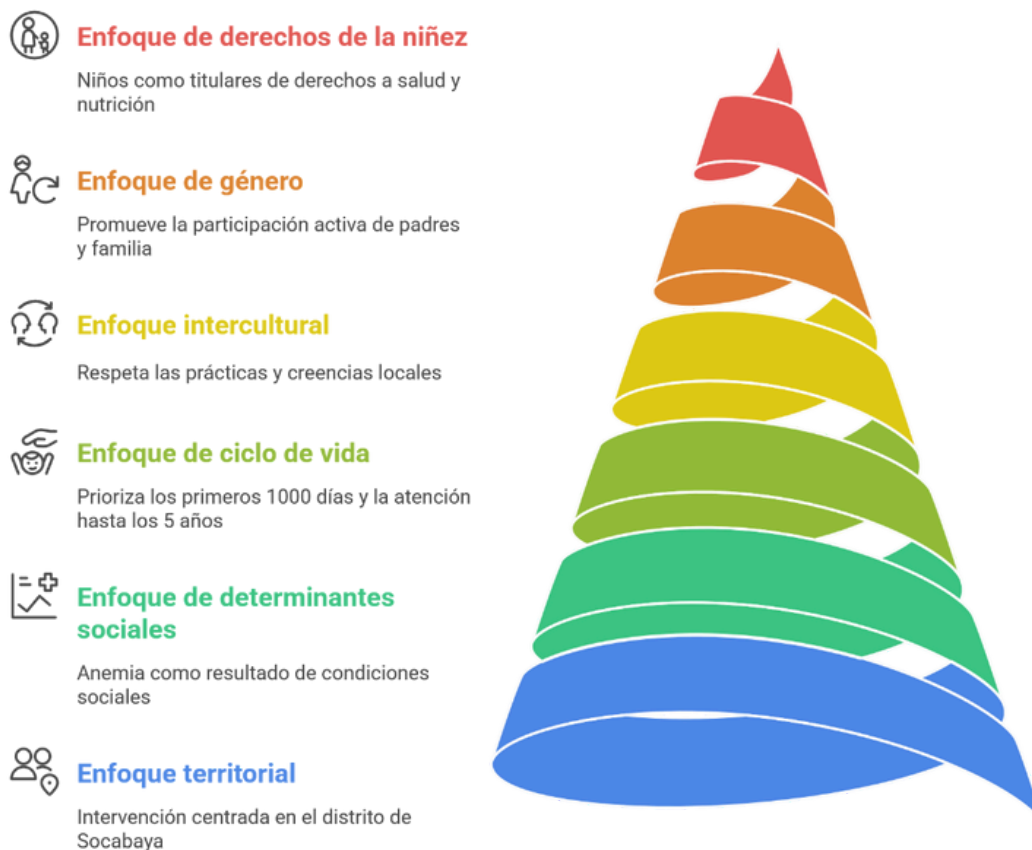
Norma/plan/programa	Ámbito	Objetivo relacionado con anemia/DCI	Alineamiento del proyecto en Socabaya
ODS 2 y ODS 3	Internacional	Reducir malnutrición y mortalidad infantil (ONU, 2015)	Contribuye a reducir anemia y DCI en menores de 5 años en un distrito urbano.
Convención sobre los Derechos del Niño (CDN)	Internacional	Garantizar el derecho a la salud y nutrición de niñas y niños (ONU, 1989).	Sustenta el enfoque de derechos y la priorización de la primera infancia.
NTS N.º 213-MINSA/DGI ESP-2024 (anemia)	Nacional – MINSA	Estandariza la prevención y control de anemia por deficiencia de hierro (MINSA, 2024)	Define protocolos de tamizaje, suplementación y seguimiento en establecimientos de Socabaya.
Plan Multisectorial para la Prevención y Reducción de la Anemia	Nacional – multisector	Coordinar acciones intersectoriales contra la anemia infantil (MIDIS, 2018).	Orienta la articulación entre salud, municipio, educación y programas sociales.
PNDIS 2030 y PNMNA 2030	Nacional – MIDIS/PCM	Reducir brechas de nutrición y proteger a la primera infancia (PCM, 2021).	Enmarca el proyecto como contribución a metas nacionales de inclusión social.
Programas Juntos, Cuna Más, Programa de alimentación escolar (PAEC)	Nacional – programático	Mejorar ingresos, cuidado infantil y alimentación para hogares vulnerables (MIDIS, 2021).	Facilita complementariedad entre intervención comunitaria y oferta de programas sociales en Socabaya.
Pacto Regional por la Primera Infancia – Arequipa	Regional	Mejorar indicadores de anemia, DCI y desarrollo infantil (GORE, s.f.)	Brinda marco para compromisos específicos del municipio de Socabaya.
Plan de Desarrollo Local Concertado de Socabaya	Local	Fortalecer servicios básicos, salud y saneamiento) Municipalidad Distrital de Socabaya	Justifica la focalización territorial y la coordinación con la Microred de Salud.

Fuente: Elaboración propia a partir de la revisión documental
Elaboración: MCLCP de Arequipa

5.3 ENFOQUES TRANSVERSALES

Jerarquía de enfoques del proyecto

Figura N°3



Fuente: Elaboración propia a partir de la revisión documental
Elaboración: MCLCP de Arequipa

Los enfoques transversales orientan el proyecto asegurando una intervención integral, pertinente y alineada con las políticas públicas vigentes en salud y desarrollo infantil. Se incorpora el enfoque de derechos de la niñez, reconociendo a las niñas y los niños como titulares de derechos fundamentales a la salud, nutrición y bienestar. Asimismo, el enfoque de género promueve la participación equitativa de padres, madres y cuidadores en las prácticas de cuidado y prevención de la anemia. El enfoque intercultural garantiza el respeto a las prácticas, creencias y dinámicas socioculturales propias del distrito de Socabaya, favoreciendo una comunicación efectiva y culturalmente pertinente. Desde el enfoque de ciclo de vida, la intervención prioriza los primeros 1 000 días y la atención integral hasta los cinco años, etapa decisiva para el desarrollo infantil. Complementariamente, el enfoque de determinantes sociales permite abordar la anemia como resultado de condiciones económicas, educativas, ambientales y de acceso a servicios. Finalmente, el enfoque territorial orienta las acciones a la realidad específica de Socabaya, considerando sus brechas de saneamiento, características urbanas y dinámicas comunitarias, asegurando que la intervención responda a las necesidades y particularidades del distrito.

PROBLEMÁTICA OBJETIVOS Y RESULTADOS ESPERADOS



6. PROBLEMÁTICA, OBJETIVOS Y RESULTADOS ESPERADOS

6.1 PROBLEMA IDENTIFICADO

El problema central identificado es la alta prevalencia de anemia por deficiencia de hierro y la persistencia de desnutrición crónica en niñas y niños menores de 5 años del distrito de Socabaya, en un contexto de vulnerabilidad social, brechas en saneamiento básico y barreras en el acceso y uso efectivo de servicios de salud y nutrición infantil.

6.2 DIMENSIONES ESTRUCTURALES DEL PROBLEMA

A. DIMENSIÓN BIOMÉDICA

A nivel país, la anemia en menores de 3 años ha mostrado un incremento sostenido, pasando de 38,8% en 2021 a 42,4% en 2022 y 43,1% en 2023, y alcanzando alrededor de 43,7% en 2024 según análisis de ENDES.

En Arequipa, la anemia en niñas y niños de 6 a 59 meses se incrementó de 24,3% (2022) a 36,7% (2024), lo que sugiere que incluso contextos regionales con menor pobreza no están protegidos frente a este problema.

A. DIMENSIÓN SOCIAL Y ECONÓMICA

La creciente pobreza monetaria y la informalidad laboral reducen la capacidad de los hogares para asegurar dietas diversificadas y acceso sostenido a alimentos de origen animal ricos en hierro.

En Arequipa y en distritos metropolitanos como Socabaya, la pobreza se expresa en desigualdades intraurbanas: coexistencia de hogares con acceso a servicios y empleo estable con otros altamente vulnerables.

Normas y diagnósticos de saneamiento para Socabaya documentan brechas en redes de alcantarillado y drenaje, así como proyectos de inversión en agua potable en ejecución o formulación, lo que evidencia un entorno físico que todavía no garantiza condiciones óptimas para prevenir infecciones intestinales y diarreas, factores que agravan la anemia y la desnutrición.

A. DIMENSIÓN INSTITUCIONAL

Se cuenta con un Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia y con lineamientos actualizados para la medición y seguimiento del indicador de anemia en niñas y niños de 6 a 59 meses, pero persisten desafíos de articulación efectiva entre MINSA, MIDIS, gobiernos regionales y municipalidades para traducir estas políticas en intervenciones integrales a nivel distrital.

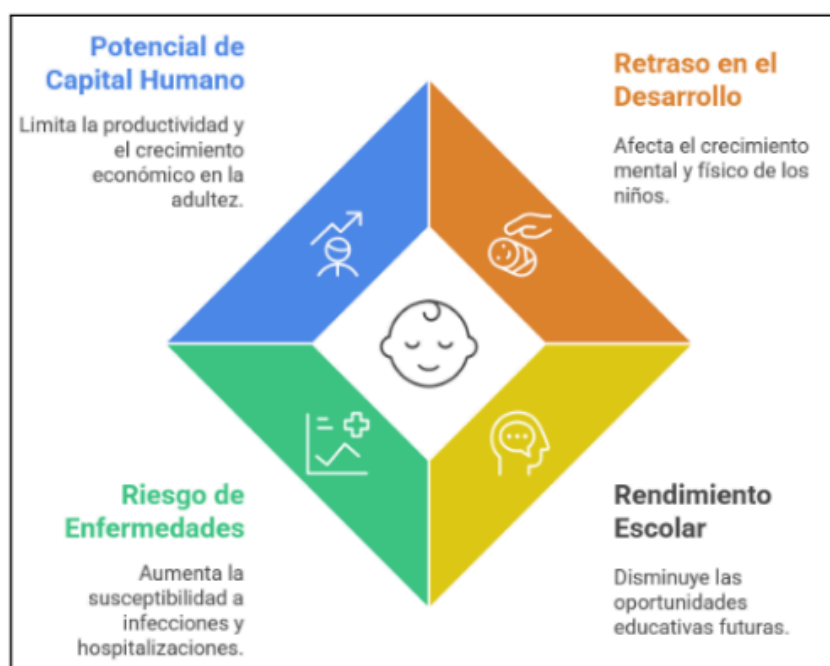
A. DIMENSIÓN CULTURAL Y DE PRÁCTICAS DE CUIDADO

El diagnóstico participativo en Socabaya recogió percepciones de madres, cuidadores y personal de salud que señalan: baja aceptación del suplemento de hierro, dificultades para sostener prácticas de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y alimentación complementaria poco diversificada, así como mitos sobre alimentos ricos en hierro. Estas barreras culturales y de información limitan el impacto de las intervenciones biomédicas.

6.3 CONSECUENCIAS ACTUALES Y POTENCIALES

La combinación de anemia y desnutrición crónica en la primera infancia conlleva:

Figura N°4
Impacto de la anemia y desnutrición



Fuente: Elaboración propia a partir de la revisión documental
Elaboración: MCLCP de Arequipa

Diversos análisis nacionales y regionales muestran que la anemia infantil se asocia a pérdida de productividad y a la reproducción intergeneracional de la pobreza, por lo que su persistencia en contextos urbanos como Socabaya representa un obstáculo directo para el desarrollo humano local y regional.

6.4 ESTUDIOS Y DIAGNÓSTICOS INSTITUCIONALES RECIENTES

Los informes departamentales de la ENDES 2022, 2023 y 2024 para Arequipa documentan el aumento de anemia infantil y las brechas en consumo de suplementos de hierro, lo que respalda la necesidad de intervenciones más intensivas en promoción, adherencia y seguimiento en el primer nivel de atención.

El Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia y los indicadores multisectoriales del MINSA (REUNIS) señalan a la anemia como prioridad nacional, exigiendo la acción coordinada de salud, desarrollo social, educación, agua y saneamiento.

Documentos del Gobierno Regional de Arequipa sobre brechas de acceso a agua y saneamiento, así como resoluciones municipales de Socabaya sobre indicadores de brechas, muestran condiciones territoriales que contribuyen al riesgo de infecciones y malnutrición infantil.

6.5 APORTES DEL DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO CON ACTORES CLAVE

Como parte de la fase de diseño del proyecto se realizó un diagnóstico participativo en el distrito de Socabaya (entrevistas y espacios grupales con personal de salud, madres/cuidadoras, y docentes). De este proceso se recogieron hallazgos clave que complementan la evidencia cuantitativa:

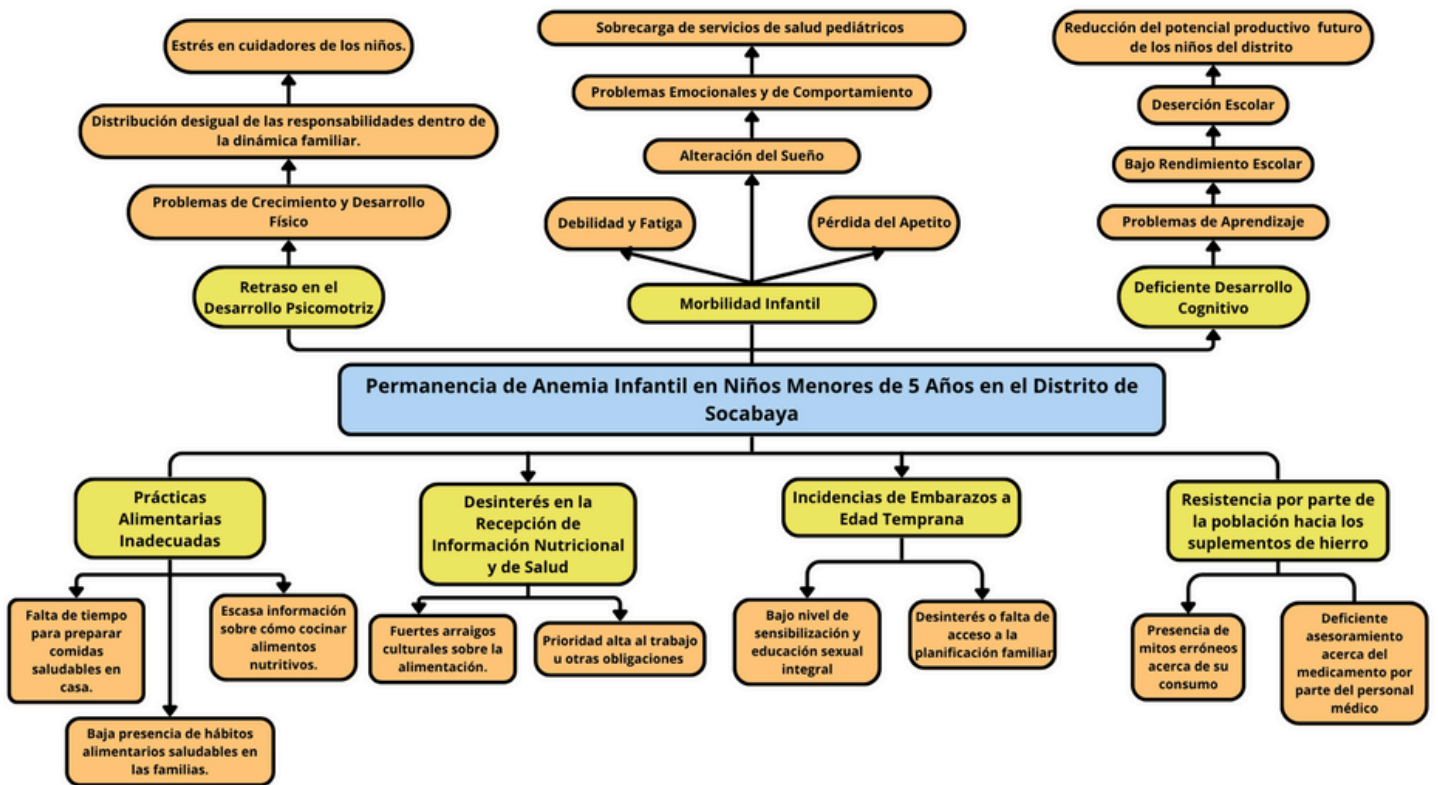
- Percepción generalizada de la anemia como problema “frecuente” en controles de crecimiento y desarrollo (CRED), especialmente en niñas y niños menores de 3 años.
- Reportes de baja adherencia al suplemento de hierro por efectos secundarios (malestar gástrico, cambio de color de las heces) y por mitos locales.
- Dificultades para sostener prácticas de alimentación complementaria rica en hierro y otros micronutrientes debido a restricciones económicas, falta de tiempo de las madres (trabajo doméstico y remunerado) y limitada asesoría nutricional práctica.
- Identificación de zonas del distrito con mayores problemas de acceso a servicios de agua y alcantarillado, donde las familias perciben mayor incidencia de enfermedades diarreicas en niñas y niños.
- Demanda explícita de familias y actores comunitarios por intervenciones integrales que combinen educación alimentaria, acompañamiento familiar, fortalecimiento de servicios de salud y mejoras en el entorno (agua, saneamiento).

Estos hallazgos refuerzan y contextualizan las cifras nacionales y regionales, y permiten ajustar la propuesta de intervención a la realidad concreta del distrito de Socabaya.

6.6 ÁRBOL DE PROBLEMAS

Se puede evidenciar las causas y efectos que produce la anemia en niños menores de 5 años en el distrito de Socabaya, identificado a cargo de los integrantes del proyecto.

Figura N° 5



Fuente: Equipo técnico del proyecto

El árbol de problemas revela que la persistencia de la anemia infantil en niñas y niños menores de cinco años del distrito de Socabaya responde a una interacción compleja de factores estructurales, sociales, culturales y de acceso a servicios de salud. Las prácticas alimentarias inadecuadas, el limitado acceso y la baja demanda de información nutricional, la resistencia al consumo de suplementos de hierro y la incidencia de embarazos a edad temprana constituyen causas interrelacionadas que perpetúan la problemática y dificultan su abordaje desde una sola dimensión.

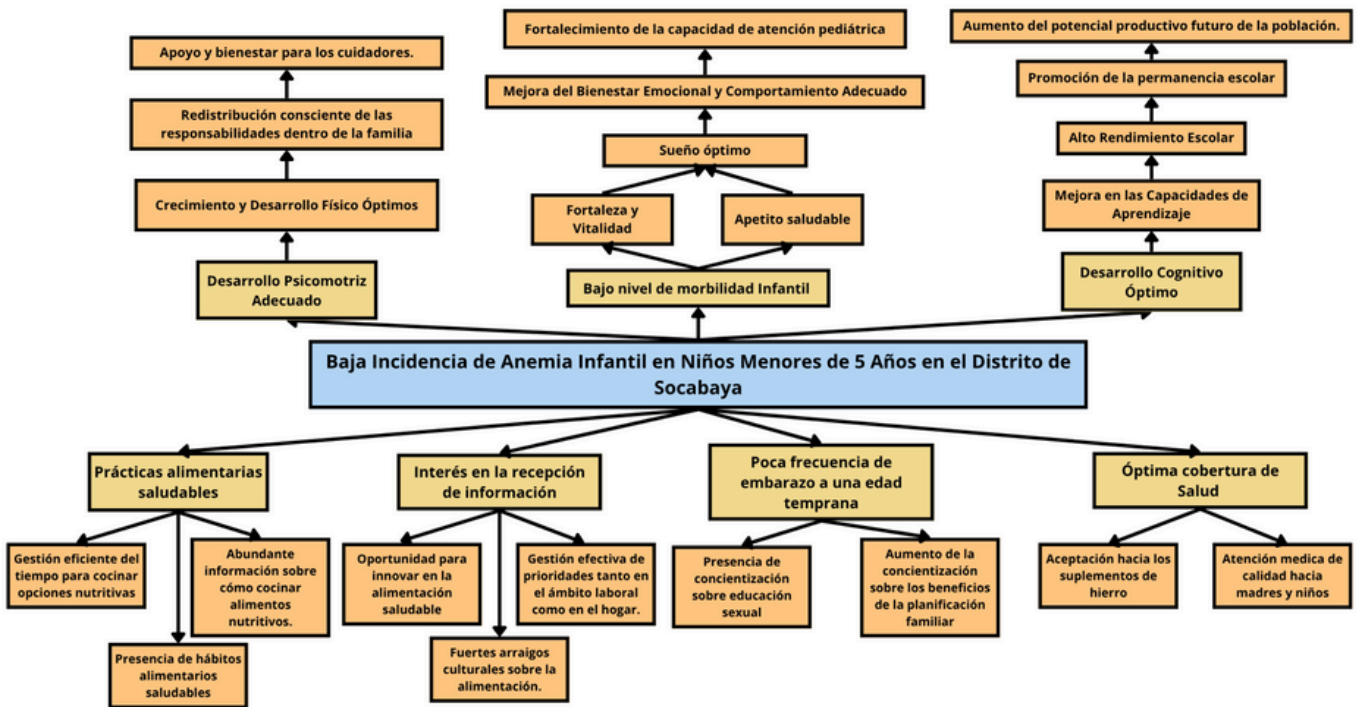
Las consecuencias de esta situación se manifiestan en el deterioro del crecimiento físico, el desarrollo psicomotor y el desarrollo cognitivo infantil, así como en el aumento de la morbilidad y la sobrecarga de los servicios de salud. A nivel familiar, la anemia infantil incrementa el estrés de los cuidadores y profundiza las desigualdades en la dinámica del cuidado; mientras que, a nivel social, compromete el rendimiento escolar futuro, incrementa el riesgo de deserción educativa y limita el potencial productivo de la población infantil del distrito.

En este sentido, el árbol de problemas pone en evidencia la necesidad de una intervención integral, multisectorial y territorialmente focalizada, que aborde de manera simultánea las causas inmediatas, subyacentes y estructurales de la anemia infantil, fortaleciendo tanto las capacidades familiares como la articulación institucional para lograr resultados sostenibles en el tiempo.

6.7 ÁRBOL DE OBJETIVOS

Para reducir los índices de anemia en el distrito de Socabaya se propone el siguiente árbol de objetivos que se quieren lograr con la propuesta del proyecto.

Figura N° 6



Fuente: Equipo técnico del proyecto

El árbol de objetivos evidencia que la reducción de la anemia infantil en niñas y niños menores de cinco años del distrito de Socabaya tiene efectos positivos que trascienden el ámbito sanitario, generando mejoras integrales en el desarrollo físico, cognitivo y emocional de la primera infancia. El fortalecimiento de prácticas alimentarias saludables, el acceso oportuno a información nutricional y la mejora de la cobertura de los servicios de salud permiten consolidar un entorno favorable para el crecimiento y desarrollo adecuado, reduciendo la morbilidad infantil y fortaleciendo las capacidades familiares de cuidado.

Asimismo, el cumplimiento de los objetivos planteados contribuye a mejorar el bienestar de las familias y cuidadores, promoviendo una distribución más equitativa de las responsabilidades al interior del hogar y reduciendo los niveles de estrés asociados al cuidado infantil. A mediano y largo plazo, estos resultados se traducen en un mejor rendimiento escolar, mayor permanencia en el sistema educativo y un incremento del potencial productivo futuro de la población infantil, fortaleciendo el capital humano del distrito.

En conjunto, el árbol de objetivos demuestra que una intervención integral, articulada y sostenida, orientada a la prevención y control de la anemia infantil, constituye una inversión estratégica para el desarrollo humano local, alineada con las políticas nacionales de salud y con los objetivos de desarrollo territorial de la Municipalidad de Socabaya.

6.8 RESULTADOS ESPERADOS A NIVEL DE PRODUCTOS Y CAMBIOS EN LA POBLACIÓN

La presente intervención busca generar mejoras sostenibles en la salud y el desarrollo integral de niñas y niños menores de cinco años del distrito de Socabaya, mediante la reducción progresiva de los índices de anemia infantil. Para ello, el proyecto plantea un conjunto de acciones articuladas, basadas en enfoques preventivos, educativos y de fortalecimiento de la capacidad operativa del sistema local de salud. Se espera que la implementación de estas estrategias produzca impactos verificables tanto en la población infantil como en sus cuidadores y en el entorno comunitario.

En primer lugar, se prevé un incremento significativo en el conocimiento y la adopción de prácticas saludables de alimentación y cuidado infantil por parte de padres, madres y cuidadores. Mediante sesiones de sensibilización, talleres demostrativos y difusión de información orientada a la preparación de alimentos nutritivos y el adecuado consumo de suplementos de hierro, se espera mejorar de manera sustancial las conductas relacionadas con la nutrición infantil. Con ello, se proyecta una mayor adherencia a las recomendaciones de salud y una reducción de patrones alimentarios inadecuados que actualmente influyen en la persistencia de la anemia.

Asimismo, el proyecto contempla el fortalecimiento de la articulación con los establecimientos de salud del distrito, promoviendo la identificación temprana de casos de anemia y la continuidad del tratamiento. Este resultado implica mejorar los flujos de derivación, ampliar los mecanismos de seguimiento de niñas y niños con diagnóstico confirmado y consolidar la coordinación entre personal de salud, actores comunitarios y gobierno local. Se espera que dicha articulación permita incrementar la cobertura de tamizajes, controles de crecimiento y desarrollo, y la aceptación de suplementos de hierro por parte de la población.

Otro resultado esperado es el incremento en la participación activa de las familias y de la comunidad en las acciones de prevención, generando un entorno favorable para prácticas saludables y para la vigilancia comunitaria del estado nutricional infantil. Esto incluye promover la corresponsabilidad familiar, combatir mitos y barreras socioculturales asociadas al consumo de suplementos, y fortalecer la comprensión del impacto de la anemia en el desarrollo físico y cognitivo de los niños. Con ello, se prevé una comunidad más sensibilizada, informada y comprometida con la salud infantil.

Finalmente, se espera que la intervención contribuya al desarrollo pleno del potencial cognitivo, emocional y de aprendizaje de la población infantil, reduciendo los riesgos asociados a la anemia y mejorando las bases para su rendimiento escolar futuro. Al asegurar condiciones favorables de nutrición y salud en la primera infancia, el proyecto fortalece las posibilidades de crecimiento integral, bienestar familiar y productividad futura de la población del distrito de Socabaya.

ANEXOS



MATRIZ DEL MARCO LÓGICO

NIVEL		INDICADORES OBJETIVAMENTE VERIFICABLES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN	Contribuir al desarrollo pleno del potencial cognitivo y de aprendizaje a largo plazo en niños menores de 5 años del distrito de Socabaya	Contribuir en un 60 % al incremento del porcentaje de niños del distrito de Socabaya que alcanzan logros de aprendizaje satisfactorios en las áreas de comunicación y matemática, al año 2028.	<p>Informes sobre el progreso de los niños, desde el nivel inicial hasta la primaria, evaluando su desarrollo cognitivo y logros de aprendizaje.</p> <p>Informes de la Evaluación Censal de Estudiantes (ECE) del Ministerio de Educación (MINEDU) para el distrito de Socabaya, específicamente los resultados de primaria.</p>	Las políticas educativas nacionales y regionales se mantienen estables y priorizan la educación inicial. Las familias continúan participando activamente en la educación de sus hijos. Las instituciones educativas mantienen cobertura y calidad en el nivel inicial. Las autoridades educativas nacionales y locales continúan implementando estrategias de refuerzo educativo y acompañamiento pedagógico.
PROPÓSITO	Reducir la prevalencia de anemia en niños menores de 5 años en el distrito de Socabaya.	<p>Reducir el porcentaje de niños menores de 5 años del distrito de Socabaya con niveles de hemoglobina fuera del rango normal (con anemia) (<11.0 g/dL), reduciendo la prevalencia del 35 % al 25 % para el año 2028.</p> <p>1.1. Incrementar en un 50% del total actual de familias (3,184) del distrito de Socabaya conozcan las prácticas saludables clave en la preparación de alimentos antes del año 2028.</p> <p>1.2. Lograr que el 60% de los cuidadores principales del distrito (aproximadamente 1,600 personas) demuestren manejo adecuado de información sobre alimentos nutritivos y técnicas de preparación saludable para el año 2028.</p> <p>1.3. El 60% de los cuidadores principales (aproximadamente 1600 personas) accede y consulta activamente información sobre nutrición y salud infantil a través de canales formales (charlas, centros de salud, materiales educativos) antes del año 2028.</p> <p>2.1. Garantizar que al menos el 55% de los cuidadores principales (aproximadamente 1,600 personas) reporta haber accedido y utilizado al menos dos fuentes de información formal (centro de salud, charlas comunitarias, materiales educativos impresos) sobre nutrición y salud infantil antes del año 2028.</p> <p>2.2. Lograr que el 25% de la población de cuidadores sustituya creencias erróneas por prácticas fundamentadas en evidencia científica sobre alimentación y salud infantil para el año 2028.</p>	<p>Consolidaciones de información del MINSA. Informes técnicos del proyecto.</p> <p>Encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas (C-AP) a cuidadores.</p> <p>Registros de materiales educativos que fueron recepcionados por las familias.</p> <p>Consolidación de la información recopilada a través de fichas de seguimiento en visitas domiciliarias que incluyan la observación o reporte de prácticas.</p> <p>Registros de asistencia a charlas y consultas sobre nutrición.</p> <p>Encuestas CAP post-intervención sobre creencias y prácticas.</p>	<p>Se mantiene la cobertura de programas nacionales de alimentación, cuidado infantil y suplementación nutricional. Las familias adoptan prácticas saludables sostenidas. Los establecimientos de salud, redes y microrredes locales continúan funcionando con personal y recursos suficientes.</p> <p>Las familias cuentan con disponibilidad y acceso a alimentos nutritivos en el mercado local.</p> <p>Las familias tienen recursos económicos mínimos que les permitan aplicar lo aprendido en su alimentación cotidiana.</p> <p>Las microrredes de salud cuentan con presupuesto y personal capacitado para realizar seguimiento efectivo.</p> <p>El contenido de la información es relevante y de fácil comprensión para los cuidadores.</p> <p>Los canales de comunicación como radio, redes sociales y ferias son efectivos y llegan a la población objetivo.</p>

COMPONENTES	<p>2.3. Fortalecer las habilidades de gestión del tiempo en al menos el 30% de los cuidadores principales, promoviendo un equilibrio sostenido entre responsabilidades laborales, personales y el cuidado de la salud infantil, antes del año 2028.</p> <p>3.1. Reducir en un 4% la tasa de embarazo adolescente en el distrito de Socabaya respecto a la línea base registrada, antes del año 2028.</p> <p>3.2. Al menos el 40% de adolescentes y jóvenes del distrito de Socabaya participan activamente en cursos y actividades formativas sobre educación sexual integral y planificación familiar, organizadas por actores institucionales y comunitarios, antes del año 2028.</p> <p>4.1. Asegurar que al menos el 30% de los 7,324 niños de 0 a 5 años en el distrito completen el esquema de suplementación con hierro prescrito, de forma continua y conforme al protocolo nacional, antes del año 2028.</p> <p>4.2. Lograr que el 70% del personal médico capacitado brinde asesoramiento técnico adecuado y comprensible sobre la suplementación con hierro, incluyendo sus beneficios, efectos secundarios y el seguimiento al tratamiento a la población, antes del año 2028.</p>	<p>2.3. Fortalecer las habilidades de gestión del tiempo en al menos el 30% de los cuidadores principales, promoviendo un equilibrio sostenido entre responsabilidades laborales, personales y el cuidado de la salud infantil, antes del año 2028.</p> <p>3.1. Reducir en un 4% la tasa de embarazo adolescente en el distrito de Socabaya respecto a la línea base registrada, antes del año 2028.</p> <p>3.2. Al menos el 40% de adolescentes y jóvenes del distrito de Socabaya participan activamente en cursos y actividades formativas sobre educación sexual integral y planificación familiar, organizadas por actores institucionales y comunitarios, antes del año 2028.</p> <p>4.1. Asegurar que al menos el 30% de los 7,324 niños de 0 a 5 años en el distrito completen el esquema de suplementación con hierro prescrito, de forma continua y conforme al protocolo nacional, antes del año 2028.</p> <p>4.2. Lograr que el 70% del personal médico capacitado brinde asesoramiento técnico adecuado y comprensible sobre la suplementación con hierro, incluyendo sus beneficios, efectos secundarios y el seguimiento al tratamiento a la población, antes del año 2028.</p>	<p>Entrevistas cualitativas y grupos focales con cuidadores.</p> <p>Registros estadísticos del Ministerio de Salud (MINSa), informes anuales de la Red de Salud Arequipa-Caylloma Encuesta Demográfica y de Salud del INEI. Reportes de los centros de salud del distrito de Socabaya.</p> <p>Registros del Ministerio de Educación (MINEDU) sobre implementación de programas de educación sexual integral. Reportes de talleres y actividades realizadas por los establecimientos de salud de Socabaya. Informes de organizaciones no gubernamentales que intervienen en salud sexual y reproductiva. Encuestas aplicadas a adolescentes y jóvenes del distrito de Socabaya.</p> <p>Registros de entrega y consumo de suplementos en centros de salud. Encuestas a madres/cuidadores sobre adherencia y percepción. Informes de monitoreo comunitario y visitas domiciliarias.</p> <p>Encuestas de satisfacción a usuarios de los centros de salud. Fichas de monitoreo de consultas médicas donde se verifique la calidad del asesoramiento.</p> <p>Informe final del registro de producción y distribución de los materiales educativos.</p>	<p>Los empleadores muestran apertura y flexibilidad para que los cuidadores puedan participar en sesiones y aplicar lo aprendido.</p> <p>Las instituciones educativas mantienen e incrementan su apertura a incluir programas de educación sexual integral y los docentes reciben formación continua.</p> <p>Los adolescentes y jóvenes muestran disposición a participar en actividades formativas y acceden voluntariamente a los servicios disponibles.</p> <p>Los suplementos de hierro están disponibles y son gratuitos en los centros de salud. Las madres y padres de familia, tanto como los cuidadores, aceptan los suplementos de hierro y los introducen en sus preparaciones alimentarias.</p> <p>El personal médico dispone del tiempo y las condiciones para participar en procesos de capacitación y asesoramiento continuo.</p> <p>Los cuidadores principales reciben y usan los materiales entregados. Se cuenta con presupuesto sostenido para producción y distribución. El personal del Programa Nacional de Suplementación de Hierro (PNSH) distribuye oportunamente los productos. Diversas organizaciones no gubernamentales ejecutan campañas educativas complementarias. Se mantiene la articulación entre MINSa, DIRESA Arequipa y el Municipio Distrital de Socabaya.</p>
	<p>1.1. Elaborar y distribuir materiales educativos didácticos (recetarios, afiches, audios/vídeos) sobre alimentación saludable, combinaciones nutritivas y hábitos de higiene alimentaria.</p> <p>1.2. Realizar eventos comunitarios (ferias, concursos de platos saludables) que promuevan el intercambio de prácticas alimentarias.</p>	<p>1.1. Ejecutar la entrega anual de materiales educativos a 1,443 madres gestantes a lo largo del proyecto hasta el año 2028.</p> <p>1.2. Realizar dos eventos comunitarios cada año en zonas focalizadas del distrito de Socabaya hasta el 2028.</p>	<p>Informe de los registros de recetas presentadas en los concursos. Registro Fotográfico y audiovisual.</p>	<p>Las familias participan activamente y comparten prácticas saludables durante los eventos. MINSa, DIRESA Arequipa y UNICEF proporcionan soporte técnico y logístico para el desarrollo de los eventos.</p>

<p style="text-align: center;">ACTIVIDADES</p>	<p>1.3. Implementar campañas de promoción de hábitos alimentarios saludables. (Sub- causa: "Baja presencia de hábitos alimentarios saludables en las familias" transformada en actividad)</p>	<p>1.3. Promover campañas trimestrales durante tres años, orientadas a difundir prácticas alimentarias saludables en la comunidad hasta el año 2028.</p>	<p>Lista de asistencia de los participantes y documentación fotográfica y audiovisual.</p>	<p>Las familias se muestran abiertas a modificar sus hábitos alimentarios en función de lo aprendido. Las autoridades locales y los servicios de salud, con apoyo de estrategias nacionales, garantizan personal y recursos para campañas sostenidas.</p>
	<p>2.1. Diseñar y ejecutar programas de sensibilización cultural dirigidos a las familias del distrito de Socabaya, con el fin de modificar prácticas alimentarias basadas en arraigos culturales que contribuyen a la anemia infantil.</p>	<p>2.1. Implementar programas bimensuales de sensibilización en comunidades focalizadas durante tres años consecutivos, hasta el año 2028.</p>	<p>Registros de asistencia firmados por los participantes. Fotografías y videos documentando la ejecución de las sesiones. Materiales entregados y utilizados (folletos, presentaciones, alimentos demostrativos).</p>	<p>Las familias aceptan la revisión crítica de creencias culturales en torno a la alimentación infantil. Se cuenta con el respaldo de programas estatales y aliados técnicos para adaptar mensajes con enfoque intercultural.</p>
	<p>2.2. Implementar sesiones de sensibilización sobre la importancia de la corresponsabilidad en el cuidado familiar y el equilibrio entre el trabajo y el bienestar de la familia, con el fin de mejorar la atención y alimentación infantil en el hogar.</p>	<p>2.2.1. Desarrollar dos sesiones anuales de sensibilización sobre corresponsabilidad y gestión del tiempo en los hogares del distrito, de forma continua hasta el año 2028.</p>	<p>Registro de Actividades. Evidencia fotográfica. Encuestas a cuidadores sobre percepción de carga y tiempo.</p>	<p>Padres y madres se comprometen a redistribuir roles para mejorar el bienestar y la nutrición infantil. El MIDIS y los programas sociales articulan esfuerzos para promover la equidad de género y corresponsabilidad en el hogar.</p>
	<p>3.1. Generar campañas virtuales sobre el embarazo a edades tempranas en el distrito de Socabaya.</p>	<p>3.1.1. Implementar una estrategia continua de difusión sobre prevención del embarazo adolescente, con al menos dos publicaciones mensuales en redes oficiales durante tres años consecutivos, hasta el</p>	<p>Registro de Publicaciones. Informe de Alcance (estadísticas de Facebook, etc). Comentarios y reacciones del público.</p>	<p>Los y las adolescentes y sus familias acceden regularmente a redes sociales como canal informativo. El Ministerio de Educación (MINEDU) y ONGs colaboran en la validación y difusión de contenidos digitales.</p>
	<p>3.2. Implementar talleres estructurados con estrategias de información, educación y comunicación (IEC) para promover el acceso y uso adecuado de servicios de educación sexual en adolescentes y jóvenes, de forma continua hasta el año 2028.</p>	<p>3.2.1. Fortalecer la formación en educación sexual de al menos el 60% de adolescentes y jóvenes en espacios escolares y comunitarios, antes del año 2028.</p>	<p>Registros de asistencia. Encuestas de conocimiento antes y después de las capacitaciones.</p>	<p>Los adolescentes están dispuestos a asistir y dialogar abiertamente sobre salud sexual y reproductiva. El Ministerio de Salud, en conjunto con la Estrategia Multifactorial "Barrio Seguro", garantiza la intervención en escuelas y espacios comunitarios</p>
	<p>4.1. Realizar campañas informativas para impulsar el consumo de los suplementos hierro.</p>	<p>4.1.1. Implementar dos campañas informativas anuales dirigidas a cuidadores del distrito de Socabaya, que incluyan sesiones interactivas y demostraciones prácticas orientadas a mejorar la aceptación y consumo del suplemento de hierro, hasta el año 2028.</p>	<p>Informes de ejecución de campaña. Fotografías, videos, materiales impresos. Encuestas sobre conocimientos y actitudes antes y después.</p>	<p>Los cuidadores comprenden y valoran la importancia del suplemento como parte del cuidado infantil. El personal de establecimientos de salud realiza demostraciones prácticas y seguimiento.</p>

