

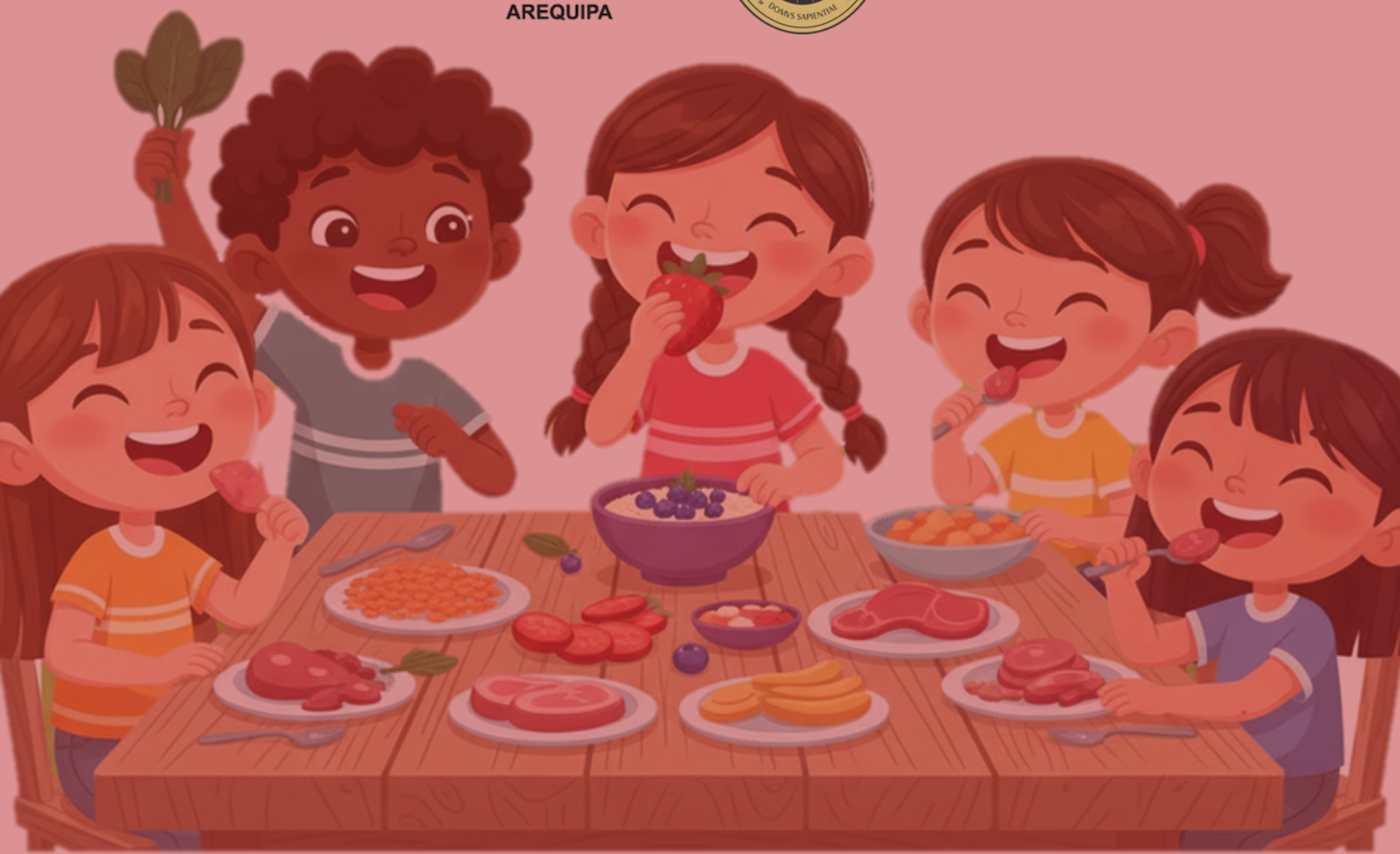
# VIDA PLENA CONSTRUYENDO GENERACIONES SALUDABLES

Reducción de la anemia en los niños y  
niñas del distrito de Yura  
2025



Mesa de Concertación  
para la Lucha contra la Pobreza

AREQUIPA





### Proyecto N°02-2025

**Vida plena construyendo generaciones saludables: Reducción de la anemia en los niños y niñas del distrito de Yura – 2025**

### Equipo de la MCLCP Arequipa

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

### UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA

#### Docente

Marcos Nicolás Obando Aguirre

#### Responsables de contenido

- Burgos Ramos, Zuany Valia Chiguay Batallanos, Gustavo Adolfo Huamani Huaman, Analiz Puma Inca, Cinthia Milagros Quicaño Neira, Marcelo Luis Radovich Coaquira, Fabricio Favian Reyes Peña, Jhon Salas Vilca, Barbara Luz Sánchez Carazas, Imasumac Estrella Sullo Benito, Manuel Eduardo Tapara Supo Sandro Baylon Tuni Calderon, Gloria Estefany

#### 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](http://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. "Reporte N°00 - 2025 Transformando aulas, transformando vidas: Reducción de violencia escolar en adolescentes del distrito de Hunter – 2025".

# ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>5</b>
<b>CAPITULO 1</b>	
<b>METODOLOGIA</b>	<b>8</b>
1. Revisión documental	8
2. Enfoques de investigación	8
<b>CAPITULO 2</b>	
<b>CONTEXTO Y DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA</b>	<b>9</b>
• Contexto general	9
• Problema central, causas y consecuencias	10
• Evidencia y datos de respaldo	12
<b>CAPITULO 3</b>	
<b>MARCO CONCEPTUAL, NORMATIVO Y ENFOQUES TRANSVERSALES</b>	<b>14</b>
• Marco conceptual	14
• Marco normativo y programático	14
• Enfoques transversales	14
<b>CAPITULO 4</b>	
<b>PROBLEMÁTICA, OBJETIVOS Y RESULTADOS ESPERADOS</b>	<b>15</b>
• Problemática focalizada	
• Propuesta de intervención	15
• Resultados esperados a nivel de productos y cambios en la población o territorio	18
	18
<b>CAPITULO 5</b>	
<b>POBLACIÓN OBJETIVO Y ÁMBITO DE INTERVENCIÓN</b>	<b>19</b>
• Descripción de la población directa e indirecta.	19
• Criterios de focalización	19
• Ámbito territorial y justificación de la selección.	19
<b>CAPITULO 6</b>	
<b>DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN</b>	<b>20</b>
• Componentes o ejes del proyecto	20
<b>ANEXOS</b>	<b>23</b>

# INTRODUCCIÓN

---

La anemia infantil constituye uno de los problemas más persistentes y prioritarios de salud pública en el distrito de Yura, afectando de manera directa el desarrollo físico, cognitivo, emocional y social de los niños y niñas. Esta condición no solo limita el rendimiento escolar y la capacidad de aprendizaje, sino que también incrementa la vulnerabilidad frente a diversas enfermedades, perpetuando ciclos de pobreza y desigualdad.

A pesar de los esfuerzos realizados por los establecimientos de salud, las instituciones educativas y los espacios de concertación articulados en el territorio, los índices de anemia en menores de 3 a 12 años continúan siendo elevados, especialmente en sectores donde confluyen múltiples factores de riesgo como pobreza, inseguridad alimentaria, acceso limitado a servicios básicos y brechas en conocimiento nutricional.

El distrito de Yura presenta dinámicas sociales y económicas que agudizan el problema, entre ellas la migración constante, la diversidad cultural, el crecimiento poblacional acelerado y la insuficiente cobertura de servicios públicos. Estas condiciones generan escenarios donde las familias enfrentan dificultades para garantizar una alimentación adecuada, mantener la continuidad de los controles de salud y acceder a información pertinente sobre prevención y tratamiento de la anemia infantil.

En respuesta a esta problemática, surge el proyecto “Unidos contra la anemia infantil en niños de 3 a 12 años, en el distrito de Yura – 2025”, el cual se plantea fortalecer la respuesta comunitaria e interinstitucional mediante un enfoque integral, participativo y territorial. La propuesta busca no solo mejorar la identificación oportuna de casos de anemia, sino también promover prácticas alimentarias saludables, garantizar la adherencia a la suplementación de hierro y fomentar la corresponsabilidad entre familias, instituciones educativas, servicios de salud y actores comunitarios.

El proyecto busca generar evidencia local para mejorar el monitoreo de la anemia infantil y orientar decisiones más efectivas. Se articula con políticas nacionales y regionales como el Plan Articulado Nacional, el Programa Presupuestal 0108, el Programa Juntos y la estrategia del MINSA. En conjunto, constituye una iniciativa estratégica para fortalecer las capacidades familiares, mejorar la coordinación intersectorial y promover entornos saludables que permitan reducir de manera sostenida la anemia infantil en Yura.

## 1. DATOS GENERALES DEL PROYECTO

### 1.1 TÍTULO DEL PROYECTO

Vida plena construyendo generaciones saludables: Reducción de la anemia en los niños y niñas del distrito de Yura - 2025

### 1.1 INSTITUCIÓN

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

### 1.2 TERRITORIO DE INTERVENCIÓN

- Distrito: Yura
- Provincia: Arequipa
- Región: Arequipa

### 1.3 PERSONA DE CONTACTO

- Nombre: Lucy Herminia Muñoz Torres
- Cargo: Coordinadora Regional
- Correo: arequipa@mesadeconcertacion.org.pe
- Teléfono: 054 - 223211

## 2. RESUMEN EJECUTIVO

El proyecto Vida plena construyendo generaciones saludables: Reducción de la anemia en los niños y niñas del distrito de Yura – 2025, surge como respuesta a los elevados niveles de anemia infantil identificados por los establecimientos de salud del distrito y la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza (MCLCP) de Arequipa. A pesar de diversas intervenciones implementadas en años anteriores, la anemia continúa siendo un problema persistente que afecta de manera directa el desarrollo físico y cognitivo, el rendimiento escolar y la calidad de vida de la niñez de Yura, territorio que presenta condiciones de vulnerabilidad, limitaciones en el acceso a servicios básicos y brechas en el cuidado integral de la salud.

La iniciativa está orientada a niños y niñas de 3 a 12 años, así como a sus familias y cuidadores, quienes cumplen un rol fundamental en la prevención y el control de la anemia. El proyecto propone un enfoque comunitario integral que combina acciones de promoción de prácticas de alimentación saludable y suplementación con hierro, fortalecimiento de la detección temprana y seguimiento de casos, articulación entre actores institucionales y comunitarios, y generación de evidencia local para una vigilancia sostenida del problema.

Entre los principales resultados esperados se encuentran la actualización del diagnóstico territorial de anemia infantil, el incremento de familias informadas y comprometidas con la prevención y el tratamiento, la mejora de los mecanismos de coordinación interinstitucional y el fortalecimiento de la vigilancia comunitaria. Estos avances contribuirán de manera significativa a la reducción de los índices de anemia infantil en el distrito.

El proyecto se articula con políticas y programas nacionales orientados al desarrollo infantil temprano, incluyendo el Plan Articulado Nutricional, el Programa Presupuestal 0108, el Programa Juntos, las estrategias del Ministerio de Salud y las acciones del Gobierno Regional de Arequipa. Asimismo, refuerza el rol de la MCLCP como espacio de concertación, articulación y vigilancia ciudadana de las políticas públicas. Con ello, se busca consolidar una intervención sostenible que promueva el bienestar, el desarrollo y la salud integral de la niñez de Yura.

# METODOLOGÍA



### 3. METODOLOGÍA

La metodología del proyecto se basa en un enfoque comunitario participativo, orientado a reducir la anemia infantil mediante el trabajo articulado entre familias, instituciones educativas, establecimientos de salud y actores locales del distrito de Yura.

Se utilizará un diseño no experimental y descriptivo, centrado en el fortalecimiento de prácticas familiares, la educación nutricional y la coordinación interinstitucional, sin manipular variables, pero promoviendo cambios sostenibles en el territorio.

Las acciones se desarrollarán mediante:

Diagnóstico y monitoreo:

- Revisión de información del establecimiento de salud.
- Encuestas y visitas domiciliarias para identificar casos y factores de riesgo.
- Registro comunitario para seguimiento de avances.

Intervención educativa y participativa:

- Talleres dirigidos a padres, cuidadores y docentes.
- Sesiones demostrativas sobre alimentación rica en hierro.
- Difusión de material informativo en escuelas y comunidad.

Articulación interinstitucional:

- Coordinación con salud, educación, gobiernos locales.
- Reuniones técnicas para organizar actividades conjuntas.
- Informes de avance y acuerdos para el sostenimiento de acciones.

Evaluación y sistematización:

- Comparación de indicadores iniciales y finales de anemia.
- Análisis de participación y cambios en prácticas familiares.
- Elaboración del informe final con recomendaciones.

# CONTEXTO Y DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA



## 4. CONTEXTO Y DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA

### 4.1 CONTEXTO GENERAL

#### 4.1.1 DEMOGRÁFICA

El distrito de Yura se ubica al noreste de la ciudad de Arequipa, a una altitud promedio de 2,529 m s. n. m., y cuenta con una extensión territorial de 1,942 km<sup>2</sup>. Es uno de los 29 distritos que conforman la provincia de Arequipa y forma parte del cono norte metropolitano.

Su territorio comprende 85 núcleos poblados, de los cuales el 98.58 % pertenece a la zona urbana y el 1.42 % a la zona rural. Se encuentra aproximadamente a una hora y media del centro de la ciudad de Arequipa.

#### 4.1.2 POBLACIÓN DEL DISTRITO DE YURA

Según el INEI (2017), Yura tiene 33,346 habitantes, distribuidos mayormente en la zona urbana cercana a Arequipa, mientras que una menor proporción vive en áreas rurales de difícil acceso. Las proyecciones al 2025 indican un crecimiento poblacional continuo debido al desarrollo urbano y la migración interna, lo que incrementa la demanda de servicios básicos y dificulta la atención de problemas como la anemia infantil y el embarazo adolescente.

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	51769	55707	59944	64504	69410

Fuente: Municipalidad Distrital de Yura (2024)  
Elaboración: MCLCP de Arequipa

## 5 ASPECTOS SOCIALES

### 5.1 SALUD

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), “La salud es un recurso para la vida cotidiana, no el objetivo de la vida. Es un concepto positivo que enfatiza los recursos sociales y personales, así como las capacidades físicas”.

#### 5.1.1 COBERTURA DE ASEGURAMIENTO DE LA SALUD

El acceso a los servicios de salud en Yura muestra brechas importantes: aunque el 60.95% de los 36,455 habitantes cuenta con algún seguro, principalmente el SIS, aún el 39.05% permanece sin cobertura y, por tanto, en situación de vulnerabilidad.

La fuerte dependencia del sistema público y la baja presencia de seguros privados reflejan las limitaciones económicas de la población. La principal brecha por atender es precisamente la falta de aseguramiento de este 39.05%, dado que toda la población debería contar con protección sanitaria básica.

Tabla N°2  
Tabla 2. Afiliado al seguro de salud

ALGÚN AFILIADO AL SEGURO DE SALUD	CASOS
Si, se encuentra afiliado a algún seguro	22 221
No se encuentra afiliado a ningún seguro	14 234
Total	36 455

Fuente: INEI CENSO POBLACIONAL 2017

### 5.1.2 TASA DE NATALIDAD

De acuerdo con información del Ministerio de Salud (MINSA, 2025), basada en la población estimada por edades simples y grupos de edad, en el distrito se registraron 867 nacimientos y se proyecta un total de 1,179 gestantes para el presente año. Asimismo, se reporta una población infantil de 9,257 niños y niñas, lo que representa un grupo poblacional prioritario en términos de salud materno-infantil.

Tabla N°3  
Nacimientos proyectados 2022-2027 del distrito de Yura

En la tabla N° 3, se proyecta el número de nacimientos del Distrito de Yura, se percibe una constante de un crecimiento del número de nacimientos.

UBICACIÓN	NACIMIENTOS					
	2022	2023	2024	2025	2026	2027
DISTRITO YURA	662	709	759	812	869	931

Fuente: Municipalidad Distrital de Yura (2024)

### 5.1.3 TASA DE MORTALIDAD INFANTIL

Según los datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú, la tasa de mortalidad infantil para el distrito de Yura en el año 2017 fue de 17,5 por mil nacidos vivos. Para la región de Arequipa se proyecta que la tasa de mortalidad infantil será de alrededor de 11,5 por mil nacidos vivos para el quinquenio 2020-2025.

## 5.2 EDUCACIÓN

### 5.2.1 NIVEL EDUCATIVO DE LA POBLACIÓN

Aunque Yura cuenta con amplia cobertura de educación básica, persiste un importante nivel de analfabetismo: en 2017, 3,472 personas (10.12% de la población) no sabían leer ni escribir, principalmente en zonas de expansión urbana con presencia de migrantes. Además, 1,710 habitantes no tenían ningún nivel educativo, muchos de ellos posiblemente con discapacidades o limitaciones que dificultan su acceso al sistema educativo. Esta situación constituye un problema social y económico relevante para el distrito.

## 6. ASPECTOS ECONÓMICOS:

### 6.1 ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO

Según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, 2013), el Índice de Desarrollo Humano (IDH) del distrito de Yura en el año 2007 fue de 0.625, lo que lo ubicó en el puesto N.º 259 entre los 1,834 distritos del país. Este valor se considera medio, reflejando un nivel intermedio de desarrollo en comparación con otros distritos de la provincia de Arequipa.

### 6.2 POBREZA

De acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2017), el 28.7 % de la población del distrito de Yura presenta al menos una Necesidad Básica Insatisfecha (NBI), mientras que el 8 % presenta dos, el 1.3 % tres y el 0.2 % cuatro.

Entre los principales indicadores de privación se observa que:

- El 2.3 % de la población reside en viviendas con características físicas inadecuadas.
- El 24.7 % de los hogares vive en condiciones de hacinamiento.
- El 13.9 % no cuenta con servicio de desagüe de ningún tipo.
- El 4.4 % corresponde a hogares con niños que no asisten a la escuela.
- El 6.0 % pertenece a hogares con alta dependencia económica, es decir, donde la población dependiente es significativamente superior a la población económicamente activa.

### 6.3 POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2017), la Población Económicamente Activa del distrito de Yura asciende a 16,936 personas, de las cuales 9,360 son hombres y 7,036 mujeres. De este total, 15,262 personas se encuentran ocupadas y 1,134 desocupadas, representando una tasa de desempleo del 6.7 %.

En Yura, la PEA ocupada se concentra en el comercio minorista, seguido del transporte y la construcción, sectores caracterizados por informalidad y baja estabilidad laboral. Actividades como manufactura y agropecuaria tienen menor presencia, pero aún son relevantes en zonas rurales. Esta estructura económica, basada mayormente en empleo informal, limita los ingresos y el acceso a servicios, contribuyendo a la persistencia de problemas sociales como la anemia infantil y el embarazo adolescente, especialmente entre mujeres jóvenes vulnerables.

## 7. INTERVENCIONES

### 7.1 ASPECTO INSTITUCIONAL DEL ÁREA DE INTERVENCIÓN

En Yura, diversas instituciones desarrollan acciones para mejorar la salud y el bienestar. En 2024, la municipalidad contó con un presupuesto de S/ 79.9 millones y ejecutó el 82%, dejando brechas en proyectos sociales y de salud. Sus intervenciones se realizan bajo la Categoría Presupuestal 1001 mediante el programa “Familias Saludables”, enfocado en reducir la anemia infantil y mejorar la nutrición temprana. Además, el distrito participa en la campaña nacional “Niños de Hierro”, que busca disminuir la anemia materno-infantil mediante una acción multisectorial a nivel nacional.

### 7.2 PROGRAMAS SOCIALES (MIDIS, 2025)

Tabla N°4  
Programa Social MIDIS

Programa Social	Población Beneficiaria	Acciones Principales	Relación con anemia y embarazo adolescente
JUNTOS	Hogares en situación de pobreza y pobreza extrema.	Entrega de abono económico condicionado a la asistencia escolar y controles de salud.	Contribuye de manera indirecta a prevenir el embarazo adolescente y asegura el seguimiento de salud materna e infantil.
Wasi Mikuna	Escolares de instituciones educativas públicas.	Brinda alimentación escolar rica en hierro y realiza educación alimentaria y vigilancia nutricional.	Reduce el riesgo de anemia al mejorar la ingesta de micronutrientes y fortalecer el estado nutricional.
Vaso de Leche	Niños, madres gestantes y lactantes, adultos mayores y personas con discapacidad.	Proporciona raciones alimentarias diarias para mejorar la nutrición.	Mejora la ingesta de micronutrientes y apoya la seguridad alimentaria, reduciendo el riesgo de anemia en grupos vulnerables.

Fuente: MIDIS (2025)

### 7.3 SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

El Centro de Salud de Yura, dependiente de la Red de Salud Arequipa-Caylloma, es el principal establecimiento del primer nivel de atención en el distrito.

Entre sus líneas prioritarias se encuentran el control del crecimiento y desarrollo infantil (CRED), la detección y tratamiento de anemia, y los controles prenatales para gestantes adolescentes.

Tabla N°5  
Sector

Sector	Institución/Programa	Contribución al problema	Limitaciones
Gobierno local	Municipalidad Distrital de Yura	Financiamiento parcial de programas sociales y de salud infantil	Brecha en ejecución presupuestal (18%)
Salud pública	Centro de Salud de Yura / MINSA	Control de anemia, CRED, control prenatal adolescente	Cobertura limitada en zonas rurales
Programas MIDIS	Juntos, Wasi Mikuna, Vaso de Leche	Mejora la nutrición infantil y el control escolar	Focalización incompleta y recursos limitados
Comedores populares / PCA	Ollas comunes y comedores	Reducción de inseguridad alimentaria	Falta de recursos y de educación alimentaria
Privados / ONG	Cáritas	Charlas, ferias y apoyo logístico en campañas de salud	Cobertura temporal y poco articulada

Fuente: Municipalidad Distrital de Yura (2024)

# MARCO CONCEPTUAL, NORMATIVO Y ENFOQUES TRANSVERSALES



## 8. MARCO CONCEPTUAL, NORMATIVO Y ENFOQUES TRANSVERSALES

### 8.1 MARCO CONCEPTUAL

Concepto	Definición
Anemia infantil	Condición caracterizada por niveles bajos de hemoglobina que reducen el transporte de oxígeno en la sangre. (OMS, 2020)
Deficiencia de hierro	Carencia de hierro en el organismo por ingesta insuficiente, dietas poco variadas o mala absorción. (UNICEF, 2021)
Desarrollo infantil temprano y escolar	Proceso de crecimiento físico, cognitivo y socioemocional que depende de la adecuada nutrición. (Black et al., 2017)
Determinantes sociales de la salud	Condiciones estructurales que influyen en la salud: ingresos, educación, acceso a servicios, vivienda, cultura. (Solar & Irwin, 2010)
Vigilancia comunitaria	Participación organizada de la comunidad para identificar, reportar y dar seguimiento a problemas de salud. (MCLCP, 2019)

### MARCO NORMATIVO Y PROGRAMÁTICO

Instrumento / Política	Enfoque Principal	Relevancia para el Proyecto
Plan Articulado Nutricional (PAN)	Prevención y reducción de la anemia mediante acciones integrales.	Base normativa para suplementación, alimentación saludable y coordinación
Programa Presupuestal 0108	Financiamiento de intervenciones contra la anemia.	Permite tamizaje, suplementación y seguimiento de niños y niñas.
Ley N.° 30344	Promoción de alimentación saludable en escolares.	Refuerza acciones educativas y entornos alimentarios saludables.
Estrategia Sanitaria Nacional de Alimentación y Nutrición Saludable	Promoción, prevención y educación nutricional desde MINSA.	Sustenta actividades de suplementación y educación familiar.
PNDIS	Reducción de anemia y desnutrición como política nacional prioritaria.	Alinea el proyecto con objetivos de desarrollo infantil temprano a nivel país.

### 8.2 ENFOQUES TRANSVERSALES

Enfoque	Descripción	Cómo se aplica en el proyecto
Derechos humanos	Reconoce a niños y niñas como titulares de derechos a la salud y desarrollo. (UNICEF, 2020)	Brinda información, acceso a servicios y acompañamiento para un crecimiento saludable.
Género	Visibiliza desigualdad en las responsabilidades de cuidado que recaen mayormente en mujeres.	Promueve corresponsabilidad familiar y participación equitativa de hombres y mujeres.
Intercultural	Reconoce prácticas alimentarias, creencias y saberes locales propios de población andina y migrante.	Adapta mensajes y promueve diálogo respetuoso con costumbres locales.
Ciclo de vida	Considera necesidades según etapa: preescolar (3–5) y escolar (6–12).	Realiza seguimiento continuo, educación para el autocuidado y orientación diferenciada.
Territorial	Analiza brechas de servicios, características geográficas y desigualdades del distrito.	Dirige acciones a zonas de mayor riesgo y articula con actores locales.

# PROBLEMÁTICA OBJETIVOS Y RESULTADOS ESPERADOS



## 9. PROBLEMÁTICA, OBJETIVOS Y RESULTADOS ESPERADOS

### 9.1 ANEMIA

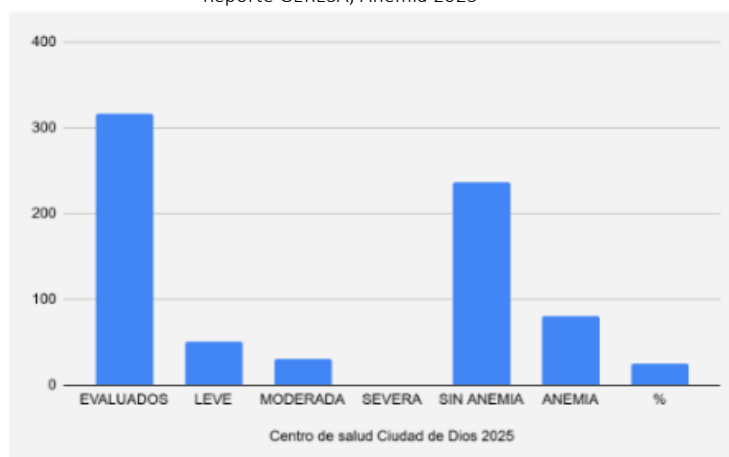
De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, s.f.), la anemia es un trastorno caracterizado por la disminución de eritrocitos o de hemoglobina, lo que limita el transporte de oxígeno a los tejidos. Sus causas incluyen factores biológicos, sociales, económicos y culturales, por lo que su abordaje debe ser multisectorial.

A nivel nacional, la prevalencia en niños de 6 a 35 meses aumentó de 38.8 % en 2019 a 43.9 % en 2024, persistiendo especialmente en zonas rurales y periurbanas debido a la falta de educación nutricional, prácticas culturales y condiciones precarias. Internacionalmente, la OMS estima que más del 40 % de los menores de cinco años presentan anemia. En Yura, la situación también es preocupante: en 2024, el 35.7 % de los niños de 6 a 35 meses y el 33.9 % de los de 0 a 4 años presentaron anemia, lo que confirma la urgencia de fortalecer acciones preventivas, educativas y comunitarias para mejorar el desarrollo infantil.

Los datos recientes de la GERESA (2025) muestran que, de 317 personas evaluadas en el Centro de Salud Ciudad de Dios, 25.2 % presenta algún grado de anemia. Si bien la mayoría no presenta la condición, esta proporción revela que uno de cada cuatro usuarios todavía enfrenta esta problemática. Aunque los casos severos son pocos, la presencia sostenida de anemia leve y moderada evidencia que el problema persiste y requiere seguimiento continuo.

En Yura esta persistencia se relaciona con causas locales como el crecimiento poblacional acelerado, la limitada disponibilidad de alimentos nutritivos, la irregularidad laboral de las familias, la baja adherencia a la suplementación de hierro y la insuficiente educación nutricional. Además, muchas familias tienen jornadas extensas de trabajo en actividades industriales, lo que reduce el tiempo destinado al cuidado alimentario infantil.

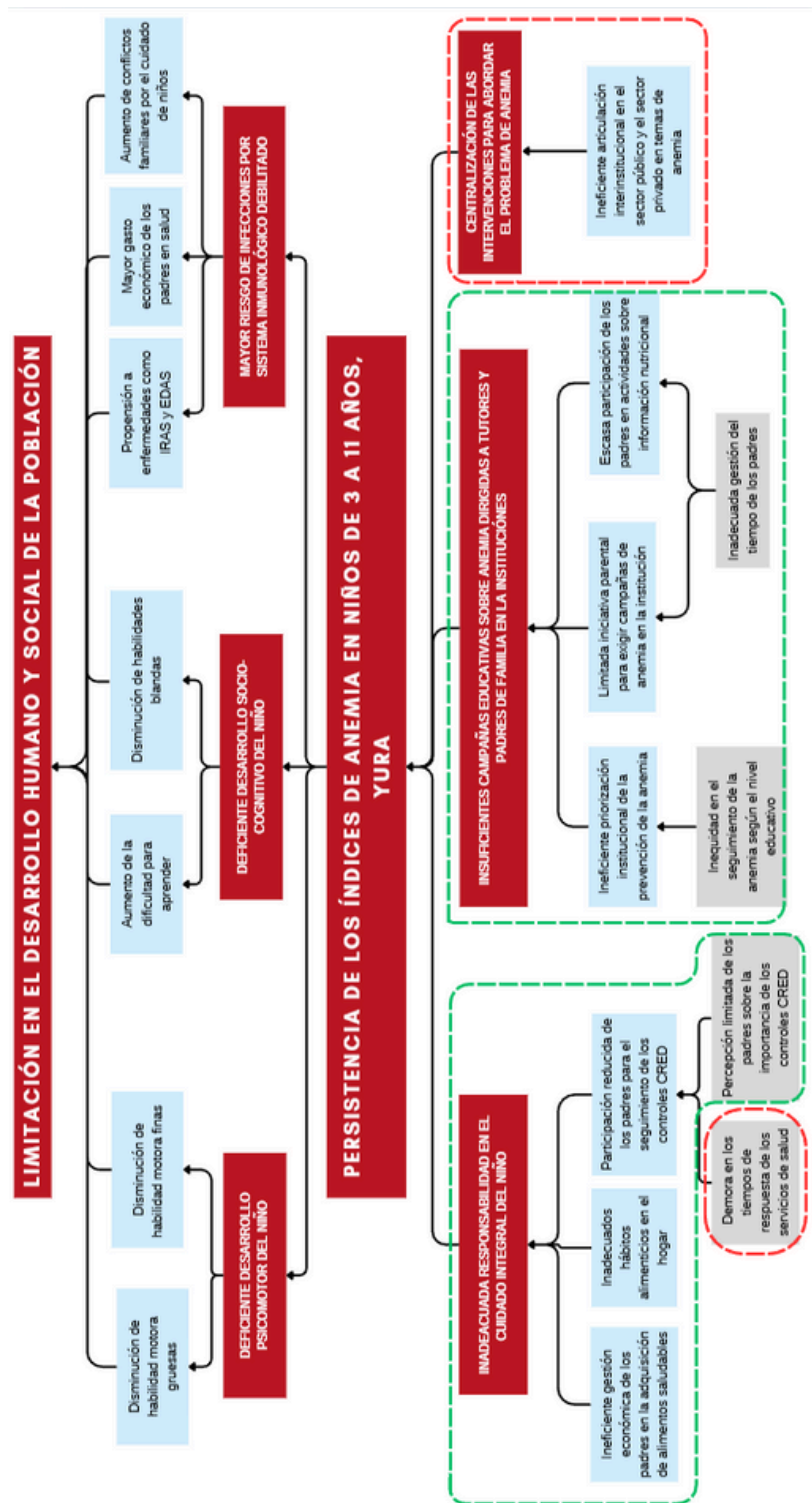
Gráfico 1.  
Reporte GERESA, Anemia 2025



Fuente: GERESA (2025).

## Árbol de problemas

El árbol de problemas evidencia que la anemia en niños y niñas de 3 a 12 años en Yura es resultado de causas interrelacionadas a nivel familiar, institucional y territorial. Entre las principales causas destacan los inadecuados hábitos alimentarios, la escasa orientación y educación nutricional a las familias, la limitada articulación entre actores locales y la centralización de las intervenciones de salud. Estas condiciones generan efectos que afectan el desarrollo integral de la niñez, como bajo rendimiento escolar, retraso en el desarrollo psicomotor y mayor vulnerabilidad a enfermedades, mostrando la necesidad de acciones coordinadas y sostenidas para revertir la problemática.

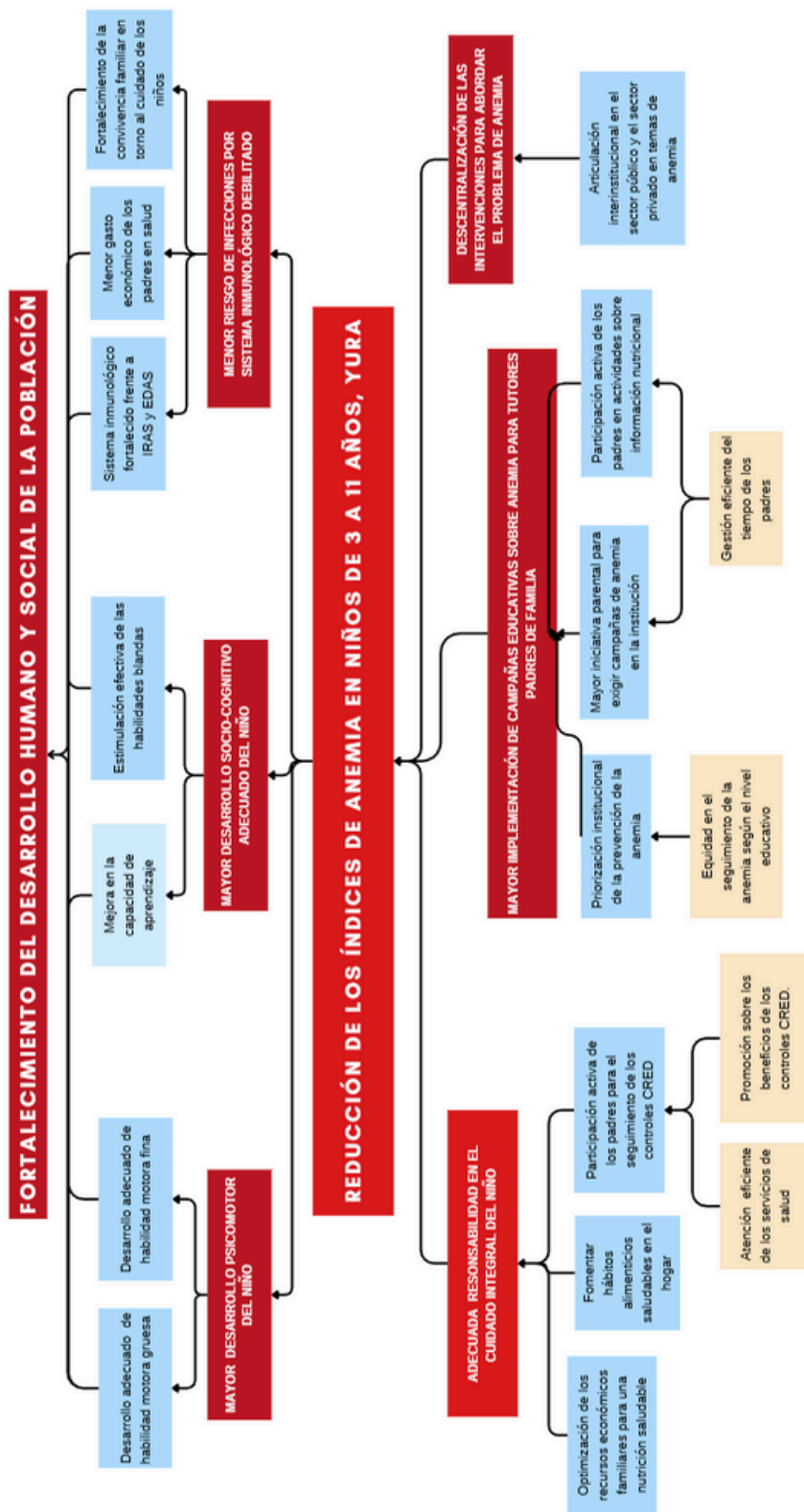


La anemia infantil en Yura es un problema multicausal originado por prácticas familiares insuficientes, limitada orientación nutricional, fallas en el seguimiento institucional y una débil articulación entre actores locales. Estas causas se refuerzan entre sí y generan efectos como retraso psicomotor, dificultades de aprendizaje y mayor riesgo de infecciones. Además, la centralización de las intervenciones y las brechas en los servicios dificultan respuestas oportunas en el territorio. Por ello, se requiere implementar estrategias integrales que fortalezcan la corresponsabilidad familiar, la educación nutricional, la descentralización operativa y la articulación intersectorial para reducir la anemia y promover el desarrollo saludable de la niñez en Yura.

## Árbol de objetivos

El problema de la anemia infantil en el distrito de Yura constituye un desafío que afecta directamente el desarrollo integral de los niños entre 3 y 12 años. El árbol de objetivos muestra cómo diversos factores como la responsabilidad familiar en el cuidado del niño, la educación nutricional, la participación de los padres y la articulación institucional contribuyen tanto al desarrollo psicomotor y socio-cognitivo como al fortalecimiento inmunológico.

Este análisis evidencia que la reducción de la anemia no depende únicamente de intervenciones de salud, sino también de mejoras en el entorno social, educativo y económico de las familias.

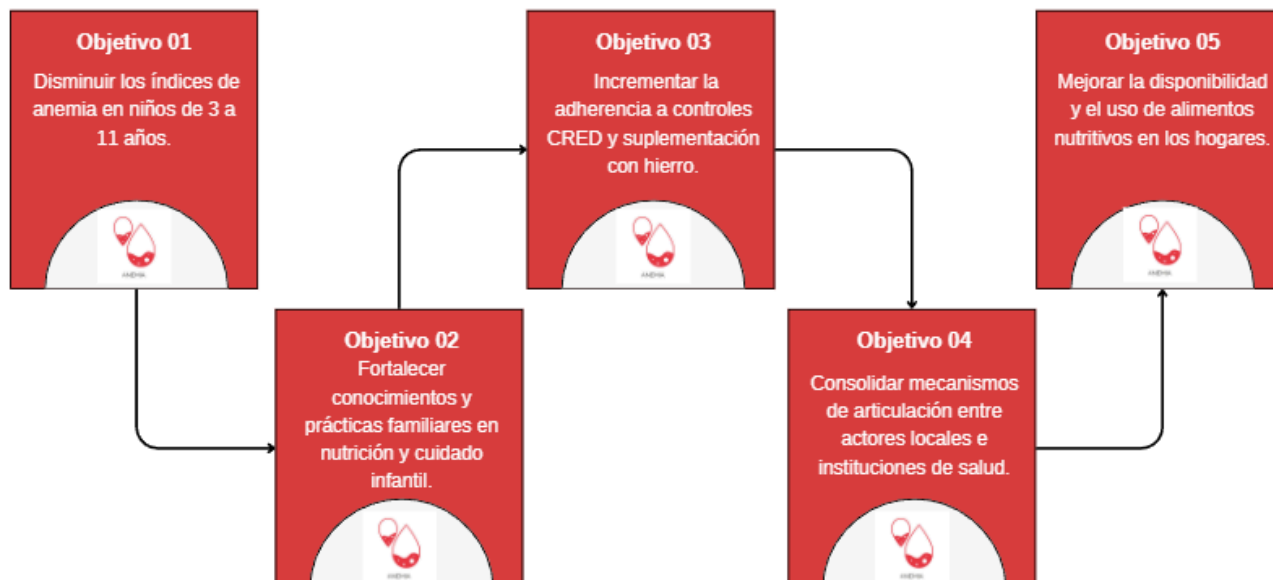


El fortalecimiento del desarrollo humano y social es fundamental para disminuir los índices de anemia en Yura. Las acciones combinadas entre familias, instituciones educativas y servicios de salud generan condiciones favorables para un crecimiento infantil adecuado y un mejor rendimiento en el hogar y la escuela. En conjunto, la optimización de recursos, la responsabilidad familiar, la descentralización de intervenciones y la implementación de campañas educativas permiten no solo reducir la anemia, sino también crear bases sólidas para un desarrollo infantil integral y sostenible.

# OBJETIVO GENERAL

Contribuir al fortalecimiento del desarrollo humano y social de la población del distrito de Yura, mediante la reducción sostenible de los índices de anemia en niñas y niños de 3 a 12 años.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS



## 9.2 RESULTADOS ESPERADOS

### Resultados a nivel de productos

Base de datos territorial	Información sistematizada de visitas domiciliarias, seguimiento comunitario y alertas de riesgo.
Sesiones educativas y talleres	Capacitación dirigida a padres, cuidadores, docentes y líderes comunitarios sobre prevención y cuidado nutricional.
Materiales educativos contextualizados	Afiches, fichas y guías familiares adaptadas a la realidad territorial.
Reuniones técnicas y articulación interinstitucional	Espacios de coordinación entre MCLCP, MINSA, instituciones educativas y municipalidad.
Reportes de vigilancia comunitaria	Presentación periódica de alertas y análisis ante la MCLCP y actores sectoriales.

### Resultados a nivel de cambios esperados

Compromiso familiar y comunitario incrementado	Mayor adherencia a la suplementación y adopción de prácticas de alimentación saludable.
Mejora en la coordinación interinstitucional	Articulación más efectiva para identificar y atender tempranamente casos de anemia.
Reducción progresiva de la anemia infantil	Disminución de casos gracias al fortalecimiento de la vigilancia y el acompañamiento comunitario.
Mayor capacidad local de monitoreo y respuesta	Comunidad, sector salud y MCLCP actúan de manera conjunta para identificar y abordar riesgos nutricionales.
Disponibilidad de evidencia confiable y actualizada	Información útil para orientar políticas locales y decisiones sectoriales y comunitarias.

## 10. POBLACIÓN OBJETIVO Y ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN

Población objetivo directa	Descripción
Niños y niñas de 3 a 12 años	Residentes en Yura, en riesgo o con diagnóstico de anemia.
Madres, padres y cuidadores	Responsables de la alimentación, cuidado y seguimiento del tratamiento.
Docentes y personal educativo	Actores formativos que promueven hábitos saludables y acciones preventivas.

Población objetivo indirecta	Descripción
Hogares y familias ampliadas	Integrantes del entorno familiar que influyen en las prácticas de cuidado y alimentación.
Comunidad organizada del distrito	Juntas vecinales, comités y organizaciones sociales vinculadas a acciones comunitarias.
Personal de salud de Yura	Profesionales que participan en la prevención, detección y seguimiento de la anemia.
Autoridades locales	Municipalidad y actores de gestión territorial involucrados en políticas y acciones de salud.
Instituciones educativas del territorio	Escuelas que cumplen un rol preventivo en hábitos alimentarios y salud infantil.

### Criterios de Focalización

Prevalencia y persistencia de anemia infantil	Yura presenta índices sostenidos de anemia en niños de 3 a 12 años, evidenciados por reportes de salud y vigilancia comunitaria.
Condiciones socioeconómicas y vulnerabilidad	Existen limitaciones en servicios básicos, inseguridad alimentaria, baja diversidad dietética y condiciones de pobreza que incrementan el riesgo.
Brechas en acceso a salud y educación	La distancia a establecimientos, irregularidad en controles, baja adherencia al tratamiento y limitado seguimiento escolar refuerzan la focalización.
Potencial de articulación comunitaria	La presencia de organizaciones, escuelas y servicios de salud facilita la vigilancia social y la participación comunitaria.
Criterio del ciclo de vida	La población infantil de 3 a 12 años es altamente vulnerable y requiere hierro para su desarrollo cognitivo y rendimiento escolar.

### Ámbito territorial

- Región: Arequipa
- Provincia: Arequipa
- Distrito: Yura

### Justificación de la selección del territorio

Yura es un distrito con alta vulnerabilidad social y persistencia de anemia infantil, influenciada por pobreza, limitado acceso a alimentos nutritivos, baja asistencia a controles de salud, brechas educativas y dinámica migratoria. La intervención territorial permite coordinar mejor a las instituciones, focalizar acciones en las zonas más afectadas y generar evidencia para mejorar las políticas locales.

## 11. DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN

### Componentes o ejes del proyecto:

#### Componente 1

- Padres y/o madres de familia sensibilizados respecto al cuidado integral del niño.

Este componente fortalece los conocimientos y prácticas de padres, madres y cuidadores sobre el cuidado integral del niño, con énfasis en prevenir y reducir la anemia. A través de talleres, sesiones demostrativas y acompañamiento familiar, se promueve la adecuada alimentación, la adherencia a la suplementación y la asistencia a controles CRED. La sensibilización busca asegurar que las familias adopten hábitos que favorezcan el desarrollo saludable de los niños de 3 a 12 años.

#### Actividades del componente 1

- Implementar talleres de gestión de recursos económicos para la canasta familiar para una alimentación saludable dirigida a los padres y/o madres de familia.
- Realizar sensibilizaciones de prácticas alimentarias saludables (Alimentos nutritivos y poco saludables) dirigidas a los padres y/o madres de familia.
- Organizar un festival gastronómico anti-anemia con participación de los padres y/o madres de familia.
- Desarrollar charlas informativas sobre la importancia de realizar los controles CRED dirigida a los padres y/o madres de familia
- Elaborar y distribuir materiales informativos para sensibilizar a los padres y/o madres de familia sobre la importancia de los controles CRED en la detección de la anemia en niños.

El conjunto de actividades busca fortalecer a padres, madres y cuidadores mediante acciones educativas y participativas que mejoren las prácticas de alimentación, el uso adecuado de recursos familiares y la asistencia a los controles CRED. Mediante talleres, sensibilizaciones, festivales gastronómicos y materiales informativos, se promueve la detección temprana de la anemia y la adopción de hábitos saludables. Como resultado, se espera que las familias desarrollen mejores conocimientos y prácticas nutricionales, aumenten su participación y mejoren la prevención y reducción de la anemia infantil en Yura.

## Componente 2

- Campañas informativas sobre anemia implementadas para tutores y comités de aulas en los niveles de inicial y primaria de las instituciones educativas.

Este componente impulsa campañas informativas para tutores y comités de aula de inicial y primaria, fortaleciendo su conocimiento sobre prevención y detección de la anemia. Esto ayuda a promover prácticas saludables en las escuelas y refuerza su participación en la reducción de la anemia infantil en el distrito.

### Actividades del componente 2

- Desarrollar encuentros entre directores y tutores del nivel inicial y primario en donde se aborde la gestión de iniciativas y medidas para la prevención de la anemia en la comunidad educativa.
- Fortalecer los comités de aula conformados por padres y/o madres de familia, para incorporar y promover iniciativas orientadas a la prevención y reducción de la anemia infantil.
- Implementar stands informativos y de degustación en la salida escolar, para promover la participación activa de madres y padres en la educación nutricional de sus hijos.
- Difundir información mediante una cuenta en redes sociales sobre la prevención de la anemia, dirigida a padres y/o madres de familia.

Este conjunto de acciones busca fortalecer la participación de la comunidad educativa en la prevención de la anemia infantil, promoviendo el trabajo conjunto entre directores, tutores, comités de aula y padres de familia. Mediante encuentros formativos, espacios informativos y estrategias de difusión, se impulsa la adopción de prácticas saludables y una mayor vigilancia nutricional dentro de las escuelas. Como resultado, se espera una comunidad educativa más comprometida y organizada, con iniciativas escolares activas y una mayor promoción de hábitos que contribuyan a reducir la anemia infantil en el distrito de Yura.

# ANEXOS



**Matriz de Marco Lógico**

**Matriz de Marco Lógico**

Objetivos	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Contribuir al fortalecimiento del desarrollo humano y social de la población del distrito de Yura.	Al cabo de 4 años: <ul style="list-style-type: none"> <li>- El 89.1% de niños y niñas de 3 a 11 años sin IRAS ni EDAS</li> <li>- El 38% de niños de 6 a 11 años presentan un resultado satisfactorio en las pruebas ECE</li> <li>- El 24% de niños de 3 a 5 años de edad asisten a sus controles CRED</li> <li>- El 14% de niños de 6 a 11 años de edad asisten a sus controles CRED</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Registros del MINSA sobre la incidencia de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) y Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs) en niños de 3 a 5 años. <i>A cargo del proyecto.</i></li> <li>- Reportes del Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) sobre el estado nutricional y presencia de afecciones en niños de 6 a 11 años. <i>A cargo del proyecto.</i></li> <li>- Reportes anuales de la Evaluación Censal de Estudiantes (ECE) en las áreas de Lectura y Matemática para niños de 6 a 11 años. <i>A cargo del proyecto.</i></li> </ul>	
Reducir los índices de anemia en niños de 3 a 11 años, distrito de Yura.	Del 49.1% (244 casos) de los índices de anemia al año 2024 en niños de 3 a 11 años, en Yura, se reduce en 15 puntos porcentuales al concluir el proyecto (4 años)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reportes anuales de tamizajes CRED del establecimiento de salud (control de crecimiento y desarrollo). <i>A cargo del proyecto.</i></li> <li>- Reportes del Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) sobre el estado nutricional y presencia de afecciones en niños de 6 a 11 años. <i>A cargo del proyecto.</i></li> </ul>	La gerencia regional de salud garantiza la provisión continua de atención médica básica y la realización de controles CRED en Yura
<p>1. Padres y/o madres de familia sensibilizados respecto al cuidado integral del niño.</p> <p>2. Campañas informativas sobre anemia implementadas para tutores y comités de aulas en los niveles de inicial y primaria de las instituciones educativas.</p>	<p>1.1 58% de padres y/o madres de familia cuentan con certificados de participación activa sobre el cuidado integral del niño.</p> <p>1.2 58% de las familias participantes adoptan al menos 2 prácticas claves para el cuidado integral del niño.</p> <p>2.1 100% del total (20) de las campañas informativas sobre anemia fueron implementadas oportunamente durante la ejecución del proyecto.</p>	<p>1.1.1 Encuestas de conocimiento pre y post capacitaciones sobre el cuidado integral del niño, a cargo del proyecto.</p> <p>1.1.2 Registros de asistencia a las capacitaciones, a cargo del proyecto.</p> <p>1.1.3 Registros de entrega de certificados a los participantes activos, a cargo del proyecto.</p> <p>1.1.4 Registros de entrega de vales de consumo de alimentos a los participantes que culminen el total de las capacitaciones, a cargo del proyecto.</p> <p>1.2.1 Reportes de asistencia a los controles CRED (Control de Crecimiento y Desarrollo), a cargo del proyecto.</p> <p>1.2.2 Reportes de visitas domiciliarias donde se evalúe la adopción de prácticas alimentarias saludables.</p> <p>1.2.3. Registro de materiales de trabajo desarrollado por los participantes durante los talleres, a cargo del proyecto.</p> <p>2.1.1 Reporte de campañas informativas llevadas a cabo sobre anemia realizadas durante la ejecución del proyecto.</p> <p>2.1.2 Fotografías o grabaciones de las campañas educativas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Padres y/o madres de familia muestran disposición para participar activamente.</li> <li>- Apoyo sostenido del centro de salud y la municipalidad.</li> </ul>
	<p>2.2 El 50 % del total de tutores y directores participaron al menos una vez anualmente en las campañas informativas durante la ejecución del proyecto.</p> <p>2.3 54% de padres y/o madres que conforman los comités de aulas participaron en las campañas informativas durante la ejecución del proyecto</p>	<p>2.2.1 Encuesta de conocimiento aplicada antes y después de las campañas sobre anemia a tutores y directores.</p> <p>2.2.2 Registro de asistencia de padres y/o madres de familia en las campañas informativas sobre anemia.</p> <p>2.2.3 Registro de asistencia de tutores en las campañas informativas sobre anemia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No ocurren eventos disruptivos (como huelgas o desastres naturales) que interfieran con la programación de las campañas</li> <li>- La institución educativa colabora con la convocatoria a tutores, padres y/o madres de familia.</li> </ul>
<p>1.1.1 Implementar talleres de gestión de recursos económicos para la canasta familiar para una alimentación saludable dirigida a los padres y/o madres de familia.</p> <p>1.2.1 Realizar sensibilizaciones de prácticas alimentarias saludables (Alimentos nutritivos y poco saludables) dirigidas a los padres y/o madres de familia.</p> <p>1.2.2 Organizar un festival gastronómico anti-anemia con participación de los padres y/o madres de familia.</p>	<p>1.1.1. 12 talleres durante la ejecución del proyecto, de 1:30h cada uno, dirigido para un total de 600 padres y/o madres de familia de niños y niñas de 3 a 11 años, focalizando un colegio anual cuya característica tenga 50 alumnos en inicial y 100 en primaria.</p> <p>1.2.1. 12 charlas de sensibilización durante la ejecución del proyecto, de 1:30h cada una, dirigidas a un total de 540 padres y/o madres de familia de niños y niñas de 3 a 11 años.</p> <p>1.2.2. 04 festivales gastronómicos anti-anemia durante la ejecución del proyecto, con un mínimo de 120 stands y una duración de 3 horas cada una, con la participación de padres y/o madres de</p>	<p>1.1.1.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Registro de asistencia firmada por los participantes.</li> <li>- Entregables por cada taller.</li> <li>- Registro fotográfico por cada taller.</li> </ul> <p>1.2.1.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Registro de asistencia por charla.</li> <li>- Registro fotográfico por cada charla.</li> </ul> <p>1.2.2.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Registro de inscripción para los stands</li> <li>- Registro fotográfico y videos de cada stand.</li> <li>- Registro de productos exhibidos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los padres y/o madres de familia muestran disposición, interés y tiempo para asistir a los talleres, charlas, sensibilizaciones y eventos.</li> <li>- Las instituciones educativas</li> </ul>

<p><b>1.3.1</b> Desarrollar charlas informativas sobre la importancia de realizar los controles CRED dirigida a los padres y/o madres de familia.</p> <p><b>1.3.2</b> Elaborar y distribuir materiales informativos para sensibilizar a los padres y/o madres de familia sobre la importancia de los controles CRED en la detección de la anemia en niños.</p>	<p>familia de niños de 3 a 11 años, dónde presentarán, venderán y compartirán preparaciones caseras nutritivas.</p> <p><b>1.3.1.</b> 16 charlas informativas de 1.30 h. cada una para 1120 padres y/o madres de familia niños de 3 a 11 años. Durante la ejecución del proyecto.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 04 charlas anuales informativas de 1.30 h cada una</li> <li>- 280 padres y/o madres de familia de 3 a 11 años (70 participantes por charla)</li> </ul> <p><b>1.3.2.</b> 600 Tripticos y 320 Flyers informativos orientados a la prevención de anemia, elaborados y distribuidos en la zona de yura durante la ejecución del proyecto.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 150 trípticos y 80 flyers de forma anual</li> </ul>	<p><b>1.3.1.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Registro de asistencia por charla</li> <li>- Registro de entrega de certificados de participación, a cargo del proyecto.</li> </ul> <p><b>1.3.2.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Registro fotografico</li> <li>- Boletas de pago de los materiales</li> <li>- Registro de inventario</li> </ul>	<p>colaboran en la distribución de materiales informativos</p>
<p><b>2.1.1</b> Desarrollar encuentros entre directores y tutores del nivel inicial y primario en donde se aborde la gestión de iniciativas y medidas para la prevención de la anemia en la comunidad educativa.</p>	<p><b>2.1.1.</b> 04 encuentros de 2h cada una durante la ejecución del proyecto, dirigido a 540 tutores y 32 directores de instituciones educativas del nivel inicial y primario.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 01 charla anual de 2h cada una</li> <li>- 135 tutores y 8 directores aproximadamente como asistentes de forma anual</li> </ul>	<p><b>2.1.1.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Encuestas de conocimiento pre y post encuentro sobre la prevención de la anemia, a cargo del proyecto.</li> <li>- Registro de entrega de certificados, a cargo del proyecto</li> <li>- Registro de asistencia firmada por los participantes.</li> <li>- Registro fotográfico por encuentro.</li> <li>- Materiales distribuidos durante el</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La UGEL realiza la convocatoria y coordinación con las instituciones educativas para asegurar la participación de directores y tutores en el encuentro.</li> <li>- La institución educativa, a través de la dirección, brinda facilidades logísticas (aulas,</li> </ul>
<p><b>2.2.1</b> Fortalecer los comités de aula conformados por padres y/o madres de familia, para incorporar y promover iniciativas orientadas a la prevención y reducción de la anemia infantil.</p> <p><b>2.2.2</b> Implementar stands informativos y de degustación en la salida escolar, para promover la participación activa de madres y padres en la educación nutricional de sus hijos.</p> <p><b>2.3.1.</b> Difundir información mediante una cuenta en redes sociales sobre la prevención de la anemia, dirigida a padres y/o madres de familia.</p>	<p><b>2.2.1</b> 08 encuentros de 1.30h cada uno durante la ejecución del proyecto, dirigidos a 168 padres y/o madres de familia del comité de aula para niños de 3 a 11 años.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 02 encuentros de manera anual, dividido entre inicial y primaria.</li> <li>- 42 padres y/o madres de la junta directiva del comité de aula que participan de manera anual</li> </ul> <p><b>2.2.2</b> 08 stands informativos y de degustación de 1h cada uno durante la ejecución del proyecto, dirigido a 200 padres y/o madres de familia de niños de 3 a 11 años.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 02 stands informativos y de degustación de manera anual</li> <li>- 50 padres y/o madres de familia de manera anual</li> </ul> <p><b>2.3.1</b> 20 publicaciones en redes sociales (Facebook, Instagram, TikTok y WhatsApp) durante la ejecución del proyecto.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 05 publicaciones anuales</li> </ul>	<p>encuentro.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informe técnico del desarrollo del encuentro.</li> </ul> <p><b>2.2.1.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Registro de asistencia firmada por los participantes.</li> <li>- Registro fotográfico de las reuniones o actividades.</li> <li>- Informe técnico del desarrollo de iniciativas implementadas.</li> </ul> <p><b>2.2.2.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Registro fotográfico y video de los módulos informativos y de degustación</li> <li>- Informe de seguimiento o monitoreo por cada módulo</li> </ul> <p><b>2.3.1.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reportes estadísticos de las visualizaciones en Facebook, Instagram y TikTok.</li> <li>- Registro de los flyers difundidos.</li> <li>- Capturas de mensajes compartidos en grupos de WhatsApp.</li> </ul>	<p>horarios adecuados, difusión) para la realización del encuentro con los padres y/o madres de la junta directiva del comité de aula que participan de manera anual.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La empresa Cemento Yura S.A. mantiene su compromiso de apoyo financiero para la implementación de stands informativos y de degustación en los colegios durante la salida escolar.</li> <li>- Los padres y/o madres de familia tienen acceso a internet y utilizan redes sociales (Facebook, Instagram TikTok y WhatsApp) de forma regular para recibir y revisar la información difundida.</li> </ul>

