



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DISMINUYENDO LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES
DE TRES AÑOS EN EL AA.HH. VILLA ESPAÑA DEL
PUESTO DE SALUD SAN JUAN CHIMBOTE -
ANCASH, 2019**

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

AUTORA

**REYES SALAS, SILVIA
ORCID: 0000-0003-1108-6869**

ASESORA

**PALACIOS CARRANZA, ELSA LIDIA
ORCID: 0000-0003-2628-0824**

**CHIMBOTE - PERÚ
2019**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Reyes Salas, Silvia

ORCID: 0000-0003-1108-6869

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Segunda
Especialidad, Chimbote, 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, Chimbote, Perú

JURADO

Charcape Benites, Susana Valentina

ORCID: 0000-0002-1978-3418

Cabanillas De la Cruz Susana Elizabeth

ORCID: 0000-0003-3777-9460

Ñique Tapia Fanny Rocío

ORCID: 0000-0002-1205-7309

**JURADO EVALUADOR DE TRABAJO ACADÉMICO Y
ASESORA**

**MS. SUSANA VALENTINA CHARCAPE BENITES
PRESIDENTE**

**MGTR. SUSANA ELIZABETH CABANILLAS DE LA CRUZ
MIEMBRO**

**MGTR. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA
MIEMBRO**

**MGTR. ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA
ASESORA**

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer al creador por haberme brindado, el vivir y disfrutar de cada día, la sabiduría y sobre todo la perseverancia para poder culminar esta etapa de mi vida.

A mis padres, Luis Reyes Cevero y Silvia Salas Cotos por su inmenso amor y comprensión ser tan comprensibles siempre me aconsejan y están a mi lado.

A mi esposo Melwin H. Vivar Alvarez, gracias mi amor por tu comprensión, tu apoyo incondicional, tu alegría, tu sencillez y tu generosidad.

A mi hijo Jhoan M. Vivar Reyes, posiblemente en este momento no entiendas mis palabras, Eres la razón de que me levante cada día esforzarme para el presente y el mañana, eres mi principal motivación.

Autora

Silvia Reyes Salas

DEDICATORIA

Quiero dedicarle éste trabajo a “DIOS” todo poderoso y sabio, quien me ha brindado la luz, la salud y la fortaleza para lograr esta meta.

A mis padres Luis Reyes Cevero y Silvia Salas Cotos por todos sus buenos consejos, su demostración de amor y unidad por ser tan comprensibles, apoyo, ánimos y por creer en mi a pesar de todos los obstáculos, siempre supieron que le iba a lograr este sueño, gracias.

Tu ayuda ha sido fundamental, estás conmigo incluso en los momentos más turbulentos. Este proyecto no fue fácil, pero estuviste motivándome y ayudándome hasta tus alcances lo permitan, te lo agradezco muchísimo, amor Melwin.

Tu afecto y cariño son los detonantes de mi felicidad, de mi esfuerzo, de mis ganas de buscar lo mejor para ti. Aun a tu corta edad, me has enseñado y me sigues enseñando muchas cosas de esta vida.

Te agradezco por ayudarme a encontrar el lado dulce de la vida. Eres la motivación más grande para concluir con éxito este proyecto., Gracias, hijito Jhoan M. Vivar Reyes.

A toda mi familia, por estar pendiente de mí y motivarme en todo momento. A todos ustedes por regalarme tantas alegrías y que esto le sirva de ejemplo para un futuro. Gracias los quiero mucho.

Y a todas las personas que creyeron en mí. A ustedes muchas gracias por siempre incentivar me, y darme esa mano cada vez que pudieron.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
I. PRESENTACIÓN	1
II. HOJA RESUMEN	3
2. 1. Título del trabajo académico	3
2.2. Localización (Distrito, Provincia, Departamento, Región)	3
2.3. Población beneficiaria	3
2.4. Institución (es) que lo presentan	3
2.5. Duración del trabajo académico	3
2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio	3
2.7. Resumen del trabajo académico	4
III. JUSTIFICACIÓN	5
IV. OBJETIVOS	20
V. METAS	20
VI. METODOLOGÍA	21
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención.	21
6.2. Sostenibilidad del trabajo académico	25
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN	26
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	32
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES	36
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	40
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
ANEXOS	46

I. PRESENTACIÓN

En el Perú, durante los últimos diez años, su proporción ha sido mayor al 40%, cifra que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) representa un problema de salud pública. Por ello, en abril del 2017, el gobierno de Pedro Pablo Kuczynski – a través del Ministerio de Salud (Minsa) publicó el “Plan nacional para la reducción de la anemia (PNRA) al 2021” (1).

La anemia infantil en el Perú es un problema de salud pública prioritario, con una alta prevalencia y con grupos poblacionales expuestos a un mayor riesgo de padecerla. El impacto de ésta en la vida de las personas y en la sociedad en general es enorme, especialmente por sus efectos a largo plazo en la salud física y mental. Aunque se ha avanzado mucho respecto al conocimiento de sus causas en el mundo, aún existen muchas brechas de conocimiento que no permiten tener una idea clara de los determinantes de anemia infantil en el Perú. Estas brechas de conocimiento pueden estar limitando las acciones y las decisiones de salud pública pudiéndolas hacer insuficientes como para tener un efecto claro y sostenido. Además de la deficiencia de hierro, otras causas de anemia debieran ser estudiadas y consideradas en los esfuerzos de salud pública orientados a controlar la anemia infantil en el Perú (2).

La anemia en la infancia se ha visto asociada con pobres logros educativos y capacidades para el trabajo deficiente, pero también con un aumento de la mortalidad y morbilidad debido a enfermedades infecciosas, e incluso pobres desenlaces en el embarazo en aquellas mujeres que de niñas padecieron de anemia. Debido a estas consecuencias a largo plazo, se explica el hallazgo de que la anemia en los niños pequeños tiene un enorme impacto económico, a través de un efecto

negativo en el capital humano, lo que resulta en pérdidas de billones de dólares anualmente (3).

Mala alimentación, como también la anemia puede presentarse como síntoma de otra enfermedad, así mismo por consumir medicamentos por un tiempo prolongado, Parásitos que incrementan el riesgo de padecer esta enfermedad, las diversas patologías y las infecciones recurrentes también se asocian al cuadro de anemia y serán descritas en este trabajo de investigación (4).

Dentro de este contexto en el presente trabajo académico titulado: Disminuyendo la Anemia en Niños Menores de Tres Años en el Asentamiento Humano Villa España de la Jurisdicción del Puesto de Salud San Juan - Chimbote, 2019, se encontrará la metodología de cómo abordar el problema, a través de los objetivos planteados mediante un plan de trabajo, dirigido especialmente a las familia y comunidad con niños menores de tres años que presenta anemia, y a la vez se brindara asistencia técnica al Personal de Salud con el objetivo de lograr cambios de estilos de vida de la población en estudio.

II. HOJA RESUMEN

2.1. Título del Proyecto.

**DISMINUYENDO LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS
EN EL AA.HH. VILLA ESPAÑA DEL PUESTO DE SALUD SAN JUAN
CHIMBOTE - ANCASH, 2019**

2.2. Localización (Distrito, Provincia, departamento, región).

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

2.3. Población beneficiaria

- **Directa:** 46 niños menores de tres años en el Asentamiento Humano Villa España de la jurisdicción del Puesto de Salud San Juan Chimbote.
- **Indirecta:** Madres de los niños menores de tres años, Comunidad y personal de Salud.

2.4. Institución(es) que lo presentan

Puesto de salud San Juan, Microred Miraflores Alto, Red de Salud pacifico Norte
- Ministerio de Salud

2.5. Duración del proyecto: 1 año.

- **Fecha de inicio** : Octubre 2019
- **Fecha de término** : Octubre 2020

2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio

Son: S/. 4,759.00

2.7. Resumen del proyecto.

El presente trabajo académico tiene como objetivo disminuir la anemia en el Asentamiento Humano Villa España, ya que, de un total de 156 niños menores de tres años tamizados, distribuidos en 5 localidades de la Jurisdicción del Puesto de Salud San Juan el 50% corresponden a dicho asentamiento humano y el otro 50% se encuentran distribuidos en las 4 localidades restantes.

Es evidente que la anemia por deficiencia de hierro está asociado principalmente al estado nutricional del niño, factores perinatales, estado socio económico de la familia y nutrición inadecuada durante el embarazo todo esto conlleva a una desnutrición, muchas veces relacionadas con dificultades cognitivas y psicomotoras durante la etapa escolar hasta la vida adulta.

El presente trabajo académico, busca mejorar la calidad de vida del usuario, disminuyendo la anemia, estableciendo líneas de acción como: la capacitación, campañas de salud, sesiones educativas y demostrativas a las madres de familias de niños menores de tres años y la comunidad en general, con el mensaje principal de una alimentación saludable con alto contenido de hierro.

También se programa capacitaciones a los trabajadores del Establecimiento de Salud en donde se involucren todas las áreas directamente relacionadas, unificando criterios, para disminuir los casos de anemia y cumplir con el Plan Nacional para la Reducción y control de la Anemia 2017-2021 de acuerdo a las políticas de salud del MINSA.

III. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo académico, busca lograr disminuir los casos de anemia en niños menores de tres años, debido a que esta patología es un problema de salud pública, siendo una de las causas el bajo consumo de alimentos ricos en hierro, mala absorción en el sistema digestivo y el incumplimiento del tratamiento por parte de las madres, y el poco compromiso del personal de salud para garantizar la adherencia al tratamiento y a la suplementación preventiva, lo que va a conllevar a futuro al niño a un bajo rendimiento escolar.

El hierro, ácido fólico y algunas vitaminas (A y C) son micronutrientes necesarios para la producción de los glóbulos rojos, los cuales se determinarán a través del valor de la hemoglobina, siendo transcendental para obtener los tipos de anemia iniciar la presente investigación.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el mundo hay más de 4.000 millones de personas con déficit de hierro, y se estima que un 15% de la población mundial padece anemia ferropénica. En los países desarrollados, esta anemia se presenta con mayor frecuencia en lactantes y niños en edad preescolar (10%), adolescentes (15%), mujeres en edad fértil (20%), gestantes (40%) y ancianos (5%), convirtiéndose en un auténtico problema de salud pública (5).

El 48.82 % de los niños menores de tres años y el 33.8 % de las mujeres gestantes en la región Ancash padecen de anemia, así lo ha revelado la coordinadora del Programa Articulado Nutricional (PAN) de la Red de Salud Pacífico Norte, Cecilia Ipanaqué Montalbán (6).

En el Puesto de Salud presentan 92 casos de anemia, en un total de 156 niños tamizados, con una población de 452 niños menores de tres años en el año 2018, siendo 46 niños con anemia en el AA.HH. Villa España, y los otros 46 casos se presentan en 4 localidades, en la urb. Trapecio hay 11 niños con anemia, 12 niños con anemia PJ. San Juan, 9 niños con anemia AA.HH. Villa el Sol, 14 niños con anemia en el AA.HH. 15 de Abril según datos estadísticos.

La anemia es un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. En términos de salud pública, la anemia se define como una concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar (7).

La anemia se define como la disminución de la hemoglobina en los glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre, en relación con un valor establecido como adecuado por la Organización Mundial de la Salud según edad y sexo. Es considerada una enfermedad, aunque en algunos casos no es evidente la presencia de síntomas (8).

El hierro es un nutriente esencial para el crecimiento y el desarrollo de los niños. El hierro contribuye a la circulación del oxígeno de los pulmones al resto del cuerpo y ayuda a los músculos a almacenar y a usar el oxígeno. Si en la dieta de tu hijo falta hierro, puede desarrollar una afección conocida como deficiencia de hierro (9).

La deficiencia de hierro afecta fundamentalmente a los grupos en los que las necesidades fisiológicas están aumentadas como son los niños, en especial los lactantes.³ Estos últimos poseen características que los hacen marcadamente susceptibles a dicha carencia. Al nacimiento, el niño sustituye el ingreso seguro de hierro a través de la placenta por una cantidad inferior y menos estable procedente de la dieta, con la cual debe afrontar sus necesidades aumentadas debido a un incremento acelerado, pues durante el primer año de vida el niño triplica su peso y duplica su hierro corporal (10).

La anemia puede estar causada por distintos motivos, uno de ellos La deficiencia de hierro es la principal causa de la anemia infantil por una alimentación pobre en alimentos ricos en hierro puede provocar la anemia, una enfermedad parasitaria intestinal también puede provocar pérdidas de sangre, al consumida por los parásitos (11).

El factor de riesgo de la anemia en los niños que pueden causar un alto riesgo incluyen: el nacimiento prematuro, bajo peso al nacer, inmigración reciente de países en desarrollo, pobreza, obesidad o malos hábitos alimentarios, por el desconocimiento de la preparación de alimentos ricos en hierro (12).

Hay diferentes tipos de anemia, en función de cuál sea la causa de la destrucción de los glóbulos rojos, la anemia ferropénica es la más común y se produce por la carencia de hierro en el organismo, anemia por déficit de vitamina B12, es la que genera la producción de glóbulos rojas es una vitamina que desempeña, la anemia perniciosa es cuando el estómago no produce cantidad suficiente la proteína que favorece la absorción de la vitamina b12, Anemia por

deficiencia de ácido fólico es cuando la alimentación no aporta la cantidad suficiente de este nutriente, los glóbulos rojos aumentan su tamaño de forma anormal. Esto puede afectar a las personas de todas las edades. Algunos tipos de anemia son muy comunes y otros son muy raros (13).

Una vez los análisis de sangre demuestran que la persona tiene anemia, deben realizarse pruebas para detectar la carencia de hierro en el organismo. Los glóbulos rojos tienden a ser pequeños y pálidos cuando hay carencia de hierro. Los niveles de hierro en la sangre y la transferrina (proteína que transporta el hierro cuando no se encuentra en el interior de los glóbulos rojos) deben medirse y compararse entre sí (14).

En el caso de los niños la entrega del suplemento de hierro y la receta correspondiente, ya sea de suplementación terapéutica o preventiva será realizada por personal médico o de salud capacitado que realiza la atención integral del niño. En el caso de las mujeres gestantes, puérperas y mujeres adolescentes, la suplementación con hierro, ya sea terapéutica o preventiva, será entregada por el profesional que realiza la atención prenatal (7).

La anemia es un problema estructural que se acentúa por las desigualdades económicas, sociales y culturales, que se manifiestan en pobreza, precariedad de las condiciones de la vivienda (en especial respecto del acceso a agua y saneamiento), desconocimiento de las familias sobre la importancia de la alimentación saludable y las prácticas de higiene, entre otros factores. Todo ello atenta contra el desarrollo integral de los niños y las niñas y, por ende, contra el ejercicio de sus derechos en el presente y en el futuro (15).

En nuestro país, dos de las principales causas de la anemia son el bajo consumo de hierro y su pobre calidad (el de origen vegetal), y la elevada presencia de enfermedades infecciosas. La anemia se presenta cuando el índice de hemoglobina en la sangre se encuentra por debajo de un límite esperado (7).

Lactancia materna exclusiva, Se promoverá la práctica de la lactancia desde el momento del nacimiento en el establecimiento de salud. La OMS y la Academia Americana de Pediatría (MIDIS 2014: 33) concluyeron que la lactancia materna y el uso de la leche humana confieren beneficios nutricionales y no nutricionales únicos a las niñas y niños, y también a las madres (menor riesgo de diabetes tipo 2, de cáncer de ovario, mamas y de depresión posparto) (7).

En las medias de prevención el personal de salud debe realizar la atención integral en el control de crecimiento y desarrollo, incluyendo el despistaje de anemia, a todos los niños, que reciben suplementos de hierro, en forma preventiva o terapéutica. Se debe brindar una adecuada consejería a la madre, familiar o cuidador del niño, sobre las implicancias y consecuencias irreversibles de la anemia; la importancia de una alimentación variada y con alimentos ricos en hierro de origen animal; y la importancia de la prevención o tratamiento de la anemia, Se pondrá énfasis en informar a los padres de niños, sobre los efectos negativos de la anemia en el desarrollo cognitivo, motor y el crecimiento, con consecuencias en la capacidad intelectual y de aprendizaje (bajo rendimiento en la escuela o estudios, entre otros) y motora (rendimiento físico disminuido) y con repercusiones incluso en la vida adulta (riesgo de padecer enfermedades crónicas) (14).

Las medidas preventivas es la alimentación complementaria desde los 6 meses de edad durante la niñez y adolescencia que incluya diariamente alimentos de origen animal como sangrecita, bazo, hígado, carnes rojas, pescado, ya que son las mejores fuentes de hierro (14).

La suplementación preventiva con Hierro a niños prematuros a partir de los 30 días de nacido y a niños nacidos a término desde el 4to mes hasta los 35 meses (13). En localidades con prevalencia de anemia infantil, mayor al 20%, se suplementará a las adolescentes mujeres escolares, en dosis semanal para prevenir la anemia por un periodo de 3 meses por año y consejería y monitoreo para asegurar la adherencia a la suplementación preventiva en el establecimiento de salud, hogar y otros espacios de su jurisdicción (16).

La Suplementación con hierro y consejería a partir de los cuatro meses. Debido a que la anemia en niños y niñas de 4 a 5 meses es 10%, valor que se incrementa súbitamente a 60% a los 6 meses, la suplementación preventiva con hierro debe brindarse a los 4 meses de edad. Esta implementación debe ser inmediata, pues la normativa de salud (MINSa 2017) contempla Elaboración propia. A demás de los alimentos, continuar con lactancia materna hasta el año de edad o hasta los 24 meses. La lactancia materna es un mecanismo importante para prevenir enfermedades infecciosas en las niñas y niños, así como para contribuir al vínculo de apego madre-hijo. La suplementación a partir de esa edad. Asimismo, debería fortalecerse la capacidad del personal de los establecimientos de salud para la consejería que ha de acompañar la entrega del suplemento (7).

Recuperación oportuna a partir de los 6 meses. Dado que a los 6 meses el porcentaje de anemia se incrementa súbitamente, es importante el tamizaje de hemoglobina a partir de esta edad y según los resultados. Los niños y las niñas que no tienen anemia continúan con la suplementación en gotas o micronutrientes; quienes sí la padecen inician un tratamiento con jarabe de sulfato ferroso (7).

Diagnóstico clínico se realizará a través de la anamnesis y el examen físico, por el laboratorio se realiza la medición de Hemoglobina, Hematocrito y Ferritina Sérica Para el diagnóstico de anemia se solicitará la determinación de concentración de hemoglobina o hematocrito. En los Establecimientos de Salud que cuenten con disponibilidad se podrá solicitar Ferritina Sérica (7).

Los valores de concentración de hemoglobina y niveles de anemia en niños prematuros 1era semana de vida sin anemia es de >13.0 g/dl, con anemia ≤ 13.0 g/dl, 2do a 4ta semana de vida sin anemia es de >10.0 g/dl (8), con anemia ≤ 10.0 g/dl, 5 a 8va semana de vida sin anemia es de >8.0 g/dl, con anemia ≤ 8.0 g/dl, niños nacidos a término menor de 2 meses sin anemia es de 13.5g/dl -18.5g/dl, con anemia <13.5 g/dl, niños de 2 a 6 meses cumplidos sin anemia 9.5 g /dl - 13.5 g/dl, con anemia < 9.5 g/dl, niños de 6 meses a 5 años cumplidos sin anemia ≥ 11.0 con anemia severa es de <7.0 g/dl, anemia moderada es de 7.0 - 9.9 g/dl, anemia leve es de 10.0 - 10.9g/dl, niños de 5 a 11 años de edad sin anemia ≥ 11.5 g/dl, con anemia severa es de <8.0 g/dl, anemia moderada es de 8.0 - 10.9 g/dl, anemia leve es de 11.4 - 10.9g/dl (7).

La anemia leve es una condición común y tratable que puede ocurrir en cualquier persona. Algunas personas corren un mayor riesgo de padecer anemia, incluidas mujeres durante sus períodos menstruales y embarazo y personas que donan sangre con frecuencia, que no obtienen suficiente hierro o ciertas vitaminas o que toman ciertos medicamentos o tratamientos (17).

La prevención y tratamiento de la anemia se realizará en base a los productos farmacéuticos contemplados en el Petitorio Único de Medicamentos – (PNUME) vigente, de acuerdo a esquema establecido. Se tendrá en cuenta el contenido de hierro elemental según cada producto farmacéutico, presentación gota Sulfato Ferroso 1 gota = 1,25 mg Hierro elemental Complejo Polimaltosado Férrico 1 gota = 2,5 mg Hierro elemental, jarabe Sulfato Ferroso 1 ml = 3 mg de Hierro elemental. Complejo Polimaltosado Férrico 1 ml= 10 mg de Hierro elemental. TABLETAS Sulfato Ferroso 60 mg de Hierro elemental Polimaltosado 100 mg de Hierro elemental POLVO Micronutrientes Hierro (12,5 mg Hierro elemental) Zinc (5 mg) Ácido fólico (160 ug) Vitamina A (300 ug Retinol Equivalente) Vitamina C (30 mg) (7).

El tratamiento de la anemia en niños menores de 6 meses de edad: niños prematuros y/o con bajo peso al nacer: a) el tratamiento con hierro a niños prematuros y niños con bajo peso al nacer se iniciará a los 30 días de nacido, asegurando que hayan concluido la alimentación enteral. b) se administrará tratamiento con hierro según la tabla n° 7, en dosis de 4 mg/kg/día, y se ofrecerá durante 6 meses continuos. c) se realizará el control de hemoglobina a los 3 meses y a los 6 meses de iniciado el tratamiento con hierro (7).

El tratamiento de la anemia en niños de 6 meses a 11 años de edad se realiza con una dosis de 3mg/kg/día, Se administrará el suplemento de hierro durante 6 meses continuos, se realizará el control de hemoglobina al mes, a los 3 meses y a los 6 meses de iniciado el tratamiento con hierro (7).

Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud (18).

El Modelo de la promoción de la salud expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. El primero, postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas (18).

Señala cuatro requisitos para que éstas aprendan y modelen su comportamiento: atención (estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta). El segundo sustento teórico, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. De acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo (18).

Se consideran aquellas conductas alternativas sobre las que los individuos tienen un bajo control porque existen contingentes del entorno, como el trabajo o las responsabilidades del cuidado de la familia, en cambio las preferencias personales posibilitan un control relativamente alto sobre las acciones dirigidas a elegir algo. En síntesis, el MPS plantea las dimensiones y relaciones que participan para generar o modificar la conducta promotora de la salud, ésta es el punto en la mira o la expresión de la acción dirigida a los resultados de la salud positivos, como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva (18).

El presente trabajo académico, tiene la base científica del modelo de promoción de la salud de Nola Pender, basada en la educación de las personas, promoviendo estilos de vida saludable a través de los cuidados por ellos mismos dándoles independencia y mejorando su futuro, de modo que se disminuya la morbilidad, y con esto a la vez se disminuya el gasto en recursos humanos y financieros por parte del estado, aplicando este modelo contribuiremos a la disminución de la Anemia Infantil.

Coronel L. y Trujillo M. (19). Ecuador 2016, se realizó la investigación “prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños/as de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia en el centro de desarrollo infantil de la universidad de cuenca. La metodología de la investigación se basó en un estudio descriptivo – transversal de prevalencia, se efectuó mediante la obtención de pruebas de hemoglobina a 90 niños/as de 12 a 59 meses de edad y cuestionarios a los padres sobre factores de riesgo; a los mismos se les aplicó encuestas validadas para visualizar el grado de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la alimentación y nutrición respecto a la deficiencia de hierro. Objetivo determinar la prevalencia de

anemia en niños y niñas de 12 a 59 meses de edad con sus factores asociados, y capacitación a padres de familia en el Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca. Conclusión Se logró evidenciar ciertas relaciones importantes entre anemia e indicadores de riesgo a pesar del número reducido de participantes.

Carballosa T. (20). Cuba 2016, realizó la investigación “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.

Acaro J. y Puchaicela K. (21). Ecuador 2018, realizó la investigación “Eficacia de la suplementación del micronutriente Limerichis plus en la prevención de anemia ferropénica en los niños de 6 meses a 2 años de edad, Centro de Salud Tipo C, distrito 17D06 Chimbacalle, 2016 – 2017”, su metodología en su investigación es de tipo descriptiva, de corte transversal, con enfoque cuantitativo. Objetivo Evaluar la eficacia del micronutriente Limerichis Plus “Chis Paz” en la prevención de anemia ferropénica en los niños de 6 meses a 2 años de edad del Centro de Salud Tipo C del Distrito 17D06 Chimbacalle. Conclusiones en base a los resultados obtenidos podemos determinar que existe una baja eficacia de la suplementación con el micronutriente Limerichis Plus en la prevención de anemia

ferropénica en niños de 6 meses a 2 años de edad, ya que produce un efecto esperado, pero no en porcentajes significativos, es decir, mantiene niveles de anemia ferropénica considerables.

Quezada E. (22). Perú 2015, se realizó la investigación “factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 1 año Centro de Salud Callao – 2014” El estudio fue de enfoque cuantitativo, observacional, analítico de casos y controles, retrospectivo, conclusión se encontró asociación significativa entre las características socio demográfico: sexo, edad y peso; el tipo de dieta y la lactancia materna exclusiva las infecciones padecidas por los niños como factores de riesgo asociados al desarrollo de la anemia ferropénica en niños menores de 1 año en el Centro de Salud Callao.

Choquehuanca M. y Falcon W. (23). Lima 2018, se realizó la investigación en “Prácticas alimentarias y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del centro de salud Perú 3era zona, su metodología es de enfoque cuantitativo de corte transversal, correlacional de variable cualitativa, ya que la medida de las variables se realizó una sola vez, en cuanto al enfoque cuantitativo es un conjunto de procesos que es secuencial y probatorio. Además, es correlacional, ya que analiza la relación entre las dos variables de estudio tiene como objetivo determinar la relación entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del centro de salud Perú 3ra zona, Lima – 2018, llego a la conclusión que existe relación entre las prácticas alimentarias de las madres y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Perú 3ra Zona, Lima, predomino las prácticas alimentarias no saludables.

Collantes M. (24). Perú 2019, se realizó la investigación “Factores de Influencia Materna y Anemia Ferropénica en Menores de 36 Meses, Puesto de Salud Virgen del Buen Paso, San Juan de Miraflores, 2018 , El presente trabajo, en relación a su naturaleza, se concibe como una investigación cuantitativa, como aquel estudio donde “El investigador es el que decide, el investigado es tratado como sujeto pasivo, Como objetivo Determinar la relación entre los factores de influencia materna y la anemia ferropénica en niños menores de 36 meses , se concluye que Existe un bajo nivel de conocimiento respecto a lo que es la anemia ferropénica en las madres objeto de estudio; pues a pesar de que conocen la importancia tanto de la lactancia materna exclusiva y de la suplementación con hierro en los niños; las mismas desconocen cuáles son los alimentos ricos en hierro.

Martínez a. (25). Chimbote 2015, se realizó la investigación “aplicación de la metodología de sistemas blandos para generar estrategias de control a los niños con anemia y desnutrición infantil en Chimbote”. el método será descriptivo correlaciona, porque vamos a relacionar las variables dependiente e independiente de la hipótesis utilizando indicadores, las cuales serán desarrollados por un software de simulación, que procederá a evaluar los resultados obtenidos antes y después de la aplicación de la metodología de sistemas blandos y verificar si la hipótesis es verdadera o falsa, su objetivo es generar estrategias de control, para la situación problema en niños con anemia y desnutrición crónica, se concluyó la aplicación del modelo estratégico de control de la situación problemática permite asegurar la reducción de anemia y desnutrición de manera significativa en los niños menores de 5 años.

Obregon J. (26). Chimbote 2017, se realizó la investigación “Disminuyendo la Anemia en niños menores de 3 años del Centro de Salud Yugoslavia-Nuevo Chimbote, 2017, su metodología su estrategias para el presente proyecto es consejería a las madres sobre la alimentación de sus niños, sensibilización de la madre, capacitación del personal, coordinación, fortalecimiento del servicio y dotación de ambiente y materiales, para involucrarlas en las diferentes etapas del proyecto, objetivo disminución de la anemia en niños menores de 3 años del Centro de Salud Yugoslavia nuevo Chimbote 2017.

Paredes M. (27). Chimbote 2017, se realizó la investigación “Conocimiento en madres sobre suplementación con micronutrientes y anemia en menores de 3 años, Puesto de Salud Magdalena Nueva, Chimbote, 2017. Metodología el presente estudio seleccionado para la investigación fue descriptiva y transversal. Su objetivo determinar la relación que existe entre el conocimiento en madres sobre suplementación con micronutrientes y anemia en menores de 3 años, Puesto de Salud Magdalena Nueva, Chimbote, 2017. Conclusiones Primera: Se concluye que existe una correlación directa y positivamente entre el variable conocimiento y la variable anemia, según la correlación de Spearman de 0.692 teniendo un resultado moderado. Segunda: Se concluye que existe una correlación directa y positivamente entre la dimensión preparación y la variable anemia, según la correlación de Spearman de 0.687 teniendo un resultado moderado.

El presente trabajo tiene como base legal:

La resolución ministerial N° 250-2017/MINSA con la norma técnica N° 134 que es para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescente, mujeres, gestantes y puérperas en el marco de atención integral de salud, Realizaran acciones de prevención y tratamiento de la anemia según el nivel de atención correspondiente.

- Ley 26842, Ley General de Salud.
- 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 462-2015-MINSA, que aprueba la “Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna”.
- 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 (7).

IV. OBJETIVOS

Disminuir la anemia en niños menores de tres años en el AA.HH. Villa España del Puesto de Salud San Juan Chimbote - Ancash, 2019

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Adecuado conocimiento las madres en preparación de alimentos ricos en hierro

Accesibilidad del personal de salud en el tratamiento de la anemia

Completaran el tratamiento de la anemia los niños menores de tres años

V. METAS

El 5% de niños recuperados con anemia.

El 80% de las madres con niños menores de tres años participaran en el taller sobre la importancia de alimentos ricos en hierro.

100% del personal de salud tendrán accesibilidad en el tratamiento de la anemia

El 70% de niños cumplirán su tratamiento 12 sesiones educativas y demostrativas programadas

2 campañas de difusión

100% del personal de salud capacitado sobre el manejo y el tratamiento de la anemia.

100% de personal de salud evaluado y monitorizado.

92 consejerías programadas a los padres de familia con niños menores de tres años.

96 visitas domiciliarias a los niños con anemia

VI.- METODOLOGÍA

6.1. LÍNEAS DE ACCIÓN Y/O ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN:

Las estrategias para el presente proyecto es gestión de los servicios de salud, educación, sensibilización y capacitación, para involucrarlas en las diferentes etapas del proyecto. Para comprender mejor las líneas de acción, se describen a continuación.

INFORMACIÓN EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN:

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 (28).

En el Puesto de Salud San Juan tiene una población con nivel de alfabetización, del nivel primario, poco interés en la salud de sus hijos; es por ello se realiza sesiones educativas, demostrativas y consejerías para mejorar su calidad de vida a la persona, familia y comunidad, esto ayudara disminuir la anemia.

Acción:**1a.** Sesión educativa y demostrativa de alimentos ricos en hierro

- Elaboración del plan de sesiones educativas y demostrativas.
- Presentación del Plan a la Jefatura
- Realizar sesiones educativas y demostrativas.
- Evaluación e informe

1b. Campaña de difusión de alimentos saludables a través de medios radiales

- Elaboración del plan de trabajo para la campaña de difusión sobre los alimentos ricos en hierro
- Coordinar con el personal de salud para la elaboración de las cuñas
- Coordinar con el encargado de la radio para la campaña de difusión
- Realizar la campaña de difusión sobre alimentos saludables a través de medio radial.

CAPACITACIÓN:

Es el conjunto de acciones de preparación que desarrollan las entidades laborales dirigidas a mejorar las competencias, para cumplir con calidad las funciones del Puesto de Salud y alcanzar los máximos resultados productivos o de servicio. Este conjunto de acciones permite crear, mantener y elevar los conocimientos, habilidades y actitudes de los trabajadores para asegurar su desempeño exitoso (29).

El Puesto de salud San Juan pertenece a la Red de Salud Pacífico Norte, brinda capacitaciones y actualizadas, pero si hay una limitante respecto a las réplicas de la capacitación al personal de salud. Es por ello necesario cumplir con estas acciones para lograr el objetivo trazado.

2a Capacitación al personal de salud sobre el manejo y el tratamiento de la anemia.

- Elaboración del Plan de capacitación.
- Presentación del plan a la jefatura
- Ejecución de la capacitación al personal de salud

GESTIÓN:

Construcción de diferentes espacios para promover y hacer posible la interacción entre distintos actores de una sociedad organizando y administrando los recursos de manera tal que se pueda concretar todo el trabajo requerido por un proyecto dentro del tiempo y del presupuesto disponible (30).

2b. Evaluación y monitoreo al personal de salud

- Elaboración del plan para el monitoreo del personal de salud
- Elaboración de pre test
- Elaboración post test
- Evaluación e informe.

3b. Realizar seguimiento a los niños menores de tres años con tratamiento de anemia.

- Elaboración del plan de visita domiciliaria
- Ejecución de las visitas domiciliarias
- Registrar en el seguimiento y supervisión de tratamiento de la anemia en los niños menores de tres años

SENSIBILIZACIÓN:

La sensibilización es una herramienta para transformar la percepción y el discurso social, en especial estereotipos y prejuicios, sobre la realidad de los países en vías de desarrollo. Es decir, tiene objetivo de cambio. El mensaje es muy breve, en ocasiones en forma de eslogan. Puede suponer el primer paso para la conciencia, que rompa el círculo vicioso de ignorancia, indiferencia, e ignorancia de nuevo. Cuestiona las injusticias, pero no profundiza en sus causas. Se utilizan medios de comunicación masiva: televisión, radio, prensa, entre otros. Se trata de una acción a corto plazo (31).

El personal de salud del Puesto de San Juan, todavía falta lograr la sensibilización a la comunidad, y las autoridades locales. Es por ello que necesitamos de estas acciones para lograr el objetivo.

3a. Sensibilizar a los padres de familia a través de las consejerías sobre la importancia del tratamiento de la anemia en los niños menores de tres años

- Elaboración del plan de consejería
- Ejecución de las consejerías
- Registrar a las madres con niños menores de tres años que recibieron la consejería.
- Evaluación que lo aprendido

6.2. SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

La sostenibilidad del proyecto estará a cargo del equipo de salud que trabaja directamente en el servicio de enfermería, la Jefatura de enfermería tiene el compromiso de interrelacionarse con la jefatura del Puesto de Salud San Juan, Red Pacifico Norte, con la finalidad de impulsar, mantener este proyecto en forma sostenible a través del tiempo.

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN

MATRIZ DE SUPERVISIÓN

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
<p>PROPÓSITO</p> <p>Disminuir la anemia en niños menores de tres años en el AA.HH. Villa España del Puesto de Salud San Juan Chimbote - Ancash, 2019</p>	<p>El 5% de niños recuperados de los niños con anemia.</p>	<p>Criterio de disminución de los casos de anemia</p> <p>Nº de niños menores de tres años recuperados x100</p> <hr/> <p>Total de niños menores de tres años con anemia.</p>	<p>Niños con resultado de hemoglobina mayor o igual a 11.0gr/dl.</p>	<p>Registros de los casos de anemia</p> <p>HIS.</p> <p>SIEN.</p>	<p>Semestral</p>	<p>Lista de chequeo</p>

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 las madres en preparación de alimentos ricos en hierro	El 80% de las madres prepararan alimentos ricos en hierro	<p>Porcentaje de madres que preparan alimentos ricos en hierro</p> $\frac{\text{Nº de madres participantes que preparan alimentos ricos en hierro} \times 100}{\text{Total de madres con niños menores de tres años.}}$	Conocimiento práctico y teórico en preparación de los alimentos ricos en hierro	Registro de participantes	Bimestral	Lista de verificación
2. Accesibilidad del personal de salud en el tratamiento de la anemia	50% del personal de salud tendrán accesibilidad en el tratamiento de la anemia	<p>Porcentaje de días trabajados</p> $\frac{\text{Nº de días trabajados} \times 100}{\text{Total de días programados en el mes}}$	La accesibilidad es la provisión eficiente de servicios sanitarios en relación con las barreras que se pueden presentar	Registro de asistencia	Mensual	Lista de verificación
3. Completaran el tratamiento de anemia los niños menores de tres años	El 70% de niños cumplirán su tratamiento	<p>Porcentaje de niños que cumplen el tratamiento</p> $\frac{\text{Nº de niños que cumplen el tratamiento de anemia} \times 100}{\text{Total de niños con anemia}}$	Cumplirá el tratamiento y la frecuencia que se le indica, ya que el tratamiento de la anemia es de seis meses	<p>Registro de niños con anemia</p> <p>Hemocontrol</p>	Mensual	Lista de verificación

MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	RECOJO DE LA INFORMACIÓN
1. Adecuado conocimiento de las madres en preparación de alimentos ricos en hierro	1a. Sesiones educativas y demostrativas de alimentos ricos en hierro	12 sesión educativa y demostrativa programadas	N° sesión educativa y demostrativa ejecutadas x100 Total de sesiones educativas y demostrativas programadas.	Sesiones educativas que permiten enseñar a través de técnica a persona en pleno conocimiento Sesiones demostrativas es una oportunidad de aprender a través de información clara respecto a la preparación de alimentos nutritivos y disponibles localmente.	Registro de asistencia de los participantes HIS	Mensual	Lista de chequeo

	1b. Campaña de difusión de alimentos saludables a través de medios radiales	2 campañas de difusión	N° campañas de <u>difusión ejecutadas</u> <u>x100</u> Total de campañas de difusión programadas	Spot radial publicados en lugares como Mercados y emisoras locales a socialización sobre la anemia.	Cuaderno de acta Cuña grabadas y difundidas	Semestral	Lista de chequeo
2. Accesibilidad del personal de salud al tratamiento de la anemia	2a. Capacitación al personal de salud sobre el manejo y el tratamiento de la anemia	100% del personal de salud capacitado sobre el manejo y el tratamiento de la anemia.	N° de Personal de Salud que asiste a la <u>capacitación x 100</u> Total de personal de P.S. San Juan	Actualizar conocimiento en el tratamiento oportuna de la anemia	Acta de acuerdos y compromisos	Semestral	Lista de chequeo
	2b. Evaluación y monitoreo al personal de salud	100% de personal de salud evaluado y monitorizado.	N° de personal de salud evaluado y <u>monitorizado x 100</u> Total del personal de salud del P.S. San Juan	La evaluación al personal de salud nos permitirá verificar que se aplique la norma correcta en el tratamiento de la anemia.	Acta de evaluación y monitoreo al personal de salud.	Trimestral	Lista de chequeo

<p>3.Completaran el tratamiento de anemia los niños menores de tres años</p>	<p>3a. Sensibilizar a los padres de familia a través de las consejerías sobre la importancia del tratamiento de la anemia en los niños menores de tres años</p>	<p>92 consejerías programadas a los padres de familia con niños menores de tres años.</p>	<p>N° de las consejerías <u>realizadas x 100</u></p> <p>Total de consejerías programadas</p>	<p>Educar a los padres a través de las consejerías en familia brinda buenos resultados en la disminución de la anemia.</p>	<p>Registro de actividades extramural.</p> <p>HIS</p>	<p>Mensual</p>	<p>Lista de chequeo</p>
	<p>3b. Realizar seguimiento a los niños menores de tres años con tratamiento de anemia</p>	<p>92 visitas domiciliarias a los niños con anemia</p>	<p>N° visitas domiciliarias realizadas a los <u>niños con anemia x 100</u></p> <p>Total de visita domiciliarias programadas</p>	<p>Las visitas domiciliarias son actividades que permite al personal de salud supervisar el tratamiento de la anemia de manera oportuna.</p>	<p>Registro de visita domiciliaria</p> <p>Registro de seguimiento</p> <p>HIS</p>	<p>Mensual</p>	<p>Lista chequeo</p>

7.1. Beneficios

➤ Beneficios con proyecto

- ✓ Disminuir la anemia en niños menores de tres años en el AA.HH. Villa España del Puesto de Salud San Juan Chimbote - Ancash, 2019
- ✓ Adecuado conocimiento las madres en preparación de alimentos ricos en hierro
- ✓ Accesibilidad del personal de salud en el tratamiento de la anemia
- ✓ Completaran el tratamiento de anemia en los niños menores de tres años

➤ Beneficios sin proyecto

- ✓ Incremento la anemia en niños menores de tres años en el AA.HH. Villa España del Puesto de Salud San Juan Chimbote - Ancash, 2019
- ✓ Desconocimiento de las madres en preparación de alimentos ricos en hierro
- ✓ Limitación del personal de salud en el tratamiento de anemia
- ✓ Incumplimiento del tratamiento de anemia en los niños menores de tres años

VIII.- RECURSOS REQUERIDOS

8.1. Materiales para Sesiones Demostrativa

Nº	MATERIALES	CANTIDAD	COSTO UNIT.	COSTO TOTAL
1	Auditorio del Puesto de salud	0	0.00	0.00
2	sillas	24	0.00	0.00
3	Lista de participantes	2	0.00	0.00
4	Carteles de los mensajes	5	0.00	0.00
5	Tarjeta de preparación modelo	9	0.00	0.00
6	Envases o taper con tapas	12	5.00	60.00
7	Balde con caño de diez litros	1	20.00	20.00
8	Batea	1	15.00	15.00
9	Jarrita	1	7.00	7.00
10	Cucharón	1	15.00	15.00
11	Escobilla	1	5.00	5.00
12	Jabón	2	5.00	10.00
13	Tina mediana	1	15.00	15.00
14	Platos tendidos grandes	12	2.00	24.00
15	Platos tendidos medianos	12	1.50	18.00
16	Tenedores, cuchara, cucharitas, cuchillo	12	2.9	35.00
17	Cuchillo grande	1	10.00	10.00
18	Vasos plásticos	12	2.00	24.00
19	Jarra con tapa de un litro	2	15.00	30.00
20	Mandil de pechera	17	10.00	170.00
21	Secadores	12	3.00	36.00
22	Gorro	17	5.00	85.00
23	Colador	1	5.00	5.00
24	Mantel de plástico o papel	1	8.00	8.00
25	Porta cubierto	1	10.00	10.00
26	Lava vajilla detergente y esponja	1	8.00	8.00
27	Rollo de papel higiénico	4	8.00	8.00
28	Bolsas de plástico	10	5.00	5.00
29	Ollas	3	80.00	240.00
SUB TOTAL				863.00

N°	INSUMOS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNIT.	TOTAL
1	Carnes: hígado, sangrecita, bazo.	Kg	¼ KG	4.50	441.00
2	Frutas y verduras	Kg	¼ KG	6.00	288.00
3	Menestras	Kg	¼ KG	1.20	57.60
4	Aceites	Litro	5 L	35.00	35.00
5	Tubérculos	Kg	½ KG	1.80	86.40
6	Sal	Kg	1 KG	3.20	3.00
7	Cereales: arroz	Kg	¼ KG	0.80	38.40
8	Agua	Litro	1 L	2.70	129.60
9	Azúcar	Kg	¼ KG	2.00	96.00
SUBTOTAL					1,175.00
TOTAL					2,038.00

8.2. Materiales para Sesiones Educativas

N°	MATERIAL DE ESCRITORIO	CANTIDAD	COSTO UNIT.	TOTAL
1	Auditorio del Puesto de Salud	0	0.00	0.00
2	Sillas	0	0.00	0.00
3	Lista de participantes	0	0.00	0.00
4	Plumones N° 47	12	2.5	30.00
5	Cartulinas	48	1.00	48.00
6	Papelógrafos	48	0.30	14.40
7	Folders	48	0.50	24.00
8	Papel bond	100	0.10	10.00
9	Trípticos	0.00	0.00	0.00
10	Reproductor multimedia	1	0.00	0.00
11	Impresiones	300	0.50	150.00
12	Copias	4 00	0.10	40.00
TOTAL				316.00

8.3. Material Campaña

N°	CONCEPTO	PRECIO UNIT. S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Impresión	0.50	20	0.00	10.00
2	Grabación de cuña	5.00	2	0.00	1000.00
3	Radio local	200	2	0.00	400.00
TOTAL				S/.	1,410.00

8.4. Materiales para Capacitación

N°	CONCEPTO	PRECIO UNIT. S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Auditorio	0.00	0	0.00	0.00
2	Impresiones	0.50	1000	0.00	500.00
3	Fotocopias	0.10	400	0.00	40.00
4	Material de escritorio, folder, papel, lapicero	2.00	40	0.00	80.00
5	Equipo de multimedia	0.00	0	0.00	0.00
6	Refrigerio	6.50	40	0.00	260.00
TOTAL				S/.	880.00

8.5. Presupuesto para la Sensibilización.

N°	CONCEPTO	PRECIO UNIT. S/.	CANT.	APORTE PROPIO	APORTE REQUERIDO S/.
1	Materiales para Sesiones Demostrativa	0.00	0	0.00	0.00
2	Registro de las consejerías	0.50	50	0.00	25.00
3	Impresiones	0.50	100	0.00	50.00
4	Fotocopias	0.10	400	0.00	40.00
5	Trípticos	0.00	0	0.00	0.00
TOTAL					115.00

8.6. Resumen de Presupuesto.

DENOMINACIÓN	APORTE REQUERIDO	APORTE PROPIO	COSTO TOTAL
Materiales para Sesiones Demostrativa	2,038.00	0.00	2,038.00
Materiales para Sesiones Educativas	316.00		316.00
Material Campaña			1,410.00
Materiales para Capacitación	880.00		880.00
Presupuesto para la Sensibilización.	115.00		115.00
TOTAL			4,759.00

IX.- CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Disminuir la anemia en niños menores de tres años en el AA.HH. Villa España del Puesto de Salud San Juan Chimbote - Ancash, 2019

N°	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA				INDICADOR
					2019 - 2020				
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	IV	I	II	III	
1	Elaboración del Proyecto	1	Informe	200.00	x				Proyecto Elaborado
2	Presentación y exposición del Proyecto a la Dirección del Puesto de Salud y Red de salud Pacífico Norte Chimbote Ancash.	1	Informe	20.00	x				Proyecto Presentado
3	Reunión con Jefatura de medicina y personal de Enfermería para formar Comité de apoyo en la ejecución del Proyecto.	2	Informe	20.00		x			Reuniones realizadas
4	Ejecución del trabajo académico	1	Informe				x		Proyecto ejecutado
5	Evaluación del trabajo académico	1	Informe	40.00				x	Proyecto desarrollado
6	Presentación del informe final	1	Informe	230.00				x	Proyecto presentado

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Adecuado conocimiento las madres en preparación de alimentos ricos en hierro.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		2019 - 2020				
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	III	IV	I	II	
1	1a. Sesión educativa y demostrativa de alimentos ricos en hierro	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del plan de sesiones educativas y demostrativas. • Presentación del Plan a la Jefatura • Realizar sesiones educativas y demostrativas. • Evaluación e informe 	Sesiones educativas y demostrativas	Sesión educativa 316 Sesión demostrativa 2,038.00	X X X X		X	X	
2	1b. Campaña de difusión de alimentos saludables a través de medios radiales	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del plan de trabajo para la campaña de difusión sobre los alimentos ricos en hierro • coordinar con el personal de salud para la elaboración de las cuñas • coordinar con el encargado de la radio para la campaña de difusión • realizar la campaña de difusión sobre alimentos saludables a través de medio radial 	Campaña	1,410.00	X X X		X		X

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO ESPECIFICO 2: Accesibilidad del personal de salud al tratamiento de la anemia en los niños menores de tres años

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		2019 - 2020			
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	III	IV	I	II
3	2a Capacitación al personal de salud sobre el manejo y el tratamiento de la anemia.	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del Plan de capacitación. • Presentación del plan a la jefatura • Ejecución de la capacitación al personal de salud 	Capacitación	880.00	X		X	
					X			
					X		X	
4	2b. Evaluación y monitoreo al personal de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del plan para el monitoreo del personal de salud • Elaboración de pret test • Elaboración post test • Evaluación e informe. 	Evaluación	0.00	X		X	
					X			
					X			
					X		X	

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO ESPECIFICO 3: Completaran el tratamiento de anemia los niños menores de tres años

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		2019 - 2020			
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	III	IV	I	II
5	3a. Sensibilizar a los padres de familia a través de las consejerías sobre la importancia del tratamiento de la anemia en los niños menores de tres años	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del plan de consejería • Elaboración del plan de consejería • Ejecución de las consejerías • Registrar a las madres con niños menores de tres años que recibieron la consejería. • Evaluación que lo aprendido 	Consejería	115.00	X	X	X	X
6	3b. Realizar seguimiento a los niños menores de tres años con tratamiento de anemia.	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del plan de visita domiciliaria • Ejecución de las visitas domiciliarias • Registrar en el seguimiento y supervisión de tratamiento de la anemia en los niños menores de tres años. 	Visita	00.00	X	X	X	X
			Domiciliaria		X	X	X	X
					X	X	X	X

X.- ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El trabajo académico de Intervención DISMINUYENDO LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS EN EL AA.HH. VILLA ESPAÑA DEL PUESTO DE SALUD SAN JUAN CHIMBOTE - ANCASH, 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 académico lo requiera y participar de las actividades propias del trabajo académico.

XI.- COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Se realizará una coordinación multisectorial con la Red de salud Pacífico Norte y el P.S San Juan.

- Puesto de Salud San Juan
- Municipalidad de Chimbote
- Red de Salud Pacífico Norte.
- Gobiernos locales.
 - Cuna más

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Alayo Orbegozo F. El Comercio. [Online].; 2018 [cited 2019 Junio 4. Available from: <https://elcomercio.pe/juntos-contra-anemia/ultimas/peru-cura-anemia-informe-noticia-515093>.
2. Román Morillo Y, Rodríguez Tanta Y, Gutierrez Ingunza E, Aparco J, Sánchez Gómez I. Anemia en la población infantil del Perú: Aspectos clave para su afronte. Tesis. Lima.; 2015.
3. Garcia Baldeon M. Incidencia de anemia en menores de 1 año en un hospital de Tarma, año 2016. Tesis. Huancayo.; 2016.
4. Diabetesjuntosxti. Diabetes. [Online].; 2017 [cited 2019 Junio 15. Available from: <https://www.diabetesjuntosxti.mx/prevencion/factores-de-riesgo-de-la-anemia/2015/12/>.
5. Villegas A. EFE Salud. [Online].; 2018 [cited 2019 Marzo 18. Available from: <https://www.efesalud.com/anemia-deficit-hierro-salud-publica>.
6. El Comercio. El Comercio. [Online].; 2018 [cited 2019 Marzo 6. Available from: <https://elcomercio.pe/juntos-contra-anemia/ultimas/ancash-48-ninos-menores-tres-anos-padece-anemia-noticia-523709>.
7. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica - Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Norma Técnica. Lima.; 2013.

8. Cuídate Plus. Cuídate Plus. [Online].; 2016 [cited 2019 Marzo 7. Available from:
<https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/enfermedades-vasculares-y-del-corazon/anemia.html>.
9. Mayo Clinic. Mayo Clinic. [Online].; 2019 [cited 2019 Julio 15. Available from:
<https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/childrens-health/in-depth/iron-deficiency/art-20045634>.
10. Défaix Gómez H, Forrellat Barrios M, Fernández Delgado N, Sánchez Suárez Y, Gómis Hernández I. scielo. [Online].; 1999 [cited 2019 Marzo 14. Available from:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02891999000300002.
11. Lopez S. Guia infantil. [Online].; 2019 [cited 2019 Junio 10. Available from:
<https://www.guiainfantil.com/salud/enfermedades/anemia/index.htm>.
12. aboutkidshealth. aboutkidshealth. [Online].; 2010 [cited 2019 Marzo 19. Available from:
<https://www.aboutkidshealth.ca/Article?contentid=841&language=Spanish>.
13. sanitas. sanitas. [Online].; 2019 [cited 2019 Junio 15. Available from:
<https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/prevencion-salud/tipos-anemia-tratamiento.html>.
14. Mark Braunstein E. Manual MSD. [Online].; 2017 [cited 2019 Marzo 18. Available from:
<https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-de-la-sangre/anemia/anemia-por-falta-de-hierro+&cd=3&hl=es&ct=clnk&gl=pe&client=firefox-b-d>.

15. La Rosa Huertas L. Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia. Informe. Lima;; 2018.
16. PQS la voz de los emprendedores. PQS la voz de los emprendedores. [Online].; 2019 [cited 2019 Junio 5. Available from: <https://www.pqs.pe/economia/anemia-infantil-severa-cifras-2018-retroceso>.
17. National Heart, Lung and Blood Institute. National Heart, Lung and Blood Institute. [Online].; 2016 [cited 2019 Marzo 17. Available from: <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/espanol/anemia>.
18. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. 2011 Diciembre; 8(4).
19. Coronel Santos LJ, Trujillo Espinoza MV. Prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños/as de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia en el Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca. Cuenca, diciembre 2015 - mayo 2016. Tesis. Cuenca;; 2016.
20. Calderón M, Moreno C, Rojas C, Bardoza J. 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 pública. 2005 Marzo; 22(1).
21. Acaro Eras JK, Puchaicela Sánchez KJ. Eficacia de la suplementación del micronutriente Limerichis plus en la prevención de anemia ferropénica en los niños de 6 meses a 2 años de edad, Centro de Salud Tipo C, distrito 17D06 Chimbacalle,

- 2016 - 2017. Tesis. Quito;; 2018.
22. Quezada Punchin E. Factores de riesgo asociado a la anemia ferropénica en niños de 1 año, Centro de Ssalud Callao – 2014. Tesis. Lima;; 2014.
23. Choquehuanca Cardenas M, Falcon Tamara W. Prácticas alimentarias y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del centro de salud Perú 3era zona, Lima - 2018. Tesis. Lima;; 2018.
24. Collantes Ordinola MN. Factores de Influencia Materna y Anemia Ferropénica en Menores de 36 Meses, Puesto de Salud Virgen del Buen Paso, San Juan de Miraflores, 2018. Tesis. Lima;; 2019.
25. Martínez Carrillo AM. Aplicación de la metodología de sistemas blandos para generar estrategias de control a los niños con anemia y desnutrición infantil en Chimbote. Tesis. Chimbote;; 2015.
26. Obregon Valverde JR. Disminuyendo la anemia en niños menores de 3 años del centro de salud Yugoslavia-Nuevo Chimbote, 2017. Tesis. Nuevo chimbote;; 2018.
27. Paredes Lavado ME. Conocimiento en madres sobre suplementación con micronutrientes y anemia en menores de 3 años, puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote, 2017. Tesis. Chimbote;; 2017.
28. Ministerio de Salud. Pautas básicas para la consejería en alimentación infantil. Lima;; 2001.
29. Martínez Doldán O, Duré de Bordón N, Dullak Peña R. Modelo nacional de educación permanente en salud. Informe. Asunción;; 2007.

30. Pérez Porto J, Merino M. Definiciones. [Online].; 2012 [cited 2019 Julio 10.

Available from: <https://definicion.de/gestion/>.

31. Gómez García E. El confidencial. [Online].; 2013 [cited 2019 Junio 15. Available

from: https://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2013-10-18/que-es-la-motivacion-y-que-podemos-hacer-para-aumentarla-todos-los-dias_42710/.

ANEXOS

ANEXO 1

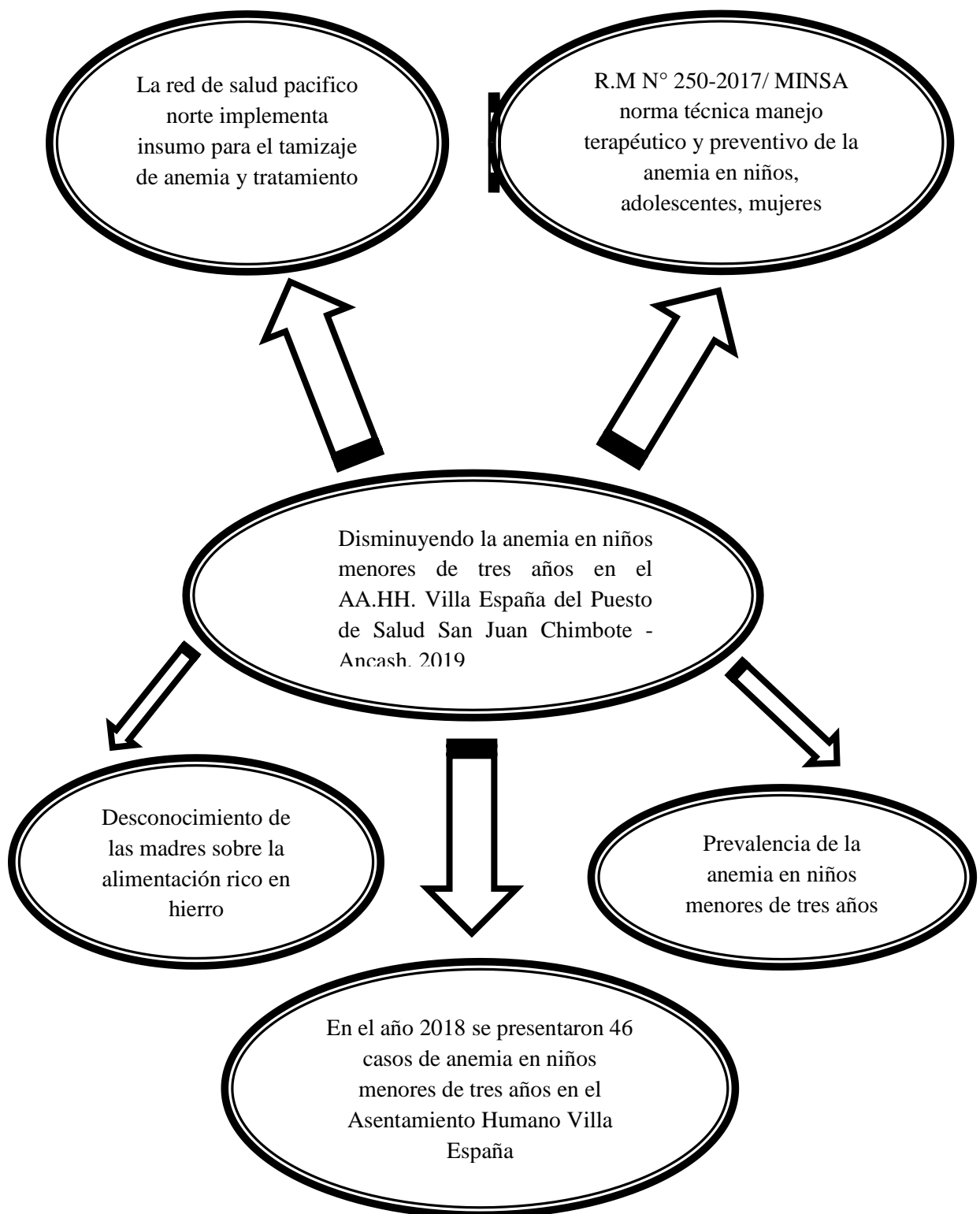
DIAGNOSTICO SITUACIONAL

El Puesto de Salud San Juan cuenta con una inadecuada infraestructura y pocos recursos, tanto humanos como materiales, esto nos genera a no poder brindar una atención de calidad, y en cuanto los ambientes se cuenta con un consultorio para la atención integral del niño, un consultorio de vacunatorio, un consultorio que funciona como área administrativa y como cadena de frío, porque el establecimiento no cuenta con muchos ambientes.

Asimismo, en el Puesto de Salud laboran 2 médicos, 3 enfermeras nombradas, 1 enfermero contratado, 5 obstetra nombradas, 4 técnicos en enfermería nombrados, 1 técnicos en enfermería contratado, 1 laboratorista, 1 odontólogo nombrado, 1 digitador contratado, 1 personal de limpieza, con el personal de salud no se abastece para poder realizar las actividades extramurales ya que cuenta con una población de 11.841 habitantes, los pobladores su fuente de empleo son las industrias pesqueras y agricultura.

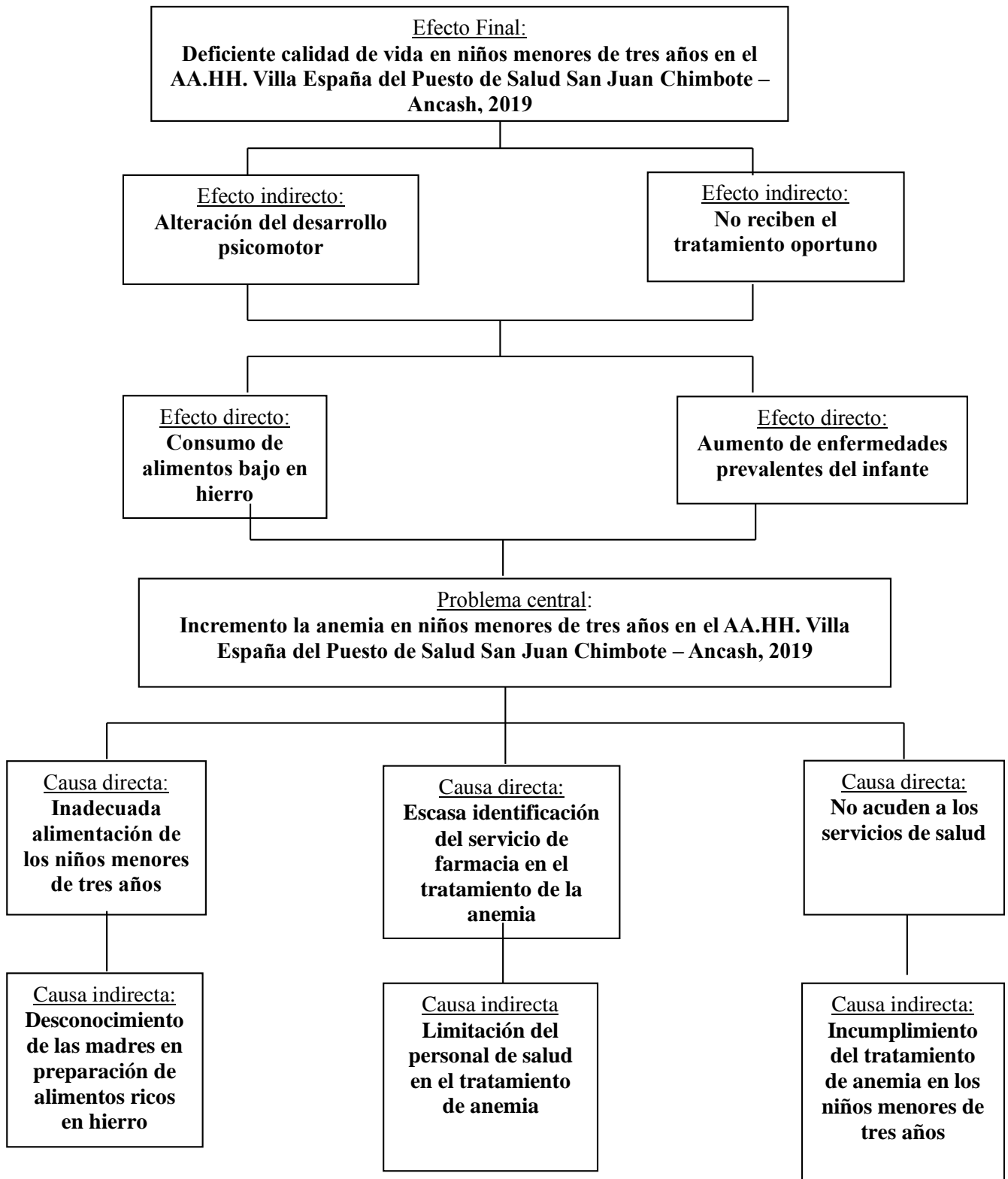
En el Puesto de Salud presentan 92 casos de anemia, en un total de 156 niños tamizados, con una población de 452 niños menores de tres años en el año 2018, siendo 46 niños con anemia en el Asentamiento Humano Villa España, y los otros 46 casos se presentan en 4 localidades, en la urb. Trapecio hay 11 niños con anemia, 12 niños con anemia PJ. San Juan, 9 niños con anemia AA.HH. Villa el Sol, 14 niños con anemia en el AA.HH. 15 de Abril según datos estadísticos.

REVISIÓN DEL PROBLEMA PLANTEADO Y DEFINICIÓN FINAL DEL PROBLEMA



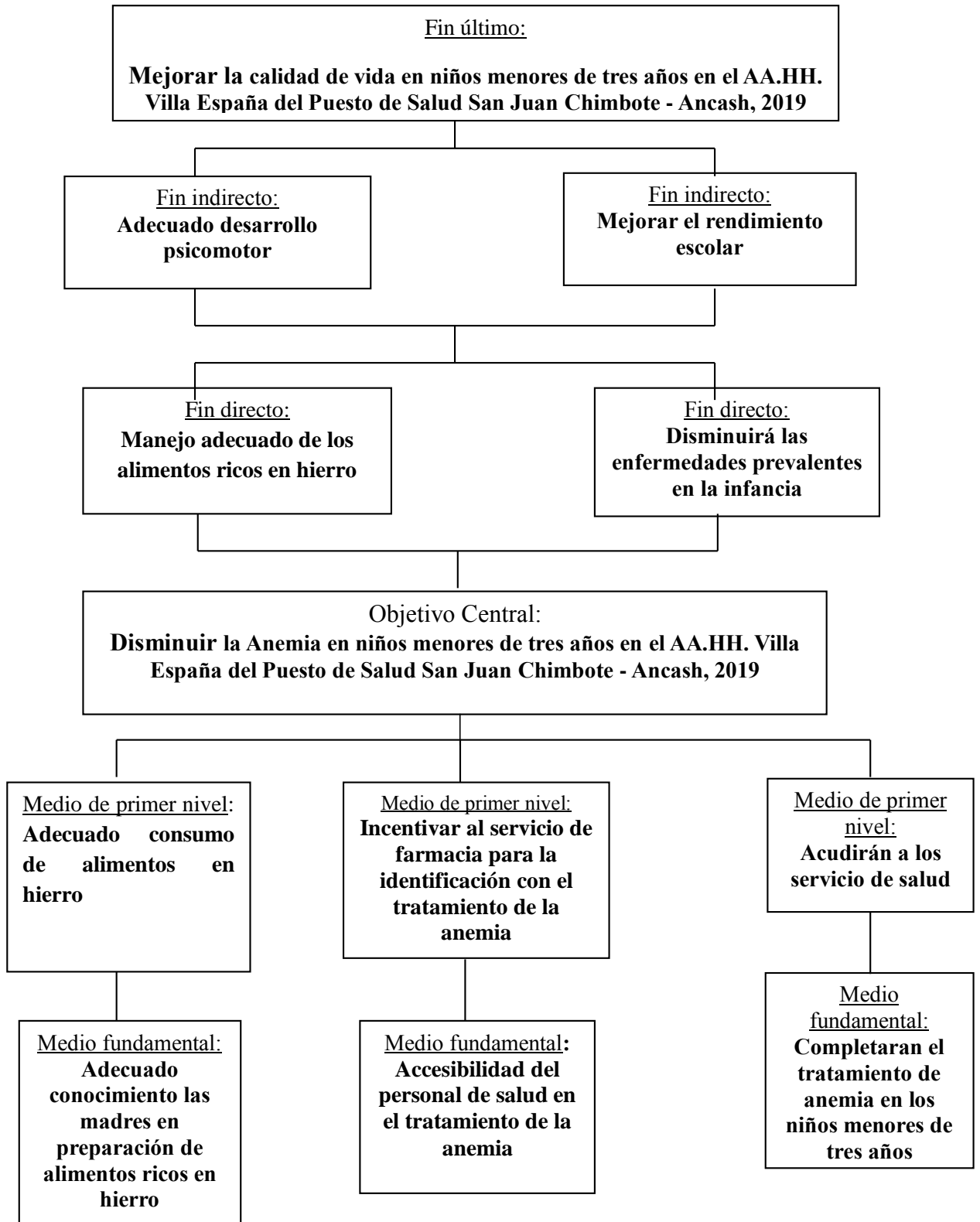
ANEXO 2

Gráfico N° 1: Árbol de CAUSA-EFECTO

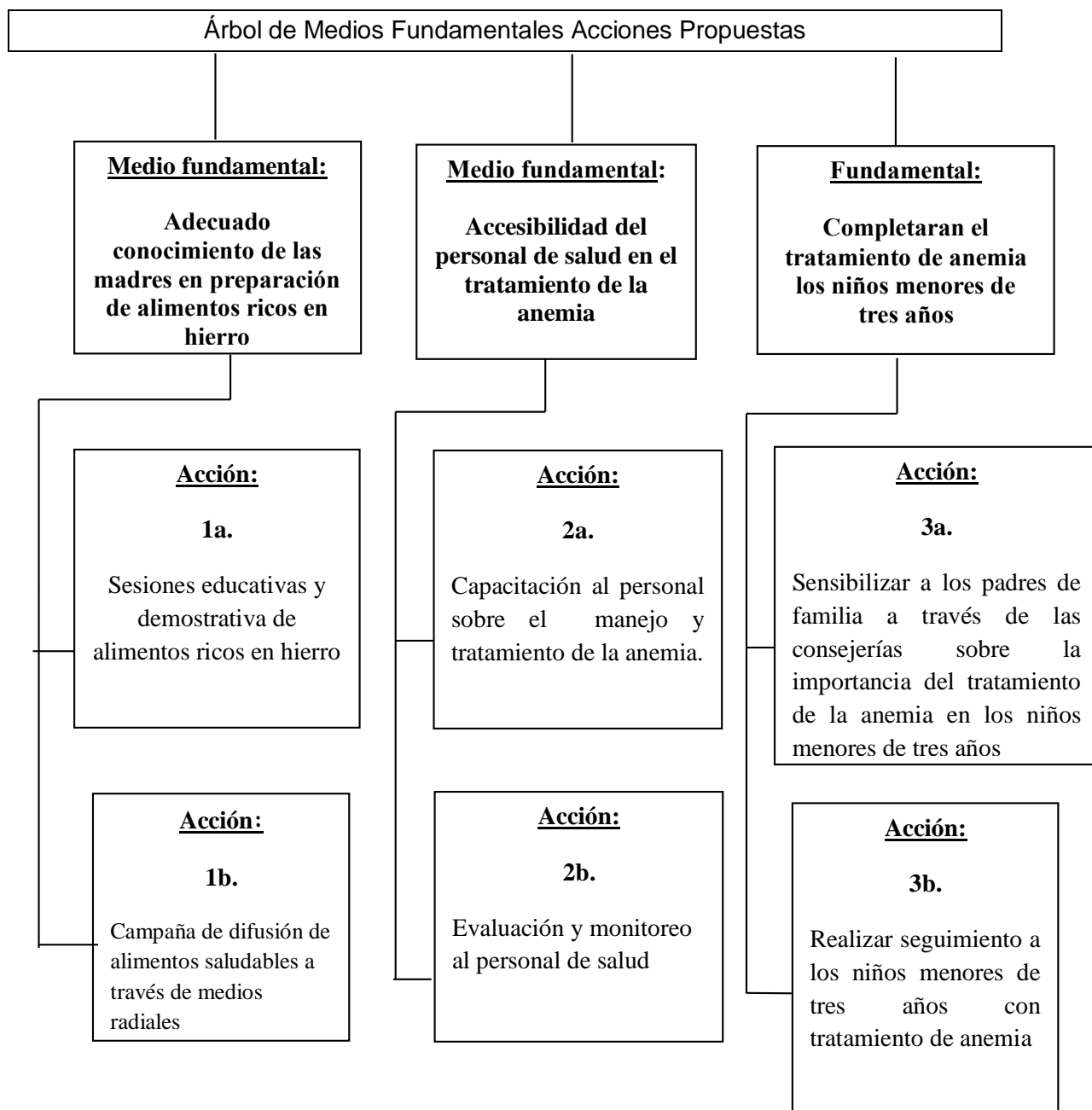


ANEXO 3

Gráfico N° Árbol de MEDIOS Y FINES



ANEXO 4



ANEXO 5

MARCO LOGICO:

	METAS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>FINES:</p> <p>Mejorar la calidad de vida en niños menores de tres años en el AA.HH. Villa España del Puesto de Salud San Juan</p>				
<p>PROPÓSITO</p> <p>Disminuir la anemia en niños menores de tres años en el AA.HH. Villa España del Puesto de Salud San Juan</p>	<p>El 5% de niños recuperados de los niños con anemia.</p>	<p>Criterio de disminución de los casos de anemia</p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de niños menores de tres años recuperados}}{\text{Total de niños menores de tres años con anemia.}} \times 100$	<p>Registros de los casos de anemia</p> <p>HIS.</p> <p>SIEN.</p>	<p>Se logra recuperar el % de niños programados.</p>

COMPONENTES O RESULTADOS				
1. Adecuado conocimiento de las madres en preparación de alimentos ricos en hierro	El 80% de las madres con niños menores de tres años participaran en el taller sobre la importancia de alimentos ricos en hierro	<p>Porcentaje de madres que preparan alimentos ricos en hierro</p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de madres participantes en el taller} \times 100}{\text{Total, de madres de niños menores de tres años con Anemia.}}$	<p>Registro de participantes</p> <p>HIS</p>	Madres aplican los conocimientos adquiridos
2. Accesibilidad del personal de salud al tratamiento de la anemia	100% del personal de salud tendrán accesibilidad en el tratamiento de la anemia	<p>Porcentaje de personal de salud</p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de personal de salud que brindan acceso al tratamiento de la anemia}}{\text{Total de personal de salud del P.S. San Juan}} \times 100$	<p>Cuaderno de acta</p> <p>Registro de asistencia</p>	Se logra tener acceso del personal de salud en el tratamiento de la anemia.
3. Completaran el tratamiento de anemia los niños menores de tres años	El 70% de niños cumplirán su tratamiento	<p>Porcentaje de niños que cumplen el tratamiento</p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de niños que cumplen el tratamiento de anemia}}{\text{Total de niños con anemia}} \times 100$	<p>Registro de niños con anemia</p> <p>HIS</p>	Los niños llegan a cumplir el tratamiento de la anemia.

<p>ACCIONES</p> <p>1a. Sesiones educativas y demostrativas de alimentos ricos en hierro</p> <p>1b. Campaña de difusión de alimentos saludables a través de medios radiales</p>	<p>12 sesión educativa y demostrativa programadas</p> <p>2 campañas de difusión</p>	<p>N° sesión educativa y demostrativa ejecutadas $\frac{\quad}{\quad} \times 100$ Total, de sesiones educativas y demostrativas programadas.</p> <p>N° campañas de difusión ejecutadas $\times 100$ Total de campañas de difusión programadas</p>	<p>Registro de asistencia de los participantes HIS</p> <p>Cuaderno de acta Cuña grabadas y difundidas</p>	<p>Se cumple con las sesión educativas y demostrativas programadas</p> <p>Se realiza las campañas de difusión programadas</p>
<p>Acciones</p> <p>2a. Capacitación al personal de salud sobre el manejo y el tratamiento de la anemia</p> <p>2b. Evaluación y monitoreo al personal de salud</p>	<p>100% del personal de salud capacitado sobre el manejo y el tratamiento de la anemia.</p> <p>100% de personal evaluado y monitorizado.</p>	<p>N° de Personal de Salud que asiste a la <u>capacitación</u> $\times 100$ Total de personal de P.S. San Juan</p> <p>N° de personal de salud evaluado y <u>monitorizado</u> $\times 100$ Total del personal de salud del P.S. San Juan</p>	<p>Acta de acuerdos y compromisos</p> <p>Acta de evaluación y monitoreo al personal de salud.</p>	<p>Se realiza la capacitación a todo el personal de salud del P.S. San Juan.</p> <p>Se ejecuta la evaluación y monitoreo al personal de salud.</p>

<p>3a. Sensibilizar a los padres de familia a través de las consejerías sobre la importancia del tratamiento de la anemia en los niños menores de tres años</p>	<p>96 consejerías programadas a los padres de familia con niños menores de tres años.</p>	<p><u>N° de las consejerías realizadas x 100</u> Total, de consejerías programadas</p>	<p>Registro de actividades extramural. HIS</p>	<p>Se viene realizando las consejerías programadas.</p>
<p>3b. Realizar seguimiento a los niños menores de tres años con tratamiento de anemia</p>	<p>96 visitas domiciliarias a los niños con anemia</p>	<p><u>N° visitas domiciliarias realizadas a los niños con anemia x 100</u> Total de visita domiciliarias programadas</p>	<p>Registro de visita domiciliaria. Registro de seguimiento HIS</p>	<p>Se logra visitar a todos los niños con anemia</p>

ANEXO 6

**MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE ANCASH
RED DE SALUD PACÍFICO NORTE
MICRORRED MIRAFLORES ALTO
PUESTO DE SALUD SAN JUAN**



DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

NIVEL DEL ESTABLECIMIENTO : I-2

NOMBRE : PUESTO DE SALUD SAN JUAN

INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE : MINSA

DIRECCIÓN COMPLETA : José Carlos Mariátegui S/N

DEPARTAMENTO : Ancash

PROVINCIA : Santa

DISTRITO : Chimbote

SERVICIOS QUE BRINDA:

1. Medicina General
2. Odontología
3. Obstetricia
4. Enfermería
5. Laboratorio Clínico
6. Farmacia
7. Tópico
8. Psicología
9. SIS

HORARIO DE ATENCIÓN : Lunes a Viernes: de 8.00 a 8.00 pm
Sábados: de 8.00 a 2.00 pm

JEFE DEL CENTRO DE SALUD : Dra. Jane Mariel Delgado Mass

COLEGIO PROFESIONAL : Colegio Médico del Perú

SITUACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y JURISDICCIÓN

ESTADO	: Activo
SITUACIÓN	: Registrado
CONDICIÓN	: En Funcionamiento
INSPECCIÓN	: Inspeccionado

UBICACIÓN GEOGRÁFICA: El Puesto de Salud “San Juan”, es un establecimiento periférico que comprende a la Red Pacifico Norte, ubicada al Sur- Este del distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento Ancash.

El puesto de salud san juan se encuentra ubicado a tres cuadras de la avenida José pardo, entre el jirón José Carlos Mariátegui y José María Arguedas teniendo como punto de referencia la I.E Fe y Alegría N°16.

Altitud: La altitud a la que se encuentra es a 1 a 4 msnm

LIMITES:

Por el Norte : Miraflores alto

Por el Sur : AA.HH. La Campiña

Por el Este : AA.HH. Tres Estrellas.

Por el Oeste : Pueblo Joven Señor de los Milagros y Océano
Pacífico

ALTITUD: La altitud a la que se encuentra es a 1 a 4 msnm

HIDROGRAFÍA: El río de Lacramarca nutre sus tierras de la parcela de la perla y desemboca en el mar pacífico.

FLORA Y FAUNA: Cuenta con tierras agrícolas o campos forestales por la alta expansión de empresas pesqueras.

COMUNICACIÓN Y VÍAS DE ACCESO: Cuenta con los siguientes medios de comunicación:

- **Servicio de telefonía:** La mayoría de casas cuentan con servicio (fijo, móvil y público).
- **Radios locales:** El mercado San Juan, el mercado del trapecio.
- **Servicio de transporte:** cuenta con vías de transporte terrestre que circulan por la avenida pardo y recorren los pueblos jóvenes de la jurisdicción del puesto de salud san juan de la ciudad de Chimbote y otros lugares,
Vehículo combis, autos.
Frecuencia de transporte: todos los días.

ASPECTOS SOCIOCULTURALES: El puesto de salud se creo

- **HISTORIA Y COSTUMBRE:**
- 1 año después el 15 de julio de 1971 a través de gestiones realizadas para la reconstrucción de un Centro Educativo se inaugura dicho Centro Educativo “FE Y ALEGRÍA Nª 16” ubicado en la Manzana 30 frente a Camino Real.
- La posta de salud se inició después del terremoto en el mismo domicilio del Sr. Escalante siendo los primeros médicos el Dr. Torres y el Dr. Pérez Gamboa durante 3 años después por buscar terreno para la posta médica se cerró hasta el año 1981.

- **EDUCACIÓN:** Los moradores que comprenden la jurisdicción del Puesto del Salud San Juan cuenta con un índice de analfabetismo del 2.1% en Ancash según fuente del instituto Nacional de Estadísticas.
- **IDIOMA:** Predominantemente castellano.
- **RELIGIÓN:** la religión que predomina es la Católica

CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS:

- **VIVIENDA:** En las jurisdicciones del Puesto de Salud San Juan observamos casas construidas por material noble, triplay, techo de ethernet y en pocas cantidades casa con quincha.
- **SERVICIOS BÁSICOS:** Los pobladores de la jurisdicción del Puesto de Salud cuentan con servicios básicos.
 - 90.7 familias con agua potables.
 - 92% familias con alcantarillado y o/ letrinas
 - EL 90% de las viviendas cuentan con alumbramiento público.

INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES REPRESENTATIVAS:

POLÍTICA:

- ❖ Alcalde
- ❖ Teniente alcalde y regidores
- ❖ Gobernadora
- ❖ Juez de Paz
- ❖ Secretario general

SALUD:

- ❖ Puesto de Salud San Juan
- ❖ Agentes comunitarios de Salud

EDUCACIÓN:

- ❖ Cuna más (08)
- ❖ Colegios iniciales (09)
- ❖ Colegios primarios (06)
- ❖ Colegios secundarios (06)
- ❖ Universidad (01)
- ❖ Cuna más (04)

RELIGIÓN:

- ❖ Iglesia católica (01)
- ❖ Otras Iglesias (04)

ACTORES SOCIALES:

- ❖ DEMUNA
- ❖ Juez de Paz
- ❖ Gobernador

VASO DE LECHE:

MERCADOS: 03

RESEÑA HISTÓRICA

RESEÑA HISTÓRICA DE SAN JUAN

El 31 de mayo de 1970 se produce el terremoto el más grande registrado en la historia del Perú y en la historia del departamento de Áncash, pasado el terremoto el Sr. Ricardo Benito Escalante Pérez, Primer fundador de San Juan, toma posesión de un lote de terreno ubicado en lo que es hoy la Manzana 2, a partir de esa fecha tomaron posesión diferentes familias en fecha de 31 de junio fueron 5 familias, el 16 de julio de 1971 aumentaron a 1,200 familias.

Para el año 1973 hubo una reacomodación de familias donde se llegó a 800 familias. Quienes posteriormente eligieron como representante del pueblo joven “San Velasco Alvarado”, al sr. Benito Escalante Pérez un 14 de julio de 1970, dos meses después. A los dos días de las elecciones después de convocada la asamblea general para el Secretario General se logra obtener la Resolución de Reconocimiento Decreto Supremo N° 105-65 por la “Oficina Nacional de Pueblos Jóvenes” a partir de esa fecha se celebra el Aniversario de AA.HH. San Juan fecha de su creación.

1 año después el 15 de julio de 1971 a través de gestiones realizadas para la reconstrucción de un Centro Educativo se inaugura dicho Centro Educativo “FE Y ALEGRÍA N° 16” ubicado en la Manzana 30 frente a Camino Real.

La posta de salud se inició después del terremoto en el mismo domicilio del Sr. Escalante siendo los primeros médicos el Dr. Torres y el Dr. Pérez Gamboa durante 3 años después por buscar terreno para la posta médica se cerró hasta el año 1981. El Sr

Escalante recurre al Ministerio de Salud para la creación de una posta médica y se le es denegado por falta de propuesto.

EN 1986 recurre nuevamente al Ministerio de Salud regional de Huaraz, siendo el Dr. Osvaldo Pérez Gamboa como interventor de la región de salud, se reúne con ellos y el ORDENOR CENTRO para pedir el título de propiedad del terreno quienes emiten un certificado de adjudicación, luego se habilita el expediente y le comunican que no hay dinero, nuevamente ante la persistencia y perseverancia del Sr. Escalante quien fue compañero de colegio del Dr. David Tejada de Ribero.

EL AÑO 1987 EL DR. DAVID TEJADA DE RIBERO MINISTRO DE SALUD de ese entonces, El Sr. R. Benito Escalante le envía una carta al Ministro de Salud quien le comunica que en una oportunidad iba a llegar a Chimbote y se encuentra con el Sr. Escalante a quien le prometió ayudarlo en su propósito, fueron a ver el terreno, y fue el mismo Ministro quien ordeno a ORDENOR CENTRO para la construcción del Puesto de Salud, y de esta manera se ordena el trabajo a FONCODES. Después de su construcción se queda como edificación durante ese año.

Posteriormente a esto el Sr. Escalante deja la Secretaria General y deja una cantidad de dinero, para que cuiden el local a cargo de guardianes, siendo inaugurado el 15 de Julio del año 1988, luego se queda 1 año sin funcionamiento, luego estuvo a cargo del Ministerio de salud según consta la carta de entrega del inmueble de parte de la comunidad firman:

El Sr. Benito Escalante como Secretario General, Juan Yataco Magallanes como Teniente Gobernador y José Paico Reyes como Secretario de la Organización. Por el Hospital la Caleta como representante del Ministerio de Salud representada por la Sra. Miriam Panta Azaña representante de economía del Hospital La Caleta, Sr. Jorge Daniel

Pérez representante. Del personal del Hospital La Caleta, El Dr. Juan Carlos Placido médico de la posta de San Juan, TAP Virginia Saavedra Lavado como la Primera técnica del Puesto de Salud de San Juan.

En la actualidad el Establecimiento de Salud SAN JUAN quien lleva el nombre de nuestro insigne Mártir de la Medicina “Daniel Alcides Carrión” SIGUE SIENDO PEQUEÑO, TUGURIZADO sin que nadie ni autoridades se acuerdes de mejorarlo, solo promesas de políticos de tránsito, que nunca cumplen su palabra. A la fecha esta en la jefatura está a cargo el Dr. NERIO ARCE MACEDO, quien presento proyectos al Municipio y a la Región Gran Chavín para la construcción del CENTRO MATERNO INFANTIL DE SAN JUAN.

Para dar atención y cobertura a una población que su crecimiento demográfico es acelerado contando actualmente con una población de 11.841 habitantes. En la actualidad del 2019 el “PUESTO DE SALUD SAN JUAN” cumple 38 años de vida institucional de atención a la comunidad, 21 años de su construcción.