

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DISMINUYENDO LA ANEMIA
EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS ATENDIDOS EN EL
PUESTO DE SALUD ANRA - ANCASH, 2019**

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

AUTORA

MIRIAM MARLENE GUILLEN MAUTINO

ORCID: 0000-0001-8297-9408

ASESORA

ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA

ORCID: 0000-0003-2628-0824

HUARAZ - PERÚ

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Guillen Mautino, Miriam Marlene

ORCID: 0000-0001-8297-9408

Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, Estudiante De Segunda
Especialidad, Huaraz, Perú

ASESORA

Palacios Carranza, Elsa Lidia

ORCID: 0000-0003-2628-0824

Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, Facultad De Ciencias
De La Salud, Escuela Profesional De Enfermería, Huaraz, Perú

JURADO

Charcape Benites, Susana Valentina

ORCID: 0000-0002-1978-3418

Cano Mejia, Alejandro Alberto

ORCID: 0000-0002-9166-7358

Molina Popayan, Libertad Yovana

ORCID: 0000-0003-3646-909X

**JURADO EVALUADOR DE TRABAJO ACADÉMICO Y
ASESORA**

MS. SUSANA VALENTINA CHARCAPE BENITES

PRESIDENTE

MGTR. ALEJANDRO ALBERTO CANO MEJIA

MIEMBRO

MGTR. LIBERTAD YOVANA MOLINA POPAYAN

MIEMBRO

MGTR. ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA

ASESORA

AGRADECIMIENTO

A Dios por la vida y la
oportunidad de hacer realidad
mi sueño.

A mis queridos padres Máximo y Magna,
hermanos por su amor y compañía,
paciencia.

A ti Michael y nuestra hija por sus
paciencias y comprensión tú apoyo y
aliento para continuar con este sueño,
gracias por estar siempre a mi lado.

DEDICATORIA

A mis padres, a mi esposo mis hermanos, amigos
y a Dios por su apoyo incondicional y por
velar la realización de mis metas quienes
solo esperan lo mejor para mi futuro.

MIRIAM

INDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
I. PRESENTACIÓN	1
II. HOJA RESUMEN	3
2.1. Título del Proyecto:.....	3
2.2. Localización:	3
2.3. Población beneficiaria	3
2.4. Institución que lo presenta:	3
2.5. Duración del proyecto:	3
2.6. Costo Total:.....	3
2.7. Resumen del Proyecto.....	4
III. JUSTIFICACIÓN	6
IV. OBJETIVOS:	31
V. METAS	31
VI. METODOLOGÍA	32
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención:	32
6.2. Sostenibilidad del trabajo	37
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN	39
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	42
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES	46
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	50
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	50
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	51
ANEXOS	57

I. PRESENTACIÓN

La anemia es una de las patologías más frecuentes del mundo por lo que ha sido considerada a lo largo del tiempo como uno de los mayores problemas de Salud pública, que afecta un porcentaje considerable de la población mundial, en todas las razas, religiones y condición socio-económica, siendo el grupo más vulnerable: los niños, las gestantes, mujeres en edad fértil y adolescentes. En América Latina padecerían esta deficiencia 130 millones de personas. La importancia del problema no sólo está en su alta prevalencia, sino en las repercusiones que produce en el crecimiento físico, desarrollo mental del niño, la inmunidad y el mayor riesgo de prematuros cuando afecta a mujeres embarazadas (1).

El Puesto de Salud Anra cuenta con un servicio destinado a CRED y el personal encargado que es la Enfermera realiza las actividades de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano, entre las cuales se encuentra las actividades preventivas promocionales que están orientadas a promover y fomentar la salud de los niños.

Observamos el incremento de la anemia en niños, el cual se da origen en la cuidadora principal que es la madre, que por diversos factores dan una alimentación deficiente carentes de hierro, el cual es fundamental durante la etapa de crecimiento; esto se basa que por creencias y/o hábitos ancestrales, heredados de sus antepasados con sopitas e infusiones. En la dieta del menor sería recomendable como mínimo 3 veces por semana, incluir alimentos que

contengan hierro en mayor porcentaje (sangre de carnero o de pollo, carne, pescado, vísceras).

Los casos de anemia que se presentan en los niños menores de 3 años atendidos en el Puesto de Salud de Anra, es un problema latente que demanda una mayor atención en prevención y la intervención del mismo, con programa de promoción y prevención orientado a las madres que asisten a la consulta de CRED y a la comunidad en general, a fin de mejorar los hábitos alimenticios en las familias, es por ello que planteamos este Trabajo Académico Disminuyendo La Anemia En Niños Menores De 3 Años Atendidos En El Puesto De Salud Anra-Ancash, 2019. Con la finalidad de contribuir en la mejora preventiva y atención oportuna en los niños menores de 3 años que presentan anemia, así mismo realizar actividades preventivas.

II. HOJA RESUMEN

2.1. Título del Trabajo académico:

Disminuyendo La Anemia En Niños Menores De 3 Años Atendidos En
El Puesto De Salud Anra-Ancash, 2019

2.2. Localización:

Distrito : Anra

Provincia : Huari

Departamento : Ancash

Región : Ancash

2.3. Población beneficiaria

- **Directos** : Población 25 niños menores de 3 años con anemia atendidos en el Puesto de Salud Anra.
- **Indirectos** : 60 niños menores de 3 años del Distrito de Anra, profesionales de Salud que laboran en el Puesto de Salud Anra se lograran disminuir la anemia en menores de 3 años.

2.4. Institución que lo presenta:

Puesto de Salud Anra - Microred Uco- Red de Salud Conchucos Sur
Ministerio de Salud.

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

2.5. Duración del trabajo académico:

365 días calendarios (1 año)

Fecha de inicio : Enero 2020

Fecha de término : Enero 2021

2.6. Costo Total: S/. 3.948.00

2.7. Resumen del Trabajo Académico

La anemia afecta a la producción de los glóbulos rojos ocasionados por deficiencia de hierro; considerado uno de los problemas nutricionales más frecuentes en países en vías de desarrollo. Nuestro país no es ajeno a esta situación, por lo que el gobierno elaboró el Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia, refrendado por 15 ministerios en julio pasado. Tienen que trabajar para un objetivo: lograr que la anemia baje a 19% en el 2021. La estrategia contempla la atención a madres gestantes con alimentos ricos en hierro y suplementos, atención a los niños de cuatro meses con hierro en gotas, tamizaje de sangre a los seis meses y mejorar la lactancia materna. También prevención o tratamiento de anemia en todos los establecimientos de salud con énfasis en niños menores de 3 años (1).

Hace ya varios años que las cifras de la anemia en el Perú están por encima del 40%. Es decir que cuatro de cada diez niños menores de 3 años la sufren. Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS) si un país registra 20% de anemia tiene un problema de salud pública. Si tiene 40% es un grave problema: en el Perú significan 743 mil niños (1).

En el Puesto de Salud de Anra, resalta esta realidad, pues cotidianamente acuden al consultorio de CRED niños con este problema, por la deficiente lactancia materna, inicio de alimentación complementaria inadecuada, desnutrición, parasitosis, etc. lo que evidencia el gran desconocimiento de las madres sobre una alimentación adecuada deficiente de hierro.

Por ello, el presente Trabajo Académico busca contribuir a la disminución del porcentaje de niños con anemia a través de las Líneas de Acción con: Talleres de sensibilización sobre la importancia de la lucha contra la anemia, programas de capacitación a las autoridades, implementación de la brigadas para las visitas domiciliarias y supervisión de suplementos, que sea trabajado por agentes comunitarios, programa de capacitación a los padres y población en general sobre los beneficios de la alimentación balanceada rica en hierro.

Como profesional de Enfermería, espero contribuir a disminuir el índice de anemia en la población infantil menores de 3 años que acude al Puesto de Salud de Anra, a fin de mejorar su estilo de vida.

III. JUSTIFICACIÓN

Una de las principales causas por las cuales se elabora este trabajo académico, es que en el Distrito de Anra existe un gobierno local que conoce las políticas nacionales que protegen y promueven la suplementación con sulfato ferroso y/o micronutrientes, muestra una conducta un tanto indiferente, desconocimiento, conformista por no tomar el liderazgo para promover, desde un punto de vista intersectorial, la suplementación como una de las primeras maneras de disminuir la anemia y por ende la desnutrición crónica infantil.

Así mismo, se ha podido observar que las madres y/o cuidadores de los niños(as) menores de 3 años de nuestra población no ponen en práctica las orientaciones y/o consejerías dadas en el establecimiento cuando acuden con sus menores hijos a los controles de crecimiento y desarrollo, lo que se evidencia el incremento de la anemia, que es reportado a través del sistema de información del estado nutricional (SIEN). En relación a los datos estadísticos del sistema de información nutricional del niño menor de 3 años (SIEN) de la Red De Salud Conchucos Sur refiere que los niños con anemia se encuentra en un 40.5 %, a nivel de Micro red de salud Uco se encuentra en un 35% y como distrito de Anra 25 %, y específicamente en la jurisdicción del Puesto de Salud Anra se encuentra en un 25 % de niños con anemia infantil.

El Puesto de Salud de Anra, es un establecimiento de primer nivel de atención, con categoría I-I, Microred Uco; cuenta con los servicios de medicina general, enfermería, obstetricia, y farmacia. La labor asistencial que realiza el personal representa un 90%, brinda los servicios de salud integral desde la

concepción hasta el adulto mayor, a una población aproximada de 1900 habitantes (INEI) Y 1950 habitantes (censo real), distribuido en 5 sectores, existiendo en 4 de ellos los de mayor pobreza, por lo tanto es aquí en donde se debe orientar toda la atención primaria de salud.

En el Puesto de Salud Anra, en el consultorio de control del crecimiento y desarrollo del niño sano, se realizan las actividades según la norma técnica de control de crecimiento y desarrollo del niños menor de 5 años; específicamente como labor de enfermería, base fundamental de atención es el niño desde el primer día de nacimiento el cual se brinda la atención oportuna de CRED, el cual incluye evaluación del desarrollo mediante la aplicación de los test EEDP, TEPSI y TPED, evaluación, orientación y consejería nutricional, descarte de anemia, descarte de parasitosis, Inmunizaciones, detección y diagnóstico oportuno de las enfermedades de la infancia administración de suplementación con hierro polimaltosa en gotas, sulfato ferroso en jarabe, micronutrientes en polvo (chispitas), vitamina A 100.00 y 200.00 UI, sesiones educativas y demostrativas.

La anemia es uno de los problemas de salud pública más importantes en la actualidad, ya que constituye un trastorno que afecta negativamente el desarrollo psicomotor y cognitivo de la niñez, perjudicando a su vez el goce de sus derechos a la salud, al libre desarrollo de la personalidad, a la integridad y a la vida digna, y sus efectos se extienden hasta la vida adulta. Los estudios realizados en el Perú para conocer la magnitud y localización de problemas nutricionales han mostrado que la prevalencia de esta enfermedad no se ha

logrado revertir, pues de acuerdo a la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar 2017-último dato oficial anual, la anemia en menores de tres (3) años se mantiene en 43.6% (2).

Según los últimos datos de la OMS demostró la prevalencia mundial de la anemia en la población general es del 24,8%, y se calcula que 1620 millones de personas presentan anemia; del cual el 47,4% en los niños en edad preescolar, y afecta a 293 millones de ellos en todo el mundo. La máxima prevalencia se da en África (67,6%) y Asia Sudoriental (65,5%). En el Mediterráneo Oriental, la prevalencia es del 46%, y del 20% aproximadamente en las demás regiones de la OMS: Américas, Europa y Pacífico Occidental (3).

Según La Oficina de país de la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud La anemia infantil en el Perú constituye uno de los principales problemas de salud pública del país, que alcanza hoy un promedio nacional de 44% y afecta a más de 700 mil niños; lo cual concuerda con la última Encuesta Demográfica de Salud Familiar 2017, elaborada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (Endes – Inei 2017), que advierte que la prevalencia de la anemia en menores de tres (3) años en el país es de 43.6%. Esta cifra evidencia que, desde el año 2013, la prevalencia de la anemia infantil, se mantiene en un rango de 43% a 46%.(3)

Según el informe de Adjuntía 012-2018-DP-AAE de la Defensoría del Pueblo, el caso de Ucayali que, en el año 2017, registró un 59.1% de niños/as con anemia, ha incrementado en 2% el porcentaje en relación al 2016, asimismo, en Madre de Dios se registra un 57.3% de niños/as con anemia, que

representa un aumento de 1.7% respecto al año anterior. Igual, en Apurímac se observa un 54.2% de menores de tres (3) años con anemia, lo que representa un incremento de 0.7% en relación al año 2016 (4).

Más preocupante es, que según los resultados preliminares al 50% de la encuesta demográfica y de salud familiar del primer semestre del 2018,59 el porcentaje de prevalencia de niñas y niños de seis (6) a 36 meses con anemia a nivel nacional ha aumentado en 3,0%, pasando de 43,6% afectados en el 2017 a 46,6% para el presente año. Según este documento, el aumento del porcentaje de niñas y niños afectados se ha producido sobre todo en la costa, donde ha pasado de 36,1% en el 2017 a 42% en el 2018, mientras que en la sierra el aumento ha sido de 2.2% pasando de 52% el año pasado a 54,2% el presente año (4).

Las estrategias del Plan Nacional de lucha contra la anemia están centradas en las personas y en la familia con la concurrencia de diversos actores del sector público y la sociedad civil, incluyendo la empresa privada. Se trata pues de una cruzada en la que todos tenemos un compromiso para lograr desterrar a la anemia de nuestros hogares (5).

Otras de las estrategias utilizadas para disminuir la anemia infantil son incrementar el conocimiento de las prácticas saludables de alimentación y nutrición de los niños de 6 a 36 meses de edad; Promover el consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro como hígado, bazo, sangrecita, corazón, carnes rojas, pescado, y otras vísceras de color rojo; Promover el consumo de comidas de consistencia sólida y semisólida e incrementar

progresivamente la frecuencia de las comidas de acuerdo a la edad de la niña y el niño, hasta alcanzar tres comidas más dos refrigerios.; promover el consumo de alimentos ricos en vitamina C, que favorecen la absorción de hierro; Promover el consumo de alimentos fortificados con hierro (harina de trigo, papillas fortificadas u otros destinados a poblaciones de riesgo) (6).

MINSA (2017) define que la hemoglobina es una proteína compleja constituida por la hemoproteína muscular que contiene hierro y la globina da el color rojo al eritrocito. “La hemoglobina es la principal proteína de transporte de O₂ y CO₂ en el 33 organismo”, la misma que depende de factores tales como la edad, genero sobre el nivel del mar y el grado de hidratación de la persona. Cuando está totalmente saturada, cada gramo contiene alrededor de 1,4ml de oxígeno (O₂). La masa total de eritrocitos de un adulto contiene alrededor de 600gr de hemoglobina capaces transportar 800ml de O₂ (7).

En el caso del hierro, se considera que la leche materna, aun de madres anémicas, cubre las necesidades de los niños sanos, nacidos a término, hasta los 4 meses de edad. Un aporte dietético adecuado de hierro es fundamental a partir de esa edad. Los niños deben de absorber alrededor de 250 mg de hierro durante el primer año de vida(o 125 mg durante los primeros 6 meses) para mantener un óptimo nivel durante los primeros cuatro meses y 1000 ml/día después de esa edad, que la leche materna contiene 0.5 mg de hierro por litro y que ese hierro se absorbe en un 50%, sólo de hierro en sangre. Asumiendo que ingieren un promedio diario de 750 ml de leche se obtendrían un tercio del hierro requerido (7).

La anemia ferropénica en la infancia es fundamentalmente, el resultado de la combinación de una ingesta inadecuada de hierro y de un aumento de los requerimientos del mismo, impuesto por el rápido ritmo de crecimiento. Entre las causas inmediatas de esta carencia destacan la baja ingesta de alimentos fuentes de hierro, la pérdida de este micronutriente por infecciones parasitarias y una baja absorción de hierro por ausencia del factor que la potencializa (carne, ácido orgánico y otros) y/o presencia de inhibidores de su absorción (Calcio, té, café, etc.) (8).

La anemia por deficiencia de hierro en niños e infantes está asociada con retardo en el crecimiento y en el desarrollo cognoscitivo, así como con una resistencia disminuida a las infecciones. En los adultos, la anemia produce fatiga y disminuye la capacidad de trabajo físico. En las embarazadas se asocia con el bajo peso al nacer y un incremento en la mortalidad perinatal. La deficiencia de hierro inhibe la habilidad de regular la temperatura cuando hace frío y altera la producción hormonal y el metabolismo, afectando los neurotransmisores y las hormonas tiroideas asociadas con las funciones musculares y neurológicas, reguladoras de la temperatura (8).

Estas consecuencias de la anemia por deficiencia de hierro afectan el desarrollo cognoscitivo en todos los grupos de edad, los efectos de la anemia en la infancia y durante los primeros años de vida son irreversibles, aun después de un tratamiento. Al cumplir su primer año de vida, 10% de los infantes en los países desarrollados, y alrededor de 50% en los países en desarrollo, están anémicos; esos niños sufrirán retardo en el desarrollo psicomotor, y cuando

tengan edad para asistir a la escuela, su habilidad vocal y su coordinación motora habrán disminuido significativamente (8).

La anemia es un trastorno de la sangre. La sangre es un líquido esencial para la vida que el corazón bombea constantemente por todo el cuerpo a través de las venas y las arterias. Cuando hay algo malo en la sangre, puede afectar la salud y la calidad de vida. Hay muchos tipos de anemia, como la anemia por deficiencia de hierro, perniciosa, la anemia aplásica y la hemolítica. Los distintos tipos de anemia tienen relación con diversas enfermedades y problemas de salud. Puede afectar a personas de todas las edades, razas y grupos étnicos. Algunos tipos de anemia son muy comunes y otros son muy raros. Unos son muy leves y otros son graves o incluso mortales si no se hace un tratamiento enérgico. Lo bueno es que a menudo la anemia se puede tratar con éxito y hasta prevenir (9).

La anemia aplásica, cuenta con un número suficiente de otros tipos de células de la sangre, como leucocitos y plaquetas. Los leucocitos le ayudan al sistema inmunitario a luchar contra las infecciones. Las plaquetas contribuyen a la coagulación de la sangre, que sirve para detener el sangrado. Las causas de la anemia pueden ser adquiridas o hereditarias. “Adquirido” significa que uno no nace con un problema de salud, sino que lo presenta más adelante. “Hereditario” significa que sus padres le transmiten el gen del problema de salud. A veces la causa de la anemia no se conoce (9).

La anemia aplásica se manifiesta cuando se produce una lesión en la médula ósea, lo cual aminora o detiene la producción de células sanguíneas

nuevas. La médula ósea es un material rojo y esponjoso que se encuentra dentro de los huesos y que produce células madre, las cuales originan otras células. Las células madre de la médula ósea producen células sanguíneas: glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas. En la anemia aplásica, la médula ósea se describe en términos médicos como aplásica o hipoplásica, lo que significa que está vacía (aplásica) o contiene muy pocas células sanguíneas (hipoplásica) (9).

Anemia perniciosa La vitamina B12 y el ácido fólico son necesarios para la producción de glóbulos rojos sanos. La anemia perniciosa se presenta si el organismo no produce suficientes glóbulos rojos porque no puede absorber suficiente vitamina B12 de los alimentos. En condiciones normales, El organismo produce constantemente glóbulos rojos para reemplazar los que mueren. A veces los glóbulos rojos se destruyen antes de llegar al final del período de vida. Grupos que corren más riesgo las personas que tienen problemas de salud que les impiden absorber la vitamina B12, las personas que no reciben suficiente vitamina B12 en la alimentación (9).

Los signos y síntomas de la anemia son: Cansancio o debilidad, piel pálida o amarillenta, desaliento o mareo, sed en exceso, sudor, pulso débil y rápido, respiración rápida, sensación de falta de aliento, calambres en la parte inferior de las piernas, síntomas de problemas del corazón (ritmos cardíacos anormales, soplos, aumento de tamaño del corazón, insuficiencia cardíaca. A menudo la primera prueba es un hemograma completo (recuento de todas las células de la sangre), el cual proporciona información valiosa sobre la sangre. Según los resultados del hemograma, el médico puede recomendarle otras

pruebas de sangre o de médula ósea (el tejido blando del interior de los huesos que produce las células de la sangre) (9).

La anemia ferropénica o anemia por deficiencia de hierro es un tipo común de anemia (trastorno en el que la sangre carece de glóbulos rojos sanos). Como su nombre implica, la anemia por deficiencia de hierro se debe a la insuficiencia de hierro en la sangre. Sin suficiente hierro, el cuerpo no puede producir suficiente hemoglobina, sustancia presente en los glóbulos rojos que permite trasladar el oxígeno en el cuerpo, y se origina la anemia (10).

Así mismo la anemia ferropénica se clasifica en anemia leve: el cual los niños suelen estar asintomáticos. Pueden quejarse de fatiga sueño, disnea y palpitaciones sobre todo después del ejercicio. Una característica muy importante es la disminución del apetito que influye de manera negativa en la nutrición del niño. Se considera anemia leve cuando se tiene un valor de hemoglobina de 10-10.9gr/dl a nivel del mar (10).

La Anemia Moderada: también a menudo están sintomáticos en reposo y son incapaces de tolerar esfuerzos importantes. Las personas pueden ser consciente del estado hiperdinámico y quejarse de palpitaciones, la disminución del apetito es mayor, la palidez es el signo físico que más se presenta en este tipo de anemia. La hemoglobina es entre 7.9- 9.9gr/dl a nivel del mar (10).

Por último la anemia Severa: el cual se caracteriza porque los síntomas de este tipo de anemia se extienden a otros sistemas orgánicos, pueden

presentar mareos, cefaleas y sufrir de síncope, tinnitus o vértigo, muchos pacientes se muestran irritables y tienen dificultades para el sueño y la concentración. Debido a la disminución del flujo sanguíneo cutáneo, los pacientes pueden mostrar hipersensibilidad al frío. Los síntomas digestivos tales como: Anorexia e indigestión e incluso náuseas o irregularidades intestinales que son atribuibles a la derivación de la sangre fuera del lecho esplácnico. Cuando la concentración de hemoglobina es inferior a 7,0gr/dl a nivel del mar (10).

Causas de anemia ferropénica Pérdida de sangre o sangrado excesivo. La sangre contiene hierro en forma de ferritina dentro de los glóbulos rojos, por lo que si pierdes sangre, entonces pierdes hierro. Las mujeres con menstruaciones abundantes están en riesgo de anemia por deficiencia de hierro pues pierden sangre durante la menstruación. La pérdida crónica de sangre en el cuerpo (por ejemplo, por una úlcera péptica, una hernia de hiato, un pólipo de colon o el cáncer colo-rectal) puede causar anemia ferropénica. El sangrado gastrointestinal también puede resultar del uso regular de ciertos analgésicos de venta libre, especialmente la aspirina (10).

Falta de hierro en la dieta. Normalmente, el cuerpo obtiene el hierro de los alimentos que consume. Si consumes muy poco hierro, con el tiempo tu cuerpo puede llegar a tener niveles deficientes de este mineral. Entre los alimentos ricos en hierro se encuentran las carnes, huevos, verduras de hoja verde y los alimentos fortificados con hierro. Para un crecimiento y

desarrollo adecuado, los bebés y los niños también necesitan hierro en su dieta (10).

Embarazo. La anemia por deficiencia de hierro se produce en muchas mujeres embarazadas debido a que durante el embarazo la cantidad de sangre puede aumentar casi un 50% más de lo habitual y obviamente se necesita más hierro con el objetivo de producir hemoglobina para toda esa sangre adicional. También se necesita hierro para el bebé en desarrollo y su placenta. Si estás embarazada es importante que consultes: anemia ferropénica durante el embarazo (10).

Según la OMS, se estima que el 24.8% de la población padece anemia, en su mayoría causada por una deficiencia de hierro. Afecta fundamentalmente a lactantes, preescolares, adolescentes, mujeres en edad fértil y mujeres embarazadas, con una frecuencia en países en desarrollo entre 2 y 4 veces superior a la de los países desarrollados (10)

La OMS ha establecido planes para educación nutricional y enriquecer alimentos para lactantes y niños que tengan factores de riesgo. En nuestro medio la prevalencia de AF en los lactantes es de 2-4,3%, mientras que la deficiencia de hierro sin anemia se sitúa en alrededor de un 9,5%, provocada principalmente por hábitos dietéticos inadecuados. La ferropenia y la anemia ferropénica resultan de un desequilibrio entre necesidades de hierro y su disponibilidad. En el otro lado del espectro están los cuadros derivados de una sobrecarga férrica, pues un alto nivel de hierro puede ocasionar daño oxidativo

y disminuir la absorción de otros cationes divalentes como el zinc o el cobre (10).

Es importante mantener un balance adecuado de hierro sobre todo comenzada la alimentación con sólidos, para lo cual existen algunos alimentos ricos en hierro de aceptable biodisponibilidad; la fortificación de alimentos se considera una herramienta eficaz para la prevención de la anemia Ferropénica, asimismo, se debe tener en cuenta que la ingesta indiscriminada por niños no carentes de hierro conlleva al riesgo de adquirir una enfermedad por sobrecarga de hierro denominada Hemocromatosis (11).

Anemia hemolítica en condiciones normales, los glóbulos rojos viven cerca de 120 días. El organismo produce constantemente glóbulos rojos para reemplazar los que mueren. A veces los glóbulos rojos se destruyen antes de llegar al final del período de vida. La anemia hemolítica se presenta si el organismo no puede producir suficientes glóbulos rojos para reemplazar los que se destruyen. La anemia hemolítica adquirida se presenta si el organismo recibe la señal de destruir glóbulos rojos aunque estos sean normales. La anemia hemolítica hereditaria tiene que ver con problemas de los genes que controlan los glóbulos rojos, grupos que corren más riesgo los grupos que corren el riesgo dependen de la causa y el tipo de anemia hemolítica (11).

El MINSA menciona que las estrategias para combatir la anemia infantil son:

La suplementación con hierro para el tratamiento de la anemia. Esta información permite determinar los puntos críticos que deben corregirse y

facilita la toma de decisiones adecuadas y oportunas para garantizar que la suplementación cumpla con sus objetivos. Dado que en la mayoría de los países la cobertura de los servicios de atención prenatal es baja, se debe prever la adopción de nuevas formas de captación precoz y seguimiento a las embarazadas y menores de dos años que reciben el suplemento, Para el monitoreo y la evaluación de cada programa de suplementación es necesario diseñar un sistema de detección temprana. Del mismo modo, se requiere de manuales de operación para el personal de campo que instruyan con detalle acerca de cómo identificar a la población objetivo, conducir la evaluación, identificar riesgo, así como de registro e interpretación de la información (12).

El tratamiento en los niños con diagnóstico de anemia, deberán recibir sulfato ferroso o hierro; y además dependerá de la condición del niño, sea la edad y condición de nacimiento. Por ello en aquellos niños prematuros y/o con bajo peso al nacer, debe iniciarse a los 30 días de nacido; donde se administrará en dosis de 4 mg/kg/día por seis meses continuos, y con control de hemoglobina a los 3 y 6 meses de iniciado el tratamiento. En niños menores de 6 meses nacidos a término y/o con buen peso al nacimiento, se administrará tratamiento al primer diagnóstico de anemia, a una dosis de 3 mg/kg/día durante 6 meses. Y en aquellos niños comprendidos entre los 6 meses y 11 años de edad, con diagnóstico de anemia, se administrará la dosis de 3 mg/kg/día, durante seis meses continuos, y con dosajes de control de hemoglobina al mes, a los 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento (12).

Oras estrategias para prevenir anemia infantil se debe tener un cambio en el estilos de vida saludable de alimentación desde la etapa de embarazo de la madre y fortalecerse durante el desarrollo del niño, Durante el embarazo se debe consumir alimentos ricos en hierro y vitamina C, es importante que a partir de los 6 meses se incluya alimentos fuentes de hierro como bazo, sangrecita e hígado, corazón, carnes rojas, pescado, y otras vísceras de color rojo. Promover el consumo de comidas de consistencia sólida y semisólida e incrementar progresivamente la frecuencia de las comidas de acuerdo a la edad del niño, hasta alcanzar tres comidas más dos refrigerios.; promover el consumo de alimentos ricos en vitamina C, que favorecen la absorción de hierro; Promover el consumo de alimentos fortificados con hierro (harina de trigo, papillas fortificadas u otros destinados a poblaciones de riesgo) (13).

Las estrategias del Plan Nacional de lucha contra la anemia están centradas en las personas y en la familia con la concurrencia de diversos actores del sector público y la sociedad civil, incluyendo la empresa privada. Se trata pues de una cruzada en la que todos tenemos un compromiso para lograr desterrar a la anemia de nuestros hogares (13).

La etapa de niñez es un proceso de crecimiento y cambios rápidos. De los infantes tienen controles pediátricos de niños sanos. Esto se debe a que el desarrollo es más rápido durante a estas edades.

Los controles pediátricos incluyen un examen físico completo En este examen, el médico verifica el crecimiento y desarrollo de los bebés o de los niños pequeños con el propósito de encontrar o prevenir problemas, así mismo

una batería de análisis como son el tamizaje de hemoglobina para detectar la anemia y el descarte de parasitosis infantil (13)

La lactancia materna natural es una forma sin parangón de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres.» El examen de los datos científicos ha revelado que, a nivel poblacional, la lactancia materna exclusiva durante 6 meses es la forma de alimentación óptima para los lactantes. Posteriormente deben empezar a recibir alimentos complementarios, pero sin abandonar la lactancia materna hasta los 2 años o más (14).

La leche materna es la primera comida natural para los lactantes. Aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida, y sigue cubriendo la mitad o más de las necesidades nutricionales del niño durante el segundo semestre de vida, y hasta un tercio durante el segundo año. La leche materna fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo, y protege al niño de las enfermedades infecciosas y las enfermedades crónicas. La lactancia materna exclusiva reduce la mortalidad del lactante por enfermedades frecuentes en la infancia, tales como la diarrea o la neumonía, y ayuda a una recuperación más rápida de las enfermedades (14).

La alimentación complementaria debe introducirse en el momento adecuado, lo cual significa que todos los niños deben empezar a recibir otros alimentos, además de la leche materna, a partir de los 6 meses de vida. La alimentación complementaria debe ser suficiente, lo cual significa que los

alimentos deben tener una consistencia y variedad adecuadas, y administrarse en cantidades apropiadas y con una frecuencia adecuada, que permita cubrir las necesidades nutricionales del niño en crecimiento, sin abandonar la lactancia materna. (14).

La OMS recomienda que los lactantes empiecen a recibir alimentos complementarios a los 6 meses, primero unas dos o tres veces al día entre los 6 y los 8 meses, y después, entre los 9 a 11 meses y los 12 a 24 meses, unas tres o cuatro veces al día, añadiéndoles aperitivos nutritivos una o dos veces al día, según se desee (14).

Considerando la alta prevalencia de anemia en niños y sus consecuencias, el Gobierno ha aprobado en el presente año el Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú. Este Plan incluye diversas estrategias como la suplementación con hierro a niños, gestantes y adolescentes, la consejería nutricional a madres, el desarrollo de alimentos fortificados, la ligadura tardía del cordón umbilical, la desparasitación, entre otras acciones. Este Plan Nacional tiene como meta reducir la anemia al 19% en el 2021 (15).

El Instituto Nacional de Salud, como una institución líder en la investigación e innovación de los principales problemas de salud del Perú, tiene un reto muy importante en contribuir con las evidencias y las propuestas de política pública para la meta de reducir la anemia al 19% en niños menores de tres años, en el año 2021 (15).

Entre los grupos vulnerables se encuentran las mujeres gestantes y los niños menores de tres años de edad. Esto es explicable debido a sus mayores necesidades nutricionales, ya que durante estos periodos hay un acelerado crecimiento del feto, de ciertos órganos de la madre y del bebé (16).

Se estima que la anemia infantil en el Perú, está asociada al déficit en el consumo de hierro en la alimentación, que como ya se ha expresado en líneas previas, tiene su mayor efecto en los niños más pequeños y en las gestantes. Cuando en una población más del 40 % de los niños tienen anemia, se puede afirmar que todas las personas de este grupo etario tienen algún grado de déficit en sus reservas de hierro, generalmente a nivel de la médula ósea. Esto, de acuerdo a la OMS, puede ser definido como un grave problema de salud pública (16).

Intervención del profesional de salud en los establecimientos en las acciones para el control de los altos niveles de anemia los servicios de salud cumplen un rol central en su prevención, detección y tratamiento eficaz. Es fundamental prevenir la anemia desde los servicios de salud, fomentando hábitos nutricionales que garanticen el consumo de alimentos ricos en hierro en etapas tempranas de la vida y durante el embarazo, de igual importancia es el tratamiento de la anemia de la gestante y el pinzamiento tardío del cordón umbilical. (17).

Los Programas Sociales dirigidos desde el MIDIS, especialmente Cuna Más, Juntos y el Programa de Apoyo Directo vía Comedores Populares, si bien son bastante activos, tiene bajas coberturas en la población que requiere de la

intervención de prevención y control de la anemia, solo el 10% de los menores de 36 meses son atendidos por Cuna Más. Adicionalmente se observa gran dificultad para la acción coordinada con los servicios de salud, con lo que se atenúa más su impacto. Este es un clamoroso ejemplo de cómo la disputa de los protagonismos institucionales afectan la efectividad de las intervenciones (17).

El presente Trabajo Académico tiene relación con los cuidados de la promoción de la salud específicamente referidos a los hábitos alimenticios en niños con anemia , este proyecto se sustenta en la teoría del Modelo de Promoción de Salud de Nola Pender, dicho modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable, la aplicación de esta teoría, es un marco integrador de la valoración de conducta de las personas, considera el estilo de vida como un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente a la salud (18).

Nola Pender está basado en una síntesis de investigaciones, estudios de promoción en conductas de salud, y utilidad, radica en que introduce conceptos que pueden explicar la ocurrencia de las conductas promotoras de salud; enfatiza que las conductas de promoción de la salud representa al hombre actuando sobre un ambiente y como él intenta mejorar (18).

Pender en su Modelo de Promoción de la Salud afirma que promocionar la salud significa evitar o disminuir factores de riesgo y crear o aumentar los factores protectores, cambiando estilos de vida, creando una cultura de la salud

y haciendo de esta un valor, nos señala que las personas que otorgan gran importancia a su salud, tienen mayor tendencia a conservarla. Asimismo, plantea que las motivaciones personales, creencias y mitos son el motor fundamental que mueve las conductas a favor o en contra de la salud (18).

El presente Trabajo Académico toma como referencia este modelo de promoción de la salud que integra los métodos de Enfermería en las conductas de la salud de las personas. Hay que promover la vida saludable que es primordial, antes que los cuidados, porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro (18).

Este Trabajo Académico se relaciona en mi quehacer diario en el servicio de Enfermería, en el área de crecimiento y desarrollo, porque constantemente se evalúa a niños con un tamizaje de hemoglobina menor de 11mg/dl lo que configura presencia de anemia, que en la mayoría de veces, por desconocimiento de las madres, no se pone en práctica hábitos alimenticios saludables, ocasionando enfermedades por carencias nutricionales, por ende, problemas cognitivos en el niño, limitación de su aprendizaje y bajo rendimiento escolar.

Habiendo descrito la problemática y confrontado con literatura que demuestra la importancia de este Trabajo Académico de DISMINUYENDO LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD ANRA-ANCASH, 2019

Como Enfermera, es de gran interés ayudar a prevenir la anemia en niños menores de 3 años, diseñando y estableciendo estrategias en la promoción y prevención de la salud, para así contribuir a mejorar el estilo de vida saludable en la familia, beneficiando a la población infantil que acude al puesto.

El presente trabajo académico tiene como base legal

- En la Ley General de Salud: Ley N° 26842, TITULO I, de los derechos, deberes y responsabilidades concernientes a la salud individual, dentro del Artículo 10.- Toda persona tiene derecho a recibir una alimentación sana y suficiente para cubrir sus necesidades biológicas. La alimentación de las personas es responsabilidad primaria de la familia. En los programas de nutrición y asistencia alimentaria, el estado brinda atención preferente al niño, a la madre gestante y lactante, al adolescente y al anciano en situación de abandono social (19).
- Resolución Ministerial N° 250-2017/MINSA que aprueba NTS N°134-MINSA/2017/DGIESP Norma Técnica - manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas.
- Ley 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales
- Ley 27972, Ley Orgánica de Municipalidades,
- Ley 28314, Ley que dispone la fortificación de harinas con micronutrientes, Ley 29459, Ley de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios. Resolución Ministerial N° 460-2015/MINSA; que aprueba la Guía Técnica: “Consejería nutricional en el marco de la Atención

integral de salud de la gestante y puérpera”, Resolución Ministerial N° 055-2016/MINSA que aprueba la D.S. 068-MINSA/DGSP-V.01. Directiva Sanitaria para la prevención de Anemia mediante la suplementación con Micronutrientes y Hierro en niñas y niños menores de 36 meses (20).

Puente P. (21), En Cuba 2013, realizó él estudio “la relación sobre los Factores de Riesgo y la anemia carencial en lactantes de 6 meses”; la muestra del estudio fue de 120 pacientes de los cuales 40 casos y 80 controles, seleccionados 1:2. Concluyendo que los factores que desencadenan la anemia carencial fueron: antecedentes familiares de la madre, anemia en el embarazo, lactancia artificial, infecciones respiratorias y desnutrición.

González T. (22), en Ecuador 2016, realizó un estudio que tuvo como objetivo evaluar el conocimiento de las madres acerca de la anemia por deficiencia de hierro y sus consecuencias en niños de 6 meses a 5 años de edad que acuden a la atención médica en el Subcentro de Salud Tachina. El método de estudio fue descriptivo de campo, la muestra fue compuesta por 113 madres con niños de 6 meses a 5 años, el instrumento fue un cuestionario, se tuvo como resultados que el 65% declararon tener un conocimiento en lo que respecta a la anemia, por otro lado, también el 69% señaló que la anemia es producto de una mala alimentación, ya que el 78% le dan cereales todos los 17 días, llegaron a la conclusión de que la causa principal para que un niño adquiera anemia es la mala alimentación .

Carballosa T. (23), En Cuba 2016, realizó la investigación titulado “Anemia en Niños Beneficiarios del Programa Mundial de Alimentos”.

Investigación descriptiva cuyo objetivo fue caracterizar la incidencia de anemia en niños de 6 meses a 2 años y escolares de 6 a 12 años, residentes en cuatro municipios de la provincia las Tunas, donde se aplicó la tabla de números aleatorios. La técnica fue la de determinación de la hemoglobina, para el análisis de datos. La conclusión fue que el municipio fue el que aportó mayor porcentaje de anémicos tanto en la zona rural, como en la zona urbana. El grupo que con mayor cantidad de niños anémicos fue entre las edades de 6 meses a 2 años. se recomendó intensificar la educación nutricional para modificar a largo plazo hábitos alimentarios incorrectos.

Vilca J. (24), en Abancay 2013, realizó un estudio titulado “Nivel de Consumo, Aceptabilidad y Prácticas en la Suplementación con Multimicronutrientes sobre los Niveles de Hemoglobina en Niños de 6 a 36 meses de edad Beneficiarios de PRONAA, ABANCAY”. En los resultados la prevalencia de anemia, el 70% no presenta ningún grado de anemia, mientras que el 23.33 % tiene anemia leve y el 6.67% presenta anemia moderada. En conclusión, sobre los niveles de hemoglobina, el 30 % presenta algún grado de anemia. El nivel de consumo, aceptabilidad y prácticas de suplementación si tiene efecto estadísticamente significativo ($\chi^2_c = 28.5 > \chi^2_t = 7.8$) sobre los niveles de hemoglobina.

Cornejo C. (25), en Lima 2016, realizó una investigación la cual tuvo como objetivo determinar los conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses en un Centro de Salud de Lima. El método de estudio cuantitativo, descriptivo de corte

transversal. La muestra fue de 84 madres de niños de 6-24 meses. El instrumento fue un cuestionario. Los resultados son proporcionalmente al conocimiento de las madres el 54% desconoce, mientras que el 58% de ellas realizan prácticas inadecuadas y solo el 42% ejecuta prácticas adecuadas. Debido a esta razón se concluyó que la mayoría de las madres que asisten al Centro de salud desconoce el tratamiento y las consecuencias de dicha enfermedad, lo cual como referente es un indicador negativo en lo que respecta a la prevención de la anemia en niños menores de 36 meses de edad.

Cano D. (26), en Arequipa 2016, realizó un estudio acerca de " nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica de las madres de niños menores de 5 años con anemia. El método fue descriptivo de corte transversal, el instrumento el formulario de preguntas, la muestra fue de 56 madres de hijos menores de 5 años con anemia ferropénica, los resultados demostraron que un 64.3 % de las madres presentan un nivel de conocimiento regular sobre anemia ferropénica, seguido por un 32.1 % con un nivel 18 de conocimiento bueno y finalmente con un 3.6 % un nivel de conocimiento deficiente, se concluyó que más de la mitad de las madres presentan un conocimiento regular.

Sandoval D. (27), En Chimbote 2015, realizó un estudio acerca "Mejoramiento de la Salud Nutricional de los Niños Menores de Tres Años con Anemia, con el objetivo de disminuir la anemia en niños menores de tres años, propuso las siguientes líneas de acción: Gestión: Proyecto de dotación de recursos humanos en salud capacitados en salud nutricional, creación de un centro de vigilancia nutricional en la zona. Educación y comunicación:

Programa de difusión de los valores y beneficios de una adecuada alimentación balanceada, programa de difusión de los valores y beneficios de una adecuada alimentación balanceada. Capacitación: Capacitación de los profesionales de salud en nutrición de acuerdo a los patrones culturales de la población, ampliación de la capacidad del establecimiento de salud.

Negreiros L. (28), En Áncash 2017 realizó un estudio acerca de “Reducción de la Anemia nutricional, en niños menores de cinco años” con el objetivo de disminuir la anemia, propuso las siguientes líneas de acción: sensibilización, organización, capacitación y gestión. centrándose el trabajo en equipo en especial con el servicio de nutrición, capacitar a los padres en especial a las madres y/o cuidadoras de estos niños sobre la importancia de la prevención de EDAS, IRAS, Parasitosis y sobre los beneficio de la alimentación saludable y balanceada rica en hierro, capacitar al personal de salud, implementar un centro de vigilancia nutricional (visitas y seguimientos) en coordinación con los actores sociales, para involucrarlas en las diferentes etapas de este trabajo .

Podemos concluir que conocer y explorar el tipo de investigaciones que se realizan, la relación de éstas con las teorías y constructos propios de la disciplina, la utilidad de las mismas y su impacto en la consecución de mejores oportunidades y calidad de vida, fortalece nuestra disciplina y fundamenta su quehacer ya que orienta de manera objetiva hacia los intereses de los profesionales y las necesidades de los pacientes (29).

Con el presente trabajo académico titulado Disminuyendo La Anemia En Los Niños Menores De 3 Años Atendidos En El Puesto De Salud Anra-Huari, 2019, se contribuirá a disminuir los índices de anemia, considerado una enfermedad que afecta a todos los países en vías de desarrollo y especialmente a aquellas poblaciones pobres y en extrema pobreza como es nuestra región Ancash, y la jurisdicción del establecimiento de salud.

Asimismo, se realizara las estrategias de suplementación con el único objetivo de lograr niños con esquema de suplementación completa y por ende suplementados, y sin anemia; en nuestras madres y/o cuidadores de aquellos niños que inician o reciben suplementación lograr el cambio de estilos de vida saludables a través del cambio de sus conductas y hábitos, sean estos en el lavado de manos, consumos de agua segura, potable, alimentación complementaria balanceada, consumo de multimicronutrientes, eliminación adecuada de desechos y residuos; y en el personal de salud, el manejo integral de todo niño que acude al establecimiento de salud o visitado en su domicilio, especialmente a aquellos niños que están iniciando o reciben el tratamiento de suplementación con hierro.

IV. OBJETIVOS:

Objetivo General

Disminución de la anemia en niños menores de 3 años atendidos en el Puesto de Salud Anra.

Objetivos Específicos

1. Incrementa cobertura de suplementación con hierro.
2. Mejora el conocimiento de los padres sobre las importancias del consumo de alimentos ricos en hierro.
3. Demuestran el interés las autoridades en la disminución de anemia.

V. METAS.

1. El 60 % de los niños menores no presentan anemia.
2. El 100% de niños con anemia reciben la suplementación de hierro
3. El 70% de los padres mejoran su conocimiento en nutrición
4. El 60% las autoridades comprometidos en la disminución de la anemia
5. 10 coordinaciones programa social juntos para exhortar a las familias a realizar tamizaje de anemia en niños
6. 8 capacitaciones para el personal de salud
7. 9 sesión educativa mensual y 2 talleres al año con la participación programa de todos los padres y /o cuidadoras de niños menores de 3 años.

8. 03 brigadas para las Visita domiciliarias de seguimiento a las madres y/o cuidadoras de niños(as) con anemia y supervisión de consumos suplementación con hierro.
9. 10 sesiones de capacitación con las autoridades de disminución de anemia en niños menores.
10. 10 Sesión educativa mensual y 2 Talleres al año con la participación de las autoridades de la disminución de la anemia.

VI. METODOLOGIA.

6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención:

Las estrategias para el presente Trabajo académico son: gestionar en el servicio de Enfermería, capacitación e investigación, para involucrarlas en las diferentes etapas del proyecto.

Formar el comité de Mejora Continua de la Calidad del Puesto de Salud, para la sostenibilidad del presente Trabajo y para comprender mejor las líneas de acción, se describen a continuación:

A) GESTIÓN.

Se entiende el conjunto de acciones que se llevan a cabo para lograr un objetivo, meta o propósito; en cuyo resultado influye la utilización de los recursos. El conjunto de acciones ejecutadas por el profesional de Enfermería para cuidar, representa grados variables de eficiencia, eficacia y efectividad, susceptible de ser mejorados mediante

la aplicación de técnicas y métodos que garanticen la óptima calidad (30).

El puesto de Salud Anra, cuenta con documentos de gestión para la ejecución de la parte operativa, como es en el programa de la promoción de la Salud, pero lo que se encuentra deficiente es el área logística para incentivos para las brigadas para la ejecución de los diferentes actividades que se brinda como las visitas domiciliarias, supervisión, monitoreo en el nivel primario de salud. Así mismo que a través de la gestión, se está solicitando incentivos, a municipio para las brigadas. Para lograr la disminución de la anemia.

Acciones:

1-A. Coordinación con programa social juntos para exhortar a las familias a realizar el tamizaje de anemia en niños.

- ✓ planificación de coordinaciones para realizar tamizajes de anemia.
- ✓ Ejecución de las actividades de despistaje de la anemia.
- ✓ Suplementación y monitoreo de micronutrientes y tratamiento de anemia en los niños menores de 3 años.
- ✓ Evaluación e informe

2-B: Implementación de brigadas para las visitas domiciliarias, preparación de alimentos y consumo de suplementos de hierro

- ✓ Elaboración de plan de visita domiciliaria de seguimiento dirigido a los padres de familia en especial a las madres que cuidan al niño(a), que incluyen: Administración adecuada de hierro y monitoreo en preparación de alimentos ricos en hierro en casa.
- ✓ Solicitud de aprobación del plan de visita de seguimiento y monitoreo a la dirección del P.S. Anra.
- ✓ Ejecución las visita de seguimiento y monitoreo dirigido a madres y /o cuidador del niño menor de 3 años.
- ✓ Monitoreo y supervisión del cumplimiento de lo aprendido.
- ✓ Evaluación del cumplimiento de la actividad Plan.

B) CAPACITACIÓN

La capacitación es un proceso educacional de carácter estratégico a corto plazo aplicado de manera planificada, sistemática y organizada, que comprende un conjunto de acciones educativas y administrativas orientadas al cambio y mejoramiento de conocimientos, habilidades y actitudes del personal, a fin de proporcionar mejores niveles de desempeño compatibles con las exigencias del puesto que desempeña, y por lo tanto posibilita su desarrollo personal, así como la eficacia, eficiencia y efectividad (30).

El equipo de salud del puesto de salud Anra, perteneciente a la Microred de Salud Uco y Red de Salud Conchucos Sur, siempre brinda capacitaciones a las autoridades constantes y actualizadas, Y ante ello se logra la actualización permanente. Por otro lado en el EESS no cuenta con un plan de capacitación permanente para la comunidad. Es por ello necesario cumplir con estas acciones para lograr el objetivo trazado

Acciones:

1-B. Capacitación al personal de salud en la prevención de la anemia.

- ✓ Elaboración del plan de capacitación y formación del personal que incluyan temas: Prevención de anemia
- ✓ Ejecución de las capacitaciones de prevención de anemia en niños menores de 3 años.
- ✓ Monitoreo de las prácticas de aprendizaje del personal de salud
- ✓ Tamizaje de anemia

3-A: Capacitación a las autoridades en la disminución de anemia.

- ✓ Realizar coordinaciones y planificación las capacitaciones sobre la prevención de anemia.
- ✓ Ejecución de las capacitaciones de temas relacionados en disminución de anemia.
- ✓ Monitoreo de las prácticas de aprendizaje de autoridades a favor de los niños.

- ✓ Evaluación e informe

C) EDUCACIÓN

Es un proceso de comunicación interpersonal dirigido a propiciar las informaciones necesarias para un examen crítico de los problemas de salud y así responsabilizar a los individuos y a los grupos sociales en las decisiones de comportamiento que tienen efectos directos o indirectos sobre la salud física y psíquica individual y colectiva.

Por lo tanto, la misión de Educación para la Salud es crear estos espacios y convertirse en instrumento imprescindible para el desarrollo de estilos de vida saludables incorporando conductas favorables a su salud (31).

La educación es una enseñanza, una metodología de trabajo en la que se integran la teoría y la práctica, se enfatiza en la solución de problemas, capacitación, y requiere la participación de los asistentes. El taller constituye un lugar de aprendizaje, donde todos sus participantes constituyen socialmente conocimientos y valores, desarrollan habilidades y actitudes, a partir de sus propias experiencias. Dentro de este espacio, en función de la mejoría de la calidad del producto colectivo de trabajo, para brindar educación y consejerías en mejoría de su salud específicamente disminuyendo la anemia infantil.

Acciones

2-A: Sesión educativa y demostrativa a las madres de familias del consumo de alimentos ricos en hierro.

- ✓ Planificación y elaboración de las sesiones educativas
- ✓ Solicitud de aprobación del plan de sesión demostrativa a la dirección del P.S Anra.
- ✓ Ejecución de las sesiones educativas demostrativa.
- ✓ Monitoreo y supervisión del cumplimiento de lo aprendido.
- ✓ Evaluación del cumplimiento de la actividad

3-B: sesiones educativas, talleres de sensibilización a las autoridades de la disminución de la anemia.

- ✓ Coordinaciones y sensibilización de la municipalidad local para la participación en las capacitaciones.
- ✓ Ejecutar los talleres de sensibilización de disminución de anemia en niños.
- ✓ Desarrollar talleres de sensibilización de prevención de la anemia.
- ✓ Evaluación e informe.

6.2. Sostenibilidad del trabajo académico

La sostenibilidad del trabajo académico estará a cargo del equipo de salud, las autoridades locales que trabaja directamente en el servicio de Enfermería, la Jefatura de Enfermería tiene el compromiso de

interrelacionarse con la jefatura del Puesto de Salud Anra, Red Conchucos Sur, con la finalidad de impulsar, mantener este Trabajo Académico en forma sostenible a través del tiempo.

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACION

Matriz de Evaluación.

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUIA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN
Propósito: Disminución de La anemia en niños menores de 3 años atendidos en el Puesto de Salud Anra.	El 60% de los niños menores no presentan anemia.	Número de niños y niñas menores de tres años con anemia. $\frac{\text{N}^\circ. \text{ De niños } <3 \text{ años con anemia} \times 100}{\text{Total de niños } <3 \text{ años}}$	Verificación numeral de los valores de hemoglobina por debajo de lo normal, de los niños menores de 3 años.	<ul style="list-style-type: none"> Registro de sistema de información de niños y niñas <3 años anemia. Registros de equipos funcionales para despistaje de anemia. Calidad de los valores de hemoglobina de los equipos para despistaje de anemia. 	Trimestral	Lista de chequeo.
Resultados 1. Incrementa cobertura de suplementación con hierro.	El 100% de niños con anemia reciben la suplementación de hierro.	$\frac{\text{Nro. De niños con anemia que reciben tratamiento} \times 100}{\text{Nro. Total De niños con anemia.}}$	Niños recuperados de anemia	<ul style="list-style-type: none"> Registro de hojas de niños con tratamiento de hierro. 	Mensual.	Lista de chequeo.
2. Mejoran el conocimiento de los padres sobre las importancias del consumo de alimentos ricos en hierro	El 70% de los Padres mejoran su conocimiento en preparación de alimentos	$\frac{\text{Nro. Padres mejoran su conocimiento de preparación de alimentos ricos en hierro} \times 100}{\text{Nro. Total de padres con conocimiento en preparación de alimentos para niños de } <3 \text{ años}}$	Conocimientos teóricos y prácticos sobre las importancias del consumo de alimentos ricos en hierro.	<ul style="list-style-type: none"> Registro de asistencia de los padres que acuden a las sesiones demostrativas de alimentos ricos en hierro 	Mensual.	Lista de participantes
3. demuestran interés las autoridades en la disminución de anemia.	El 60% las autoridades comprometidos en la disminución de anemia.	$\frac{\text{Nro. De autoridades comprometidos en disminución de anemia.} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de autoridades comprometidos}}$	Cambio de actitud de las autoridades para mejorar en la disminución de anemia en los niños menores de 3 años	<ul style="list-style-type: none"> Registros de asistencias, firmas de las autoridades que acuden a las sesiones en la disminución de anemia. 	Trimestral	Lista de participantes

Matriz de Monitoreo

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN
1. Incrementa cobertura de suplementación con hierro.	1-A: Coordinación con programa social juntos para exhortar a las familias a realizar el tamizaje de anemia en niños.	1-A: 10 coordinaciones con programa social juntos para exhortar a las familias a realizar el tamizaje de anemia en niños.	Numero de coordinación con programa juntos para exhortar a las familias a realizar tamizaje de anemia en niños <3 años N° de coordinaciones con programa juntos ejecutados a realizar tamizaje de anemia en niños <3 años x 100 Total de coordinaciones realizados para realizar tamizaje de anemia	Coordinaciones realizadas para mejorar en la disminución de la anemia.	Registro de coordinaciones	Trimestral	Lista de chequeo
	1-B: Capacitación al personal de salud en la prevención de la anemia.	1-B: 8 capacitaciones para el personal de salud	N° de personal de salud asistente a las capacitaciones x 100 N° Total de Personal de salud P.S Anra	Conocimientos teóricos y prácticos de las profesionales de la salud en prevención de la anemia.	Registro de asistencia a las capacitaciones	Trimestral	Lista de chequeo.
2. Mejoran el conocimiento de los padres sobre las importancias del consumo de alimentos ricos en hierro.	2-A: Sesión educativa y demostrativa a los padres del consumo de alimentos ricos en hierro.	2-A: 9 Sesión educativa , 2 talleres al año con la participación de todas las madres y/o cuidadoras de niños menores de 3 años	Numero de sesiones educativas y demostrativas en consumo de alimentos ricos en hierro. N° de sesiones educativas demostrativas ejecutados en consumos de alimentos ricos en hierro x 100 Total de sesiones educativas y demostrativas en consumo de alimento ricos en hierro	Logro de conocimientos prácticos y concientizados para brindar una alimentación balanceada ricos en hierro.	Informe de asistencia de los padres a las sesiones demostrativas.	Anual	Lista de chequeo
	2-B :Implementación	2-B 03 brigadas para	Numero de implementación de brigadas para realizar visitas domiciliarias	Cambio de actitud positiva de los	Control de asistencia		

	de brigadas para las visitas domiciliarias, preparación de alimentos y consumo de suplementos de hierro	las Visitas domiciliarias de seguimiento a las madres y/o cuidadoras de niños(as) con anemia y supervisión de consumos suplementación con hierro.	N° de implementación de brigadas para las visitas domiciliarias sobre las preparaciones de alimentos y consumo de suplementos de hierro x 100 <hr/> Total de visitas programadas sobre las preparaciones de alimentos y consumo de suplementos de hierro.	padres para mejorar sobre preparación de alimentos y consumo de suplementos de hierro		Mensual	Lista de chequeo.
3 demuestran interés las autoridades en la disminución de anemia.	3-A: Capacitación a las autoridades en la disminución de anemia.	3-A: 10 sesiones de capacitación con las autoridades de disminución de anemia en niños menores.	Numero de sesiones de capacitación a las autoridades de disminución de la anemia. N° de sesiones de capacitación ejecutados a autoridades sobre disminución de la anemia x 100 <hr/> total de sesiones de capacitación a autoridades programados	Actividades multisectoriales para disminuir la anemia infantil.	Registro de asistencia.	Semestral.	Lista de chequeo.
	3-B: Sesiones educativas, Talleres de sensibilización a las autoridades de la disminución de la anemia.	3-B: 10 Sesión educativa mensual y 2 Talleres al año con la participación de las autoridades de la disminución de la anemia.	Numero de sesiones educativas, 2 talleres al año en la disminución de la anemia N° de sesiones educativas, 2 talleres al año ejecutado en la disminución de la anemia x 100 <hr/> total de sesiones educativas , 2 talleres programados	Actividades educativas para las autoridades sobre la disminución de la anemia	Control de asistencia	Anual	Lista de chequeo

7.1. Beneficios

❖ Beneficios con trabajo académico

Disminución de la anemia en niños menores de 3 años atendidos en el Puesto de Salud Anra.

- ✓ Incrementar cobertura de suplementación con hierro.
- ✓ Mejorar el conocimiento de los padres sobre las importancias del consumo de alimentos ricos en hierro y preparación de alimentos.
- ✓ Demostrar el interés de las autoridades en la disminución de la anemia.

❖ Beneficios sin trabajo académico

- ✓ No incrementaría cobertura de suplementación con hierro.
- ✓ No mejoraría el conocimiento de los padres sobre las importancias del consumo de alimentos ricos en hierro y preparación de alimentos.
- ✓ No demostraría el interés de las autoridades en la disminución de la anemia.

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

7.1 Materiales para capacitación padres de familia autoridades locales y comunales y niños menores de 3 años.

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	APORTE PROPIO	APORTE REQUERIDO
1	Local comunal	50.00	10	0.00	500.00
2	Equipo de sonido	100.00	10	0.00	1000.00
3	Impresiones, fotocopias.	0.10	2000	0.00	200.00
4	Refrigerio	200.00	10	0.00	1,000.00
5	Movilidad local	30.00	10	0.00	300.00
6	Gigantografías	30	2	0.00	60.00
7	Materiales de trabajo : Fólderes, lapiceros, papel bond.	1.50	200	0.00	300.00
	Sub Total			0.00	S/. 3,360
COSTO TOTAL PARA CAPACITACIÓN					S/. 3,360

7.2 Alimentos Perecibles para Sesiones Demostrativas (taller para 20 personas).

PRODUCTOS	CANTIDAD	CANTIDAD TOTAL (X 10 SESIONES)	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Sangrecita	1 kilo	10 kilos	S/ 4.00	S/ 50.00
Papa	1 kilo	10 kilos	S/ 3.00	S/ 25.00
Zapallo	1 kilo	10 kilos	S/ 3.00	S/ 25.00
Espinaca	1 atado	10 atados	S/ 2.00	S/ 20.50
Lechuga	1 unidad	10 unidades	S/ 2.00	S/ 20.00
Pepinillo	1 unidad	10 unidades	S/ 1.00	S/ 10.00
Tomate	1 kilo	1 kilos	S/ 3.00	S/ 30.00
Pescado	3 unidades	30 unidades	S/ 4.00	S/ 40.00
Maracuyá	1 kilo	10 kilos	S/ 3.00	S/ 30.00
Azúcar	1 kilo	10 kilos	S/ 2.00	S/ 20.00
Limonas	1/4 kilo	2 kilos y 1/2	S/ 3.00	S/ 30.00
Hígado	1 kilo	10 kilos	S/ 4.00	S/ 40.00
Yerba buena	2 atado	20 atados	S/ 2.00	S/ 20.00
Zanahoria	1 kilo	10 kilos	S/ 3.00	S/30.00
Pollo	1/2 kilo	5 kilos	S/ 6.00	S/ 35.00
Menestras	1 kilo	10 kilos	S/ 3.00	S/30.00
Aceite	1/4 Litro	2 litros y 1/2	S/ 6.00	S/ 15.00
Arroz	1 kilo	10 kilos	S/ 3.00	S/30.00
Gas	1 balón	1 balón	S/ 38.00	S/ 38.00
Otros				S/ 50.00
TOTAL				S/ 588.00

7.3 Resumen de Presupuesto:

DENOMINACION	APORTE REQUERIDO	APORTE PROPIO	COSTO TOTAL
Materiales para Capacitación	S/. 3,360.00	0.00	S/. 3,360.00
Alimentos Percibiles para sesiones demostrativas	S/. 588.00	0.00	S/. 588.00
TOTAL	S/. 9,368.00	0.00	S/. 3,948.00

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES.

Plan Operativo

Objetivo General: Disminución de la anemia en niños menores de 3 años atendidos en el Puesto de Salud Anra

N°	ACTIVIDAD	M E T A	RECURSOS		CRONOGRAMA												INDICADOR		
			DESCRIPCION	COSTOS	2020 -2021														
					E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	E			
1	Elaboración del Trabajo Académico Disminuyendo La Anemia En Niños Menores De 3 Años Atendidos En El Puesto De Salud Anra-Huari-Ancash,2019	1	Informe	200.00	X														Trabajo Elaborado
2	Presentación y exposición del Trabajo Académico a la Micro red Uco.	1	Informe	30.00	X														Trabajo Presentado
3	Reunión con Coordinadora de Enfermería y personal de Enfermería para formar Comité de mejora continua para el apoyo en la ejecución del Trabajo Académico.	2	Informe	20.00	X								X						Reuniones realizadas
4	Ejecución del Trabajo académico	1	Informe	10,568.00			X			X			X				X	X	Trabajo ejecutado
5	Evaluación del Trabajo académico	1	Informe	20.00														X	Trabajo desarrollado
6	Presentación del Informe Final	1	Informe	150.00														X	Trabajo presentado

Objetivo Específico 1: Incrementa cobertura con suplementación con hierro.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2020 - 2021												
			DESCRIPCION	COSTOS	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	E	
1	1-A: Coordinación con programa junto para exhortar a las familias a realizar el tamizaje de anemia en niños.	<ul style="list-style-type: none"> • planificación de coordinaciones para realizar tamizajes de anemia. • Ejecución de las actividades de despistaje de la anemia. • Suplementación y monitoreo de micronutrientes y tratamiento de anemia en los niños menores de 3 años • Evaluación e informe 	Coordinaciones.	250.00	X			x			X				X		
2	1-B: Capacitación al personal de salud en la prevención de anemia.	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del plan de capacitación y formación del personal que incluyan como tema principal la prevención de anemia • Ejecución de las capacitaciones de prevención de anemia en niños menores de 3 años. • Monitoreo de las prácticas de aprendizaje del personal de salud • Tamizaje de anemia 	Plan. Informes.	650.00		X				X			X				X

Objetivo Especifico 2: Mejorar el conocimiento de los padres sobre las importancias del consumo de alimentos ricos en hierro.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2020 - 2021											
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
1	2-A: Sesión educativa y demostrativa a las familias del consumo de alimentos ricos en hierro.	<ul style="list-style-type: none"> Planificación y elaboración de las sesiones educativas Solicitud de aprobación del plan de sesión demostrativa a la Dirección del P.S Anra. Ejecución de las sesiones educativas, demostrativa. Monitoreo y supervisión del cumplimiento de lo aprendido Evaluación del cumplimiento de la actividad 	Capacitación	250.00	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2	2-B: Implementación de brigadas para las visitas domiciliarias, preparación de alimentos y consumo de suplementos de hierro	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración de plan de visita domiciliaria de seguimiento dirigido a los padres de familia en especial a las madres que cuidan al niño(a), que incluyen: Administración adecuada de hierro y monitoreo en preparación de alimentos ricos en hierro en casa. Solicitud de aprobación del plan de visita de seguimiento y monitoreo a la dirección del P.S. Anra. Ejecución las visita de seguimiento y monitoreo dirigido a los padres y /o cuidador del niño menor de 3 años. Monitoreo y supervisión del cumplimiento de lo aprendido. Evaluación del cumplimiento de la actividad Plan. 	Plan de visita seguimiento	650.00	X		X		X		X		X			X

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El Trabajo Académico Disminuyendo La Anemia En Niños Menores De 3 Años Atendidos En El Puesto De Salud Anra 2019. Estará a cargo de la autora en coordinación con el equipo de gestión de calidad de Enfermería, jefatura de servicio y jefe del establecimiento, calificados para organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando el Trabajo lo requiera y participar de las actividades propias del Trabajo.

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

- Microred De Salud Uco
- Red de salud conchucos sur
 - Gobiernos locales
 - Programa Juntos
 - Municipalidad Anra

XII REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Baldeon G., Mendez R. Incidencia de Anemia en Menores de 1 año en un Hospital de Tarma año 2016. [tesis de grado]. UPLA; 2016. Disponible en URL:
http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/167/Morgana_Garcia_Tesis_Titulo_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Raul M. “La anemia que debemos combatir”, la Republica, Agosto 2018, citada el 15-12-2018, disponible en: <https://larepublica.pe/domingo/1305524-anemia-debemos-combatir>
3. Defensoría de Pueblo. – Informe de Adjuntía 012-2018-DP/AAE, Intervención del Estado para la reducción de la anemia infantil: Resultados de la supervisión nacional. Disponible en URL:
<https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/12/Informe-de-Adjunt%C3%ADa-012-2018-DP-AAE-Intervenci%C3%B3n-del-Estado-para-la-reducci%C3%B3n-de-la-anemia-infantil.pdf>
4. Arizábal K. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión Perú, 2011 (fecha de acceso 25 de junio 2018). URL disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3587/358741840003.pdf>
5. Ministerio de Salud. Directiva N° 050 -MINSA/DGSP-V.01 “Directiva Sanitaria que Establece la Suplementación Preventiva con Hierro en las Niñas y Niños Menores de Tres Años-2012. (fecha de acceso 20 de julio 2018). Disponible en:

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CO/M/Enlace_MinSalud_32.pdf

6. Alors, R. «Determinación de hemoglobina en el laboratorio.» Innovacion y experiencias educativas A- 6, n° 45 (2011): 34 – 40 DISPONIBLE URL: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1070/Carmen_Tesis_Bachiller%202018.pdf?sequence=5&isAllowed=y
7. Chandra R. Saraya A.. Impaired immunocompetence associated with iron deficiency. J Pediatr 1975;86:899-902. Disponible URL: <file:///C:/Users/Maycol/Downloads/6075-11921-1-PB.pdf>
8. Guía breve sobre la ANEMIA NIH Publicación No. 11-7629AS Septiembre 2011 Centro de información sobre temas de salud del NHLBI (NHLBI Health Information Center) P.O. Box 30105 Bethesda, MD 20824–0105 Teléfono:301–592–8573 <https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/public/blood/anemiaibriefyvsp.pdf-210.2016>
9. Ferritina.Org. Anemia ferropénica. disponible en: <http://www.ferritina.org/anemia-ferropenica>
10. Ministerio de Salud .Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niñas y niños y adolescentes en establecimiento de salud del primer nivel de atención. [RM No 28] 2015. Disponible en URL: www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/.../RM028-2015-MINSA_guia.pdf
11. MINSA. Resolución Ministerial N° 250-2017/MINSA: que aprueba la NTS N° 134-MINSA/2017/DGIESP: Norma técnica para el manejo terapéutico y

preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas.
LIMA 2017

12. Arizábal K. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión Perú, 2011 (fecha de acceso 25 de junio 2018). URL disponible <http://www.redalyc.org/pdf/3587/358741840003.pdf> .
13. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Preguntas y respuestas. (Fecha de acceso 12 de julio del 2018).URL Disponible en:
https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
14. Zavaleta N. Anemia infantil: retos y oportunidades al 2021. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2017; 34(4)588-89. doi: 10.17843/rpmesp.2017.344.3281.Ley General De Salud. Ley 26842. Diario oficial El Peruano. 20 de julio del 1997. <http://www.minsa.gob.pe/renhice/documentos/normativa/Ley%20268421997%20%20Ley%20General%20de%20Salud%20Concordada.pdf.15-03-2017>
15. Instituto Nacional de Estadística: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales 2017.Disponible URL: <http://cmplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/Reporte-Anemia-Peru-CRIII.pdf>
16. Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza. Perú. Situación de la anemia y malnutrición en la población infantil y propuestas de mejora de las políticas y/o programas nacionales al primer semestre 2017. Reporte N.º3 Disponible URL: <http://cmplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/Reporte-Anemia-PeruCRIII.pdf>

17. Sakraida J. Modelo de Promoción de la Salud. Nola J Pender. En: Maerriner TA, Rayle-Alligood M, editores. Modelos y teorías de enfermería, 6° ed. España: Elsevier-Mosby; 2007
18. Puma L, Quispe T, Stanley L. Robbin. Guía Técnica N° 001/2012-CENAN-INS “Procedimiento para la determinación de la Hemoglobina mediante Hemoglobinómetro Portátil” 28. (fecha de acceso 15 de junio de 201) Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2457/Paranco_Rodriguez_Cyntia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Puente P, Reyes L, Riccis S, Torres M, Vaillant R. Factores de riesgo relacionado con la anemia carencial en lactantes de 6 meses MEDISAN vol.18 no.3 Santiago de Cuba mar.2014
20. González T. Conocimientos de las madres acerca de la anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 meses a 5 años que acuden a la atención médica en el subcentro de salud “ TACHINA ” DE LA PROVINCIA DE. 2016;47.disponible file:///C:/Users/Maycol/Desktop/SALUD%20FAMILIAR/Rojas_ADO.pdf
21. Carballosa T, Calderón A, M., Moreno P, C., Rojas D, C., & Barboza del C, J. (2005). Consumo de alimentos según condición de pobreza en mujeres en edad fértil y niños de 12 a 35 meses de edad. Revista peruana de Medicina Experimental y Salud Publica.
22. Vilca J, Presa, Jesus. Cuidado materno-infantil [en línea] Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital Universitario Virgen de las Nieves.

Granada. Clases de Residentes 2007. [fecha de acceso 05 de Mayo del 2016]

URL disponible en:

http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/cr07.cuidadomaternoinfantil.pdf

23. Cornejo C. Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud Lima 2015. tesis. 2016. 14.disponible
24. Cano D. Nivel de conocimientos sobre niños me anemia ferropénica de las madres de menores de 5 años con anemia. Centro de salud Francisco Bolognesi. Arequipa 2016. 2016;83 disponible en:
<file:///C:/Users/Maycol/Desktop/SALUD%20FAMILIAR/RojasADO.pdf>
25. Sandoval D. “Mejoramiento de la Salud Nutricional de los Niños Menores de Tres Años con Anemia del Centro Poblado de Cascajal, Distrito de Chimbote 2015
26. Lourdes N. “Reducción de la Anemia nutricional, en niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud monterrey – Áncash, 2017”
27. Céspedes M, Loli A. Tesis de grado. Conocimientos sobre la anemia y las prácticas alimenticias que tienen las madres para la prevención de la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses Centro de Salud Materno Infantil tablada de Lurin. [tesis de grado]. UNMSM; 2010. Disponible en URL:
<http://www.cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1050>
28. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Preguntas y respuestas. (Fecha de acceso 12 de julio del 2018).URL
Disponible en:

http://www.who.int/social_determinants/trategy/QandAs/es/index.html

29. Chiavenato I, Teoría General de la Administración», Séptima Edición, de Chiavenato Idalberto, McGraw-Hill Interamericana, 2006

30. Mantilla M. “Promoción de la salud” para la alimentación y nutrición saludable en la reducción de la desnutrición. Perú 2015. (fecha de acceso 30 de setiembre 2018). URL Disponible en:

<http://www.minsa.gob.pe/dgps/actividades/promocion-crecer%202.pdf>

31. Loz M. Capacitación y relaciones laborales. México 2013. [fecha de acceso 10 de enero de 2019]. URL disponible en:

<http://capacitacionyrelacioneslabo.blogspot.com/2013/06/51-concepto-yevolucion.html>

ANEXOS

ANEXO N° 1 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

El Puesto de Salud de Anra, tiene a su cargo 1.950 habitantes y con 60 niños menores de 3 años en toda su jurisdicción, así mismo cuenta con 5 Caseríos: Alcayan, Contan, Cascay alto, Cascay bajo; para acceder a estas comunidades en caminatas tenemos desde 20 minutos hasta 4 horas el más lejano para llegar a cada uno de ellos.

En relación a los datos estadísticos del sistema de información nutricional del niño menor de 3 años (SIEN) de la RED DE SALUD CONCHUCOS SUR refiere que los niños con anemia se encuentran en la jurisdicción del P.S. Anra en un 25 %.

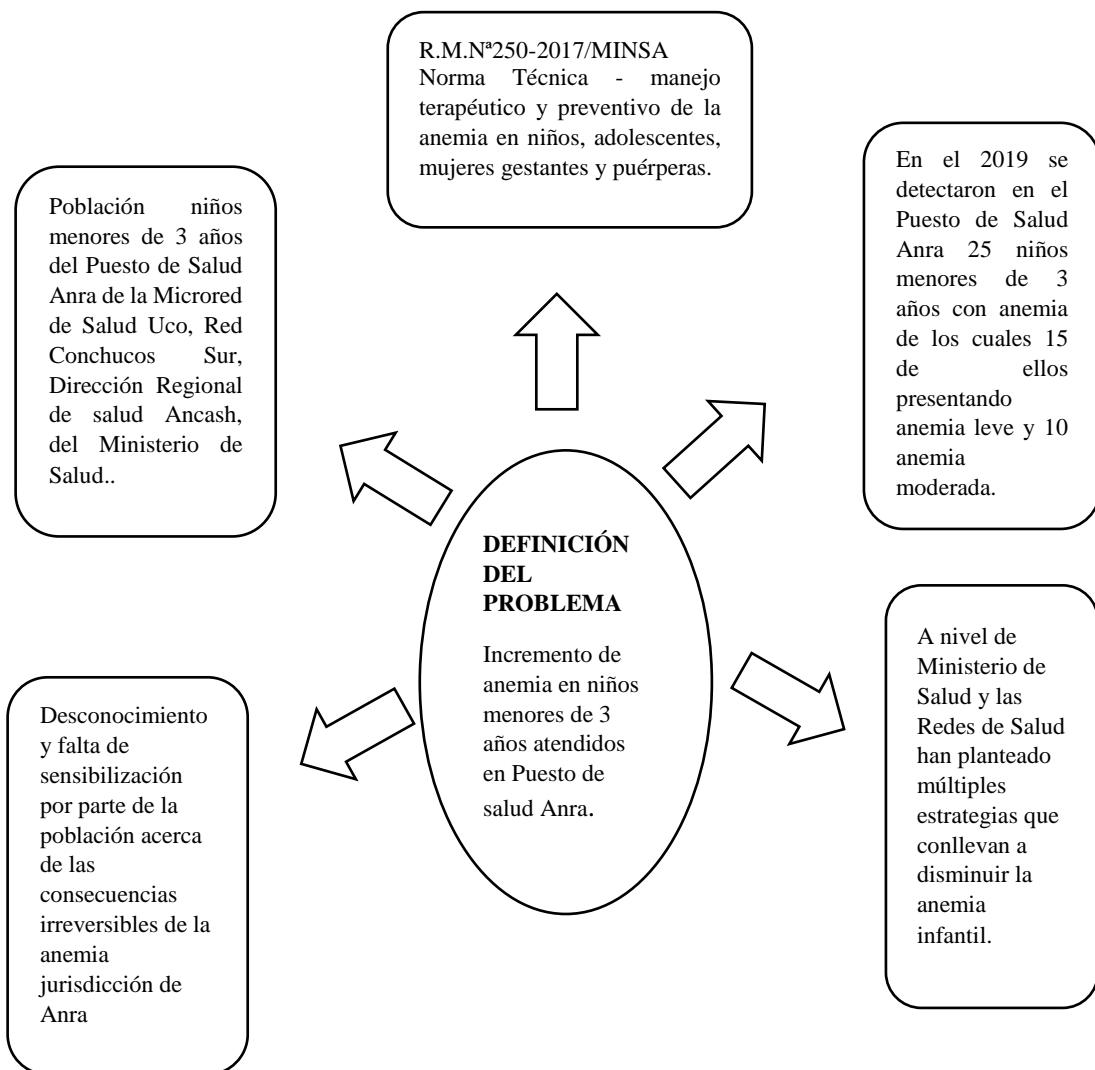
Por otro lado el personal de salud en el puesto de salud Anra cuenta con 1 enfermera contratada, 1 Obstetra contratada; 1 Medico SERUMS, 2 personales técnicos nombradas se puede visualizar que es un equipo del equipo de salud para satisfacer las necesidades de la población.

En relación a las familias se encuentran con un nivel de pobreza Quintil 1 (pobreza extrema), sus viviendas están construidas en su gran mayoría de material rustico de kincha, adobe, y un mínimo porcentaje de material de ladrillo como es el Establecimiento de salud con presencia de alumbrado público y agua, desagüe.

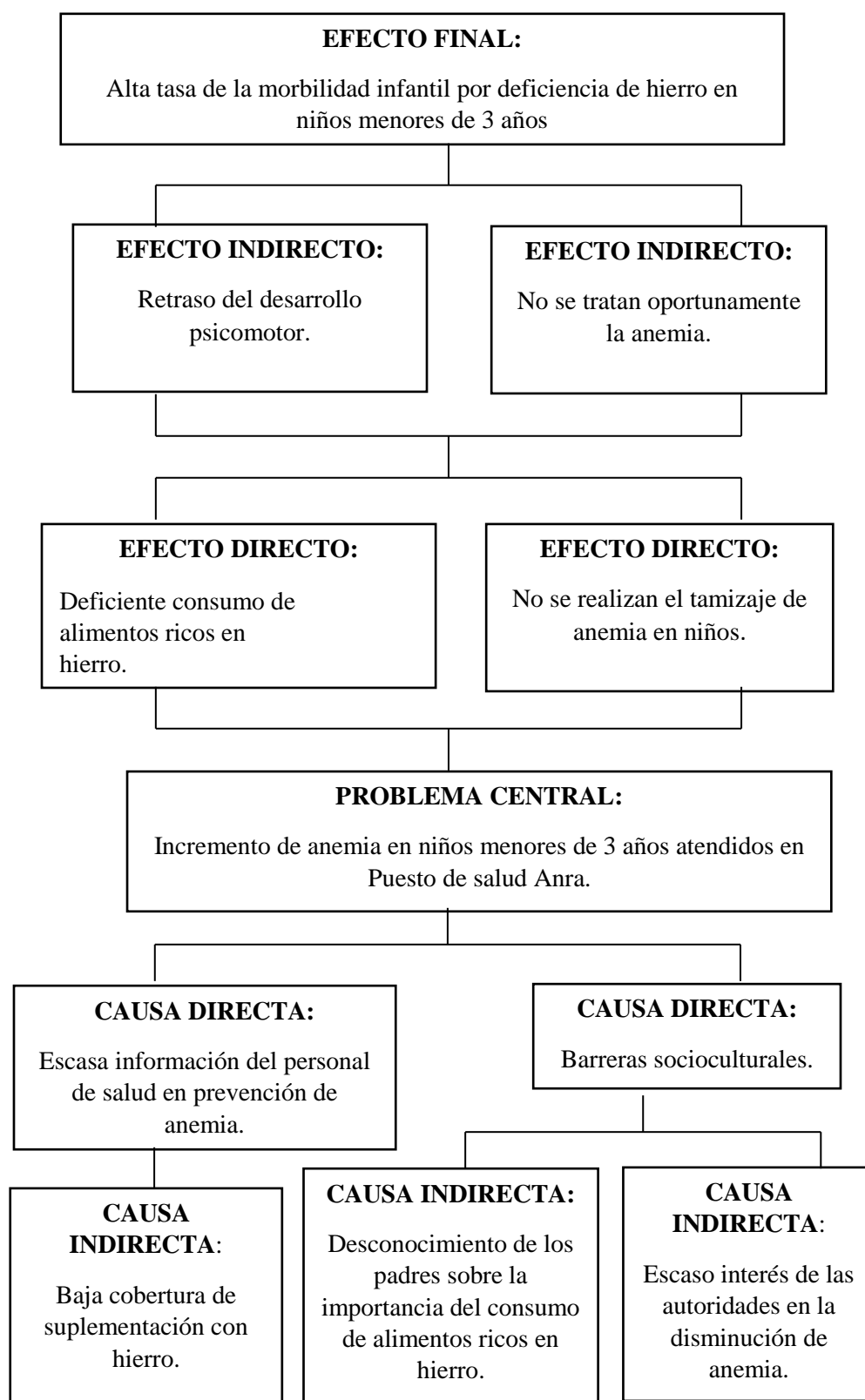
La Población recibe apoyo de ciertos servicios sociales, como es el Programa Juntos para las familias con niños menores de 3 años, y el programa social Pensión 65 para la población adulta mayor, también el sector educación es prioridad en este distrito. También se observa la distribución de la población por etapas de vida que el porcentaje más alto pertenece al grupo adulto de 30 a 59 años (60 %), considerado como la población activa en la agricultura y la producción, seguido de la población de

adulto mayor con un porcentaje de 40%, la población infantil de 0 - 11 años con un 30.7 %, posteriormente la población adolescente y joven con un con 10 % y 5% respectivamente; esto se debe que la población adolescente, las enfermedades más prevalentes en los niños IRAS Y EDAS, accidentes laborales por agricultura, anemia infantil y desnutrición crónica infantiles, parasitosis infantil. La fuente de trabajo es la agricultura, ganadería en poca proporción.

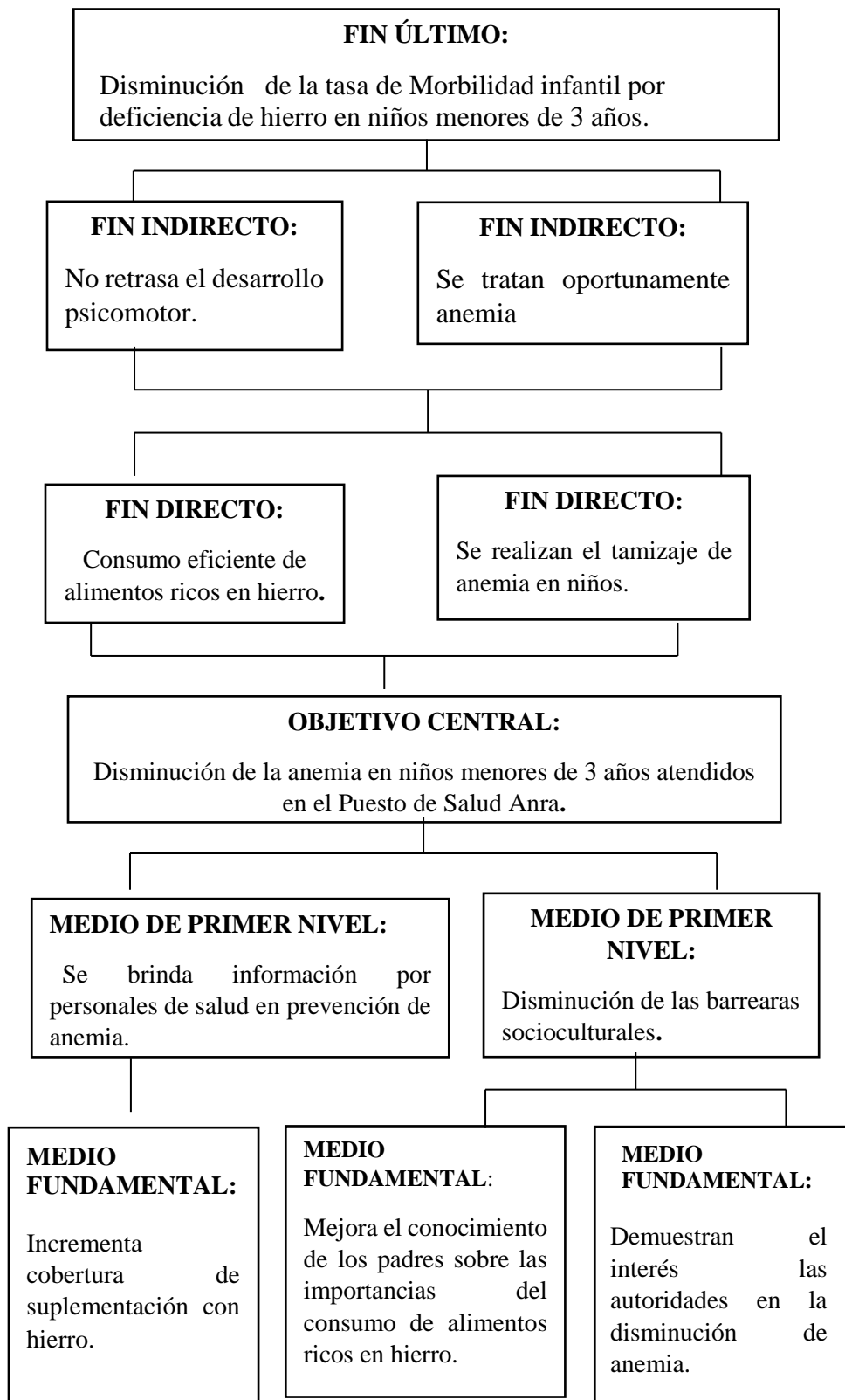
IDENTIFICACION DEL PROBLEMA



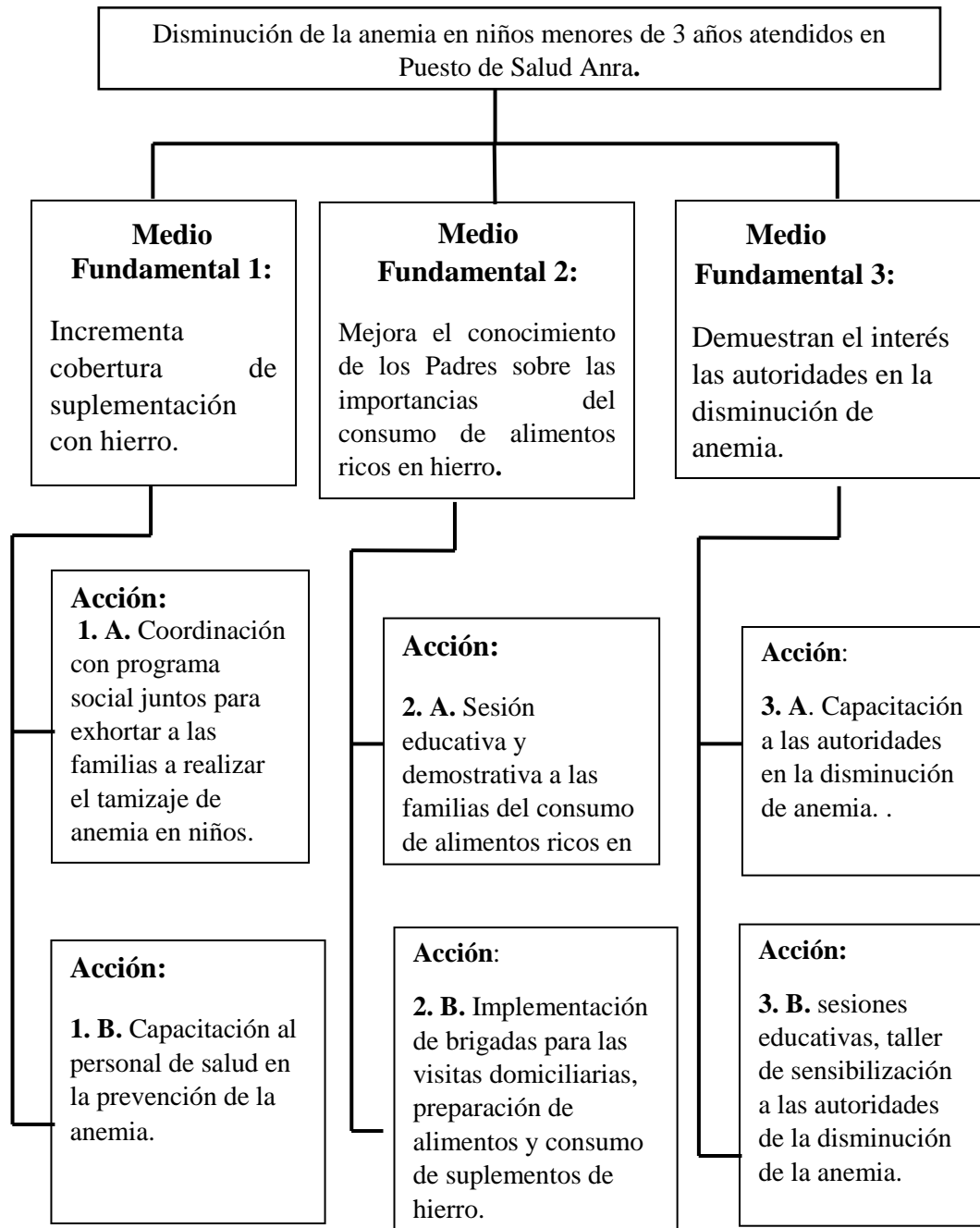
ANEXO N° 2 GRÁFICA 1: ÁRBOL DE CAUSA Y EFECTO



ANEXO N° 3 GRÁFICO NO. 2: ÁRBOL DE FINES Y MEDIOS



ANEXO N°4 GRAFICA 3: MEDIOS FUNDAMENTALES



ANEXO N°5 MATRIZ DE MARCOLOGICO

	RESUMEN DE OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	MEIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN	Disminución de la tasa de Morbilidad infantil por deficiencia de hierro en niños menores de 3 años.				
PROPÓSITO	Disminución de la anemia en niños menores de 3 años atendidos en el Puesto de Salud Anra.	El 60% de los niños menores no presentan anemia.	Número de niños y niñas menores de tres años con anemia. $\frac{\text{N}^\circ. \text{ De niños } <3 \text{ años con anemia } \times 100}{\text{Total de niños } <3 \text{ años}}$	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de sistema de información de niños y niñas <3 años con anemia. • Registros de equipos funcionales para despistaje de anemia. • Calidad de los valores de hemoglobina de los equipos para despistaje de anemia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los niños <3 años cuentan con la medición de hemoglobina. • Equipos operativos y calibrados. • Niños <3 años con valores de hemoglobina realizados con equipos funcionales.
COMPONENTE	1. Incrementa cobertura de suplementación con hierro.	El 100% de niños con anemia reciben la suplementación de hierro.	Número de niños con anemia que reciben tratamiento de hierro $\frac{\text{Nro. De niños con anemia que reciben tratamiento } \times 100}{\text{Nro. Total De niños con anemia.}}$	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de hojas de niños con tratamiento de hierro. 	Mejoro la cobertura de suplementación con hierro.

	2. Mejoran el conocimiento de los padres sobre las importancias del consumo de alimentos ricos en hierro	El 70% de los padres mejoran su conocimiento en nutrición	$\frac{\text{Nro. Padres mejoran su conocimiento de preparación de alimentos ricos en hierro} \times 100}{\text{Nro. Total de padres con conocimiento en preparación de alimentos para niños de } <3 \text{ años}}$	<ul style="list-style-type: none"> Registro de asistencia de los padres que acuden a las sesiones demostrativas de alimentación ricos en hierro 	Numero de padres cuidadores que han mejorado su conocimiento sobre alimentos ricos en hierro.
	3 demuestran interés las autoridades en la disminución de anemia.	El 60% las autoridades comprometidos en la disminución de anemia.	$\frac{\text{Nro. De autoridades comprometidos en disminución de anemia} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de autoridades comprometidos}}$	<ul style="list-style-type: none"> Registros de asistencias, firmas de las autoridades que acuden a las sesiones en la disminución de anemia. 	Autoridades muestran un compromiso con la participación en las sesiones de anemia. Capacitación de disminución de anemia
ACCIONES	1-a: Coordinación con programa social juntos para exhortar a las familias a realizar el tamizaje de anemia en niños.	10 coordinaciones con programa social juntos para exhortar a las familias a realizar el tamizaje de anemia en niños.	<p>Numero de coordinación con programa juntos para exhortar a las familias a realizar tamizaje de anemia en niños <3 años</p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de coordinaciones con programa juntos ejecutados a realizar tamizaje de anemia en niños } <3 \text{ años} \times 100}{\text{Total de coordinaciones realizados}}$	<ul style="list-style-type: none"> Registro de coordinaciones 	Se realizaron las coordinaciones con programa social juntos.

	1-b: Capacitación al personal de salud en la prevención de la anemia.	8 capacitaciones para el personal de salud	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personal de salud asistente a las capacitaciones} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ Total de Personal de salud P.S Anra}}$	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de asistencia a las capacitaciones 	Personal de salud participa en las capacitaciones activamente.
	2-a: Sesión educativa y demostrativa a los padres del consumo de alimentos ricos en hierro.	9 Sesión educativa mensual y 2 talleres al año con la participación de todas las madres y/o cuidadoras de niños menores de 3 años	<p>Numero de sesiones educativas y demostrativas en consumo de alimentos ricos en hierro.</p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de sesiones educativas demostrativas ejecutados en consumos de alimentos ricos en hierro} \times 100}{\text{Total de sesiones educativas y demostrativas en consumo de alimento ricos en hierro}}$	<ul style="list-style-type: none"> • Informe de asistencia de los padres a las sesiones demostrativas 	Padres capacitados sobre las importancias de los consumos de alimentos ricos en hierro.
	2-b: Implementación de brigadas para las visitas domiciliarias, preparación de alimentos y consumo de suplementos de hierro	03 brigadas para las Visitas domiciliarias de seguimiento a las madres y/o cuidadoras de niños(as) con anemia y supervisión de consumos suplementación con hierro.	<p>Numero de implementación de brigadas para realizar visitas domiciliarias</p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de implementación de brigadas para las visitas domiciliarias sobre las preparaciones de alimentos y consumo de suplementos de hierro} \times 100}{\text{Total de visitas programadas sobre las preparaciones de alimentos y consumo de suplementos de hierro.}}$	<ul style="list-style-type: none"> • Nro. Padres y/o cuidadoras que reciben visita de seguimiento y monitoreo 	Padres y/o cuidadoras de niños(as) reciben visita de seguimiento y monitoreo en forma oportuna.

	3-a: Capacitación a las autoridades en la disminución de anemia	10 sesiones de capacitación con las autoridades de disminución de anemia en niños menores.	<p>Numero de sesiones de capacitación a las autoridades de disminución de la anemia.</p> <p>$\frac{\text{N}^\circ \text{ de sesiones de capacitación ejecutados a autoridades sobre disminución de la anemia} \times 100}{\text{Total de sesiones de capacitación programados.}}$</p>	● control de asistencia	Autoridades participan en la capacitación de disminución de anemia.
	3-b: Sesiones educativas, Talleres de sensibilización a las autoridades de la disminución de la anemia.	10 Sesión educativa mensual y 2 Talleres al año con la participación de las autoridades de la disminución de la anemia.	<p>Numero de sesiones educativas, 2 talleres al año en la disminución de la anemia</p> <p>$\frac{\text{N}^\circ \text{ de sesiones educativas, 2 talleres al año ejecutado en la disminución de la anemia} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de sesiones educativas, 2 talleres programados}}$</p>	● control de asistencia	Autoridades participan activamente en los talleres educativos.