



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**DISMINUYENDO LA ANEMIA EN GESTANTES  
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD QUICHES -  
ANCASH, 2019**

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

**AUTORA**

**MUÑOZ ARGOMEDO, LALY MIRSSA**

**ORCID: 0000-0003-1256-9969**

**ASESORA**

**PALACIOS CARRANZA, ELSA LIDIA**

**ORCID: 0000-0003-2628-0824**

**CHIMBOTE – PERÚ**

**2019**

**EQUIPO DE TRABAJO**

**AUTORA**

**Muñoz Argomedo, Laly Mirssa**

**ORCID: 0000-0003-1256-9969**

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**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por darme la vida y ser mi  
guía constante para seguir  
cumpliendo mis proyectos.

A mi madre, Fermina por  
brindarme su apoyo incondicional.

A mi hija, Ariana Flores, por ser mi  
fortaleza de mis decisiones para  
cumplir mis objetivos y continuar  
siempre mis proyectos de vida.

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a Dios, por haberme dado el regalo más preciado que es mi hija y darme la fortaleza de continuar con mis proyectos de vida.

A mis padres, por continuar insistiendo para seguir siendo mejor profesional.

A mi hija, por haberme dado la luz de esperanza con mejor futuro para ambas.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>AGRADECIMIENTO.....</b>	iii
<b>DEDICATORIA.....</b>	iv
<b>I. PRESENTACION.....</b>	1
<b>II. HOJA RESUMEN</b>	5
2. 1. Título del trabajo académico	5
2.2. Localización (Distrito, Provincia, Departamento, Región).	5
2.3. Población beneficiaria.	5
2.4. Institución(es) que lo presentan.	5
2.5. Duración del trabajo académico	5
2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio.	5
2.7. Resumen del trabajo académico.	8
<b>III. JUSTIFICACION</b>	8
<b>IV. OBJETIVOS</b>	13
<b>V. METAS</b>	14
<b>VI. METODOLOGÍA</b>	15
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención.	15
6.2. Sostenibilidad del trabajo académico.	16
<b>VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN</b>	20
<b>VIII. RECURSOS REQUERIDOS</b>	27
<b>IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES</b>	30
<b>X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES</b>	31
<b>XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES</b>	31
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	32
<b>ANEXOS</b>	33

## **I. PRESENTACIÓN**

La anemia es un problema mundial durante el embarazo, porque puede acarrear complicaciones, a veces graves, para la madre como para su hijo, sin embargo es uno de los indicadores de pobre salud que está estrechamente relacionado con la desnutrición y la enfermedad, afectando a los países subdesarrollados como desarrollados, se estima que en la actualidad con mayor incidencia es la anemia por deficiencia de hierro (1).

En el Perú, la anemia lo predomina el factor alimentario, pues el aporte de hierro en las comidas es insuficiente, tanto en cantidad como en calidad, mostrando un crecimiento acelerado en gestantes con anemia y la tasa de mortalidad materna infantil es alta, además se identifica otra situación que se torna patente y alarmante es por zonas geográficas. Por ello la identificación de patrones de distribución territorial de esta enfermedad puede ser útil para identificar zonas de mayor concentración en donde se puedan proveer mayores cuidados materno-perinatales, así como la identificación y cuantificación de otras condiciones sociodemográficas y ambientales asociadas a la anemia, por esta razón se debe seguir fortaleciendo en la educación sobre prevención y control de anemia durante la atención prenatal, visitas domiciliarias, sesiones educativas y demostrativas a la gestante, familia, comunidad además de los actores sociales (1,2,3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda establecer como anemia durante la gestación valores menores a 11g/dL. Debido a este incremento de necesidades de hierro, la anemia ferropénica es la enfermedad hematológica de mayor prevalencia en la embarazada y está presente en el 30 al 70% de las gestantes; las cuales presentan variaciones que disminuyen su concentración promedio. Debido a este incremento de necesidades de hierro, la anemia ferropénica es la enfermedad hematológica de mayor prevalencia en la embarazada y está presente en el 30 al 70% de las gestantes; las cuales presentan variaciones que disminuyen su concentración promedio (4).

Dentro de este contexto el presente trabajo académico lleva como título: **DISMINUYENDO LA ANEMIA EN GESTANTES ATENTIDADAS EN EL CENTRO DE SALUD QUICHES - ANCASH 2019**, se encontrará toda la metodología de cómo abordamos el problema, el planteamiento de objetivos y plan de trabajo, se utilizó el modelo de proyectos de Inversión del SNIP y del autor Bobadilla.

Espero que este proyecto sea de gran utilidad para los gestores en salud y para todos los profesionales en salud que queremos mejorar la problemática sobre la anemia en gestantes de nuestro distrito de Quiches, logrando conseguir la participación sobre la prevención y control de la anemia a la gestante, familia, comunidad y nuestras diferentes instituciones.



## II. HOJA RESUMEN

### 2.1. Título del Trabajo Académico:

DISMINUYENDO LA ANEMIA EN GESTANTES ATENTADAS  
EN EL CENTRO DE SALUD QUICHES - ANCASH, 2019

### 2.2. Localización:

Distrito : Quiches  
Provincia : Sihuas.  
Departamento : Ancash.  
Región : Ancash.

### 2.3. Población beneficiaria:

- **Población Directa:** Gestantes con anemia del Distrito de Quiches.
- **Población Indirecta:** Familia que acompañan a las gestantes del distrito de Quiches.

### 2.4. Institución que lo Presenta: Centro de Salud Quiches, Microred Quiches, Red de Salud Conchucos Norte.

### 2.5. Duración del trabajo académico: 01 año.

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

### 2.6. Costo total: S/. 2,041.1

## **2.7. Resumen de trabajo académico**

El presente trabajo académico tiene como objetivo disminuir los casos de anemia durante la gestación, evidenciando que en estos últimos años se observa el incremento de anemia en el distrito de Quiches, teniendo como factor de riesgo nivel socioeconómico bajo, falta de nivel educacional, alta paridad, además la poca disponibilidad de alimentos como también los malos hábitos alimentarios, conllevando a presentar diferentes riesgos y futuras complicaciones al binomio madre – niño, por lo tanto se quiere lograr a mejorar el conocimiento y actitud de la gestante, familia y comunidad.

Según datos estadísticos del centro de salud, la población general de esta jurisdicción es de 1800 habitantes, de los cuales de 32 gestantes 27 presentan anemia actualmente. El Centro de Salud Quiches en el año 2018 reporto 21 casos de anemia de 29 gestantes siendo datos alarmantes en nuestra jurisdicción. Actualmente la institución cuenta con consultorio diferenciado solo para la atención a la gestante donde el personal de salud tiene contacto directo brindando una atención de calidad además es la encargada de brindar una adecuada información para educarla, sensibilizar, además de brindar sesiones educativas y demostrativos a la gestante, permitiendo prevenir y controlar la anemia para evitar que sufran complicaciones durante la gestión, parto y puerperio.

Como profesional de salud y futura especialista en salud familiar y comunitaria, debo continuar en brindar una atención prenatal con calidad y calidez para contribuir en mejorar los estilos de vida saludable en la gestante del distrito de Quiches, además de fortalecer los conocimientos sobre prevención y control de la anemia a la familia y comunidad, solo así se pueda reducir los casos de anemia en la gestante.

### III. JUSTIFICACIÓN

El centro de Salud Quiches viene siendo de categoría I-3, ubicado al norte, perteneciente al distrito de quiches, provincia de Sihuas, siendo parte de la Micro red quiches, además es un centro de salud referencial teniendo a su cargo 5 establecimientos de salud. El centro de Salud Quiches tiene 8 sectores dispersos a su cargo las cuales son: condorcerro alto, condocerro bajo, Bolognesi, tinyayo, quichespampa, san miguel, malambo, san pablo, todos estos sectores el más alejado queda a 3 horas del distrito, en su mayoría está conformado por familias de condición socioeconómica baja y extrema pobreza, ya que por sus características culturales y económicas afecta a diferentes grupos etarios, siendo uno de ellos las gestantes, el cual trae como consecuencia diferentes morbilidades como el incremento de anemia, desnutrición entre otros. En cuanto a su infra estructura cuenta con los diferentes servicios adecuados para la atención a la comunidad, sin embargo no contamos con suficiente recurso humano para atender las necesidades de salud de la población, ni para abastecer las visitas domiciliarias a los diferentes sectores, el personal de salud cumple doble función como la parte administrativa y asistencias, por lo tanto se necesita recurso humano para cubrir la incidencia y prevalencia de enfermedades. Sin embargo al analizar el estudio situacional nos permite conocer la realidad del distrito de Quiches y poder plantearnos objetivos además de actividades dirigidas, para lograr resultados propuestos, por ello el propósito del presente trabajo académico para disminuir los casos y complicaciones de anemia durante el embarazo, parto y puerperio, porque sabemos bien que es un problema de salud pública en nuestro distrito, y nos proponemos evitar las futuras complicaciones a la madre y niño.

A nivel mundial, la anemia es una alteración frecuente durante el embarazo y su asociación con un mayor riesgo de resultados adversos sobre la morbilidad materna y neonatal la convierten en un problema de salud pública (5). En los países de América Latina y el Caribe la anemia por deficiencia de hierro está considerado como problema de salud grave porque va afectando en gran escala a los grupos vulnerables, entre ellos las embarazadas. Cuba no está exenta de esta carencia nutricional y la prevalencia de la anemia alcanza aproximadamente entre el 20 - 25 % de las embarazadas, aunque cerca del 80 % de los casos están diagnosticados como anemia leve y en menos del 1 % se presenta la forma grave (2).

En nuestra Perú, se viene realizando, periódicamente, descartes y promoción de salud en este tema, sin embargo las creencias de la población, muy arraigadas, los llevan a ignorar, muchas veces, las recomendaciones acerca del cuidado que debe tener una gestante durante el embarazo, estando entre estas, la buena alimentación y el consumo de los suplementos férricos y de ácido fólico que son repartidos gratuitamente por el MINSA. Lo cual nos lleva a creer en la posibilidad de que haya más del 50% de gestantes anémicas. Si se utilizara el factor de corrección de la hemoglobina por la altura la tasa de anemia se incrementaría puesto que mujeres adaptadas a la altura que tienen hemoglobina más baja resultarían clasificadas como anémicas luego de introducir el factor de corrección. Es probable que en una misma altitud haya mujeres adaptadas y otras no adaptadas, por lo que el criterio matemático de usar factor de corrección para definir el límite de normalidad para la hemoglobina debería ser modificado (6).

Sin embargo la información estadística de la Red de Salud Conchucos Norte, señala que en este año 2019 la población de gestantes es de 838 de los cuales 280 presentan anemia, cabe recalcar que en el año 2018 hubo gestantes con mayor índice de anemia, esto se debido a los malos hábitos

alimenticios, la falta de consumo de micronutrientes, falta de información, entre otros.

Por ello, durante la atención prenatal, los profesionales solicitan a la gestante el dosaje de hemoglobina, una vez obtenido, se informa el resultado del laboratorio, tanto en la historia clínica y en el formato de registro SIEN, teniendo como estrategia de vigilar a la gestante en cada atención prenatal que realiza el profesional de salud, además del parto institucional y control de puerperio siendo las principales causas para reducir la morbi-mortalidad materna y neonatal.

Por otro lado, la administración de hierro por vía oral presenta, por lo general, efectos secundarios como náuseas, vómitos, mal sabor de boca y dolor de cabeza, si estos efectos ocurren, la dosis debe ser reducida o se debe usar un producto diferente como el fumarato, succinato o gluconato ferroso, aunque la literatura indica que los efectos secundarios son similares, solo se ha podido demostrar diferencias con el complejo de hierro polimaltosado, pues actúa como una envoltura alrededor del hierro trivalente, asegurando una liberación más lenta. Otra alternativa sería la suplementación con micronutrientes múltiples, se recomienda considerar otras alternativas que tengan mejor aceptación en las gestantes. Otra herramienta dentro de la estrategia contra la anemia en el embarazo es la consejería nutricional, se indica que el personal que atiende a las gestantes debe ofrecer información oportuna sobre alimentos ricos en hierro de alta biodisponibilidad (sangre, carnes rojas, pescado, vísceras), con una absorción del 15 al 40%, y combinarlos con alimentos con hierro de baja biodisponibilidad (alimentos de origen vegetal, huevos y productos lácteos), siendo necesario garantizar un continuo reforzamiento al personal que atiende a la gestante para que desarrolle estrategias de mejora de la consejería a nivel local (4).

La Gestación se denomina embarazo o gravidez al período que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado y el momento del parto en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia. El término gestación hace referencia a los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno, (7)

La OMS define la anemia como el descenso del nivel de hemoglobina dos desviaciones estándar por debajo de lo normal para la edad y el sexo. En términos prácticos podemos adoptar las cifras de 13 gr/dl en el hombre, 12 gr/dl en las mujeres y 11 en la embarazada. En los niños de 6 meses a 6 años 11/gr/dl y de 6 años a 14 años, 12 gr/dl.

La anemia presenta una elevada prevalencia en las consultas de atención primaria, pediatría y en el control de la gestación. No es lo mismo la deficiencia de hierro (DH) que la anemia por deficiencia de hierro (ADH). La ADH es la causa más frecuente de anemia en todo el mundo y representa un importante problema de salud principalmente en los países subdesarrollados. La ADH es muy prevalente de forma que hasta un 5% de niños y adolescentes, un 10% de las mujeres pre menopáusicas y un 1% de los hombres tienen anemia por deficiencia de hierro; y puede llegar hasta un 40% de los ancianos que se cuidan en sus domicilios. (7)

Los Factores de riesgo durante el embarazo por anemia, se encuentra una alta incidencia, notándose más en determinados grupos con mayor riesgo por deficiencia de hierro, así también los malos hábitos alimentarios, embarazo múltiple, falta de suplementos multivitamínicos, múltiparas, nivel socioeconómico bajo y control prenatal inadecuado.

Para el diagnóstico de la deficiencia de hierro se cuenta con una batería de exámenes que se realiza en el primer control prenatal. Se dispone de un grupo de análisis sencillos de realizar, que se utilizan en la pesquisa de esta patología (exámenes de tamizaje o “screening”) y otros más complejos que se emplean para su confirmación. Entre los primeros se encuentran la medición de la hemoglobina (Hb), hematocrito, volumen corpuscular medio (VCM) y prueba terapéutica. Los exámenes confirmatorios incluyen las mediciones de la saturación de la transferrina, protoporfirina libre eritrocitaria (PLE), receptor de transferrina sérico y ferritina sérica (FS). La medición de la concentración de Hb es un examen que se puede realizar en una muestra sanguínea capilar o venosa. Este parámetro mide la última etapa de la carencia de hierro va a depender de la prevalencia de este mineral. El hematocrito, si bien es más simple de realizar, es algo menos sensible que la hemoglobina en la detección de anemia (8).

Una forma práctica de clasificar las anemias es atendiendo al tamaño de los hematíes (VCM) y al contenido en hemoglobina de los mismos (HCM). Estos son dos parámetros que nos lo aporta la lectura de cualquier hemograma de los modernos contadores de células. (9)

Según la gravedad clínica:

- Anemia severa: Hb < 7.0 gr/dl
- Anemia moderada 7.1 -10.0 gr/dl
- Anemia leve 10.1 - 10.9 gr/dl

Las complicaciones de la anemia en el embarazo se ha asociado con cinco complicaciones obstétricas frecuentes como aborto, ruptura prematura de membranas, parto prematuro, oligohidramnios y bajo peso al nacer. La gestante con anemia tiene mayor predisposición a las infecciones, de igual manera la infección y dehiscencia de la herida quirúrgica suelen ser más frecuentes en las embarazadas con anemia, los trastornos hipertensivos en el embarazo también son más frecuentes en este grupo; así como el incremento de las complicaciones hemorrágicas en el puerperio (9).

El tratamiento de la anemia durante el embarazo tenemos los siguientes:

- Transfusión sanguínea: La transfusión de glóbulos rojos servirá para tratar la anemia de inmediato. Los glóbulos rojos también constituyen una fuente de hierro que el cuerpo puede reutilizar. Sin embargo, las transfusiones es un tratamiento eficaz a corto plazo. Los principales estudios actuales sugieren que el mejor momento para realizar una transfusión sanguínea es cuando los niveles de hemoglobina se encuentran por debajo de 7 mg/ dl o hematocrito por debajo de 21 % ya que a partir de este punto se presentan los riesgos y complicaciones. Hay que considerar que un paquete globular aumenta el hematocrito entre 3 y 5%, es decir la hemoglobina sube un aproximado en 1 punto (10).

- Vía endovenosa: También se puede inyectar hierro intramuscular o endovenoso. Hierro sacarato solución inyectable Cada ampolla de 5 ml contiene: Complejo Hierro Sacarato (equivalente a 100 mg de Hierro elemental como Fe<sup>3+</sup>), siendo el más usado.

- Vía oral: Se debe tomar suplementos 120mg de hierro elemental más 800 ug de ácido fólico por vía oral (10).



La forma más sencilla y eficaz de tratar una anemia es prevenirla. Una buena alimentación antes del embarazo puede no sólo ayudar a prevenir la anemia, sino que también puede ayudar a la formación de otras reservas nutricionales en el cuerpo de la madre. Una dieta saludable y equilibrada durante el embarazo ayuda a mantener los niveles de hierro y otros nutrientes de importancia necesarios para la salud de la madre y del bebé en gestación (8).

Entre las fuentes de hierro se incluyen las siguientes:

- Carnes: vaca, cerdo, cordero.
- Aves: pollo, pato, pavo.
- Pescado y mariscos, incluyendo las almejas, los mejillones, las ostras, las sardinas y las anchoas.
- Vegetales de hojas verdes de la familia del repollo, como el brócoli, la col, la acelga.
- Legumbres.
- El pan y los bollos de harina integral.
- El pan blanco, la pasta, el arroz y los cereales enriquecidos con hierro.

Para que el hierro de la dieta se absorba bien, debe haber un cierto grado de acidez en el estómago. Para eso, en ocasiones se recomienda tomar un vaso de zumo de naranja en las comidas, si no es suficiente el hierro de los alimentos o es necesario recuperar rápidamente los niveles, es frecuente que el médico prescriba suplementos de hierro. Desafortunadamente, suele producir algunos efectos secundarios que dificulta su uso (acidez gástrica, pirosis, estreñimiento) (8).

**BASE LEGAL:**

Los lineamientos que sustentan el presente trabajo académico son los siguientes:

- Ley N° 28314, Ley que dispone la fortificación de harinas con micronutrientes.
- Resolución Ministerial N° 668-2004/MINSA, que aprueba las “Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva”.
- Resolución Ministerial N° 193-2008/MINSA, que aprueba la NTS 063-MINSA/DGSPV.01, “Norma Técnica de Salud para la Implementación del Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias Garantizadas para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y Salud Materno Neonatal”.
- Resolución Ministerial N° 870-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Consejería Nutricional en el Marco de la Atención de Salud Materno Infantil”.
- Resolución Ministerial N° 665-2013/MINSA, que aprueba la NTS N° 103- MINSA/DGSP-V.01: “Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Salud de Nutrición y Dietética”.
- 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 Jefatura N° 090-2012-J-OPE/INS que aprueba la Guía Técnica N° 001/2012- CENAN-INS “Procedimientos para la determinación de la hemoglobina mediante Hemoglobinómetro Portátil. (11,12,13,14,15)

Dentro de nuestros antecedentes internacionales tenemos a los siguientes: **Albán S. y Caicedo J (16)**. En Ecuador 2013, realizó la investigación “Prevalencia de anemia y factores de riesgo asociados en embarazadas que acuden a consulta externa del área de salud N° 1 Pumapungo – Cuenca 2012 – 2013” Objetivo: Determinar la prevalencia de anemia y factores de riesgo asociados en embarazadas que acuden a consulta externa. Metodología: Estudio transversal retrospectivo que permite determinar la prevalencia de anemia en embarazadas con y sin hemoglobina ajustada la altura de cuenca y su relación con los factores que lo asocian, se concluye que es necesario fortalecer estrategias de prevención de la deficiencia de hierro y ampliar las acciones de detección temprana de anemia en las mujeres en edad reproductiva para tratar oportunamente esta deficiencia y así evitar que las mujeres con anemia tengan hijos con esta deficiencia.

**Medina V, (17)**. En Ecuador 2013, realizó la investigación “Incidencia y causas de Anemia Ferropénica en adolescentes embarazadas de 13 – 16 años, Hospital Gineco-Obstétrico Enrique Sotomayor septiembre 2012 hasta febrero 2013”. Objetivo: Es determinar la incidencia y causas de anemia ferropénica en adolescentes embarazadas de 13 a 16 años en el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor con el fin de prevenir el riesgo de morbilidad materno-fetal. La metodología fue de tipo transversal, descriptivo, explicativo, bibliográfico, con diseño no experimental, prospectivo. Conclusión: las causas que con mayor frecuencia que origina la anemia los resultados evidenciaron al tipo de alimentación, trastornos menstruales, antecedentes obstétricos con embarazo anterior, antecedentes de anemia.

**Moyolema Y. (18).** En Ecuador, 2017, realizó la investigación “Incidencia de anemia en gestantes atendidas en consulta externa de un hospital Gineco – Obstétrico de la ciudad de Guayaquil desde octubre del 2016 a febrero del 2017”. Objetivo fue determinar la incidencia de anemia en gestantes, atendidas en la consulta externa. Metodología: tipo de estudio descriptivo Cuantitativo-transversal. Conclusión: Se obtuvo como resultado que las gestantes que presentaron niveles de hemoglobina leve tuvieron un índice mayor según el estudio realizado, llevando así a un déficit de hematocrito. De lo que se observó que el bajo ingreso de hierro fue el factor principal, porque hubo un mayor índice de anemia ferropénica.

En nuestros antecedentes nacionales tenemos los siguientes investigadores: **Miraval Z. (19).** En Huánuco, 2015, realizó la investigación “Anemia en las gestantes y su influencia en el peso de los recién nacidos en las usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco enero- Noviembre 2015”. El objetivo fue determinar el grado de anemia en las gestantes y su influencia en el peso de los recién nacidos. Metodología: Fue descriptivo correlacional, retrospectivo y transversal. Las conclusiones de esta investigación según la prueba de hipótesis se obtuvo como resultado de aceptando que la anemia en las gestantes influye en el peso de los recién nacidos.

**Castillo RF. (20).** En Lima, 2016, en su investigación desarrollo la tesis “Prevalencia de anemia en gestantes que acuden por signos de alarma al servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza del 1 junio al 30 de noviembre de 2016”, El objetivo fue determinar la prevalencia de anemia en gestantes que acuden por signos de alarma al servicio de emergencia. Metodología: El tipo de investigación fue Observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal. Conclusiones: las

gestantes con anemia presentan mayor riesgo de presentar signos de alarma.

**Medina D. (21).** En Trujillo, 2016, realizó la investigación “Anemia gestacional como factor riesgo asociado a anemia en niños menores de un año atendidos en el Hospital Belén de Trujillo”. El objetivo fue determinar si la anemia gestacional es factor de riesgo asociado a anemia en niños menores de un año. Metodología: de tipo analítico, observacional, retrospectivo, de casos y controles. Conclusiones: La anemia gestacional es factor de riesgo asociado a anemia en niños menores de un año en el Hospital Belén de Trujillo.

Es importante señalar que el trabajo académico tiene como objetivo disminuir la anemia en las gestantes de nuestro distrito, por lo que se torna importante trabajar en equipo con el personal de salud de nuestra institución, proponiendo la educación, el seguimiento y concientización a la gestante, familias y comunidad para la prevención y control de la anemia, evitando futuras consecuencias a la madre y niño.

#### **IV. OBJETIVOS**

##### **OBJETIVO GENERAL.**

Disminuir la anemia en gestantes atendidas en el Centro de salud Quiches - Ancash, 2019

##### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Adecuado conocimientos de la familia de las gestantes en preparación de alimentos saludables ricos en hierro.
- Incremento sobre el consumo del sulfato ferroso por los efectos secundarios.
- Gestante con adecuado conocimiento nutricional y la importancia del sulfato ferroso.

##### **METAS**

- Reducir el 80% de anemia en gestantes del centro de salud quiches
- El 70 % de las familias de las gestantes tendrán adecuado conocimientos sobre las preparaciones de alimentos ricos en hierro.
- EL 100% de gestantes con conocimiento sobre el consumo de sulfato ferroso por efectos secundarios.
- El 100% de gestantes con adecuado conocimiento sobre nutrición y la importancia del sulfato ferroso
- 12 charlas de sensibilización a las familias de las gestantes sobre la prevención y control de la anemia en la gestación.
- 3 Feria gastronómica a la gestante y familia sobre los alimentos saludables ricos en hierro.
- 12 sesiones educativas a las gestantes sobre la importancia del suplemento del sulfato ferroso.
- 12 Consejería individualizada a las gestantes sobre la prevención anemia.
- 6 sesiones demostrativa a la gestante sobre la preparación de alimentos ricos en hierro.
- 12 visitas domiciliarias a la gestante para verificar el consumo de sulfato ferroso y alimentos ricos en hierro.

## **VI. METODOLOGIA**

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

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

#### **A) SENSIBILIZACIÓN Y GESTIÓN:**

**SENSIBILIZACIÓN:** Es el proceso que se asocia a los estímulos que nosotros podemos recibir a través de nuestro cinco sentidos y que de algún modo activan a nuestro cerebro despertando emociones, generando sentimientos, logrando estimular una parte emocional de nosotros mismos, y en general la sensibilización siempre tiene un objetivo (22).

El nivel de la sensibilización no supone exclusivamente una implicación a partir del análisis de cómo en la vida personal se ha puesto de manifiesto el orden de poder de género. Para que haya sensibilización tiene que darse un doble movimiento, la primera descubrir la desigualdad en el plano personal, en la vida propia, el segundo reconocer que no es algo del orden de lo particular, sino que es una realidad compartida por un colectivo, que se trata de una condición de género. Es importante que las familias de las gestantes estén sensibilizados porque permitirá realizar cambios buenos de hábitos alimenticios (22).

#### **Actividades:**

**A1. Charla de sensibilización a las familias de las gestantes sobre la prevención y control de la anemia en la gestación.**

- Elaboración del plan de la charla de sensibilización dirigida a las familias de las gestantes.
- Coordinar con las familias de las gestantes para el lugar, fechas y hora.
- Ejecución de las charlas de sensibilización.
- Evaluación e informe.

**GESTION:** Conjunto de acciones, o diligencias que permiten la realización de cualquier actividad o deseo. Dicho de otra manera, una gestión se refiere a todos aquellos trámites que se realizan con la finalidad de resolver una situación o materializar un proyecto. En el entorno empresarial o comercial, la gestión es asociada con la administración de un negocio. En este caso se coordinará con los actores sociales para la ejecución de la feria donde acudirán gestantes y familias, donde podrán adquirir<sup>15</sup> los alimentos preparados ricos en hierro y así se pueda evitar las morbilidades (23).

#### **Actividades:**

##### **A2. Feria gastronómica a la gestante y familia sobre los alimentos saludables ricos en hierro.**

- Elaboración del plan para la feria gastronómica.
- Coordinar con los actores sociales para el desarrollo de la feria.
- Ejecución de la feria gastronómica sobre los alimentos saludables ricos en hierro.
- Evaluación e informe.



**B) EDUCACIÓN:** La educación es un proceso complejo en la vida del ser humano, que ocurre fundamentalmente en el seno de la familia y luego en las distintas etapas de la vida escolar o académica que el individuo transite. La educación, en términos generales, atañe a la transmisión y aprendizaje de las técnicas culturales, de uso, producción y comportamiento, mediante las cuales los individuos viven en sociedad y son capaces de "dar razón" del *otro* y de sí mismos. Con respecto sobre la educación a la gestante y familia es importante porque permite 16 r conocimientos para la prevención y control de la anemia (24).

**B1. Sesión educativa a las gestantes sobre la importancia del suplemento del sulfato ferroso.**

- Elaboración del plan de la sesión educativa a las gestantes.
- Coordinar con las gestantes sobre el lugar y fecha para sesión educativa
- Ejecución de las sesiones educativa
- Evaluación e informe.

**B2. Consejería individualizada a las gestantes sobre la prevención de anemia.**

- Conformación del equipo de salud para las consejerías individualizadas las gestante sobre la prevención de la anemia
- Apertura un cuadernos de consejerías
- Socializar con todo el personal de salud las visitas domiciliarias a gestantes.

**C1. Sesiones demostrativa a la gestante sobre la preparación de alimentos ricos en hierro.**

- Elaboración del plan de la sesión demostrativa a las gestantes.
- Coordinar con las gestantes sobre el lugar, fecha y hora para sesión demostrativa
- Ejecución de las sesiones demostrativas.
- Evaluación e informe.

**C2. Visitas domiciliarias a la gestante para verificar el consumo de sulfato ferroso y alimentos 17 en hierro.**

- Conformación del equipo de salud para las visitas domiciliarias a la gestante para verificar el consumo del sulfato ferroso
- Apertura un cuadernos de acta sobre prevención de morbilidad materno perinatal
- Elaboración del Formato de visita a gestante.
- Socializar con todo el personal de salud las visitas domiciliarias a gestantes.

**6.2. Sostenibilidad del trabajo académico.**

La sostenibilidad del proyecto estará a cargo del equipo de salud que trabaja directamente en el servicio de Obstetricia, la Jefatura de la Micro red Quiches con la finalidad de trabajar coordinadamente con sus actores sociales de la comunidad con los diferentes sectores para comprometerlos a trabajar en beneficio de las madres gestantes, familia y comunidad.

## VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

### 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
<b>Propósito:</b> Disminuir de la anemia en gestantes atendidas en el Centro de salud Quiches –Ancash, 2019	Reducir el 80% de anemia en gestantes del centro de salud quiches	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de gestantes con anemia}}{\text{Total de gestantes atendidas}} \times 100$	Se lograra disminuir la anemia en gestantes	1.- Registros diarios de gestantes 2.- Historia clínica perinatal	<b>Trimestral</b>	Lista de chequeo
<b>Resultados:</b> Adecuado conocimientos de la familia de las gestantes en preparación de alimentos saludables ricos en hierro.	El 70 % de las familias de las gestantes tendrán adecuado conocimientos sobre las preparaciones de alimentos ricos en hierro.	1.- N° de familias de gestantes con adecuado conocimiento sobre preparación de alimentos saludables ricos en hierro $\frac{\text{N}^\circ \text{ de familias de gestantes con adecuado conocimiento sobre preparación de alimentos saludables ricos en hierro}}{\text{N}^\circ \text{ Total de familias de gestantes}} \times 100$	Familias de las gestantes con adecuado conocimientos sobre las preparaciones de alimentos ricos en hierro	1.- Aplicación de un test	trimestral	Lista de chequeo
Incremento sobre el consumo del sulfato ferroso por los efectos secundarios.	EL 100% de gestantes con conocimiento sobre el consumo de sulfato ferroso por efectos secundarios.	2.- N° de gestantes con conocimiento sobre el consumo de sulfato ferroso por los efectos adversos. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de gestantes con conocimiento sobre el consumo de sulfato ferroso por los efectos adversos}}{\text{N}^\circ \text{ Total de gestantes atendidas}} \times 100$	Gestante comprometida al consumo de los suplementos de sulfato ferroso	1.- Historia clínica perinatal 2.- Tamizaje de hemoglobina	Mensual	Lista e chequeo
Gestante con adecuado conocimiento nutricional y la importancia del sulfato ferroso.	El 100% de gestantes con adecuado conocimiento sobre nutrición y la importancia del sulfato ferroso.	3.- N° de gestantes con adecuado conocimiento sobre nutrición y la importancia del sulfato ferroso. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de gestantes con adecuado conocimiento sobre nutrición y la importancia del sulfato ferroso}}{\text{N}^\circ \text{ Total de gestantes atendidas}} \times 100$	Gestantes con conocimiento nutricional adecuado.	1.- Aplicación de cuestionario. 2.- Historia clínica perinatal.	mensual	Lista e chequeo

## MATRIZ DE MONITOREO

Resultados del marco lógico	Acciones o actividades	Metas por cada actividad	Indicadores de producto o monitoreo por meta	Definición del indicador	Fuente de verificación	Frecuencia	Instrumento que se utilizará para el recojo de la información
1.- Adecuado conocimientos de la familia de las gestantes en preparación de alimentos saludables ricos en hierro.	1.- Charla de sensibilización a las familias de las gestantes sobre la prevención y control de la anemia en la gestación.	12 charlas de sensibilización a las familias de las gestantes sobre la prevención y control de la anemia en la gestación	1.- N° charlas de sensibilización a las familias de las gestantes sobre la prevención y control de la anemia en la gestación. $\frac{\text{N° Total de charlas}}{\text{N° Total de charlas}} \times 100.$	Familias de las gestantes sensibilizadas y comprometidas en la prevención y control de anemia	1.- Cuaderno de acta de las charlas.	Mensual	Lista de Chequeo
	2.- Feria gastronómica a la gestante y familia sobre los alimentos saludables ricos en hierro.	3 Feria gastronómica a la gestante y familia sobre los alimentos saludables ricos en hierro.	2.- N° de ferias ejecutadas $\frac{\text{Total de ferias programadas}}{\text{Total de ferias programadas}} \times 100$	Gestantes y familias participan en la feria gastronómica.	1.- Lista de participantes	trimestre	

2.- Incremento sobre el consumo del sulfato ferroso por los efectos secundarios.	3.- Sesión educativa a las gestantes sobre la importancia del suplemento del sulfato ferroso.  4.- Consejería individualizada a las gestantes sobre la prevención anemia.	12 sesiones educativas a las gestantes sobre la importancia del suplemento del sulfato ferroso.  12 Consejería individualizada a las gestantes sobre la prevención anemia.	3.- $\frac{\text{N}^\circ \text{ de sesiones educativas por mes}}{\text{Total de sesiones educativas al año}} \times 100$  4.- $\frac{\text{N}^\circ \text{ de consejerías individualizadas a las gestantes sobre la prevención de anemia}}{\text{N}^\circ \text{ de consejerías}} \times 100.$	Gestantes con adecuado conocimientos sobre la importancia del sulfato ferroso.  Gestantes con conocimiento sobre la prevención de anemia	1.- Registro de asistencia a las sesiones educativas 2.-Cuaderno de acta de las sesiones educativas.  1.- Registro diario de la consejería	Mensual  Mensual	Lista de Chequeo  Lista de Chequeo
3. Gestante con adecuado conocimiento nutricional y la importancia del sulfato ferroso.	5.- Sesiones demostrativa a la gestante sobre la preparación de alimentos ricos en hierro.  6.-Visitas domiciliarias a la gestante para verificar el consumo de sulfato ferroso y alimentos ricos en hierro.	6 sesiones demostrativa a la gestante sobre la preparación de alimentos ricos en hierro.  12 visitas domiciliarias a la gestante para verificar el consumo de sulfato ferroso y alimentos ricos en hierro.	4.- $\frac{\text{N}^\circ \text{ de sesiones demostrativas por mes}}{\text{Total de sesiones demostrativas al año}} \times 100$  4.- $\frac{\text{N}^\circ \text{ de visitas domiciliarias a la gestante}}{\text{N}^\circ \text{ de visitas al mes}} \times 100.$	Gestantes comprometidas en la preparación de alimentos ricos en hierro  Gestantes comprometidas a consumir el sulfato ferroso y los alimentos ricos en hierro.	1.- Registro de asistencia a las sesiones demostrativas. 2.-Cuaderno de acta de las demostrativas.  1.- Formato de visitas domiciliarias 2.- Cuaderno de visitas	Mensual  Mensual	Lista de chequeo  Lista de chequeo

## **7.1 Beneficios.**

### **❖ Beneficios con trabajo académico**

- Disminución de la tasa de morbilidad en la localidad de Quiches
- Disminución de la tasa de mortalidad en la localidad de Quiches
- Disminución de las anemias en la gestante
- Satisfacción del personal de salud.
- Gestantes y familias comprometidos a mejorar

### **❖ Beneficios sin trabajo académico**

- Aumento de la tasa de morbilidad en la localidad de Quiches
- Aumento de la tasa de mortalidad en la localidad de Quiches
- Insatisfacción del profesional de salud.
- Gestantes y familias no comprometidos a mejorar

## VIII. RECURSOS REQUERIDOS

### 8.1. Material para sensibilización:

Nº	CONCEPTO	PRECI O UNIT. S/.	CANT.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Auditorio del Centro de Salud	0.00	1	<b>5.00</b>
2	Sillas	0.00	22	<b>0.00</b>
3	Lista de participantes	0.00	1	<b>0.00</b>
4	Impresiones	0.50	50	<b>25.00</b>
5	trípticos	0.00	20	<b>0.00</b>
6	refrigerio	10	20	<b>200.00</b>
7	ponentes	100	2	<b>200.00</b>
<b>COSTO TOTAL</b>				<b>S/ 430.00</b>

## 8.2. Materiales para educación.

- Sesión educativa:

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNIT. S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Auditorio del Centro de Salud	0.00	0	0.00	<b>0.00</b>
2	Sillas	0.00	0	0.00	<b>0.00</b>
3	Lista de participantes	0.00	0	0.00	<b>0.00</b>
4	Tarjeta de asistencia	0.00	0	0.00	<b>0.00</b>
5	Rota folio	25.00	1	0.00	<b>25.00</b>
6	Cartulinas	0.50	30	0.00	<b>15.00</b>
7	Fotocopias	0.10	30	0.00	<b>3.00</b>
8	Folder	2.00	30	0.00	<b>60.00</b>
9	Papel	0.10	30	0.00	<b>3.00</b>
10	lapicero	0.50	30	0.00	<b>15.00</b>
11	Plumones	1.50	30	0.00	<b>45.00</b>
12	trípticos	0.00	0	0.00	<b>0.00</b>
	<b>SUBTOTAL</b>				<b>166.00</b>
<b>COSTO TOTAL PARA LA SESION EDUCATIVA</b>				<b>S/.</b>	<b>166.00</b>



• **Sesión Demostrativa**

<b>Nº</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>PRECIO UNIT. S/.</b>	<b>CANT.</b>	<b>APORTE REQUERIDO S/.</b>
1	Auditorio del Centro de Salud	0.00	0	<b>0.00</b>
2	Sillas, mesas	0.00	24	<b>0.00</b>
3	Lista de participantes	0.00	2	<b>0.00</b>
4	Sola pines	0.00	12	<b>0.00</b>
5	Carteles con mensajes importantes	0.00	5	<b>0.00</b>
6	Carteles de motivación	0.00	3	<b>0.00</b>
7	Tarjetas de preparación modelo	0.00	9	<b>0.00</b>
8	Platos grandes tendidos	8.00	12	<b>96.00</b>
9	Platos medianos	5.00	12	<b>60.00</b>
10	Cucharas, tenedores	8.00	12	<b>192.00</b>
11	Cuchillos de cocina, cuchillo de mesa	15.00	2	<b>30.00</b>
12	Vasos de plástico	4.50	12	<b>54.00</b>
13	Mandiles	10.00	12	<b>120.00</b>
14	Gorro	7.00	12	<b>84.00</b>
15	Jarra	12.00	1	<b>12.00</b>
16	Tabla de picar	20.00	1	<b>20.00</b>
17	Envase con tapa	12.00	9	<b>108.00</b>
18	Bidón de plástico con caño	32.00	1	<b>32.00</b>
19	Tina o batea mediana	15.00	1	<b>15.00</b>
20	Jabonera	12.00	1	<b>12.00</b>
21	Escobilla de uñas	10.00	1	<b>10.00</b>
22	Toalla de manos	12.00	1	<b>12.00</b>
23	Secadora de vajillas	14.00	1	<b>14.00</b>
24	Bolsa de basura	0.50	10	<b>5.00</b>
25	Porta cubiertos	18.00	1	<b>18.00</b>
26	Colador	15.00	1	<b>15.00</b>
27	Alimentos	50.00		<b>50.00</b>
<b>COSTO TOTAL PARA LA SESION DEMOSTRATIVA</b>				<b>S/ 959.00</b>

- **Materiales para visita domiciliaria:**

<b>Nº</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>PRECIO UNIT. S/.</b>	<b>CANT.</b>	<b>APORTE REQUERIDO S/.</b>
1	Cuaderno de seguimiento	5.00	1	<b>5.00</b>
2	Formato de visita domiciliaria	0.10	6	<b>0.60</b>
3	lapicero	0.60	1	<b>0.50</b>
4	Tensiómetro	150.00	1	<b>150.00</b>
5	estetoscopio	80.00	1	<b>80.00</b>
6	Doopler	250.0	1	<b>250.00</b>
7	trípticos	0.00	6	<b>0.00</b>
	<b>SUBTOTAL</b>			<b>S/ 486.10</b>
<b>COSTO TOTAL PARA LA VISITA DOMICILIARIA</b>				<b>S/ 486.10</b>

**RESUMEN DE PRESUPUESTO:**

<b>DENOMINACION</b>	<b>APORTE REQUERIDO</b>	<b>APORTE PROPIO</b>	<b>COSTO TOTAL</b>
Sensibilización	S/. 430.00	0.00	S/. 430.00
Sesión educativa	S/. 166.00	0.00	S/. 166.00
Sesión demostrativa	S/. 959.00	0.00	S/. 959.00
Visita Domiciliaria	S/. 486.10	0.00	S/.486.10
<b>TOTAL</b>	<b>S/. 2,041.1</b>	<b>0.00</b>	<b>S/. 2,041.1</b>

## IX. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES

### PLAN OPERATIVO

**OBJETIVO GENERAL:** Disminuir la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Quiches – Anchas, 2019

Nº	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA			INDICADOR
					2019			
			DESCRIPCION	COSTOS	II	I	II	
1	Elaboración del Proyecto	1	Informe	500.00	X			Proyecto elaborado
2	Presentación y exposición del trabajo académico a la Dirección del Centro de Salud y Red de Salud Conchucos Norte.	1	Informe	150.00	X			Proyecto presentado
3	Reunión con el Comité Materno Neonatal para la ejecución del Proyecto.	3	Informe	50.00	X			Reuniones realizadas
4	Ejecución del Proyecto de intervención	1	Informe	2,041.1		X		Proyecto ejecutado
5	Evaluación del Proyecto de intervención	1	Informe	150.00		X	X	Proyecto evaluado
6	Presentación del informe final	1	Informe	100.00			X	Informe presentado

**OBJETIVO 1:** Adecuado conocimientos de familias de las gestantes en preparación de alimentos saludables ricos en hierro.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2019- 2020		
			DESCRIPCION	COSTOS	II	I	II
1	Charla de sensibilización a las familias de las gestantes sobre la prevención y control de la anemia en la gestación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Elaboración del plan de la charla de sensibilización dirigida a las familias de las gestantes.</li> <li>➤ Coordinar con las familias de las gestantes para el lugar, fechas y hora.</li> <li>➤ Ejecución de las charlas de sensibilización.</li> <li>➤ Evaluación e informe.</li> </ul>	Charla de sensibilización	1.125.00	X	X	X
2	Feria gastronómica a la gestante y familia sobre los alimentos saludables ricos en hierro.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Elaboración del plan para la feria gastronómica.</li> <li>➤ Coordinar con los actores sociales para el desarrollo de la feria.</li> <li>➤ Ejecución de la feria gastronómica sobre los alimentos saludables ricos en hierro.</li> <li>➤ Evaluación e informe.</li> </ul>	Feria Gastronómica	166.00	X	X	X

**OBJETIVO 2:** Incremento sobre el consumo del sulfato ferroso por los efectos secundarios.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2019-2020		
			DESCRIPCION	COSTOS	II	I	II
1	Sesión educativa a las gestantes sobre la importancia del suplemento del sulfato ferroso.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Elaboración del plan de la sesión educativa a las gestantes.</li> <li>➤ Coordinar con las gestantes sobre el lugar y fecha para sesión educativa</li> <li>➤ Ejecución de las sesiones educativa</li> <li>➤ Evaluación e informe.</li> </ul>	sesiones	166.00	X	X	X
2	Consejería individualizada a las gestantes sobre la prevención de anemia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Conformación del equipo de salud para las consejerías individualizadas las gestante sobre la prevención de la anemia</li> <li>➤ Apertura un cuadernos de consejerías</li> <li>➤ Socializar con todo el personal de salud las visitas domiciliarias a gestantes.</li> </ul>	Cuaderno de consejería.	486.10	X	X	X

**OBJETIVO 3:** Gestante con adecuado conocimiento nutricional y la importancia del sulfato ferroso.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2019-2020		
			DESCRIPCION	COSTOS	II	I	II
1	Sesiones demostrativa a la gestante sobre la preparación de alimentos ricos en hierro.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Elaboración del plan de la sesión demostrativa a las gestantes.</li> <li>➤ Coordinar con las gestantes sobre el lugar, fecha y hora para sesión demostrativa</li> <li>➤ Ejecución de las sesiones demostrativas.</li> <li>➤ Evaluación e informe.</li> </ul>	Sesiones demostrativa	400.00	X	X X	X
2	Visitas domiciliarias a la gestante para verificar el consumo de sulfato ferroso y alimentos ricos en hierro.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Conformación del equipo de salud para las visitas domiciliarias a la gestante para verificar el consumo del sulfato ferroso</li> <li>➤ Apertura un cuadernos de acta sobre prevención de morbimortalidad materno perinatal</li> <li>➤ Elaboración del Formato de visita a gestante.</li> <li>➤ Socializar con todo el personal de salud las visitas domiciliarias a gestantes.</li> </ul>	Formato de visita	486.10	X	X X	X

## **X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES**

El Proyecto de Intervención **“DISMINUYENDO LA ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN CENTRO DE SALUD QUICHES – ANCASH, 2019”** Estará a cargo de la autora en coordinación con el equipo de gestión de calidad de Obstetricia, jefatura de servicio y jefe de la Micro red Quiches, calificados para organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando el proyecto lo requiera y participar de las actividades propias del proyecto.

## **IX. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES**

Se realizará una coordinación multisectorial con las municipalidades, Centro de Salud de Quiches y Micro Red Quiches.



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- San Gil Suárez Clara Irania, Villazán Martín Cristina, Ortega San Gil Yunierka. Caracterización de la anemia durante el embarazo y algunos factores de riesgo asociados, en gestantes del municipio regla. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2014 Mar [citado 2019 Jul 25]; 30( 1 ): 71-81. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252014000100007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000100007&lng=es).
- 2.- Prendes Labrada Marianela de la C, Baños Rodríguez Alberto F, Toledo Dieppa Olga, Lescay Megret Orlando. Prevalencia de anemia en gestantes en un área de salud. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2000 Feb [citado 2018 Dic 06] ; 16( 1 ): 25-30. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252000000100005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000100005&lng=es)
- 3.- Hernández-Vásquez Akram, Azañedo Diego, Antiporta Daniel A, Cortés Sandra. Análisis espacial de la anemia gestacional en el Perú, 2015. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2017 Ene [citado 2019 Jul 25] ; 34( 1 ): 43-51. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342017000100007&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000100007&lng=es). <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.341.2707>.
- 4.- Munares-García Oscar, Gómez-Guizado Guillermo, Barboza-Del Carpio Juan, Sánchez-Abanto José. Niveles de hemoglobina en gestantes atendidas en establecimientos del Ministerio de Salud del Perú, 2011. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2012 Jul [citado 2018 Dic 06] ; 29( 3 ): 329-336. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342012000300006&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000300006&lng=es).
- 5.- Hernández-Vásquez Akram, Azañedo Diego, Antiporta Daniel A, Cortés Sandra. Análisis espacial de la anemia gestacional en el Perú, 2015. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2017 Ene [citado 2019 Jul 30] ; 34( 1 ): 43-51.

Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342017000100007&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000100007&lng=es). <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.341.2707>.

6.- Vite Gutiérrez Flor Yessenia. Incidencia de anemia ferropénica y factores asociados en las gestantes del distrito de Rapayan, Ancash, Perú: Periodo mayo 2010 - marzo 2011. Acta méd. peruana [Internet]. 2011 Oct [citado 2019 Jul 30] ; 28(4): 184-187. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S17285917201100040002&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S17285917201100040002&lng=es)

7.- Espitia De La Hoz Franklin, Orozco Santiago Lilian. Anemia en el embarazo, un problema de salud que puede prevenirse. Medicas UIS [Internet]. Diciembre 2013 [citado 2019 el 16 de julio]; 26 (3): 45-50. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S01210319201300030005&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01210319201300030005&lng=en)

8.- UNICEF. Situación de deficiencia de hierro y anemia. Ministerio de salud fondo de las naciones unidas para la infancia. Panamá [fecha de acceso a la información 15 de diciembre 2017]. URL disponible en: <https://www.unicef.org/panama/spanish/Hierro.pdf>

9.- Guzmán Llanos María José, Guzmán Zamudio José L., Llanos de los Reyes-García M.J.. Significado de la anemia en las diferentes etapas de la vida. Enferm. glob. [Internet]. 2016 Jul [citado 2019 Jul 15] ; 15(43): 407-418. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412016000300015&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300015&lng=es).

10.- EPE de UCEPE. febrero del 2017[Revista médica]. [internet]. [acceso a la información 22 -23 de abril]. URL disponible en: <https://espanol.babycenter.com/a900739/anemia-por-deficiencia-de-hierrodurante-elembarazo>

- 11.- Guía técnica: Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niña, niños y adolescentes en el establecimiento del primer nivel de atención. Primera edición. Abril. 2016.
- 12.- RJ N° 090-2012-J-OPE/INS. Procedimiento para la determinación de la hemoglobina mediante Hemoglobinómetro Portátil”.
- 13.- MINSA. Directiva Sanitaria N° 069-MINSA/ DGSP-V.01. Directiva Sanitaria para la prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en gestantes y puérperas. Lima .2016.
- 14.- Resolución Ministerial N° 126-2004/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: N° 006-MINSA-INS-V 0.1 Lineamientos de Nutrición Materna.
- 15.- Resolución Ministerial N.° 668-2004/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Guías nacionales de atención integral de la salud sexual y reproductiva”
- 16.- Albán S. y CaicedoJ. Prevalencia de anemia y factores de riesgo asociados en embarazadas que acuden a consulta externa del área de Salud N°1 Pumapungo – Cuenca 2012 – 2013. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Cuenca – Ecuador 2013. [Fecha de acceso 10 de febrero 2018]. URL Disponible <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4987/1/MED219.pdf>
- 17.- Medina V. Incidencia y causas de anemia ferropénica en adolescentes embarazadas de 13 – 16 años, realizado en el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor septiembre 2012 hasta febrero 2013. [tesis de grado]. Guayaquil – Ecuador 2013. [Fecha de acceso 10 de febrero 2018]. URL disponible <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1845/1/TESIS%20VERONICA%20MEDINA..pdf>

18.- Moyolema Y. Incidencia de anemia en gestantes atendidas en la consulta externa de un Hospital Gineco-Obstetrico de la ciudad de Guayaquil desde octubre del 2016 a febrero del 2017. [Tesis para optar el título profesional de Enfermería]. Disponible en <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7498/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-349.pdf>

19.- Miraval Z. Anemia en las gestantes y su influencia en el peso de los recién nacidos de las usuarias del centro de salud Aparicio pomares huanuco enero-noviembre 2015. . [Tesis para optar el título profesional de segunda especialidad en alto riesgo obstétrico]. Disponible en: [http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/191/T\\_047\\_22514720\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/191/T_047_22514720_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

20.- Castillo RF. Prevalencia de anemia en gestantes que acuden por signos de alarma al servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Lima. Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2016. 35

21.- Medina D. Anemia gestacional como factor de riesgo asociado a anemia en niños menores de un año atendidos en el Hospital Belén de Trujillo. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Trujillo: Universidad Privado Antenor Orrego Facultad de Ciencias Médicas; 2015.

22.- Virgilí Pino, Dalia. (2014). Reflexiones teórico-metodológicas sobre sensibilización y capacitación en género: Apuntes de una propuesta para su implementación en contextos grupales. *La ventana. Revista de estudios de género*, 5(40), 7-58. Recuperado en 03 de agosto de 2019, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405943620140002003&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405943620140002003&lng=es&tlng=es).

23.- Vidal Ledo María Josefina, Araña Pérez Ana Bárbara. Gestión de la información y el conocimiento. *Educ Med Super* [Internet]. 2012 Sep [citado 2019 Ago 03] ; 26( 3 ): 474-484. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086421412012000300013&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421412012000300013&lng=es).

24.- Hernández, Silvestre Manuel. (2010). Educación y ética. *Sociológica (México)*, 25(72), 215-227. Recuperado en 03 de agosto de 2019, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0187-01732010000100010&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-01732010000100010&lng=es&tlng=es).

# **ANEXOS**

## **DIAGNOSTICO**

### **IDENTIFICACION DE PROYECTOS**

#### **TAREA 1: IDENTIFICAR O DESCRIBIR EL PROBLEMA PRINCIPAL O NECESIDAD:**

##### **PASO 1: PLANTEAR EL PROBLEMA:**

##### **RESULTADO:**

Disminución de factores de riesgo de la anemia en el embarazo del C.S. de Quiches, distrito de Quiches, provincia de Sihuas, Departamento de Ancash.

##### **PASO 2: DETERMINAR SI EL PROBLEMA GUARDA RELACION CON LOS LINEAMIENTOS DE LA INSTITUCION CON LA QUE SE PIENSA TRABAJAR:**

##### **RESULTADO:**

El Ministerio de Salud como uno de sus Lineamientos de Gestión Pública es lograr la reducción de anemias en el embarazo, con la consiguiente disminuir del índice de la morbilidad en la población gestante.

##### **PASO 3: LLEVAR ACABO UN DIAGNOSTICO:**

##### **CARACTERISTICA DEL PROBLEMA Y ESTIMACIÓN DE SU GRAVEDAD.**

La anemia en el embarazo es un problema de salud pública a nivel mundial, que afecta a países desarrollados y en desarrollo con importantes consecuencias para la salud humana tanto social como económica, además representa un riesgo para el bienestar materno fetal.

## **POSIBILIDADES Y LIMITACIONES PARA LA SOLUCION DEL PROBLEMA:**

Para tratar de Hacer frente al problema, el centro de salud de Quiches plantea una serie de acciones con la que se va a trabajar para disminuir el riesgo de anemia en el embarazo, en el cual intervienen todas las estrategias y los actores sociales, para realizar actividades como promoción, prevención para la salud que permita a la gestante asumir el cuidado de su salud.

## **INFORMACION SOBRE LAS CAUSAS Y EFECTOS DEL PROBLEMA:**

La anemia en el embarazo son causas comunes de la morbilidad y se pueden asociar con una tasa de mortalidad significativa, este a su vez suele ser más frecuente entre las mujeres que comienzan la gestación con peso bajo para la talla, cuyas reservas suelen estar exhaustas, entre las que tienen poca ganancia de peso durante el embarazo.

.

## **POBLACION Y ZONA AFECTADA POR EL PROBLEMA:**

Población gestante del centro de salud de Quiches, distrito de Quiches, provincia de Sihuas y departamento de Áncash.

## **PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA ZONA AFECTADA:**

En el centro de salud de Quiches están aumentando las anemias tanto en mujeres en edad fértil, adolescentes y nuestra población más sensible que son las gestantes, se diagnostica casi diariamente una paciente gestante por consulta que presenta síntomas anemia, actualmente la anemia en gestantes del Centro de Salud Quiches afecta 10%.



**RESULTADO: PASO 4: IDENTIFICACION DE LA POBLACION AFECTADA EN UN AREA GEOGRAFICA:**

**GRUPO POBLACIONAL AFECTADO:**

El grupo afectado son las gestantes y los recién nacidos teniendo complicaciones durante el parto y puerperio, por ello es el tratamiento oportuno.

**AREA GEOGRAFICA:**

Distrito de Quiches, Provincia de Sihuas, Departamento de Ancash. Pertenece a la Micro red Quiche jurisdicción de la Red de Salud Conchucos Norte – Dirección Regional de Salud Ancash.

El centro de salud Quiches es responsable de los 9 sectores del Distrito, el cual tiene 1800 habitantes, sin embargo a 3 horas de distancia se encuentra en Hospital de Apoyo Sihuas.

**RESULTADO: DISTRITO DE NEPEÑA, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ANCASH QUE PERTENECE A LA RED DE SALUD PACIFICO SUR, DIRECCION REGIONAL DE SALUD ANCASH DEL MINISTERIO DE SALUD**

**PASO 5: INCORPORAR EL ENFOQUE DE GÉNERO.**

En el Distrito de Quiches las gestantes cumplen con el rol muy importante de su hogar, además del cuidado de sus animales, así como también trabajos habituales que no afecta a la gestación, sin embargo para ellas es importante los signos de alarma para evitar alguna posible complicación.

**PASO 6: DEFINIR LA GRAVEDAD DEL PROBLEMA EN EL ÁREA GEOGRÁFICA IDENTIFICADA.**

Actualmente en el Centro de Salud las gestantes presentan anemia, el cual nos refieren con mayor persistencia la cefalea y la ganancia inadecuada de peso, complicaciones que presentan riesgo un riesgo para el bienestar materno fetal, es considerada una de las principales causas de morbimortalidad materno fetal.

**PASO 7: DEFINIR LAS POSIBILIDADES Y LIMITACIONES (SOCIALES Y POLÍTICAS) DIRECTAMENTE RELACIONADAS CON LA SOLUCIÓN DEL PROBLEMA.**

A las familias de las gestantes con anemia están sensibilizadas para reconocer los signos de alarma y así poder tener un diagnóstico y tratamiento oportuno.

**PASO 8: SEÑALAR SI HA EXISTIDO ALGÚN INTENTO DE SOLUCIÓN AL PROBLEMA ANTERIORMENTE.**

La red de salud Conchucos norte implementa los insumos para el tamizaje de hemoglobina.

## **ANEXO 1**

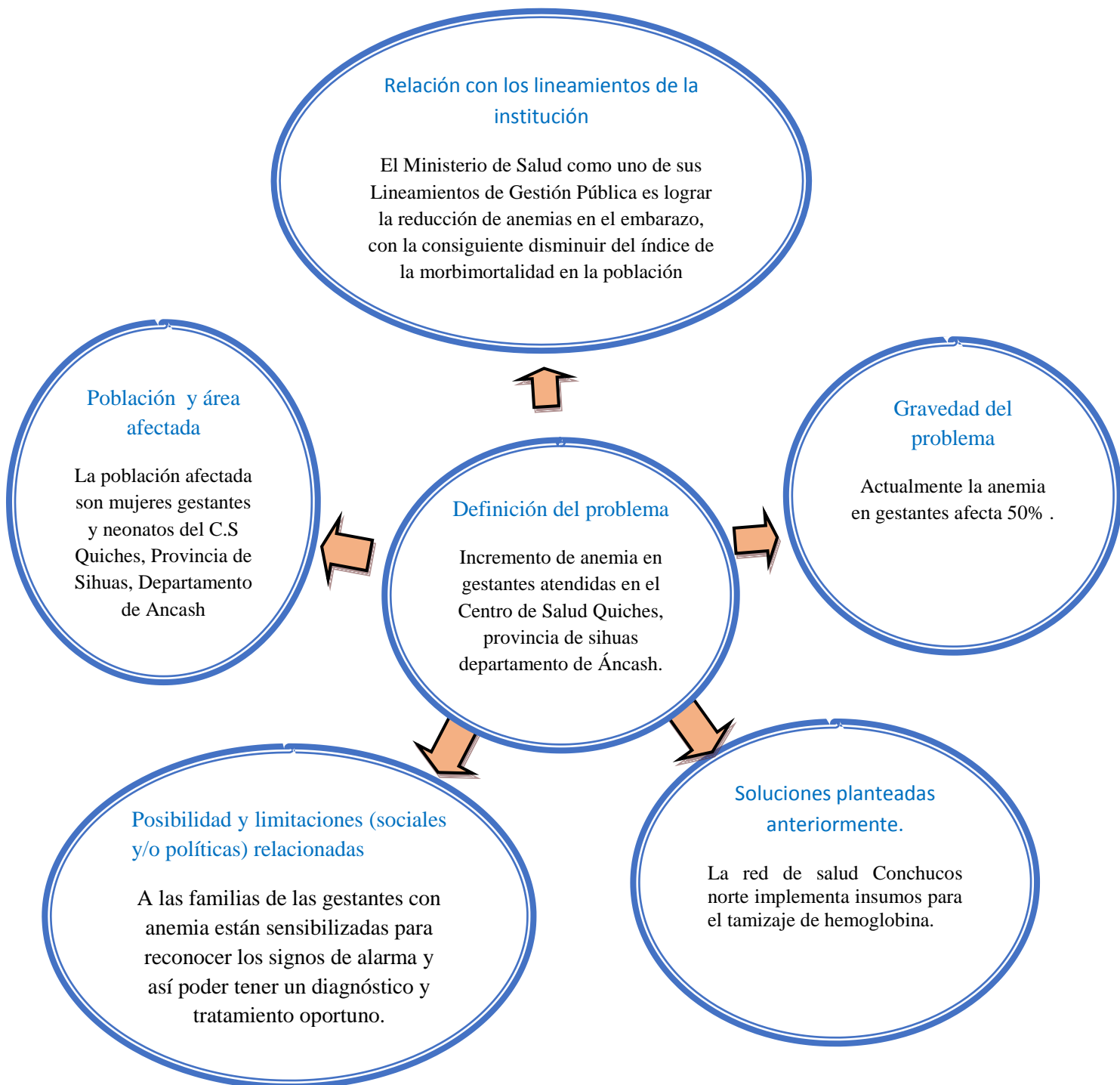
### **DIAGNOSTICO SITUACIONAL**

El centro de Salud Quiches es de categoría I-3, se encuentra ubicada al norte, el cual pertenece al distrito de quiches, provincia de Sihuas, siendo parte de la Micro red quiches, además es un centro de salud referencial teniendo a su cargo 5 establecimientos de salud como: P.S. Jocosbamba, P.S. Ullulluco, P.S. Acobamba, P.S. Chingalpo y P.S. San miguel. El centro de Salud Quiches tiene 8 sectores dispersos a su cargo las cuales son: condorcero alto, condorcero bajo, Bolognesi, tinyayo, quichespampa, san miguel, malambo, san pablo, todos estos sectores el más alejado queda a 3 horas del distrito, en su mayoría está conformado por familias de condición socioeconómica baja y extrema pobreza, ya que por sus características culturales y económicas afectando diferentes grupos etarios, sin embargo los más afectados en este distrito son los niños, gestantes y adulto mayor trayendo como consecuencia diferentes morbilidades.

En cuanto a su infra estructura del centro de salud Quiches cuenta con los diferentes servicios adecuados para la atención a la comunidad, sin embargo no contamos con suficiente recurso humano para atender las necesidades de salud de la población, ni para abastecer las visitas domiciliarias a los diferentes sectores, el personal de salud cumple doble función como la parte administrativa y asistencias, por lo tanto se necesita recurso humano para cubrir la incidencia y prevalencia de enfermedades propias de la zona como EDAS, IRAS, Neumonía, Infección del tracto urinario, Infección de Transmisión sexual, además de embarazo en adolescentes, Enfermedades hipertensivas del embarazo, partos complicados, partos domiciliarios, partos en trayecto, abortos, antecedentes de Muertes maternas, Perinatales y Neonatales, así la frecuencia de emergencia obstétricas y neonatales que al realizar el traslado provoca desabastecimiento de recurso humano en la Institución. Sin embargo al analizar el estudio situacional nos permite conocer la realidad del distrito de Quiches y poder plantearnos objetivos además de actividades dirigidas, para lograr resultados propuestos.

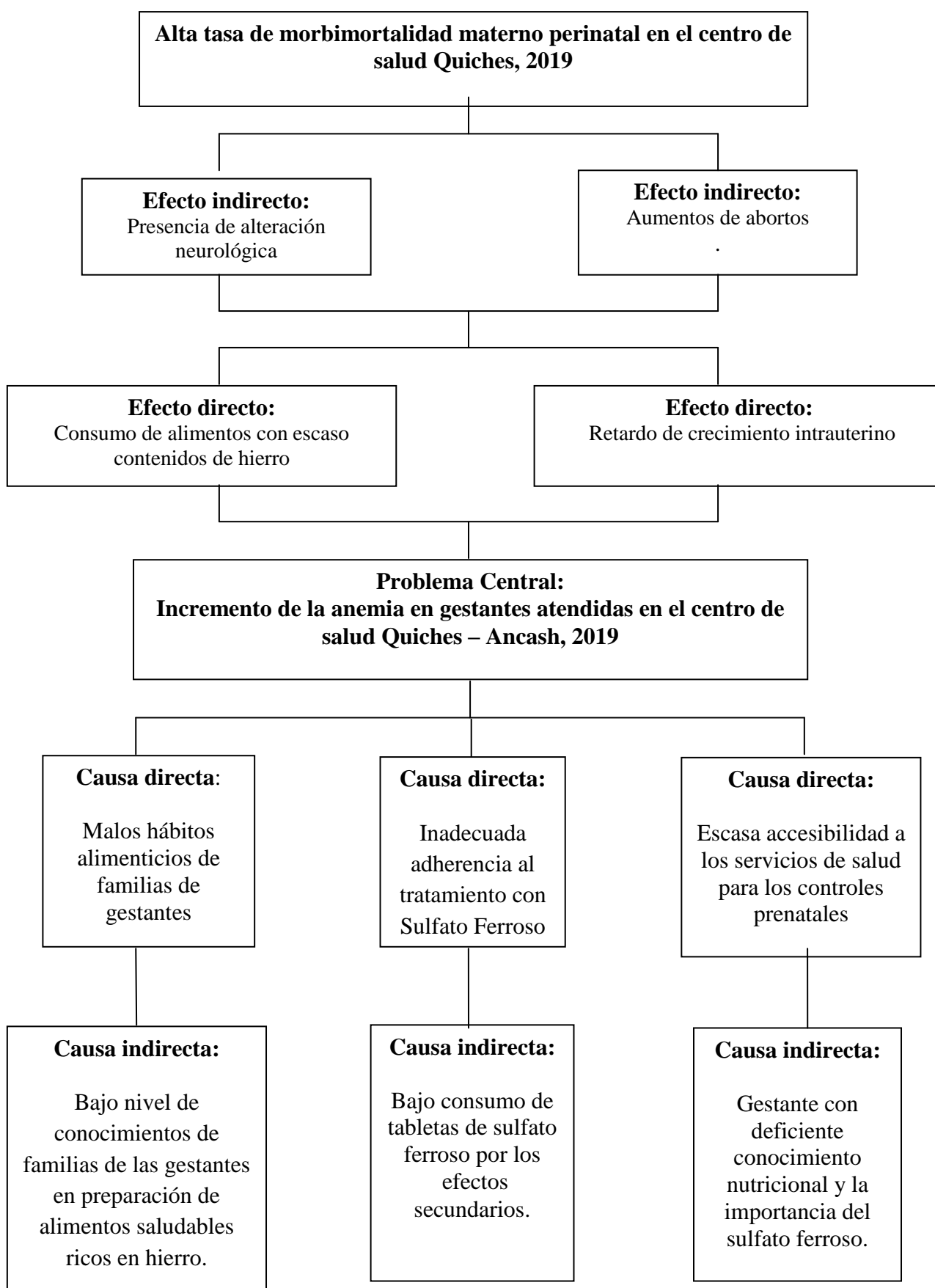
Así mismo el centro de salud cuenta con dos ambulancias para coberturar las diferentes referencias y contra referencias de nuestra jurisdicción, sin embargo en temporadas de lluvias no permite la accesibilidad de nuestra jurisdicción y la colindancia con el departamento de la libertad, hace a nuestro centro un punto de llegada de muchas emergencias obstétricas perinatales, de las cuales necesitan una referencia oportuna a un establecimiento de salud de mayor complejidad.

# REVISION DEL PROBLEMA PLANTEADO Y DEFINICION FINAL DEL PROBLEMA



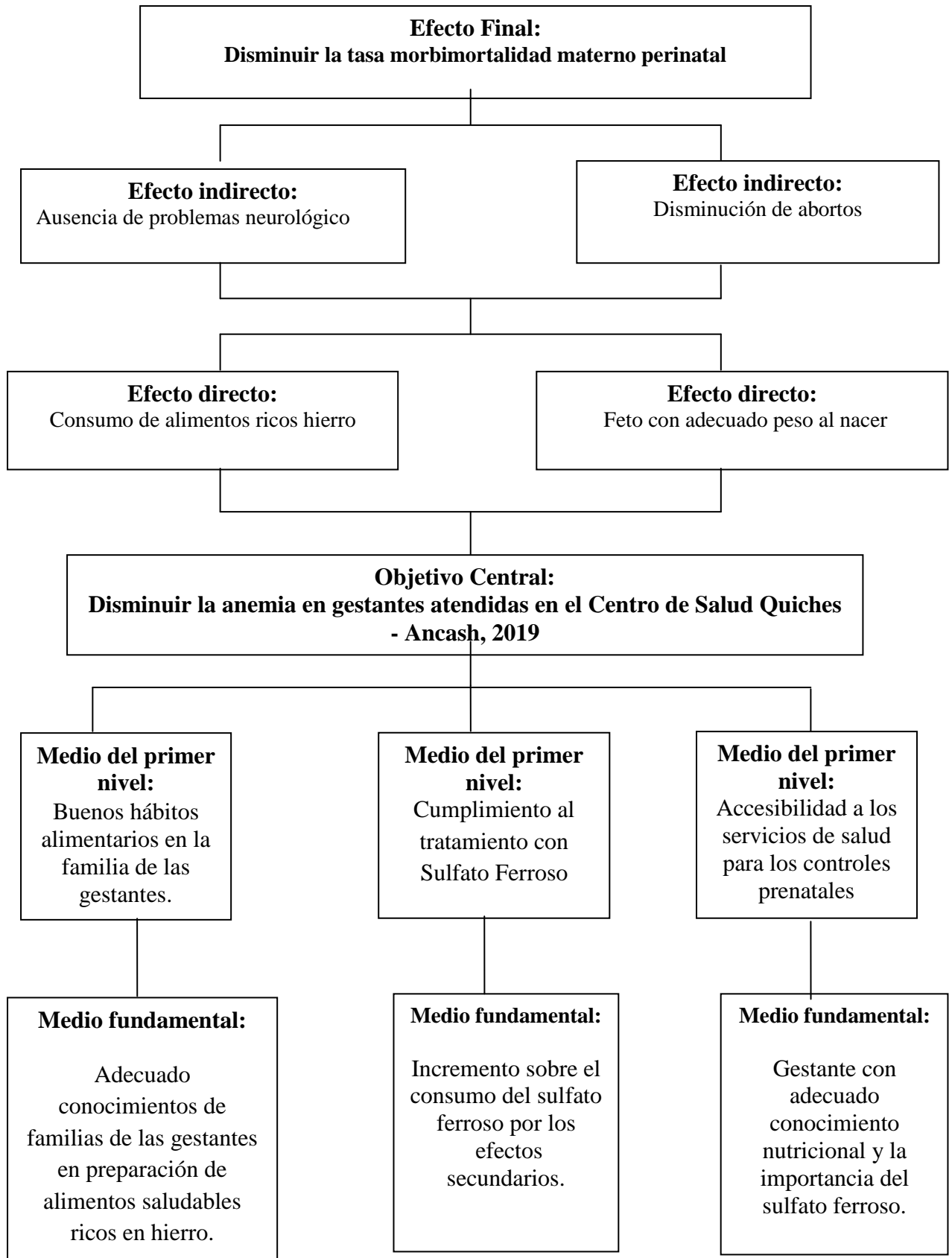
## ANEXO 2

Gráfico N° 1: Árbol de causas y efectos



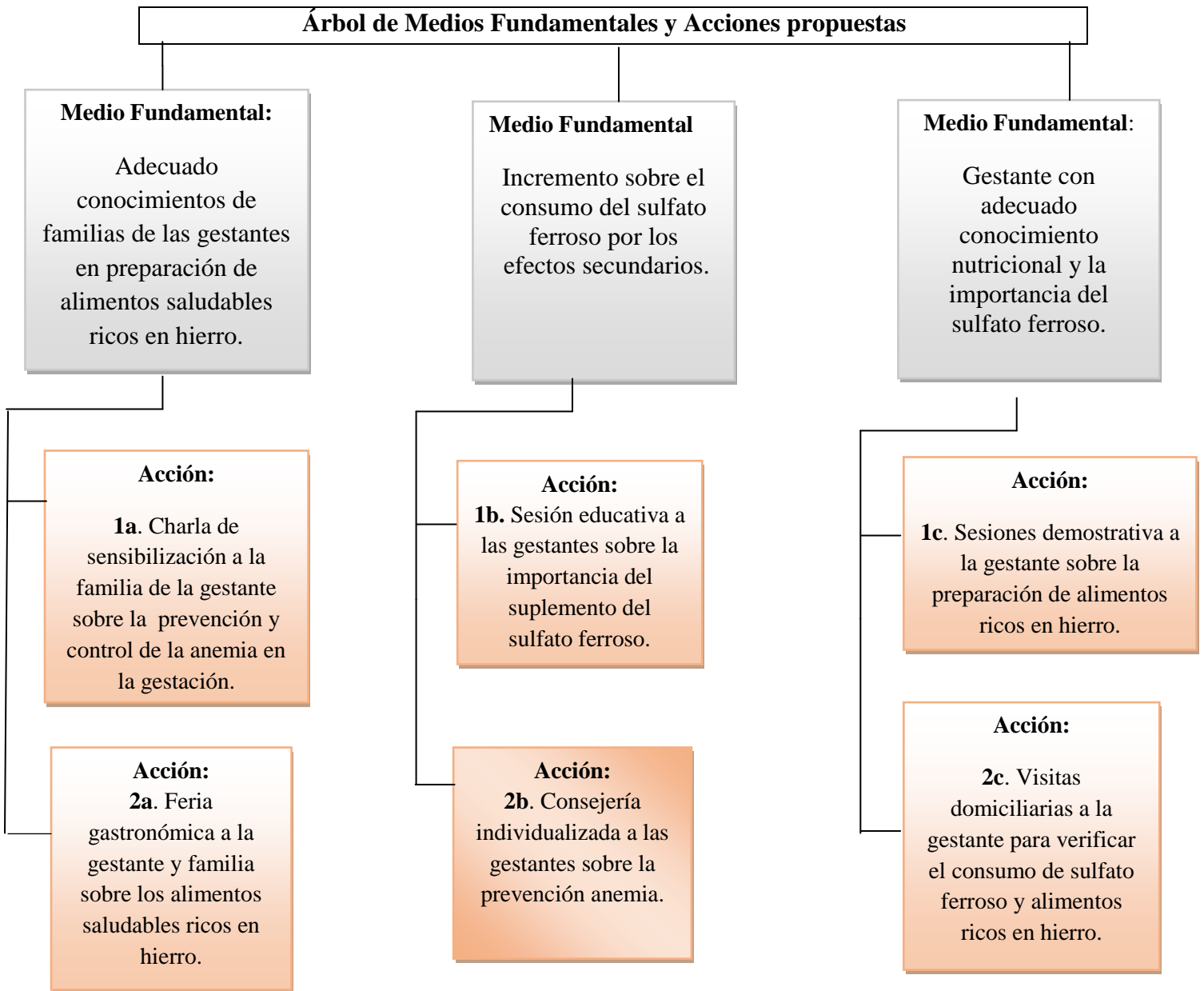
### ANEXO 3

Gráfico N° 2: Árbol de fines y medio



## ANEXO 4

**Gráfico N°3: ARBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS**





**ANEXO 5**  
**MARCO LOGICO**

	METAS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<b>FIN:</b> TASA DE MORBIMORTALIDAD MATERNO PERINATAL				
<b>PROPOSITO:</b> Disminuir la anemia en gestantes atendidas en el Centro de salud Quiches - Ancash, 2019	Reducir un 80% de anemia en gestantes del centro de salud quiches	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de gestantes con anemia}}{\text{Total de gestantes atendidas}} \times 100 \text{ N}^\circ$	1.- Registros diarios de gestantes 2.- Historia clínica perinatal	SE LOGRARA DISMINUIR LA ANEMIA EN GESTANTES
<b>COMPONENTES O RESULTADOS:</b>				
1.- Adecuado conocimientos de la familia de las gestantes en preparación de alimentos saludables ricos en hierro.	1.- El 70 % de las familias de las gestantes tendrán adecuado conocimientos sobre las preparaciones de alimentos ricos en hierro.	$\frac{1.- \text{N}^\circ \text{ de familias de gestantes con adecuado conocimiento sobre preparación de alimentos saludables ricos e hierro}}{\text{Total de familias de gestantes}} \times 100 \text{ N}^\circ$	1.- Aplicación de un test	1.- Familias de las gestantes con adecuado conocimientos sobre las preparaciones de alimentos ricos en hierro.
2.- Incremento sobre el consumo del sulfato ferroso por los efectos secundarios.	2.- EL 100% de gestantes con conocimiento sobre el consumo de sulfato ferroso por efectos secundarios.	$\frac{2.- \text{N}^\circ \text{ de gestantes con conocimiento sobre el consumo de sulfato ferroso por los efectos adversos.}}{\text{Total de gestantes atendidas}} \times 100 \text{ N}^\circ$	1.- Historia clínica perinatal 2.- Tamizaje de hemoglobina	2.- Gestantes comprometidas para el consumo del sulfato ferroso.
3.- Gestante con adecuado conocimiento nutricional y la importancia del sulfato ferroso.	3.- El 100% de gestantes con adecuado conocimiento sobre nutrición y la importancia del sulfato ferroso.	$\frac{3.- \text{N}^\circ \text{ de gestantes con adecuado conocimiento sobre nutrición y la importancia del sulfato ferroso.}}{\text{N}^\circ \text{ Total de gestantes atendidas}} \times 100$	1.- Aplicación de cuestionario. 2.- Historia clínica perinatal.	3.- Gestantes con conocimiento nutricional adecuado.

<b>ACTIVIDADES:</b>				
1a.- Charla de sensibilización a familias de las gestantes sobre la prevención y control de la anemia en la gestación.	12 charlas de sensibilización a las familias de las gestantes sobre la prevención y control de la anemia en la gestación.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ charlas de sensibilización a las familias de las gestantes sobre la prevención y control de la anemia en la gestación.}}{\text{N}^\circ \text{ Total de charlas}} \times 100.$	1.- Cuaderno de acta de las charlas.	1.- Familias de las gestantes sensibilizadas y comprometidas en la prevención y control de anemia
1b.- Feria gastronómica a la gestante y familia sobre los alimentos saludables ricos en hierro.	3 Feria gastronómica a la gestante y familia sobre los alimentos saludables ricos en hierro.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de ferias ejecutadas}}{\text{Total de ferias programadas}} \times 100$	1.- Lista de participantes	Gestantes y familias participan en la feria gastronómica.
2a.- Sesión educativa a las gestantes sobre la importancia del suplemento del sulfato ferroso.	12 sesiones educativas a las gestantes sobre la importancia del suplemento del sulfato ferroso.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de sesiones educativas por mes}}{\text{Total de sesiones educativas al año}} \times 100$	1.- Registro de asistencia a las sesiones educativas 2.-Cuaderno de acta de las sesiones educativas.	Gestantes con adecuado conocimientos sobre la importancia del sulfato ferroso.
2b. Consejería individualizada a las gestantes sobre la prevención anemia.	12 Consejería individualizada a las gestantes sobre la prevención anemia.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de consejerías individualizadas a las gestantes sobre la prevención de anemia}}{\text{N}^\circ \text{ de consejerías}} \times 100.$	1.- Registro diario de la consejería	Gestantes con conocimiento sobre la prevención de anemia

3a. Sesiones demostrativa a la gestante sobre la preparación de alimentos ricos en hierro.	6 sesiones demostrativa a la gestante sobre la preparación de alimentos ricos en hierro.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de sesiones demostrativas por mes}}{\text{Total de sesiones demostrativas al año}} \times 100$	1.- Registro de asistencia a las sesiones demostrativas. 2.- Cuaderno de acta de las demostrativas.	Gestantes comprometidas en la preparación de alimentos ricos en hierro
3b. Visitas domiciliarias a la gestante para verificar el consumo de sulfato ferroso y alimentos ricos en hierro.	12 visitas domiciliarias a la gestante para verificar el consumo de sulfato ferroso y alimentos ricos en hierro.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de visitas domiciliarias a la gestante}}{\text{N}^\circ \text{ de visitas al mes}} \times 100.$	1.- Formato de visitas domiciliarias 2.- Cuaderno de visitas	Gestantes comprometidas a consumir el sulfato ferroso y los alimentos ricos en hierro.

## ANEXO 06

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCION REGIONAL DE ANCASH  
RED DE SALUD CONCHUCOS NORTE  
MICRORED QUICHES  
CENTRO DE SALUD QUICHES



### DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

NIVEL DEL ESTABLECIMIENTO : I-3  
NOMBRE : CENTRO DE SALUD QUICHES  
INSTITUCION A LA QUE PERTENECE : MINSA  
DIRECCION COMPLETA : Av. Ulises Hidalgo s/n  
DEPARTAMENTO : Ancash  
PROVINCIA : Sihuas  
DISTRITO : Quiches  
TELÉFONO : no cuenta

CORREO ELECTRONICO DEL ESTABLECIMIENTO:

[microredquiches@gmail.com](mailto:microredquiches@gmail.com)

SERVICIOS QUE BRINDA :  
1.- Medicina General  
2.- Odontología  
3.- Obstetricia  
4.- Enfermería  
5.- Laboratorio Clínico  
6.- Farmacia  
7.- Ecografía  
8.- Tópico  
9.- SIS

HORARIO DE ATENCION : Lunes a Domingo: 7:30am a 13:30 pm

JEFE DEL CENTRO DE SALUD : Lic. Enf. Cecilia Jaramillo Roldan

COLEGIO PROFESIONAL : COLEGIO DE ENFERMERIA DEL PERU

## SITUACION DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y JURISDICCION

**ESTADO** : Activo  
**SITUACIÓN** : Registrado  
**CONDICIÓN** : En Funcionamiento  
**INSPECCIÓN** : Inspeccionado  
**UBICACIÓN GEOGRAFICA** : El distrito de Quiches se encuentra ubicado en la zona urbano marginal, al norte de Sihuas, perteneciente a la Provincia de Sihuas, región Ancash, Perú.

**EXTENSIÓN** : El distrito tiene una área de aproximadamente 147 Km<sup>2</sup> y dentro de éstos se encuentra sus centros poblados condorcerro, casa blanca, jocosbamba y los anexos de Miobamba y Bolognesi.

**LIMITES** : **Por el Norte** : El marañón  
**Por el Sur** : Huayllabamba  
**Por el Este** : Alfonso Ugarte  
**Por el Oeste** : Chingalpo y Acobamba

**ALTITUD** : El distrito de Quiches se encuentra a 3012 snm

**HIDROGRAFIA** : El rio Ajtuy irriga la parte de los valles, encontrándose en la parte baja de quiches, además se cuenta con pequeños canales para la irrigación de la siembra.

**FLORA Y FAUNA** : El distrito está cubierto casi el total de su área con arbustos naturales favoreciendo la conservación del clima, además cuenta con proyecto forestal de eucaliptos quenuales y pinos ubicada en la parte alta del distrito.

**COMUNICACIÓN Y VIAS ACCESO** : Cuenta con los siguientes medios de comunicación.

- Servicio radial: No se cuenta con emisoras radiales.
- Servicio televisivo: No se cuenta con señal propia, pero si se cuenta con cable y con directv.
- Servicio de telefonía: Solo cuenta con servicio de Movistar y con señal deficiente de Claro.

- Servicio de Transporte: Se cuenta con la pista de Chimbote a Sihuas, Sihuas - Quiches y Quiches – Rio marañón, La libertad con proyección a la selva.

#### **ASPECTO SOCIOCULTURALES:**

- **HISTORIA Y COSTUMBRE:** Distrito de Quiches fue creado 7 de Octubre de 1914 por la ley N° 1989. Tiene una fiesta Principal que es tradición del distrito celebrándose el 8 de setiembre de la Virgen de la Natividad, y otros 5 fiestas tradicionales en los diferentes centros poblados y anexos son: San Miguel (22 de setiembre), Virgen de la asunción (15 de agosto), Virgen de Santa Rosa (30 de agosto), Virgen de la merced (24 de setiembre) y Santa Cruz (14 de setiembre).

- **EDUCACIÓN:** Cuenta con centro educativos: PRONOI, Institución educativa de inicial, Institución educativa nivel primario, Institución educativa de nivel Secundario y CETPRO

- **IDIOMA:** Predomina el castellano y el Quechua.

- **RELIGIÓN:** Católicos y evangélicos

#### **CATERÍSTICAS SOCIOECONÓMICOS:**

- **VIVIENDA:** En el centro de Quiches algunas viviendas es de construcción de material noble, pero la mayoría es de material adobe.

- **SERVICIOS BÁSICOS:** Cuenta con agua entubada en todos los domicilios, el 95% cuanto con desagüe y el 5% con letrinas siendo la zona alta del distrito.

#### **INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES REPRESENTATIVAS:**

##### **POLÍTICAS:**

- Alcalde
- Teniente alcalde y regidores
- Gerente Municipal
- Subprefecto
- Juez de Paz

**SALUD:**

- Centro de Salud Quiches.
- P.S. Jocosbamba
- P.S. Satélite Casa Blanca

**EDUCACIÓN:**

- PRONOEI (02)
- I.E. Inicial (06)
- I.E. Primario (07)
- I.E. Secundario (04)
- CETPRO (01)

**RELIGIÓN:**

- Iglesia católica (08)
- Otras iglesias (06)

**ACTORES SOCIALES:**

- DEMUNA
- Juez de Paz
- Subprefecto
- Agentes Comunitarios
- CUNAMAS
- Programa JUNTOS
- Rondas campesinas
- Clubes Deportivos

**CLUBES DE MADRES:** 17 distribuidos dentro del distrito

## **RESEÑA HISTÓRICA**

El distrito de Quiches fue Creado por Ley N° 1989 del 07 de octubre de 1914, pasando a constituirse en distrito de la provincia de Pomabamba, siendo designado como su capital el pueblo de Quiches.

Al crearse fueron considerados dentro de la jurisdicción de este distrito los pueblos de San Miguel, Chingalpo, Acobamba, Huayco y Ullulluco y las haciendas de Jocos y Jocosbamba, de las cuales Chingalpo, Acobamba y Ullulluco pasaron a ser distritos independientes.

Etimología: Proviene del Quechua QUICHISH, donde “Quichi” significa “arbusto andino” y la “sh” indica el “lugar”, por lo que su significado sería: “El lugar donde crece un arbusto andino”. Este arbusto en referencia toma el nombre de quiche y crece en el Distrito de Quiches.

Es una planta típica de esta zona de la provincia cuya descripción es la siguiente: arbusto frondoso, cuya altura llega a medir de 4 a 5 metros, de savia muy amarga, de raíces largas, profundas y resistentes; su tallo principal está formado por varios tallos secundarios que confluyen en uno solo y da la impresión de ser un solo tronco, que al alcanzar la altura antes mencionada las ramas toman la forma semejante a un hongo. Sus hojas son pequeñas, redondeadas, de bordes aserrados, color verde petróleo, que permanece todo el año. Sus flores son de color amarillo, desprenden una fragancia que regocijan el medio ambiente. Sus pistilos nacen de una base común formando una esfera y el periodo de floración es en el mes de setiembre.



**MINISTERIO DE SALUD**  
**DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE ANCASH**  
**RED DE SALUD CONCHUCOS NORTE**  
**ANALISIS SITUACIONAL DE LA MICRO RED QUICHES**  
**CENTRO DE SALUD QUICHES**



**QUICHES, PERU 2019**