



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**MEJORANDO EL CONSUMO DE HIERRO EN
GESTANTES DE LA JURISDICCION DEL PUESTO DE
SALUD LA ESPERANZA - CHIMBOTE, 2018**

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

AUTOR:

OBSTA. SILVIA BELIA NORIEGA SEVILLANO

ASESORA:

MGTR. ENF. ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA

CHIMBOTE – PERU

2018

JURADO EVALUADOR

MGTR. SUSANA VALENTINA CHARCAPE BENITES
PRESIDENTA

MGTR. SUSANA ELIZABETH CABANILLAS DE LA CRUZ
MIEMBRO

MGTR. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA
MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A Dios, por toda las
bendiciones que me
regala día a día

A mis padres por su amor y
su apoyo incondicional en todos
los momentos de mi vida

A mis hijas y a mi esposo por su
amor y por ser mi fuente de
motivación para seguir
superándome cada día.

DEDICATORIA

A Dios por haberme regalado la vida
y darme las fuerzas necesarias
para seguir superándome.

A mi familia que siempre me apoya
para seguir creciendo en todos los
aspectos de mi vida.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
I. PRESENTACION	01
II. HOJA RESUMEN	03
2.1.Título del Proyecto	03
2.2.Localización	03
2.3.Población Beneficiaria	03
2.4.Institución que lo Presenta	03
2.5.Duración del Proyecto	03
2.6.Costo Total	03
2.7.Resumen	04
III. JUSTIFICACION	05
IV. OBJETIVOS	23
V. METAS	23
VI. METODOLOGIA	24
6.1.Líneas de acción y/o estrategias de intervención	24
6.2.Sostenibilidad del proyecto	28
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACION	29
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	36
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES	40
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	45
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	45
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	47
ANEXOS	51

I. PRESENTACIÓN

La anemia por carencia de hierro es considerada como un problema de salud pública, afectando mayormente a la población de América Latina y el Caribe, siendo la población más sensible los niños y las mujeres en edad fértil encontrándose dentro de este grupo las mujeres gestantes. El consumo inadecuado en cantidad y calidad de alimentos ricos en hierro produce anemia, así mismo pueden existir otros factores que necesitan ser explorados y tratados de acuerdo con la situación epidemiológica presente en la población afectada (1).

Actualmente en los países de América Latina la prevalencia por carencia de hierro en cada una de sus regiones es escasamente conocida en detalle, considerando que los grupos poblacionales mantienen una multiétnica cultural y nutricional diferente, originando carencias muy significantes (3).

Desafortunadamente, la mayor parte de la población peruana desconoce sobre calidad y valor nutritivo de los alimentos, y las dietas que ingiere son absolutamente desbalanceadas. La necesidad de una adecuada alimentación se incrementa durante la gestación, porque el organismo necesita satisfacer el requerimiento nutricional, como condición indispensable para proteger la salud del binomio madre – niño (2).

Por consiguiente, muchos países han adoptado la política de suplementar a las gestantes con hierro con la finalidad de que el aumento de los niveles de Hemoglobina tenga resultados beneficiosos en el estado nutricional materno antes y durante la gestación (3).

En el Perú la anemia es un problema muy antiguo, debido al aporte insuficiente de hierro en la dieta tanto en cantidad como en calidad.

El Puesto de Salud La Esperanza, está ubicado en un asentamiento humano que cuenta con zonas expuestas a sufrir riesgos y daños por desastres naturales; los habitantes en su mayoría se dedican a trabajos ambulatorios, trabajos eventuales para poder sustentar sus necesidades básicas, siendo esta la razón fundamental para desencadenar cuadros de anemia en algún momento de la gravidez. Por otro lado el desconocimiento, la falta de interés y el empoderamiento por parte de las autoridades empeoran aún más la situación.

En el contenido del presente trabajo académico titulado: **MEJORANDO EL CONSUMO DE HIERRO EN GESTANTES DE LA JURISDICCION DEL PUESTO DE SALUD LA ESPERANZA – CHIMBOTE 2018**, se identificará toda la metodología de cómo abordamos el problema, el planteamiento de objetivos y plan de trabajo, se utilizó el modelo de proyectos de Inversión del SNIP y del autor Bobadilla. Esperando que este proyecto sea de beneficioso para los administradores en salud y para todos los profesionales de salud que deseamos mejorar la problemática de nuestros establecimientos, del mismo modo va dirigido a las autoridades locales, regionales y a la comunidad en general para obtener su participación eficaz.

II. HOJA RESUMEN

2.1. TITULO DEL PROYECTO:

MEJORANDO EL CONSUMO DE HIERRO EN GESTANTES DE LA JURISDICCION DEL PUESTO DE SALUD LA ESPERANZA- CHIMBOTE 2018

LOCALIZACION:

Distrito : Chimbote
Provincia : Santa
Departamento : Ancash
Región : Ancash

2.2. POBLACION BENEFICIARIA:

- **Beneficiarios Directos:** Toda la población usuaria que acuden al servicio de obstetricia del Puesto de Salud. La Esperanza Chimbote.
- **Beneficiarios Indirectos:** Los profesionales de salud que laboran en el P.S. La Esperanza, de la Red Pacifico Norte y autoridades locales

2.3. INSTITUCIÓN QUE LO PRESENTA:

Puesto de Salud La Esperanza – Red de Salud Pacifico Norte -
Ministerio de Salud.

2.4. DURACION DEL PROYECTO: 01 año

Fecha Inicio : Enero 2019.
Fecha Término : Enero 2020

2.5. COSTO TOTAL: S/. 11,826.50

2.6. RESUMEN:

El presente proyecto de intervención se realiza con la finalidad de dar una solución a la problemática que se presenta en la jurisdicción del AAHH Esperanza Baja del distrito de Chimbote, debido al aumento en el reporte de los casos de anemia registrados en estos últimos años.

En la actualidad la mayoría de gestantes no tienen el suficiente conocimiento de cómo alimentarse y las consecuencias que trae una mala alimentación durante el embarazo.

Debido a este problema en nuestro país se han implementado políticas y programas por el Ministerio de Salud, enfocadas en disminuir la incidencia de anemia.

Por ello el presente proyecto busca mejorar los hábitos nutricionales, a través de líneas de acción como la gestión, sensibilización y la capacitación para lograr disminuir complicaciones en la población más vulnerable.

También Como profesional de salud capacitado, espero aportar a disminuir los casos de anemia y por ende mejorar la calidad de vida en las gestantes de la jurisdicción del AAHH Esperanza Baja – Chimbote.

III. JUSTIFICACION:

A nivel mundial la anemia es un problema de salud pública que afecta tanto a los países desarrollados como a aquellos en vías de desarrollo, con mayor prevalencia en estos últimos. La deficiencia del consumo de hierro es la causa de graves problemas de salud pública, afectando de manera directa a la mujer gestante, con implicancias negativas para el estado tanto social como económicamente. A pesar de todos los esfuerzos realizados por diferentes países para prevenir la anemia en la gestación, esta patología sigue incrementando más el problema de salud (1).

Según la OMS, en los países emergentes la prevalencia de anemia en el embarazo promedia 58%, con valores entre 35% y 75% entre diversas regiones del mundo. Para América Latina la prevalencia varía del 35 al 40%. Así mismo reporta que en Perú existen 379,816 embarazadas que son atendidas en los diferentes establecimientos de Salud ya sean públicos y privados, solo el 18,1% presentaron anemia ferropénica durante la gestación, de los cuales 16,6% de casos tuvieron anemia leve, el 1,4% anemia moderada seguida de anemia severa con el 0,1%. (17), considerándose un problema de salud pública al estar asociado a la desnutrición, malos hábitos alimenticios y poblaciones en extrema pobreza (4).

La anemia en el embarazo tiene numerosos efectos sobre la salud para el bebé incluyendo un mayor riesgo de retraso en el crecimiento, ceguera, enfermedades graves, disminución del rendimiento cognitivo, defectos

espinales y cerebrales, también aumenta el riesgo de aborto involuntario, mortinato y bajo peso al nacer aumentando así el riesgo de mortalidad infantil, así como complicaciones en el parto causando hemorragias que corresponden a un aumento del riesgo de depresión y mortalidad materna. La anemia ferropénica contribuye a un estimado de 115,000 muertes maternas/ año en todo el mundo (5).

En Latinoamérica el predominio real del insuficiente consumo de hierro por cada una de las regiones es poco conocida al detalle considerando que su población posee una multiétnica cultural y nutricional diferente. Así mismo el 3% de las muertes maternas están relacionadas directamente con la anemia, así mismo con incremento de infección y grandes pérdidas de sangre durante el parto y puerperio.

En tal sentido se calcula que más de la mitad de gestantes son de escasos recursos económicos motivo por el cual están expuestas a padecer dicha patología (3).

En el Perú la anemia es un problema muy antiguo. Las últimas informaciones del MINSA, en nuestro país se reporta que el 24% de gestantes tienen problemas de anemia, evidenciándose elevados valores en las **zonas** rurales respecto a las urbanas. Encontrándose mayormente en la zona central, posiblemente por el bajo consumo de alimentos ricos en hierro que conllevan a niveles bajos de hemoglobina (3).

La ENDES 2014 reporta que 28.9% de gestantes padecen algún tipo de anemia. El 19.2% anemia leve, el 9,3 anemia moderada, y el 0,4% anemia severa (6).

En Ancash la anemia en niños es de 43.5% y en gestantes 31.2% con repercusiones tanto físicas como cognitivas, últimos estudios reportan que las gestantes muestran un déficit de peso afectando una de cada 10 gestantes, por otro lado el sobrepeso de las mismas se mantiene respecto (7).

El informe ejecutivo de la situación nutricional de Ancash reporta en relación a las gestantes que acuden a los establecimientos de salud, que el déficit de peso muestra una disposición a aumentar el último año, afectando actualmente 1 de cada 10 gestantes. La anemia en gestantes está mostrando un discreto aumento, afectando 2 de cada 7 gestantes que acuden a los establecimientos de salud de la región (8).

En la Red de Salud Pacífico Norte las cifras de anemia en gestantes por la deficiencia de hierro ascienden a un 34%, motivo por el cual vienen desarrollando un arduo trabajo para obtener grandes logros.

El Puesto de Salud La Esperanza presenta cifras de anemia en el grupo de embarazada de un 24%. Para el personal de Salud es de suma importancia contribuir a mejorar las prácticas de una alimentación balanceada, a través de sesiones demostrativas de alimentos saludables, consejerías, tamizajes de anemia, etc. logrando mejorar los indicadores negativos y perjudiciales para las gestantes, así mismo se inicia la profilaxis a las gestantes a partir de las 14 semanas de embarazo con Sulfato Ferroso más Ácido Fólico.

La salud y la calidad de vida están ligadas fuertemente al estado nutricional de los seres humanos. En el caso de las mujeres un estado

nutricional óptimo tiene efecto directo sobre su bienestar y el de su descendencia. Así mismo el buen estado nutricional de las mujeres resulta un factor primordial en la reducción de serios problemas sanitarios del país como son la morbilidad materna y perinatal (9)

La jurisdicción de La Esperanza no es ajena a esta realidad debido a que la población gestante presenta hábitos nutricionales deficientes, agravándose por las diversas creencias y costumbres muy arraigadas que no contribuyen a la mejora de su salud, este problema no solo afecta a la gestante, sino también al feto, constituyéndose en un factor determinante para el incremento de diversas enfermedades, así como la prevalencia de la pobreza en la medida que la anemia es un indicador infalible de esta situación.

De acuerdo a esta perspectiva, se considera a la anemia como una problemática grave debido al incremento de casos presentados, sin embargo lo más preocupante de este indicador es que, muy pocas de las gestantes reciben la suplementación completa con micronutrientes o consumen una alimentación saludable rica en hierro y vitaminas, de acuerdo a su requerimiento nutricional para poder cubrir las demandas requeridas por el feto (2).

Como profesionales de salud debemos continuar desarrollando nuestro mayor esfuerzo en procura de lograr una acción más rápida y oportuna en la captación de las gestantes, para de esta forma brindar orientación y consejería, permitiendo garantizar una gestación exitosa. En este mismo sentido es importante resaltar la necesidad de aprovechar los recursos

nutricionales existentes en cada comunidad, lo que contribuiría a tener una gestante saludable y en general una población mejor alimentada.

También es oportuno mencionar la importancia de lograr la mejora del aspecto educacional, así como reforzar las actividades de sensibilización y capacitación del personal y población en general, lo que permitirá construir una sociedad con mejor calidad de vida de la población gestante que acude al Puesto de Salud Esperanza Baja.

El presente trabajo académico se justifica porque busca contribuir a mejorar la calidad de vida de las gestantes, sus hábitos nutricionales y prácticas saludables que deben conocer para lograr disminuir los índices de anemia así como la morbi-mortalidad materno perinatal.

El Ministerio de Salud como ente rector ha elaborado la Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas con el objetivo de lograr un incremento de los niveles de hemoglobina logrando así conseguir algún efecto beneficioso en el estado nutricional (10).

A medida que el embarazo avanza la mayoría de mujeres pasan por cambios hematológicos, que sugieren una deficiencia de hierro, las concentraciones de hierro y hemoglobina séricos descienden. En los países en vías de desarrollo, la cantidad de hierro disponible de las fuentes dietéticas puede ser deficiente para la demanda adicional que requiere la madre gestante (11).

La carencia de hierro es la falla nutricional más conocida, tiene una alta prevalencia en la mujeres en etapa reproductiva, principalmente en

las embarazadas. La anemia más frecuente es la producida por privación de hierro conocida como anemia ferropénica.

La anemia ferropénica corresponde al 70 – 75% de todas las anemias diagnosticadas en esta etapa y no es raro encontrar valores de hemoglobina por debajo de los valores normales sin la sintomatología. Estudios en las Américas manifiestan que al dejar de suministrar suplementos de hierro a las gestantes es muy probable que terminen su embarazo anémicas (3).

En el embarazo consideramos anemia cuando los niveles de hemoglobina (Hb) están por debajo de 11.0g/dl gr en el primer trimestre y de 10.5 g/dl en el segundo trimestre, especialmente en mujeres gestantes adolescentes, multíparas, mujeres con periodo intergenésico corto en su mayoría, esto se debe a una inadecuada ingesta de alimentos ricos en hierro y al deficiente consumo de sulfato ferroso, con el embarazo aparecen una serie de cambios en la mujer que involucran un incremento de requerimiento nutricionales para cubrir las necesidades del nuevo ser (4).

Según la Organización Mundial de la Salud, durante el embarazo define la anemia como la disminución de la concentración de hemoglobina por debajo de 11 gr/100ml. y según el Centro para El Control de enfermedades de EEUU específica a la anemia con hemoglobina menor a 11g/dl o hematocrito menor de 33% en el primer y tercer trimestre del embarazo y con hemoglobina menor a 10.5gr o hematocrito menor de 32% en el segundo trimestre (5).

La clasificación de la anemia es de acuerdo al valor de la hemoglobina: anemia leve entre 10 a 10.9g/dl; anemia moderada entre 7 a 9. /d i anemia severa cuando el valor es menor de 7g/dl.

Se considera a la anemia en el embarazo como un cambio fisiológico normal pero la anemia severa se asocia con un alto riesgo de parto prematuro, bajo peso al nacer y alteraciones en el desarrollo mental psicomotor (1).

La gestación o gravidez, es el periodo que pasa entre la fecundación del ovulo con el espermatozoide; la nidación (implantación del embrión), el desarrollo del feto y el parto tienen una duración de 40 semanas (280 días) (3).

Así mismo es la etapa del proceso vital humano con mayores demandas de hierro (Fe) y de cambios hemodinámicos importantes que hacen a la gestante más predispuesta a sufrir variaciones en la concentración de hemoglobina (7).

Un signo marcado de la anemia es la palidez, causada por el bajo nivel de hemoglobina, debiendo evaluar siempre las mucosas, lecho ungueal y piel, la presencia de glositis se relaciona con anemia por deficiencia de hierro, no obstante un proporción de gestantes con anemia leve a moderada permanecerán sin síntomas, motivo por lo que se debe realizar un tamizaje de anemia a todas la gestantes en la primera atención prenatal (3).

Para obtener el diagnóstico de la anemia se debe considerar el cambio en el nivel de hierro que es medido a través de una muestra de sangre, la

que determinara los niveles de hemoglobina (Hb) y hematocrito (Hto). La técnica para analizar la hemoglobina es el de cian metahemoglobina, del mismo modo para determinar el grado e anormalidad se utiliza lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) menos de 11 g/dl para la Hb y menos de 33% para el hematocrito (17).

Una vez realizado el diagnóstico se recomienda que las embarazadas tomen un suplemento diario por vía oral de hierro y ácido fólico con entre 30 y 60 mg de hierro elemental y 400 µg (0,4 mg) de ácido fólico. Pese a que tomar suplementos de hierro y ácido fólico reduce la anemia, y que en países en desarrollo se han implementado políticas de suplementación universal en establecimientos de salud públicos, no se ha logrado disminuir significativamente la anemia en gestantes (16).

En el Perú existe la Norma Técnica de Salud NST N° 134 del Ministerio de Salud, que regula la suplementación con hierro, por vía oral, en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas en dosis de prevención y tratamiento, complementada con actividades de consejería y seguimiento para garantizar adherencia al tratamiento.

Esta última implica tomar la medicación cumpliendo adecuadamente la dosificación y el tiempo prescrito. La finalidad de la NTS es contribuir al desarrollo y bienestar de la población gestante (10).

Para evitar que las gestantes no cumplan con la toma de suplementos de sulfato ferroso, el Ministerio de Salud recomienda a los profesionales de la Salud informar a las gestantes sobre los efectos adversos del consumo de hierro (17).

Los efectos adversos que se presentan mayormente son problemas gastrointestinales como náuseas, epigastralgia, diarrea o estreñimiento y en algunos casos tinción de los dientes (3).

Las complicaciones que sufren las gestantes con anemia, mayormente son las infecciones del tracto urinario que ocurre con elevada frecuencia que en las no anémicas, así mismo las dehiscencias de la herida operatoria, por otro lado los trastornos hipertensivos del embarazo son frecuentes así como también las complicaciones hemorrágicas en el puerperio (12).

La hemoglobina es una proteína de estructura cuaternaria, que forma parte de la familia de las hemoproteínas, que es una molécula que se encuentra en el interior de los glóbulos rojos de la sangre y sirve para transportar el oxígeno hacia los tejidos, es por ello que cuando existe anemia severa, los tejidos y órganos del cuerpo no reciben suficiente oxígeno, la persona se siente cansada, su pulso acelerado, tiene sensación de falta de aire etc (13).

Así mismo el hierro es un mineral que se encuentra almacenado en el cuerpo humano y se utiliza para producir las proteínas hemoglobina y mioglobina que transportan el oxígeno. La hemoglobina se encuentra en los glóbulos rojos y mioglobina en los músculos. El hierro se encuentra también en enzimas y en neurotransmisores, de allí que su deficiencia tenga consecuencias negativas en el desarrollo conductual, mental y motor, velocidad de conducción más lenta de los sistemas sensoriales auditivo y visual, y reducción del tono vagal (14).

La absorción del hierro ocurre de manera fundamental en el duodeno y en las primeras porciones del yeyuno, desconociendo todavía los múltiples factores que modifican este proceso fisiológico. El contenido de hierro en la dieta es de unos 6-7 mg/1000 calorías, y se encuentra en forma de hierro orgánico (15).

Por otro lado complicaciones como la anemia se relacionan con la disminución del volumen eritrocitario, sobre un aumento del volumen plasmático materno, con la consecuente disminución de la perfusión tisular y función placentaria inadecuada, situación que puede resultar en aborto o restricción del crecimiento fetal, por esto es que esta patología se ha asociado con cinco complicaciones obstétricas frecuentes como aborto, ruptura prematura de membranas, parto prematuro, oligo hidramnios y bajo peso al nacer (12).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define bajo peso al nacer como los recién nacidos menores de 2500 gramos independientemente de la edad gestacional, por otro lado refiere que, parto prematuro es aquel que ocurre antes de las 37 semanas de gestación; estas patologías contribuyen a una diversidad de resultados pobres en salud, especialmente morbilidad y mortalidad fetal y neonatal, alteraciones en el crecimiento y desarrollo posnatal y enfermedades crónicas en la edad adulta.

Por lo anteriormente expuesto y habiendo sustentado con teorías la importancia del trabajo “Mejora del consumo de hierro en gestantes de

la jurisdicción del Puesto de Salud La Esperanza- Chimbote 2018”. Dentro de mi práctica profesional como Obstetra del primer nivel de atención considero que es de vital importancia educar a la población en edad fértil y gestantes, aportando los conocimientos sobre la alimentación relativa al hierro y su absorción, trabajando la consejería nutricional personalizada sobre alimentación saludable durante toda la gestación, incluyendo talleres específicos de nutrición y modo de preparación, mantener una buena alimentación durante el embarazo ya que las consecuencias tanto para la madre como para el feto pueden ser graves y tener repercusiones a lo largo de toda la vida, afectando al nuevo ser en su desarrollo y su vida futura.

MARCO LEGAL.

Los lineamientos que sustentan el proyecto son los siguientes:

Norma Técnica de Salud N° 134 – MINSA/ 2017/DGIESP

Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas.

Documento Técnico: Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021.- Resolución Ministerial N° 249-2017/MINSA

Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú : 2017-2021.- Resolución Ministerial N° 250-2017/MINSA

Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas- Estrategia Nacional de Desarrollo de Inclusión Social “Incluir para Crecer” – Abril 2013.-

Plan Nacional para la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia 2014 – 2016. - Guía Técnica: Consejería Nutricional en el marco de la Atención Integral de salud de la gestante y la puérpera.-

Directiva sanitaria para la prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en gestantes y puérperas. Directiva Sanitaria N° 06 MINSA/DGSPV.01.-RESOLUCION MINISTERIAL 069-2016-MINSA.

Paucar J. y col. (19) Ecuador 2016 En un estudio sobre “Nivel de conocimientos y prácticas sobre los cuidados durante el embarazo de las madres gestantes que acuden al centro de salud Carlos Elizalde. Cuenca, 2016” con una muestra de 101 madres gestantes, el 33.7% se encuentran en edades de 20 a 25 años, el 30.75% son menores de 19 años, el 73.0% indican haber obtenido sus conocimientos sobre el embarazo en el centro de salud; el 60.4% tiene una alimentación balanceada. Concluye que existe un suficiente nivel de conocimientos y prácticas en relación al control prenatal, signos de peligro, toma de hierro y ácido fólico, vacunación, higiene, parto, ingesta de nutrientes, en las 101 usuarias que formaron parte de la investigación.

Moyolema, Y. (13) Ecuador 2016. En su estudio de investigación sobre “Determinar la Incidencia de Anemia que se Presentan en Mujeres Durante el Embarazo” encontró, que los índices de mayor anemia según el nivel de hemoglobina es la anemia leve con un 56%, anemia moderada con 29% y anemia grave con 15%, la edad de las gestantes que presentaron anemia estuvo comprendida entre los 13 a 19 años con el 38%, las mujeres con más de 41 años con un 23%; mientras que las gestantes de 20 a 25 años tuvieron 12%. Según el nivel de instrucción; las bachilleres presentaron un 34%; en el primer trimestre de embarazo se obtuvo un 55%. Las gestantes que no tuvieron ningún embarazo previo tuvieron un 37%; presentando un alto índice de mujeres de situación económica baja un 62%. Se concluye que la anemia leve se presenta con mayor frecuencia en las gestantes primigestas y con una edad menor a 19 años principalmente durante el primer trimestre de embarazo.

Montaño, L. (21)Ecuador 2017 en su investigación Determinar los factores predisponentes que afectan la nutrición de gestantes adolescentes que habitan en el barrio 5 de junio de la parroquia Bartolomé Ruiz Cantón Esmeraldas, desarrollo una encuesta a 52 adolescentes embarazadas teniendo como resultado que los factores que afectan y provocan una inadecuada nutrición tanto de la gestante y el producto es determinado por el bajo nivel académico que conlleva aun desconocimiento de las causas que son dañinas para su salud y del feto, la hiperémesis y hábitos tóxicos y precario nivel económico.

Se concluye que la inadecuada nutrición es provocada por malos hábitos, bajo nivel económico, falta de conocimiento de la gestante en temas educativos como nutricionales.

Medina, E. (1) Perú 2014 Su investigación Nivel de conocimiento y actitudes sobre alimentación saludable relacionada con la anemia en gestantes que asisten al programa de psicoprofilaxis Baby Hope de la Clinica Good Hope Lima, 2014 fueron 52 gestantes entre 18 a 45 años, los resultados muestran que el 51.9% es casada , el 7.7% es ama de casa, el 63,5% tiene un IMC pre gestacional normal y el 50% presento una ganancia adecuada de peso para la semana de gestación

actual. Asi mismo el 84.6% de las gestantes presento un nivel alto de conocimientos sobre alimentación saludable , el 96.2% tiene una actitud positiva y un 9.6% presento anemia. En conclusión el estudio muestra que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre alimentación saludable con la anemia en las gestantes.

Reyes, A. (6) Perú 2014 Reporta en su estudio sobre “Factores asociados a la anemia en gestantes del Puesto de Salud 5 de Noviembre de Tacna 2014” cuya muestra fue de 522 casos con anemia controladas, encontró 261 casos y 261 casos control, que no presentaron anemia de un total de 800 gestantes que se atendieron en el Puesto de Salud. Se obtuvieron como principales resultados que un 63.98% no tuvieron antecedentes de aborto, un 43.30% presentaron anemia en el segundo trimestre, un 51.34% tiene de 5 a 6 controles prenatales, el 37.16% iniciaron embarazo son sobrepeso, el 3,45% no recibió sulfato ferroso y el 93,1% presento

anemia leve. Concluye que las variables edad, estado civil, número de abortos, numero de gestaciones se asocian significativamente con la anemia en el embarazo consejería nutricional durante el embarazo. Para las gestantes no anémicas más de la mitad de la muestra recibió consejería nutricional.

Guillen, G. (19) Perú 2015 en su investigación Adherencia y factores asociados a la suplementación de hierro en gestantes anémicas en el Hospital Santa Rosa, Pueblo Libre reporto que las gestantes anémicas el 50%, 40,5% y el 9,5% presentaron una adherencia moderada, baja y óptima respectivamente. Respecto a los factores asociados a la suplementación se encontró respecto al factor tratamiento: Las náuseas (31%) y el estreñimiento(28%) fueron las molestias más frecuentes en las gestantes, el 38,1% presentó un solo síntoma, el tiempo de suplementación promedio fue de 15 semanas, el 76,2%realizó una toma por día, el acompañamiento más frecuente con que tomaban el suplemento fue la limonada (44%),referente al factor paciente : solo el 35,7% conocía los beneficios de la suplementación, al 83,3% no le cayó bien el consumo del suplemento, sobre el factor equipo o el sistema de asistencia sanitaria : Se encontró que el 100% de las gestantes recibió los suplementos pero solo el 31% recibió consejería sobre la suplementación , según factor enfermedad : el 71,4% presentó anemia leve seguidamente el 21,4% con anemia moderada. No se encontraron diferencias significativas en el estudio. Concluyendo que: el nivel de adherencia más

frecuente fue el moderado. Ninguno de los factores tuvo relación con los niveles de la adherencia.

Alvis, D. (22) Perú 2015 En el estudio Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable en gestantes de 17 a 19 años que acuden al Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales. Se trabajó con 135 gestantes y se evidencia que el 33.3% refieren tener conocimiento sobre alimentos que contienen calcio y ácido fólico y el 83% refieren conocer las proteínas; en la práctica sobre alimentación saludable se encontró: que las gestantes consumen los alimentos que contienen proteínas fue de 31,9%, se evidencia en un alto consumo de alimentos que contienen carbohidratos fue de 46,7%, en lo referente al consumo de alimentos que aportan vitaminas y minerales fue de 33,3% y en cuanto al tipo de consistencia de las preparaciones más consumida, es sólida con el 45,2%. Se concluyó, que más de la mitad de las mujeres gestantes tienen conocimientos sobre su alimentación saludable; hay una tendencia de actitud favorables sobre su alimentación y un alto índice de prácticas sobre los consumos de alimentos de origen animal y vegetal.

Ayala, R. (3). Perú 2016 Encontró que uno de los factores de riesgo para desarrollar anemia ferropénica en embarazadas está en relación con la semana de gestación y su estudio en 100 mujeres, de las cuales 34 presentaron anemia en algún momento de su gestación, pudiendo influir distintos factores de riesgo, tales como la edad, multiparidad, período intergenésico menor de un año, bajo nivel de escolaridad y procedencia

de la zona rural, en conclusión estos factores influyeron para el desarrollo de la anemia en la población estudiada.

Huamán, J. (17) Perú 2017, en su investigación “Factores asociados al incumplimiento de la ingesta de sulfato ferroso en gestantes de 15 a 35 años” tuvo una muestra de 80 gestantes, donde el incumplimiento en la ingesta de sulfato ferroso se observa el 21.2 % de las gestantes que formaron parte del estudio,

Los factores que tuvieron asociación significativa con el incumplimiento en la ingesta de sulfato ferroso fueron la paridad, la presencia de hiperémesis gravídica, los efectos secundarios con las náuseas, el estreñimiento, el dolor de cabeza, el sabor del suplemento y otras molestias. Se concluye que es necesario realizar estrategias que permitan la correcta información de las gestantes acerca del consumo de sulfato ferroso, así como crear alternativas que disminuyan sus efectos secundarios.

Castro, V. (20) Perú 2017 En su investigación “Prácticas sobre alimentación en el embarazo y su relación con la anemia ferropénica en gestantes a término. Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas. Marzo - mayo, 2017” obtuvo como resultado: El 32.9% de las gestantes a término tenían anemia ferropénica, observó que consumir un número incorrecto de alimentos al día, los multivitamínicos y las conservas se asocian a la presencia de anemia en la gestación. Así mismo, el consumo inadecuado de frutas, verduras y alimentos ricos en calcio se relacionó con la presencia de anemia ferropénica los aspectos generales de la

alimentación inadecuada se relacionaron con la presencia de anemia ferropénica, en cambio, el consumo de proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y minerales y bebidas no se relacionaron con la aparición de anemia. Por último, se halló una relación significativa entre las prácticas alimentarias y la anemia en la gestación.

Mallma, M. (18) Perú 2018 Reporta en su estudio realizado en Apurímac, durante el año 2016, se atendieron 342 gestantes identificando 70 casos de anemia siendo el 20.5% el total de atendidas. Presentaron anemia leve el 67.1%, moderada 31.4% y severas el 1.5%. las edades fueron entre 20 a 34 años multíparas con periodo intergenesico adecuado y solo el 1.43% son nulíparas. Todas recibieron suplementación de acuerdo a norma técnica. Las gestantes curadas después del tratamiento son el 28.57%, el 17.14% mejoro su condición de anemia, un 41.43% no lograron recuperarse y un 12.86% agravo su situación.

Es preciso señalar que el trabajo académico que se propone tiene como objetivo educar a la población en edad fértil y gestantes, aportando los conocimientos sobre la alimentación relativa al hierro y su absorción, trabajando la consejería nutricional personalizada sobre alimentación saludable durante toda la gestación, incluyendo talleres específicos de nutrición y modo de preparación.

IV OBJETIVO

OBJETIVO GENERAL:

Mejorando el consumo de hierro en gestantes de la jurisdicción del Puesto de Salud La Esperanza Chimbote 2018.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- 1.- Adecuado conocimiento de las gestantes en alimentos ricos en hierro
- 2- Compromiso de las autoridades en el problema de anemia en gestante
- 3.- Creencias y costumbre disipadas en las gestantes
- 4.- Adecuada organización para la ejecución de las actividades de trabajo

V METAS:

- 1.- 80% de las gestantes del P.S. La Esperanza conozca sobre la prevención de anemia.
- 2.- 100% de las gestantes del Puesto de Salud La esperanza adquieren conocimiento de alimentos ricos en hierro.
- 3.- 100% de autoridades comprometidas en los problemas de anemia en gestantes.
- 4.- 100% de las gestantes sensibilizadas en creencias y costumbres idóneas en la prevención de anemia.
- 5.- 100% Personal de salud organizado para ejecutar actividades para prevenir la anemia.
- 6.- 100% de gestantes con consejerías preventivas.
- 7.- 100% de gestantes con consejerías personalizadas.

VI. METODOLOGIA

6.1.- LINEAS DE ACCION Y/O ESTRATEGIAS DE INTERVENCION

Las estrategias para el presente proyecto son la gestión por parte del personal de salud, la capacitación, la promoción y la prevención para mejorar los comportamientos con respecto a su alimentación para involucrarlas en las diferentes etapas del proyecto.

A.- CAPACITACION

Proceso que busca la mejora del desempeño de los servidores civiles, a través del cierre la enseñanza aprendizaje destinada a cerrar brechas o desarrollo de competencias o conocimientos. Debe estar alineada al perfil del puesto del servidor y/o a los objetivos estratégicos de la entidad. Los tipos de capacitación son Formación Laboral y Formación Profesional, pueden ser talleres, cursos, seminarios, diplomados u otros que no conduzcan a grado académico ni a título profesional. Para la formación profesional, solo pueden ser maestrías o doctorados. (23)

Cabe resaltar que en el presente trabajo académico, capacitar resulta primordial para lograr que las gestantes de la jurisdicción del AAHH Esperanza Baja adquieran conocimientos sobre alimentación rica en hierro y por ende contribuir a mejorar sus hábitos alimenticios motivo por el cual el personal involucrado en dicho proyecto se capacitará constantemente para brindar conocimientos logrando de esta manera disminuir los índices de anemia en la población.

ACCIONES:

1 A. Consejerías personalizadas a las gestantes.

- 01 Elaboración del plan de trabajo de consejerías
- 01 Presentación del plan al área de capacitación.
- 01 Reunión con el personal del establecimiento
- 01 Solicitar su aprobación del plan.
- 01 Ejecución de las consejerías
- 01 Reunión de evaluación.

1B. Talleres educativos para el consumo adecuado de alimentos ricos en hierro.

- 01 Elaboración del plan para el taller educativo
- 01 Presentación del plan al área de capacitación.
- 01 Solicitar su aprobación del plan.
- 01 Ejecución de los talleres educativos
- 01 Evaluación e informe.

B. GESTION

Es una acción integral, entendida como un proceso de trabajo organización en el que se coordinan diferentes miradas perspectivas y esfuerzos, para avanzar eficazmente hacia objetivos asumidos institucionalmente y que deseáramos que fueran adoptados de manera participativa y democrática. En esta línea, gestionar implica una articulación de procesos y resultados, y también de corresponsabilidad y cogestión en la toma de decisiones. (24)

En el espacio en el que nos desarrollamos, el problema de la anemia se va incrementando, motivo por el cual el profesional de salud está involucrado para prevenir e identificar cualquier complicación que coloque en riesgo la vida de la mujer, por lo tanto debemos implementar estrategias efectivas que contribuyan con el mejoramiento de salud de la gestantes.

El Personal de Salud del Puesto de Salud La Esperanza involucrado en este proyecto para el logro de sus objetivos realizara las gestiones de coordinación pertinentes con las autoridades idóneas logrando la disminución de los índices de anemia y sus complicaciones.

ACCIONES:

2 A. Gestión para presupuesto oportuno

01 Reunión de planificación.

01 Reunión de coordinación

01 Reunión de abogacía con municipios

2 B. Abastecimiento de insumos y equipos

01 Reunión de coordinación.

01 Reunión de planificación.

C. PROMOCION Y PREVENCION

La promoción consiste en proporcionar a los personas los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma, para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social; el individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones de satisfacer sus necesidades de cambiar y adaptarse al medio ambiente. Se caracteriza por la participación de los diferentes actores involucrados en un proyecto determinado. (25)

La Promoción como modelo de intervención nos ofrece muchas posibilidades, en el nivel local, regional y nacional. Es una estrategia centrada en la intervención y no en el diagnóstico que es solamente un instrumento más en la intervención (Colomer, 2000).

La prevención son medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo,

sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (OMS, 1998). (26)

El propósito del presente trabajo académico realizado por el profesional de salud, es brindar los elementos teóricos y metodológicos para poner en práctica la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en el primer nivel de atención, a través de diferentes actividades como talleres educativos, talleres de sensibilización, sesiones demostrativas, ferias educativas etc, comprometiendo la participación de los diferentes actores sociales y el trabajo en equipo del personal de salud, condición fundamental para llevar a cabo las acciones de intervención planteadas.

ACCIONES:

3 A. Taller de sensibilización para la prevención de anemia en gestantes

01 Elaboración del plan del taller de sensibilización.

01 Presentación del plan al área de capacitación.

01 Solicitar su aprobación del plan.

02 Ejecución de los talleres de sensibilización.

01 Evaluación e informe.

01 Elaboración del plan de sesiones demostrativas.

01 Presentación del plan a la jefatura de establecimiento.

01 Solicitar su aprobación del plan de sesiones.

04 Ejecución de las sesiones demostrativas.

01 Evaluación e informe.

3 B. Sesiones demostrativas de alimentos ricos en hierro para prevenir anemia

01 Elaboración del plan de sesiones demostrativas

01 Presentación del plan a la jefatura de establecimiento.

01 Reunión para solicitar su aprobación del plan de sesiones.

04 Ejecución de las sesiones demostrativas

01 Evaluación e informe.

01 Evaluación e informe

3 C. Ferias educativas para prevenir la anemia en gestantes

01 Reunión de planificación.

01 Reunión de coordinación con actores sociales.

02 Realización de ferias educativas.

01 Reunión de Monitoreo y Evaluación.

3 D. Difusión por medios masivos de comunicación

01 Reunión de coordinación

01 Reunión de sensibilización al personal de salud

01 Reunión de Monitoreo y Evaluación.

10 Spot radial de difusión en los medios de comunicación, en la prevención de anemia.

6.2. SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

La sostenibilidad del proyecto estará a cargo del equipo de salud que trabaja en el Puesto de Salud La Esperanza con la finalidad de impulsar y mantener este proyecto en forma sostenible a través del tiempo.

El Ministerio de Salud como ente rector brinda la norma técnica para la disminución de anemia en niños menores de 36 meses y gestantes; el personal de salud comprometido está obligado a realizar acciones de prevención y tratamiento de la anemia en la población según el nivel de atención correspondiente, al mismo tiempo contribuye con el mejoramiento de la salud de niños y gestantes.

VII.-SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN

MATRIZ DE EVALUACIÓN

Jerarquía de objetivos	Metas por cada nivel de jerarquía	Indicadores de impacto y efecto	Definición del Indicador	Fuente de verificación	Frecuencia	Instrumento para recolección de la información
MEJORANDO EL CONSUMO DE HIERRO EN GESTANTE DE LA JURISDICCION DEL PUESTO DE SALUD LA ESPERANZA.	80% de las gestantes del P.S. La Esperanza conozcan sobre la prevención de anemia	<u>N° de gestantes con conocimiento en la prevención de anemia</u> N° Total de gestantes programadas	Contribuir al adecuado consumo de hierro para evitar complicaciones en el embarazo.	Registros de asistencia historia clínica Registro HIS	mensual	Lista de chequeo

Jerarquía de objetivos	Metas por cada nivel de jerarquía	Indicadores de impacto y efecto	Definición del Indicador	Fuente de verificación	Frecuencia	Instrumento para recolección de la información
1-Adecuado conocimiento de las gestantes en alimentos ricos en hierro	80% de las gestantes del Puesto de salud. la esperanza adquieren conocimiento de alimentos ricos en hierro	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de gestantes adquieren conocimiento de alimentos ricos en hierro}}{\text{Total de gestantes}}$	Cantidad de gestantes con conocimiento	Registro de atenciones.	Mensual	Lista de chequeo
2-Compromiso de las autoridades en el problema de anemia en gestantes	100% de autoridades comprometidas en los problemas de anemia en gestantes	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de autoridades comprometidas en el problema de anemia}}{\text{N}^\circ \text{ Total de autoridades}}$	Cantidad de reuniones	Registro de asistencia Libro de actas	Mensual	Lista de chequeo

Jerarquía de objetivos	Metas por cada nivel de jerarquía	Indicadores de impacto y efecto	Definición del Indicador	Fuente de verificación	Frecuencia	Instrumento para recolección de la información
3.-Creencias y costumbre desterradas en la gestante	100% de las gestantes sensibilizadas en Creencias y costumbres idóneas en la prevención de anemia.	<u>N° de gestantes sensibilizadas en la prevención de anemia</u> Total de gestantes programadas	Cantidad de gestantes sensibilizadas	Registro de asistencia Fotos	2 veces por mes	Lista de chequeo
4.-Adecuada organización para la ejecución de las actividades de trabajo	100%personal de salud organizado para ejecutar actividades para prevenir la anemia	<u>N° personal de salud organizado ejecuta actividades de prevención</u> N° de personal de salud programado	Cantidad de personal de salud ejecuta actividades de prevención	Registro de actividades. Registro HIS	2 veces por mes	Lista de chequeo

MATRIZ DE MONITOREO

Resultados del marco lógico	Acciones o actividades	Metas por cada actividad	Indicadores de producto o monitoreo por meta	Definición del indicador	Fuente de verificación	Frec.	Instrumento que se utilizará para el recojo de la información
1Adecuado conocimiento de las gestantes en alimentos ricos en hierro	1.A- consejerías personalizadas a las gestantes	100% de gestantes reciben consejerías individualizada	N° de gestantes con consejería individualizada	Cambio de actitud para lograr la calidad del producto	<input type="checkbox"/> Registros de asistencia a los talleres	1 mensual	lista de chequeo
	1.B-Talleres educativos para el consumo adecuado de alimentos ricos en hierro	2 talleres educativos enfocados en el consumo de alimentos ricos en hierro.	N° de talleres educativos enfocados en el consumo de alimentos ricos en hierro	Cambio de hábitos nutricionales	<input type="checkbox"/> Registro de asistencia de las gestantes. <input type="checkbox"/> Plan de trabajo	1 cada 2 meses	Lista de participantes. His fotos

2. Compromiso de las autoridades en el problema de la anemia	2.A Gestiones con autoridades para el presupuesto oportuno 2.B Abastecimiento de insumos y equipos	1 reunión de coordinación con autoridades del municipio 1 Reunión con ente rector para abastecimiento oportuno de hierro	N° de coordinaciones con autoridades del municipio N° de reuniones con ente rector	Documentos de gestión para reuniones Documentos de gestión que permitan asegurar el abastecimiento de insumos.	<ul style="list-style-type: none"> • Libro de actas • Elaboración de cronograma de distribución • Libro de actas 	1 por año 1 por año	Lista de chequeo

3. Creencias y costumbres desterradas de la gestante	3.A 100% de gestantes con talleres de sensibilización para la prevención de	2 talleres de sensibilización	N° de talleres de sensibilización ejecutados	Cambio de actitud.	Lista de registro	2 por mes	Lista de chequeo
--	---	-------------------------------	--	--------------------	-------------------	-----------	------------------

	la anemia					<ul style="list-style-type: none"> Registro de asistencia del personal a las sesiones demostrativas 	2 por mes	
	3.B Sesiones demostrativas de alimentos ricos en hierro para prevenir la anemia	04 sesiones demostrativas de alimentos ricos en hierro	N° de sesiones demostrativas de alimentos ricos en hierro					
4. Adecuada ejecución de actividades de trabajo	4.A- Ferias educativas para prevenir la anemia en gestantes	02 ferias educativas ejecutadas	N° de ferias educativas ejecutadas	Cambio de actitudes	<ul style="list-style-type: none"> Registro de asistencia a los talleres. 	2 por mes	Lista de chequeo	
	4.B Difusión por medios masivos de comunicación	10 spots radiales promocionando mensajes alusivos a prevenir la anemia	N° de spots radiales					<ul style="list-style-type: none"> Documento de contrato Plan de trabajo

7.1 Beneficios

➤ **Beneficios con proyecto**

Disminución de la tasa de morbi - mortalidad de anemia

Participación activa de autoridades, personal de salud y actores sociales.

Personal sensibilizado y capacitado

➤ **Beneficios sin proyecto**

Aumento de la morbimortalidad por anemia.

Indiferencia por parte de las autoridades, personal de salud y actores sociales.

Personal no sensibilizado ni calificado

VIII.-RECURSOS REQUERIDOS

8.1. Materiales:

CODIGO	MATERIALES	CANTIDAD	COSTO UNT S/.	COSTO TOTAL S/.
5.3.1.1.30	Papel Bond A4 x 80gr	5000	25.00	125.00
	Trípticos	250	8.00	204.00
	Plumones de Pizarra	10	3.50	35.00
	Plumones gruesos	50	2.50	25.00
	Papel Sabana	50	0.30	15.00
	Hojas de colores	01	25.00	25.00
	Cartulina Simple	50	0.50	25.00
	Cartón dúplex	50	1.00	50.00
	Folder Manila	100	0.40	40.00
	Lapiceros	50	1.00	50.00
	Lápices	50	0.50	25.00
	Corrector	05	3.00	15.00
	Borradores	10	1.00	10.00
	Cd's	05	1.00	5.00
	Goma	06	4.00	24.00
	Sobres manila	50	0.30	18.00
	Tableros de madera	12	8.00	96.00
	Rotafolios	06	45.00	270.00
	Engrapador	01	35.00	35.00
	Grapas	03	1.50	4.50
2.6.3.2.3.1	Laptop	01	2,400.00	2,400.00
060020170	Impresora	01	00	00.00
	Enseres	01	350.00	350.00
COSTO TOTAL			S/.	3846.50

8.2. MATERIALES PARA CAPACITACIÓN

N°	CONCEPTO	PRECIO UNIT. S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Local	00	00	0.00	00
2	Equipo de sonido	220.00	02	0.00	440.00
3	Impresiones	0.50	2000	0.00	1,000.00
4	Gigantografías	25.00	2		50.00
5	Material de escritorio, folder, papel, lapicero	2.00	50	00	100.00
6	Equipo multimedia	75.00	2	00	150.00
7	Refrigerio	10.00	100	0.00	1000.00
8	Agua	2.00	100	0.00	200.00
9	Movilidad local	6.00	100		600.00
	SUBTOTAL				3540.00
COSTO TOTAL PARA CAPACITACIÓN					S/. 3540.00

8.3. PRESUPUESTO PARA TALLER DE SENSIBILIZACIÓN

N°	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANT.	APORTE PROPIO	APORTE REQUERIDO
-----------	-----------------	------------------------	--------------	----------------------	-------------------------

		S/.		S/.	S/.
1	Local	0.00	0	0.00	0.00
2	Equipo de sonido	220.00	02	0.00	440.00
3	Impresiones	0.50	2000	0.00	1,000.00
4	Fotocopias	0.10	2000		200.00
5	Ponentes	250	4	0.00	1,000.00
6	Refrigerio	10.00	100	00.0	1,000.00
7	Agua	2.00	100	0.00	200.00
8	Movilidad Local	6.00	100		600.00
	SUBTOTAL				
COSTO TOTAL PARA TALLER DE SENSIBILIZACIÓN S/.					S/4,440

8.4.RESUMEN DE PRESUPUESTO:

DENOMINACION	APORTE REQUERIDO S/.	APORTE PROPIO S/.	COSTO TOTAL S/.
Materiales	3,846.50		3,846.50
Materiales de capacitación	3,540.00		3,540.00
Taller de Sensibilización	4,440.00		4,440.00
TOTAL			S/.11,826.50

IX CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Mejorando el consumo de hierro en gestantes que acuden al Puesto de Salud La Esperanza

N°	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA		INDICADOR
			DESCRIPCION	COSTOS	2018	2019	
							II semestr e
1	Elaboración del trabajo académico “Mejorando el consumo de hierro en las gestantes de la jurisdicción del Puesto de Salud. La Esperanza Chimbote 2018.	1	Informe	200.00	X		Proyecto Elaborado
2	Presentación y exposición del trabajo académico de la jurisdicción del Puesto de Salud. La Esperanza Chimbote.	1	Informe	30.00	X		Proyecto Presentado
3	Reunión con la jefatura de los servicios de obstetricia, medicina, enfermería y personal de salud para formar Comité de apoyo para la ejecución del proyecto.	2	Informe	20.00		X	Reuniones realizadas
4	Ejecución del trabajo académico	1	Informe	11,826.50		X	Proyecto ejecutado
5	Evaluación del trabajo académico.	1	Informe	20.00		X	Proyecto desarrollado
7	Presentación del Informe Final	1	Informe	150.00		X	Proyecto presentado

OBJETIVO ESPECIFICO N° 1: Adecuado conocimiento de las gestantes en alimentos ricos en hierro

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018-2019	
			DESCRIPCION	COSTOS	II SEMESTRE	I SEMESTRE
1	1. A- Consejerías personalizadas a las gestantes	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración del plan de trabajo de consejerías ➤ Presentación del plan al área de capacitación. ➤ Reunión con el personal del establecimiento ➤ Solicitar su aprobación del plan. ➤ Ejecución de las consejerías ➤ Reunión de evaluación. 	Sesión	200.00	X X X	
	1 B Talleres educativos para el consumo adecuado de alimentos ricos en hierro.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración del plan para el taller educativo ➤ Presentación del plan al área de capacitación. ➤ Solicitar su aprobación del plan. ➤ Ejecución de los talleres educativo ➤ Evaluación e informe. 	Taller	200.00	X	X

OBJETIVO ESPECIFICO N° 2: Compromiso de las autoridades en el problema de anemia

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018-2019	
			DESCRIPCION	COSTOS	II SEMESTRE	I SEMESTRE
2	2 A Gestión con las autoridades Para presupuesto oportuno	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Reunión de planificación. ➤ Reunión de coordinación ➤ Reunión de abogacía con municipios ➤ Reunión de sensibilización en la problemática de anemia en la municipalidad. ➤ Reunión de coordinación ➤ Reunión de planificación 	Gestión	200.00		
	2 B Abastecimientos de insumos y equipos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Reunión de coordinación con autoridades 	Gestión	500.00	X	

OBJETIVO ESPECIFICO N° 3: Creencias y Costumbres disipadas en la gestante

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018-2019	
			DESCRIPCION	COSTOS	I SEMESTRE	II SEMESTRE
	3 A Taller de sensibilización para la prevención de anemia en gestantes hierro	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración del plan del taller de sensibilización ➤ Presentación del plan al área de capacitación. ➤ Solicitar su aprobación del plan. ➤ Ejecución de los talleres de sensibilización ➤ Evaluación e informe. 	Taller	4440.00	X X X	X X
	3 B Sesiones demostrativas de alimentos ricos en hierro para prevenir la anemia	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración del plan de sesiones demostrativas ➤ Presentación del plan a la jefatura de establecimiento. ➤ Solicitar su aprobación del plan de sesiones. ➤ Ejecución de las sesiones demostrativas ➤ Evaluación e informe. ➤ Evaluación e informe 		800.00	X X X	X X X

OBJETIVO ESPECIFICO N° 4: Adecuada organización para la ejecución de actividades de trabajo

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018-2019	
			DESCRIPCION	COSTOS	I SEMESTRE	II SEMESTRE
	4 A Ferias educativa en prevención de anemia	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Reunión de coordinación ➤ Reunión de sensibilización al personal de salud y actores sociales. ➤ Ferias educativas en prevención de anemia ➤ Reunión de Monitoreo y Evaluación. 	Gestión	1000.00	X X	X X
	4 B Difusión por medios masivos de comunicación	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Reunión de coordinación ➤ Reunión de sensibilización al personal de Salud y actores sociales. ➤ Spot radial de difusión en los medios de comunicación, en la prevención de anemia. 	Difusión	400.00	X X	X X

**X ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES:
MEJORANDO EL CONSUMO DE HIERRO EN GESTANTES
DE LA JURISDICCION DEL P.S. LA ESPERANZA**

El Proyecto de Intervención “Mejorando el consumo de hierro en gestantes de la jurisdicción del P.S. La Esperanza Chimbote” 2018 estará a cargo de la autora en coordinación con la jefatura y los profesionales de salud calificados del establecimiento para organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando el proyecto lo requiera y participar de las actividades propias del proyecto.

XI COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

- DIRESA
- Municipalidad de Chimbote
- RED de Salud Pacifico Norte

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.-Medina, D. Anemia gestacional como factor de riesgo asociado a anemia en niños menores de un año atendidos en el Hospital Belén de Trujillo 2015
URL: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/1311>
- 2.-Guevara, E. Nivel de conocimientos y actitudes sobre alimentación saludable relacionados con la anemia en gestantes que asisten al programa de psicoprofilaxis Baby Hope de la Clínica Good Hope, Lima, 2014
URL <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/196>
- 3.-Ayala, R. Prevalencia de anemia en gestantes que acuden por signos de alarma al servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza del 1 junio al 30 de noviembre de 2016. Lima
URL: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6130>
- 4.- Reyes, A. Factores asociados a la anemia en gestantes del puesto de salud 5 de Noviembre – 2014.Tacna (documento en línea)
- 5.-Moreno, A. prevalencia de anemia en mujeres embarazadas que acuden a consulta en el servicio de urgencias en el hospital de ginecología y obstetricia. Mexico 2013
- 6.-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2014” Instituto Nacional de Estadística e informática. Abril 2015-Lima.Peru.
www.inei.gob.pe (documento en línea)
- 7.-Velasquez, N. Disminuyendo el número de casos de gestantes con anemia en la microred Miraflores Alto_ Chimbote, 2018.
URI. <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3419>

- 8.-Plan Nacional de Reducción y Control de la anemia y la desnutrición crónica infantil en el Peru 2017- 2021.URL disponible en:
http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/documentos/000 ANEA_PLAN_MINSA_06Feb.pdf
- 9.-Jorge, S. Relación entre los conocimientos y las prácticas alimentarias en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2016 (Documento en línea)
- 10.-Norma Técnica de Salud N° 134 – MINSA/ 2017/DGIESP Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas.
<https://www.google.com.pe/search?q=.+Norma+T%C3%A9cnica+de+Salud+N%>
- 11.-Barba, M.. Déficit de anemia y embarazo.
<http://www.new-medical.net/news/20110323/12601/Spanish.aspx>
- 12.-Ramos R. Yanet. Factors asociados a la suplementación de sulfato ferroo en gestantes anémicas en el Hospital Rioja 2016.
- 13.-Moyolema Y. Incidencia de Anemia en Gestantes atendidas en la consulta externa de un Hospital Gineco-Obstétrico de la Ciudad de Guayaquil, octubre de 2016 a febrero del 2017. (Documento en línea)
- 14.- Paucar; A. y colb. Nivel de conocimientos y prácticas sobre los cuidados durante el embarazo de las madres gestantes que acuden al centro de salud Carlos Elizalde. Cuenca, 2016.
- 15.-Alonso, A Conceptos generales sobre el metabolismo del hierro .
Revista Gaceta Médica

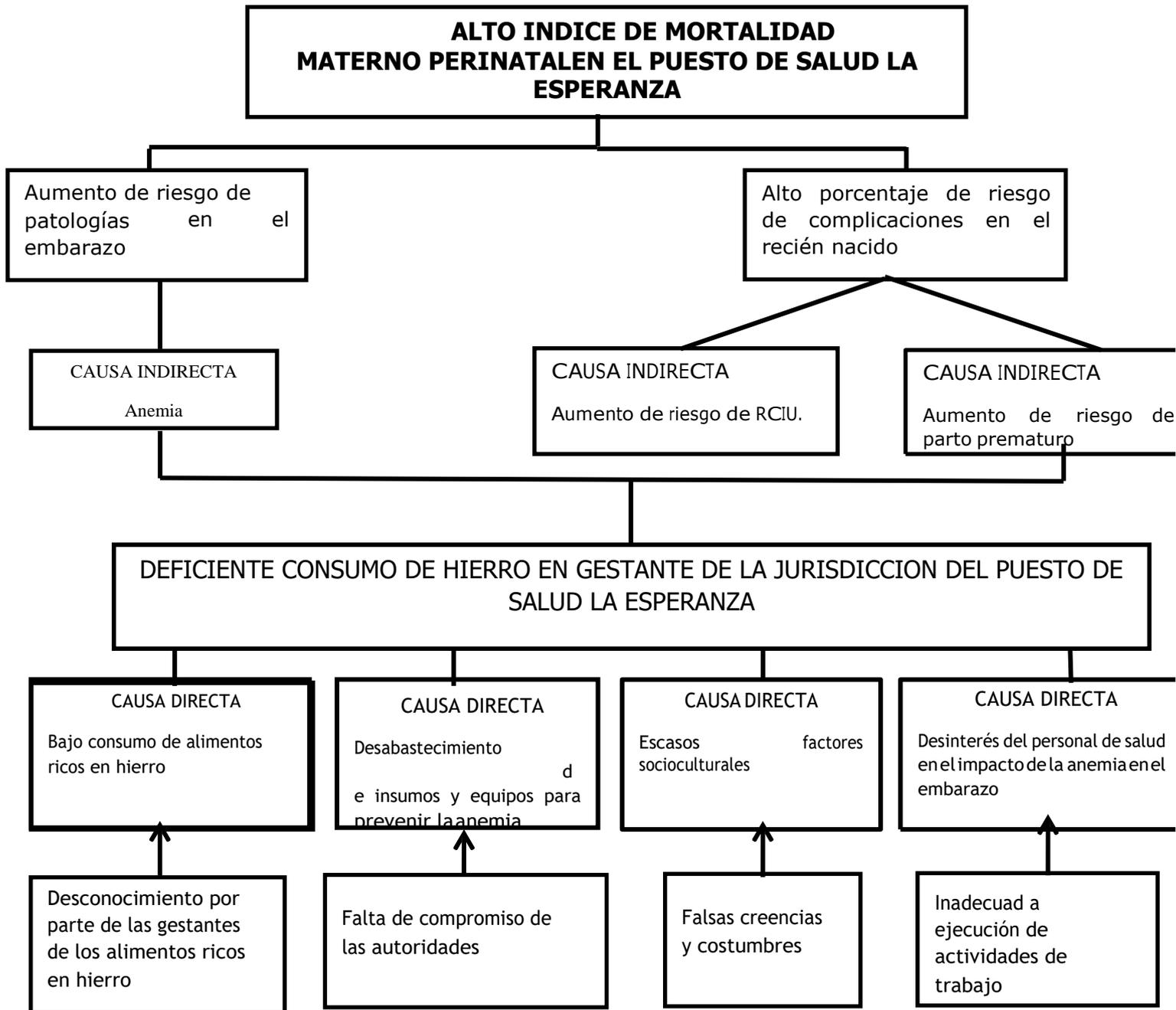
- 16.- Rojas, S. Factores predisponentes del Retardo de Crecimiento Intrauterino en gestantes adolescentes ,en el hospital Hermilio Valdizan Medrano 2015
- 17.- Huamán, J. “Factores asociados al incumplimiento de la ingesta de sulfato ferroso en gestantes de 15 a 35 años (Documento en línea)
- 18.- Mallma, M. Características de las gestantes con anemia en la Red de Salud Aymaraes – Apurímac – 2016 (documento en línea)
- 19.- Guillen, G. Adherencia y factores asociados a la suplementación del hierro en gestantes anémicas en el Hospital Santa Rosa Pueblo Libre 2014
- <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3615>
- 20.- Castro, V. Prácticas sobre alimentación en el embarazo y su relación con la anemia ferropénica en gestantes a término. Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas. Marzo 2017
- 21.- Montaña, L. Factores que afectan la nutrición de gestantes adolescentes que habitan en el barrio 5 de junio de la parroquia Bartolomé Ruiz Cantón Esmeraldas. Octubre 2017 Ecuador.
- 22.- Alvis, D. conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable en gestantes de 17 a 19 años que acuden al hospital nacional Sergio Enrique Bernales, 2015.
- 23.- Directiva Normas para Gestión del proceso de capacitación del proceso en las entidades públicas. Normas Legales.
- Resolución presidencial ejecutiva N° 141-2016 SERVIR.
- Diario El Peruano.

- 24.- Huergo, J. Documento: Los Procesos de Gestión. Artículos relacionados
www.abc.gov.ar/la_institucion/univpedagogica/especializaciones
(Documento en línea).
- 25.- Unidad de Promoción de la Salud, Prevención y Vigilancia de las ENT
Dirección Nacional de Enfermedades No Transmisibles Ministerio de
Salud el Salvador
https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2018.
Documento en línea
- 26- Cerqueira, M. Curso especial para Posgrado en Atención Integral de
Salud para Médicos Generales 2003. (Documento en línea).

ANEXO

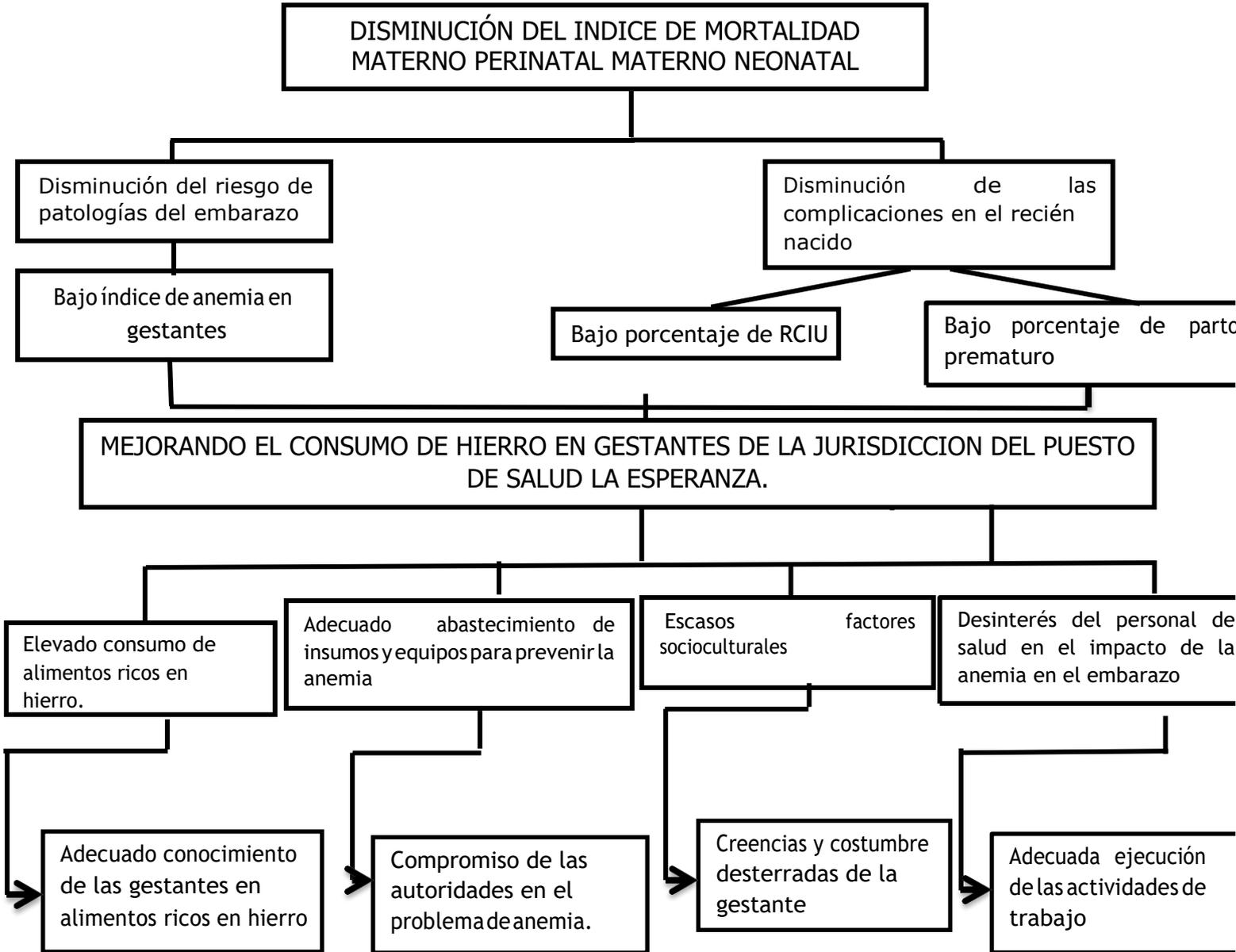
ANEXO 1

GRAFICA 1 ARBOL DE CAUSA Y EFECTO

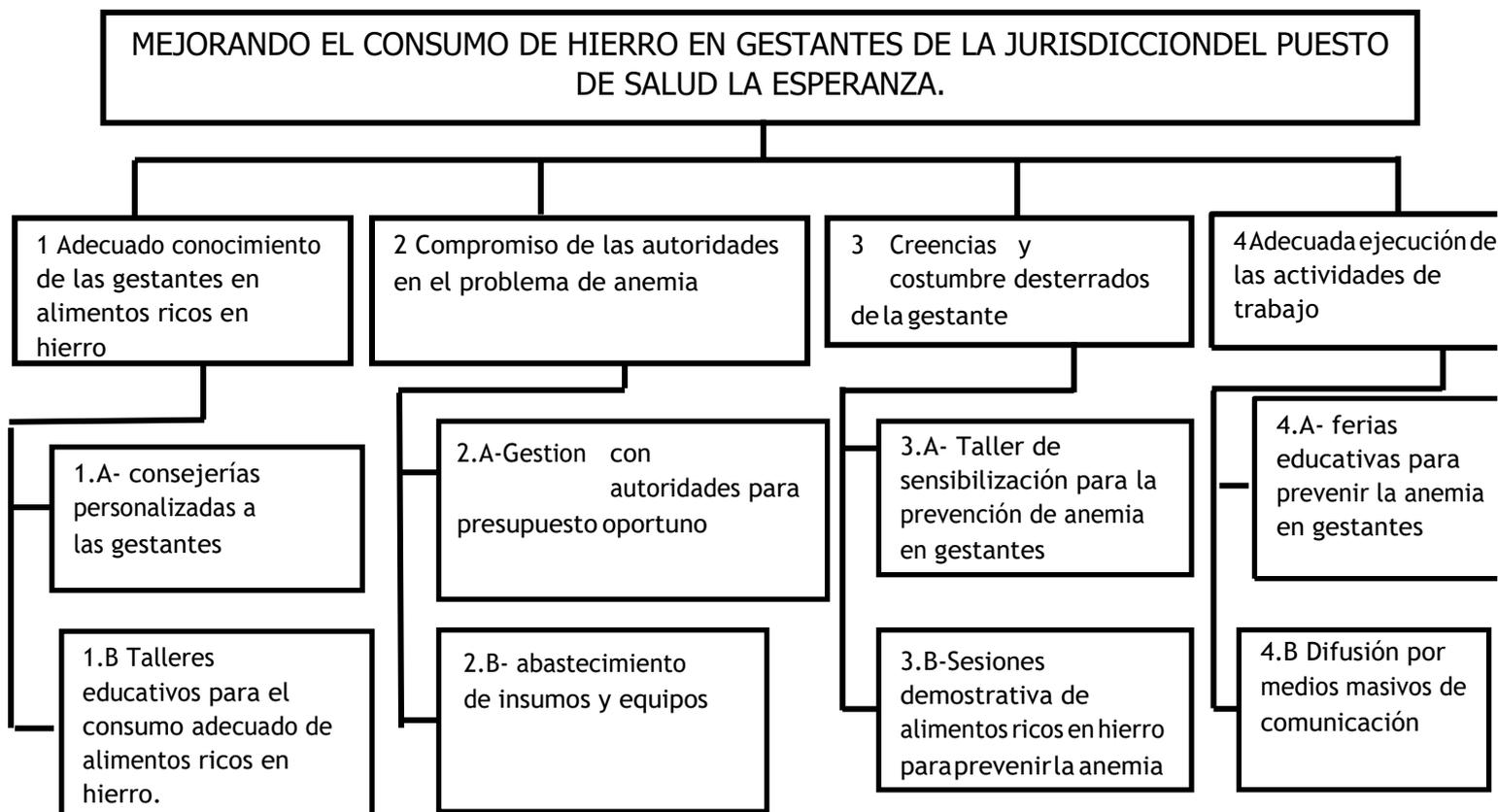


ANEXO N° 2

GRAFICA 2 ARBOL DE FINES Y MEDIOS



ANEXO N° 4 DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS



MATRIZ DE MARCO LÓGICO

Resumen de objetivos	Metas	Indicadores		Medios de verificación	Supuestos
Fin	Disminución del índice de mortalidad materno perinatal				
Propósito	Mejorando el consumo de hierro en gestante de la jurisdicción del puesto de salud la esperanza.	80% de las gestantes del P.S. La Esperanza conozcan sobre la prevención de anemia	<u>N° de gestantes con conozcan sobre la prevención de anemia</u> N° de gestantes programadas	Registro de seguimiento de gestantes	Equipo de Salud y población gestante comprometidos en el desarrollo del proyecto.

Componentes	1-Adecuado conocimiento de las gestantes en alimentos ricos en hierro	80% de las gestantes del P.S. la esperanza Adquieren conocimientos de alimentos ricos en hierro.	° de gestantes adquieren conocimiento de <u>alimentos ricos en hierro</u> Total de gestantes	Padrón nominal de gestantes	Gestante comprometidas para lograr los objetivos del proyecto	
	2-Compromiso de las autoridades en el problema de anemia en gestantes	100% de autoridades comprometidas en los problemas de anemia en gestantes	<u>N° de autoridades comprometidas en el problema de anemia</u> N° TOTAL de autoridades		Registro de atenciones.	Autoridades sensibilizadas y comprometidas para el logro de objetivos.
	3.-Creencias y costumbre disipadas en la gestante.	100% de las gestantes sensibilizadas en Creencias y costumbres idóneas en la prevención de anemia	<u>N° de gestantes sensibilizadas en la prevención de anemia</u> N° Total de gestantes		Registro de asistencia	Gestantes sensibilizadas y motivadas para lograr las metas. Personal de salud comprometido y sensibilizado para lograr objetivos del proyecto.

	4.-Adecuada organización para la ejecución de las actividades de trabajo	15 personal de salud ejecuta actividades preventivas ,	<u>N° de gestantes sensibilizadas en la prevención de anemia</u> N ° Total de gestantes N° personal de salud organizado para ejecutar actividades	Libro de actas	Personal de salud comprometido para logro de metas. Gestantes interesadas en su autocuidado para el logro de metas
--	--	--	---	----------------	---

Acciones	1.A Consejerías personalizadas a las gestantes	6 consejerías personalizadas	<u>N° personal de salud organizado para ejecutar actividades</u> N° de gestantes con consejerías personalizadas	Registros de asistencia Historia clínica Registro HIS	Personal sensibilizado y comprometido para lograr metas
	1.B Talleres educativos para el consumo adecuado de alimentos ricos en hierro.	2 talleres educativos en el consumo adecuado de alimentos ricos en hierro	N° de talleres educativos en el consumo de alimentos ricos en hierro	Registro de asistencia de las gestantes. Plan de trabajo	Normas técnicas
	2.A -Gestión con autoridades para presupuesto oportuno	2 reuniones de coordinación con autoridades	N° de reuniones de coordinación	Libro de actas Documentos técnicos	Autoridades y personal de salud comprometidos en el logro del proyecto
	2.B- Abastecimiento de insumos y equipos	insumos y equipos implementado según la normatividad	N° de abastecimiento de insumos implementado según la normatividad	Libro de actas	Políticas nacionales con impacto en la salud. Funcionarios municipales sensibilizados

	<p>3.A- Taller de sensibilización para la prevención de anemia en gestantes</p> <p>3.B-Sesiones demostrativa de alimentos ricos en hierro para prevenir la anemia</p> <p>4.A- ferias educativas para prevenir la anemia en gestantes</p> <p>4.B Difusión por medios masivos de comunicación</p>	<p>2 talleres de sensibilización en la prevención de anemia</p> <p>4 sesiones demostrativas de sesiones demostrativas de alimentos ricos en hierro</p> <p>2 ferias educativas en prevención de anemia en las gestantes</p> <p>10 spot radiales</p>	<p>N° de talleres de sensibilización ejecutado</p> <p>N° de sesiones demostrativas ejecutada</p> <p>N° de ferias educativas ejecutadas</p> <p>N° de difusión por medios masivos de comunicación</p>	<p>Registro de asistencia del personal a los talleres</p> <p>Registro de asistencia Fotos</p> <p>Registro de asistentes Fotos Registro HIS</p> <p>Facturas y boletas de los gastos realizados para la emisión de cuñas radiales.</p>	<p>Gestantes sensibilizadas.</p> <p>Actores sociales y personal de salud involucrados en el cumplimiento de metas Personal de salud, actores sociales y gestantes apoyan para lograr las metas programadas</p> <p>Personal de salud y población gestante apoyan en el logro de objetivos. Jefe del establecimiento comprometido para alcanzar metas</p> <p>Medios de difusión , personal de salud, y población comprometidos Para lograr el objetivo.</p>
--	---	--	---	--	---

DIAGNOSTICO SITUACIONAL

El Puesto de Salud La Esperanza, pertenece a la Red de Salud Pacifico Norte, DIRES Ancash, fue creado el 04 de Abril de 1995, se encuentra al Nor-Este del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, Región Ancash, a dos kilómetros de la Panamericana Norte.

El puesto de salud brinda atención a la comunidad desde el 20 de Marzo del año 1995, inaugurándose el 4 de Abril del mismo año, por el ministro de salud Dr. Alejandro Aguinaga y el Director regional de salud Dr. William Toro Cabrera. Teniendo como primer medico en la Jefatura el Dr. Walter Sáenz Noriega.

El Puesto de Salud La Esperanza tiene como única área de responsabilidad realizar todas las acciones de salud preventiva –promocional y recuperativa.

El AA.HH. esperanza Baja se encuentra dividido en 8 sectores y a partir del año 2010 cuenta con acceso a los servicios básicos, a la fecha el 95% de viviendas cuentan con abastecimiento de agua potable y servicios de desagüe y alcantarillado. La viviendas son el un 83% de material noble, sin embargo los que cuentan con techo de material noble solo alcanzan un 60%.

La población económicamente activa del AAHH. Esperanza Baja, se dedican en su mayoría al trabajo informal como: comercio, a la pesca, estibadores de carga, conductores, agricultores etc. observándose en la minoría a obreros y empleados formales que laboran en entidades públicas y/o privadas.

También presentan problemas respecto a una inadecuada cultura sanitaria y ambiental como son los hábitos y estilos de vida poco saludables, aumentando de esta manera la posibilidad de enfermar por malos hábitos alimenticios.



MAPA DE LA JURISDICCIÓN DEL PUESTO DE SALUD LA ESPERANZA

