



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**FORTALECIENDO EL CONOCIMIENTO DE LAS
GESTANTES SOBRE EL CONSUMO DE ALIMENTOS
RICOS EN HIERRO EN LA JURISDICCIÓN DEL
PUESTO DE SALUD RAGASH - SIHUAS, 2020**

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

AUTORA

VEGA SOLORZANO, VERONIKA VIVIANA

ORCID: 0000-0001-6437-0498

ASESORA

PALACIOS CARRANZA, ELSA LIDIA

ORCID: 0000-0003-2628-0824

CHIMBOTE - PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Vega Solórzano, Veronika Viviana

ORCID: 0000-0001-6437-0498

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

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 000-0002-4779-0113

Ñique Tapia, Fanny Rocío

ORCID: 0000-0002-1205-7309

**JURADO EVALUADOR DE TRABAJO ACADÉMICO Y
ASESORA**

**Mgtr. SUSANA VALENTINA CHARCAPE BENITES
PRESIDENTE**

**Mgtr. MARIA ELENA URQUIAGA ALVA
MIEMBRO**

**Mgtr. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA
MIEMBRO**

**Mgtr. ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA
ASESORA**

AGRADECIMIENTO

A Dios, por el regalo de la
vida día a día.

A mí querida hija por su
compromiso y a mis padres por
su voluntad y estímulo.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a la prestigiosa Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y su escuela de posgrado, por darnos la oportunidad de seguir creciendo como profesionales de la salud.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
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	18
V. METAS	18
VI. METODOLOGÍA	19
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención.....	19
6.2. Sostenibilidad del trabajo académico.....	24
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN	25
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	31
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES	34
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	36
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXOS	42

I. PRESENTACIÓN

El consumo de alimentos ricos en hierro es de mucha importancia en las gestantes para prevenir la anemia gestacional, que causa daño en su etapa de embarazo y al feto, ya que, a mayor conocimiento por parte de ellas se tendrá un estado bueno de hemoglobina que favorezca su estado de salud

En las gestantes se indica promover el consumo diario de alimentos ricos en hierro, ácido fólico, calcio, vitamina A y zinc. A pesar de los esfuerzos realizados por el gobierno la anemia en gestante sigue siendo un problema de salud pública en nuestro país, con carácter multifactorial. Una alimentación apropiada no depende solamente del poder adquisitivo, si no del conocimiento sobre alimentos.

El Puesto de Salud Ragash, en el último año la anemia gestacional se viene incrementado según los datos estadísticos del HIS y SIEN, Situación que ha despertado la preocupación del personal de salud donde se encontró, que en la mayoría de gestantes el consumo de alimentos ricos en hierro es pobre.

En el contexto de la problemática que se tiene en nuestra población es importante fortalecer el conocimiento de las gestantes por medio de sesiones y talleres educativos para que incrementen su conocimiento de consumir alimentos ricos en hierro.

Dentro de este argumento en el actual trabajo académico titulado: **Fortaleciendo el Conocimientos de las Gestantes sobre consumo de los Alimentos ricos en hierro en la Jurisdicción del Puesto de Salud Ragash – Sihuas, 2020.** Encontramos la metodología de como abordaremos el problema, el planteamiento de los objetivos, el plan del trabajo, se utilizó el modelo del proyecto de inversión del

Sistema Nacional de Inversión Pública y del autor de Bobadilla.

El trabajo académico permitirá reforzar en las mujeres gestantes e incrementar su conocimiento en consumir alimentos ricos en hierro para mejorar su estado de salud y así evitar complicaciones como la anemia gestacional, donde se fortalecerá el trabajo del profesional de obstetricia en brindar una buena atención de calidad, con el objetivo del adecuado conocimiento de las gestantes sobre el consumo de alimentos ricos en hierro en la jurisdicción del Puesto de Salud Ragash.

II. HOJA RESUMEN

2.1. Título del Trabajo Académico:

FORTALECIENDO EL CONOCIMIENTO DE LAS GESTANTES SOBRE
EL CONSUMO DE LOS ALIMENTOS RICOS EN HIERRO EN LA
JURISDICCION DEL PUESTO DE SALUD RAGASH - SIHUAS, 2020

2.2. Localización:

Distrito : Ragash

Provincia : Sihuas

Departamento : Ancash

2.3. Población beneficiaria:

- **Población Directa** : 10 gestantes que acuden al Puesto de Salud Ragash,
- **Población Indirecta:** Familiares, comunidad y personal de salud que labora en el Puesto de Salud Ragash

2.4. Institución (es) que lo presentan: Puesto de Salud Ragash, Microred Sihuas, Red de Salud Conchucos Norte, MINSA

2.5. Duración del trabajo académico: 01 año

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

2.6. Costo total: S/. 1,382.00

2.7. Resumen del trabajo académico

El presente trabajo académico surge como una alternativa de solución a la problemática que se presenta en la Jurisdicción del Puesto Salud Ragash, debido al inadecuado conocimiento de las gestantes sobre el consumo de alimentos ricos en hierro, lo cual muchas veces son causas que conlleva a una anemia gestacional.

Fortalecer el conocimiento de las gestantes en su alimentación rico en hierros, conlleva desarrollar actividades educativas enfocadas a mejorar las prácticas saludables en la gestante. Siendo parte del control prenatal, brindar consejería para asegurar la toma diaria de hierro y ácido fólico para disminuir el riesgo de la anemia gestacional, se le deberá mencionar sobre la importancia de mantener reservas adecuadas de hierro durante el embarazo y el puerperio.

Por estos motivos, este trabajo académico, busca mejorar el conocimiento saludables en las gestantes a través de Líneas de acción como Gestión, Capacitación, Concientización, Información, Educación y Comunicación (IEC), Esperando que como profesional de salud y trabajadores del sector salud, podamos colaborar con la mejora del conocimiento de las gestantes, enfocados a disminuir los casos de anemia por deficiencia de hierro en las gestantes que se controlan en la Jurisdicción del Puesto de Salud de Ragash.

III. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo académico pretende fortalecer los conocimientos de las gestantes sobre los alimentos ricos en hierro ya que sus conocimientos son escasos en este tema en la jurisdicción del Puesto de Salud Ragash y esto conlleva al aumento de casos de anemia gestacional en la zona, fortaleciendo sus conocimientos vamos a lograr disminuir los casos de anemia en las gestantes y las consecuencias que esto conlleva.

En la actualidad el Puesto de Salud Ragash pertenece a la Micro red Sihuas, es un establecimiento de Primer nivel de atención 1-I, que cuenta con el servicio de Medicina, Enfermería y Obstetricia, teniendo 01 médico SERUMS, 01 enfermera SERUMS, 01 obstetra nombrada, 02 enfermeras técnicas nombradas, con una población de 2,278 habitantes según INEI (2017), según censo real la población es de 1750 habitantes, distribuidas en 14 caseríos .y que por la lejanía de sus sectores hay deficiencia en la atención de los niños menores de 05 años para sus controles de CRED, asimismo hay deficiencia en los controles de las gestantes sobre todo en el último trimestre debido a muchos factores pero sobre todo a la falta de accesibilidad.

Los trabajadores del establecimiento de salud serán responsables de incrementar los conocimientos sobre una adecuada alimentación ricos en hierro en las gestantes y sus familiares. Por otro lado el suplemento de hierro en la gestante es importante, se distribuye de manera gratuita en todos los establecimientos de salud de la gestante las empieza a tomar a partir de las 14 semanas de gestación, realizando los controles de hemoglobina en cada trimestre como lo estipulan las normas. El aporte de hierro diario en una gestante es de 0.7 y 0.8 mg de acuerdo a su estado nutricional, cabe mencionar que muchas empiezan su embarazo con anemia por lo que la dosis

varia que es el doble de lo usual.

A nivel mundial el desconocimiento de los alimentos ricos en hierro posibilita el incremento de la anemia es un problema de salud pública que afecta a toda la población, se estima aproximadamente que 1629 millones de personas padecen de anemia el 41,8% son gestantes que padecen de esta. En el embarazo la anemia está asociada a un déficit en la ingesta de hierro y a los cambios fisiológicos propios del embarazo, en donde la hemoglobina disminuye su concentración situación que usualmente acompaña a la disminución de glóbulos rojos (1).

A nivel de América Latina el 4% de muertes maternas son atribuidas directamente a la anemia y se asocia al aumento de riesgo de infecciones y mayor pérdida sanguínea durante el parto y puerperio, y que la mitad de las embarazadas son de bajos recursos económicos con mayor riesgo de contraer anemia, por no contar con los recursos para comprar y consumir los alimentos ricos de hierro (1).

En el Perú el consumo de alimentos ricos en hierro por parte de las gestantes es muy deficiente por muchos factores de riesgo y en especial en zonas rurales y urbano marginal lo cual ocasiona que la prevalencia de anemia según ENDES fue de 34.2%, en el año 2018, sin embargo las regiones centrales como Huancavelica y Puno se encuentran con una prevalencia mayor de 46.8%, considerando que estos grupos poblacionales poseen una étnica cultural y nutricional diferente haciendo que las gestantes tengan carencias muy significativas de hierro que las lleva a tener anemia, además ENDES señala que la prevalencia de gestantes anémicas es ocasionada por el inadecuado conocimiento de consumo de alimentos ricos en hierro que se encuentra por debajo del requerimiento nutricional de la gestante que es 27 mg/día (2),

El MINSA informa que existe aproximadamente 370,816 de embarazadas que son atendidas en hospitales públicos el 18.1% presentan anemia ferropénica durante el embarazo de los cuales el 16,6% de casos reportan anemia leve, el 1,4% anemia moderada, seguido de anemia severa con el 0.4% por lo que se considera que la anemia es un problema de salud pública asociada a la desnutrición, malos hábitos alimentarios, población en extrema pobreza y muchas veces no ser informadas adecuadamente sobre los alimentos ricos en hierro (2).

Información estadística de la Dirección Regional de Salud Ancash (DIRESA), señala que el 2018 la población total del departamento fue de 240,590 habitantes de las cuales 62,129 son mujeres en edad reproductiva y 5,383 son gestantes, entre ellas 1,128 de embarazadas son atendidas en los establecimientos de nivel 1, en donde 706 gestantes presenta anemia ferropénica asociado en su mayoría a malos hábitos alimentarios, infecciones, etc. (2).

La micro red Sihuas cuenta con 14 puestos de salud, siendo el Puesto de Salud Ragash el primer puesto con mayor incidencia de anemia en gestantes, en el año 2019 se tuvo un total de 23 gestantes atendidas de las cuales 10 tuvieron anemia, que representa el 43.4%, 08 gestantes con anemia leve y 02 con anemia moderada en comparación del año anterior se ha incrementado ya que fue del 35%. Siendo así que el personal de salud tendrá que realizar intervenciones educativas, en donde las gestantes participaran de manera activa en todos los talleres, sesiones educativas y demostrativas, ferias sobre alimentos ricos en hierro.

El hierro fue identificado a principio del siglo XVIII como un componente del hígado y la sangre animal. Entre 1832 y 1843 la clorosis o anemia era definida por

bajos niveles de hierro y reducido número de células rojas en la sangre. Boussingault describió por primera vez la esencialidad nutricional de hierro en 1872. En 1895, Burge explicó correctamente y sin dudas la relación directa de la anemia con deficiencia nutricional de hierro (3).

El hierro es un mineral fundamental para las capacidades mentales y motoras de los individuos, Su deficiencia tiene directa relación con la pérdida de estas capacidades. El hierro juega un papel esencial en muchos procesos metabólicos, incluidos el transporte de oxígeno, el metabolismo oxidativo y crecimiento celular, y de su gran utilidad dentro de los alimentos (3).

Anemia es la disminución en su concentración de eritrocitos, hemoglobina, y hematocrito componentes de la sangre periférica del 1 al 10% que varían según la edad, sexo, raza, embarazo, la actividad física y región. En la adolescencia se requiere cubrir todas las demandas de hierro propias del crecimiento y del inicio de la menstruación agregándole a esto el desarrollo y crecimiento de un nuevo ser (4).

La anemia es un trastorno caracterizado por un descenso de la hemoglobina sanguínea hasta niveles por debajo del rango mínimo normal, disminución de la producción de hematíes, aumento de la destrucción de los mismos o pérdida de sangre. La anemia ferropénica: Anemia hipocrómica, microcítica, producida por un aporte inadecuado del hierro necesario para sintetizar hemoglobina y caracterizada por palidez, fatiga y debilidad. La insuficiencia de hierro puede ser debida a un aporte inadecuado de hierro en la dieta o una escasa absorción de este por el sistema digestivo o una pérdida crónica de sangre (4).

La etiología de la anemia es una disminución de la cantidad de eritrocitos, del

hematocrito o del contenido de hemoglobina. La masa eritrocítica representa el equilibrio entre su producción y destrucción o pérdida de eritrocitos los glóbulos rojos se vuelven pequeños. Puede presentarse a causa de hemorragias, falta de nutrientes, ya que en la gestación aumenta la absorción intestinal y el incremento de la necesidad de la unidad feto placentaria (4).

Fisiopatológicamente la anemia es el reflejo de insuficiencia de la médula o destrucción excesiva de eritrocitos. La insuficiencia medular es decir reducción de la eritropoyesis, puede derivarse de insuficiencias nutricionales, exposición a sustancias tóxicas, invasión tumoral (4).

Actualmente la OMS considera anemia en el embarazo cuando se presentan valores de Hb inferiores a 11 g/dL y el hematocrito inferior a 33%. De acuerdo a los niveles de Hb, la clasifica en: Anemia leve: Hb de 10 a 10,9 g/dl, anemia moderada: Hb de 7 a 9,9 g/dl y anemia grave: Hb menos de 7 g/dl (5).

La clasificación de las anemias más frecuentes en la gestación son las anemias nutricionales por deficiencia de hierro seguidas por las que derivan de sangrados crónicos y agudos (placenta previa, trastornos de coagulación en el parto, pre eclampsia y el Síndrome de HELLP (5).

La anemia gravídica es la concentración baja de los valores normales de la hemoglobina, teniendo en cuenta la edad, el estado fisiológico, sexo y lugar de procedencia. Las causas de la anemia más frecuentes son: déficit de hierro, vitamina B12 y ácido fólico. La función de las células de la sangre es encargada de trasportar oxígeno a los órganos y a los tejidos. También es definida como la disminución de la deficiencia en hematíes, ya que se encuentra debajo de los valores normales (6).

La anemia en la gestación es más bajo a partir de la semana 12 ya que la sangre empieza a disminuir, acelerándose en el segundo trimestre y considerando leve en el tercer trimestre. En las semanas 32 y 34 el volumen sanguíneo de la madre es 42-45%, aumentando la masa eritrocitaria. La “hipervolemia” en el embarazo es sumamente necesaria para irrigar el útero hipertrófico, sustituir la placenta, prevenir el retorno venoso y disminuir el sangrado en el parto. Se detalla que solo un 5% de las embarazadas presentan una hemoglobina de 11g/dl, considerando patológicos a los valores bajos de la hemoglobina (6).

La anemia ferropénica se presenta con frecuencia en los embarazos, en especial en las mujeres que tiene hiperémesis gravídicas (90%). La mejor prevención para la anemia es llevar una dieta equilibrada y consumo de hierro pre y post gestación. La anemia ferropénica no afecta al producto mientras no presente una hemoglobina menor de 7g/dl. Teniendo consecuencias como los partos prematuros, abortos, infección e incluso la mortalidad neonatal. Es necesaria la medición de los niveles de ferritina para poder medir indirectamente la cantidad de hierro en la sangre, es la más común (6).

La anemia megaloblastica es producida por deficiencia de ácido fólico y vitamina B12. El ácido fólico es una vitamina hidrosoluble por ende no se acumula en el cuerpo y es eliminada a través de la orina. Esta vitamina puede ocasionar defectos congénitos en el feto entre ellos la espina bífida, aconsejando a la madre que consuma el suplemento antes y durante el embarazo sobre todo durante el primer trimestre de gestación (6).

El síndrome de anemia hemolítica involucra un grupo de patologías como manifestación común la destrucción y/o remoción de los glóbulos rojos de la

circulación antes de que se cumpla su vida media de 120 días. En el abordaje inicial de esta patología es importante recordar su amplio espectro de presentación y su relación con procesos infecciosos, tóxico-metabólicos y neoplásicos, no dejando de lado que puede ser la primera manifestación de una enfermedad hereditaria. La fisiopatología de la anemia hemolítica se puede englobar en dos mecanismos principalmente en hemólisis intravascular y hemólisis extravascular (7).

La anemia grave presenta ciertos síntomas como: cefalea, vértigos, cansancio, mareos, en ocasiones presenta amenorreas y malestares gastrointestinales. La anemia, por lo general se manifiesta durante el control prenatal, ya que requiere de toma de análisis en sangre siendo rutinario, con la finalidad de evidenciar los valores de hemoglobina y hematocrito. Para diagnosticar la anemia comprenderá de la anamnesis y examen de laboratorio (8).

Clasificación de la Anemia: Anemia leve (Hb de 10 - 10,5 g/dl), Anemia moderada (Hb de 7 - 9 g/dl), Anemia severa (Hb menor de 7 g/dl). Valores Normales de la Sangre durante la Gestación: Hemoglobina: 1° trimestre (120 g/L); 3° trimestre (110 g/L). Hematocrito: 1° trimestre (36 - 44%); 3° (33 - 42%). Hierro sérico: (60 - 150 mg/100 ml). Reticulocitos: (0,5 - 1,5%). Eritrosedimentación: (45 mm al finalizar el trimestre). Leucocitos: (10 000 a 15 000/mm³). Plaquetas: 150 000 a 400 000/mm³ (8).

La gestante debe consumir 4 veces al día, es decir, tres comidas principales al día más una ración adicional, que puede tener la siguiente distribución calórica: desayuno (20%), almuerzo (45%), cena (20%) y merienda o colación (15%). La merienda frecuentemente contribuye para incluir alimentos fuente de nutrientes que

requieren un mayor incremento durante este periodo, por ejemplo las fuentes de calcio (leche, yogurt, queso) o de hierro (morcilla, sangrecita, hígado (9)).

Los principales suplementos multivitamínicos son: Suplementación de ácido fólico: Es la administración profiláctica de ácido fólico, que se brinda a la gestante hasta las 13 semanas de gestación, pero también se debe administrar durante el embarazo, siendo la dosis recomendada de 400 ug. Suplementación de hierro: Se debe iniciar a partir de las 14 semanas de gestación, siendo la dosis diaria de 300 mg. En casos de mujeres gestantes que inician el control prenatal después de las 32 semanas de embarazo, la dosis debe ser de 600 mg de sulfato ferroso. Debe ser ingerido media hora antes del almuerzo, de preferencia con jugos ricos en ácido ascórbico (10).

Los alimentos con principales fuentes de hierro son: Pescados y mariscos: (mejillones, almejas, berberechos, ostras, sardinas, boquerones, calamares, pulpo, rape, cigalas, langostinos, gambas, vieiras, pescadilla, lubina). Legumbres y cereales: (garbanzos, lentejas, frijoles, habas, judías, guisantes, galletas, arroz integral y pan integral y soja) Los cereales en el desayuno son una excelente opción, hay algunos que contienen hierro añadido. Verduras, hortalizas y frutas: (espinacas, acelgas, escarola, ajo, brócoli, perejil, coles, alcachofas, remolacha, rábanos, puerros y fresas). Carnes: (cerdo, cordero, conejo, pato, pollo, pavo, ternera e hígado, especialmente de ternera y de cordero. Lácteos: (huevos, yogur, leche y queso). Frutos secos: (almendras, pistachos, pipas, avellanas, nueces, piñones, así como frutas deshidratadas como ciruelas y dátiles). Por su parte, los alimentos ricos en vitamina C ayudan a que el hierro de los alimentos sea mejor absorbido, mientras que el té y el café son bebidas que bloquean la absorción de este mineral, por lo cual se recomienda evitarlas una hora antes y una hora después de las comidas.

El MINSA a través de la NTS N^o 134 “Norma Técnica de Salud manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas”, regula la suplementación con hierro, por vía oral, en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas en dosis de prevención y tratamiento, es una intervención que tiene como objetivo asegurar el consumo de hierro en cantidad adecuada para prevenir o corregir la anemia, se recomienda como suplementación preventiva con hierro y ácido fólico en la mujer gestante y puérpera 60 mg de hierro elemental + 400ug. De ácido fólico en forma diaria que inicia desde la semana 14 de gestante con el fin de garantizar un transporte eficiente de hierro desde la madre al feto, hasta 42 17 días después del parto (11).

El presente trabajo académico se enfoca en la teoría – modelo de Nola Pender, llamado Modelo de la Promoción de la Salud indicando que el comportamiento u conducta de las personas tiene como objetivo lograr el bienestar y potencial humano, las gestantes buscan incrementar su conocimiento para que adopten decisiones acerca de su salud en este caso por medio de conocer los alimentos ricos en hierro para cuidar su propia salud (12).

El Modelo de la Promoción de la Salud explica la conducta y experiencias de la gestante de como incluye en su vida el consumo de alimentos rico en hierro como parte de su conocimiento para un comportamiento o no de su salud, Este modelo es una poderosa herramienta utilizada por los profesionales de salud para comprender y promover las actitudes, motivaciones y acciones de las personas particularmente a partir del concepto de autoeficacia, el cual es utilizado por los profesionales para valorar la pertinencia de las intervenciones y las exploraciones realizadas en torno al mismo (12).

El marco legal que da sostenibilidad a las acciones a desarrollar esta dado por:

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27853, Ley de Trabajo de los obstetras.
- Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 720-2016/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud en el Perú.
- Decreto Supremo N° 016-2018-SA, que aprobó el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).
- Resolución Ministerial No 464-2011/MINSA, que aprueba el documento del programa de salud familiar y comunitaria.
- Resolución Ministerial N° 464-2017/MINSA que aprueba el Documento Técnico "Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad.
- Decreto Supremo N° 003-2015-MC, que aprobó la Política Nacional para la transversalización del Enfoque Intercultural.
- Decreto Supremo N° 016-2016-SA, que aprobó la Política Sectorial de Salud Intercultural.
- Resolución Ministerial N°668-2016/MINSA, que aprueba el documento "Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva".

Estudios y trabajos de investigación realizados por distintos autores en diferentes escenarios, contextos y poblaciones; hacen mención a temas relacionados al conocimiento de las gestantes en consumir alimentos ricos en hierro.

Mayolema Y, (13). En Ecuador 2015, realizó la investigación “Incidencia de Anemia en Gestantes Atendidas en Consulta Externa de un Hospital Gineco – Obstétrico de la ciudad de Guayaquil”, objetivo fue Determinar la incidencia de anemia que se presentan en mujeres durante el embarazo, tipo de estudio descriptivo Cuantitativo-transversal, los resultados anemia leve con un 56%, anemia moderada 29% y anemia grave 15%, la edad estuvo entre los 13 a 19 años con el 38%, en el primer trimestre de embarazo se obtuvo un 55%. Las gestantes que no tuvieron ningún embarazo previo tuvieron un 37%; mujeres de situación económica baja un 62%. Se concluye que la anemia leve se presenta con mayor frecuencia en las gestantes primigestas con una edad menor a 19 años y durante el primer trimestre.

Izquierdo M. (14), en España 2016, tuvo como investigación “Hábitos Alimentarios y Conocimiento Nutricionales en Embarazadas de Distintas Áreas de Salud de la Comunidad de Madrid”, teniendo como objetivo conocer los hábitos y conocimientos nutricionales de las gestantes, tipo de investigación prospectivo, correlacional y cuantitativo, teniendo como resultado que los alimentos preferidos fueron los dulces, frutas, galletas, chocolates y dejando muchas veces de lado los alimentos ricos en vitaminas y hierro.

Soto J. (15), en Lima 2016, realizó la investigación “Factores Asociados a Anemia en Gestantes Hospitalizadas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital San José del Callao”, teniendo como objetivo identificar los factores que se asocian con la anemia gestacional, tipo de estudio observacional analítico transversal, teniendo como conclusión entre los factores de riesgo están las que cursan en la edad gestacional, edad materna, paridad, no CPN se asocian la anemia gestacional.

Ochoa Y. (16), en Puno 2016, tuvo como investigación “Conocimiento y Prácticas de Alimentación en el Nutricional y Nivel de Hemoglobina de la Madre Gestante del Centro de Salud Chupa – Azángaro”, tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento y prácticas alimenticias en relación con el estado nutricional y hemoglobina de las gestantes, el método de estudio es descriptivo, llegando a la conclusión que el nivel de conocimiento medio fue del 58%, las practicas fueron deficiente con un 48%, IMC fue normal con el 57%, los valores de hemoglobina fue normal el 45%, dejando en efecto la relación entre el conocimiento y estado nutricional y nivel de hemoglobina, también las practicas alimentarias y nivel de hemoglobina.

Canales S, (17). En Tumbes 2016, realizó la investigación “Factores de Riesgo de Anemia Ferropénica en Gestantes que Acuden al Puesto de Salud III Gerardo Gonzales Villegas”. El objetivo determinar los factores de riesgo para el desarrollo de anemia ferropénica en gestantes. Metodología de tipo básico, descriptivo y diseño no experimental de corte transversal. Los resultados el 32% estuvieron edades comprendidas entre 21-25 años, de las cuales el 83% fueron convivientes y el 72% amas de casa. Con Respecto a los factores de riesgos Obstétricos el 49% fueron gestantes del primer trimestre, de las cuales el 45% correspondió a las multíparas y el 21% solo acudió a cuatro controles prenatales. Se concluye que los factores de riesgo de anemia ferropenia en gestantes están asociados con los factores sociodemográficos.

Castro V. 18(), en Lima 2017, realizo la investigación “Practicas Sobre Alimentación en el Embarazo y su Relación con la Anemia Ferropénica en Gestantes del Hospital Nacional Sergio E, Bernaldes”, tiene como objetivo evaluar la relación entre prácticas sobre alimentación del embarazo y la anemia ferropénica, metodológicamente es de tipo observacional con diseño correlacional prospectivo y de

corte transversal, llegando a la conclusión que el 32,9% de gestantes tienen anemia por consumir alimentos incorrectos al día como frutas, verduras y alimentos ricos en calcio, entonces existe relación entre la practica alimentaria y la anemia gestacional ferropénica.

Por lo expuesto, demuestra la importancia del trabajo académico, y como obstetra es de gran interés contribuir a fortalecer los conocimientos en cuidados preventivos de la gestante, familia, a fin de mejorar su calidad de vida de la gestante y el niño. La razón de este trabajo académico es mejorar el conocimiento de las gestantes en la importancia de los alimentos ricos en hierro, en la consulta externa evaluadas y con diagnóstico de anemia, propongo una alternativa de solución al problema para prevenir esta patología y contribuir en el conocimiento de las gestantes y así a la reducción de la morbimortalidad materno - perinatal.

IV. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Adecuado conocimiento en las gestantes sobre el consumo de alimentos ricos en hierro en la jurisdicción del Puesto de Salud Ragas

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Implementación de horarios diferenciados para la atención de gestantes
- Incremento del conocimiento a las gestantes sobre los beneficios de una alimentación ricos en hierro
- Capacitación del personal de salud sobre nutrición

V. METAS:

- El 100% de las gestantes conocen los alimentos ricos en hierro de la Jurisdicción del Puesto de Salud Ragas.
- El 100% de cumplimiento del horario diferenciado en la atención a las gestantes
- El 100% de gestantes conocen el beneficio de los alimentos ricos en hierro
- El 100% del personal de salud son capacitado sobre nutrición
- El 100% de coordinación con la jefatura del establecimiento para la programación de atención a las gestantes
- El 100% de redistribución de las actividades en el consultorio de obstetricia
- El 100% de gestantes asisten a las sesiones educativas y demostrativas de alimentos ricos en hierro
- El 100% de gestantes reciben consejería de alimentos ricos en hierro
- El 100% de gestantes asisten a las ferias educativas de alimentos ricos en hierro

- 02 talleres de capacitación para el personal de salud sobre nutrición
- El 100% de gestantes reciben visitas domiciliarias sobre tema de nutrición

VI. METODOLOGIA

6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención

Las estrategias del presente trabajo es fortalecer el conocimiento de las gestantes en el consumo de alimentos ricos en hierro por medio de las líneas de acción de Gestión, promoción, IEC y educación.

A. INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN:

La IEC es una estrategia fundamental para la información y transmisión de conocimientos, que promuevan la sensibilización y movilización de los individuos hacia el cambio de comportamientos y entornos saludables. 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 (19).

En el puesto de salud es muy escaso las intervenciones a la comunidad con sesiones educativas y demostrativas, por el tiempo dentro del consultorio las consejerías con rápidas, es por eso que se debe sensibilizar al personal de salud en lo que respecta la alimentación rico en hierro en las gestantes, por haber una gran demanda dentro del puesto de salud las visitas domiciliarias son limitadas.

Acciones

2.A Sesiones educativas y demostrativas de alimentos ricos en hierro

- Planificación y elaboración del plan de sesiones
- Elaboración de los materiales
- Ejecución de las sesiones
- Evaluación e informe del plan

2.B Consejería de alimentos ricos en hierro a las gestantes

- Elaboración del plan de consejería
- Ejecución de las consejerías
- Evaluación del plan

3.B Visitas domiciliarias sobre tema de nutrición a las gestantes

- Elaboración del plan de visitas
- Selección de los materiales
- Ejecución de las visitas
- Evaluación e informe del plan

B. GESTIÓN:

El planteamiento de gestión es importante para la mejora de procesos útil del puesto de salud. es preciso señalar que es un proceso difícil de no ser resueltas sus necesidades serán limitaciones para su desarrollo como el compromiso de los jefes, participación continua de los trabajadores (20).

En el puesto de salud no existen exclusivamente actividades ligadas al trabajo con gestantes en promocionar alimentos ricos en hierro para su buen

desarrollo y crecimiento durante su embarazo, las coordinaciones con los demás personal es muy deficiente por lo cual no se desarrolla adecuadamente la intervención en ellas.

Acciones:

1.A Coordinación con la jefatura del establecimiento de salud para la programación de la atención en gestantes.

- Reunión con jefatura
- Elaboración del plan
- Ejecución del plan
- Evaluación del plan

1.B Redistribución de las actividades en el consultorio de obstetricia.

- Elaboración del plan de redistribución
- Ejecución del plan
- Evaluación del plan

C. PROMOCIÓN:

La promoción de la salud permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud (21).

En el puesto de salud la mayor parte de intervención se realiza dentro del

establecimiento, dejando desamparado a la población en temas promocionales y preventivos.

Acciones:

2.C Ferias educativas sobre alimentos ricos en hierro a las gestantes y familiares

- Elaboración del plan de las ferias
- Selección de los materiales
- Ejecución de las ferias
- Evaluación del plan

D. CAPACITACIÓN:

Es un proceso que posibilita mejorar los conocimientos, capaces de modificar los comportamientos propios de las personas y de la organización a la que pertenecen. Siendo también una herramienta que posibilita el aprendizaje y por esto contribuye a la corrección de actitudes del personal en el puesto de trabajo (22).

En el puesto de salud en su atención con las usuarias más ponen énfasis en la necesidad fitopatológica que presentan ellos, dejando de lado muchas veces por no decir siempre sobre dar consejería u orientar acerca de la nutrición a la población.

3.A. Taller de capacitación al personal de salud sobre nutrición.

- Reunión con el personal de salud
- Elaboración del plan del taller

- Ejecución del taller
- Evaluación del plan

6.2. Sostenibilidad del trabajo académico

Estará a cargo del personal de la estrategia de salud sexual y reproductiva, el personal de salud, jefe del puesto de salud y autoridades de la comunidad y municipio con el propósito de mantener y fortalecer este trabajo académico.

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 PAR AL RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN
Propósito: Adecuado conocimiento en las gestantes sobre el consumo de alimentos ricos en hierro en la jurisdicción del Puesto de Salud Ragas	El 100% de las gestantes conocen los alimentos ricos en hierro de la Jurisdicción del Puesto de Salud Ragas.	Nº de gestantes conecedoras de los alimentos ricos en hierro X 100 / Nº total de gestantes	Gestantes conecedoras teóricamente del consumo de alimentos ricos en hierro	Registro de asistencia Evidencia fotográfica Historia clínica	Trimestral	Lista de chequeo
Resultados: 1. Implementación de horarios diferenciados para la atención de gestantes	El 100% de cumplimiento del horario diferenciado en la atención a las gestantes	Nº de cumplimiento del horario de atención diferenciado X 100 / Nº total de horario de atención	Cumplimiento en la atención a las gestantes en los horarios diferenciados	Registro de asistencia	Bimestral	Lista de chequeo

2. Incremento del conocimiento a las gestantes sobre los beneficios de una alimentación ricos en hierro	El 100% de gestantes conocen el beneficio de los alimentos ricos en hierro	Nº de gestantes conocedoras del beneficio del hierro X 100 / Nº total de gestantes	Gestantes con conocimiento teórico y práctico sobre el beneficio de alimentos ricos en hierro	Registro de asistencia Libro de actas	Trimestral	Lista de chequeo
3. Capacitación del personal de salud sobre nutrición	El 100% del personal de salud capacitado sobre nutrición	Nº de capacitación ejecutados x 100 / Nº Total de capacitación programadas	Personal de salud con capacitación teórico y práctico sobre nutrición	Registro de asistencia Libro de compromiso Evidencia fotográfica	Bimestral	Lista de chequeo

MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADO 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. Implementación de horarios diferenciados para la atención de gestantes	1. A Coordinación con la jefatura del establecimiento de salud para la programación de la atención en gestantes	El 100% de coordinación con la jefatura del establecimiento para la programación de atención a las gestantes	N° de coordinación ejecutadas x 100 / N° Total de coordinación programadas	Coordinación ejecutada para la programación de atención a las gestantes	Libro de actas	Quincenal	Lista de cotejo
	1.B Redistribución de las actividades en el consultorio de obstetricia	El 100% de redistribución de las actividades del consultorio de obstetricia	N° de actividades redistribuidas ejecutadas x 100 / N° total de actividades redistribución programadas	Actividades redistribuidas en el servicio de obstetricia	Registro de asistencia Libro de compromiso	Semanal	Lista de cotejo
2. Incremento de conocimiento a las gestantes	2.A Sesiones educativas y demostrativas de	El 100% de gestantes asisten a las	N° de sesiones educativas y demostrativas	Gestantes reciben sesiones	Registro de asistencia	Quincenal	Lista de cotejo

sobre los beneficios de una alimentación ricos en hierro	alimentos ricos en hierro	sesiones educativas y demostrativas de alimentos ricos en hierro	ejecutadas x 100 / N° total de sesiones programadas	educativas y demostrativas ejecutadas por parte del personal de salud	Evidencia fotográfica His y Fua		
	2.B Consejería de alimentos ricos en hierro a las gestantes	El 100% de gestantes reciben consejería de alimentos ricos en hierro	N° de consejería ejecutadas x 100 / N° total consejería programadas	Consejerías a las gestantes ejecutadas sobre alimentos ricos en hierro	Registro de asistencia His Y Fua Evidencia fotográfica	Semanal	Lista de cotejo
	2.C Ferias educativas sobre alimentos ricos en hierro a las gestantes y familiares	El 100% de gestantes asisten a las ferias educativas de alimentos ricos en hierro	N° de ferias ejecutadas x 100 / N° total de ferias programados.	Gestantes reciben información por medio de ferias educativas de alimentos ricos en hierro	Registro de asistencia Evidencia fotográficas Informe de las ferias	Mensual	Lista de cotejo
3. Capacitación del personal de salud sobre nutrición	3.A Taller de capacitación al personal de salud sobre nutrición	02 talleres de capacitación para el personal de salud sobre	N° de talleres de capacitación ejecutados x 100 / N° total de	Personal de salud capacitados sobre el tema	Registro de asistencia Libro de	Mensual	Lista de cotejo

		nutrición	talleres programados.	de nutrición ejecutadas	compromiso Evidencia fotográfica		
	3.B Visitas domiciliarias sobre tema de nutrición a las gestantes	El 100% de gestantes reciben visitas domiciliarias sobre tema de nutrición	Nº de visitas domiciliarias ejecutados x 100 / Nº total de visitas domiciliarias programados.	Visitas domiciliarias a gestantes sobre tema de nutrición por parte del profesional de salud	Registro de asistencia Fua y His Evidencia fotográfica	Semanal	Lista de cotejo

7.1 Beneficios

❖ Beneficios con trabajo académico

- Adecuado conocimiento en las gestantes sobre los alimentos ricos en hierro
- Actividades comunitarias eficaces
- Personal de salud y gestantes conocedores del consumo de alimentos ricos en hierro
- Profesionales de la salud motivados en el trabajo

❖ Beneficios sin trabajo académico

- Inadecuado conocimiento en las gestantes sobre los alimentos ricos en hierro
- Actividades comunitarias ineficaces
- Personal de salud y gestantes desconocedores del consumo de alimentos ricos en hierro
- Profesionales de salud desmotivados en el trabajo

VIII. RECURSOS REQUERIDOS.

8.1. Materiales para IEC y Ferias

	DENOMINACIÓN	CANT.	COSTO UNT	COSTO TOTAL
1	Impresiones	300	0.20	60.00
2	Fotocopia	600	0.10	60.00
3	Papel bond A4	2000	0.10	200.00
4	Cartulinas	50	0.60	30.00
5	Papelografos	50	0.50	25.00
6	Plumones	24	3.00	72.00
7	Fólderes	20	0.50	10.00
8	Lapiceros	10	0.50	10.00
9	Goma	5	4.00	20.00
10	Cinta de embalaje	4	3.00	12.00
11	Cinta de marketing	4	3.00	12.00
12	Borrador	6	0.50	3.00
13	Reglas	10	1.00	10.00
14	Papel lustre	100	0.50	50.00
15	Trípticos	200	0.50	100.00
16	Refrigerio	100	2.00	200.00
17	Movilidad	10	5.00	50.00
COSTO TOTA				924.00

8.2 Materiales para capacitación.

Nº	DENOMINACIÓN	CANT.	COSTO UNIT.	COSTO TOTAL
1	Impresiones	20	0.20	4.00
2	Fotocopias	50	0.10	5.00
3	Papel bond A4	500	0.10	50.00
4	Fólderes	10	0.50	5.00
5	Plumones	10	3.00	30.00
6	lapiceros	10	0.50	5.00
7	Refrigerio	10	5.00	50.00
8	Movilidad local	4	5-00	20.00
COSTO TOTAL				169.00

8.3 Materiales para gestión

Nº	DENOMINACIÓN	CANT.	COSTO UNIT.	COSTO TOTAL
1	Impresiones	10	0.20	2.00
2	Fotocopias	20	0.10	2.00
3	Papel bond A4	250	0.10	25.00
4	Fólderres	10	0.50	5.00
6	lapiceros	10	0.50	5.00
8	Movilidad local	10	5-00	50.00
COSTO TOTAL				89.00

8.4 PRESUPUESTO TOTAL.

DENOMINACIÓN	APORTE REQUERIDO	APORTE PROPIO	COSTO TOTAL
Materiales para IEC y Ferias	S/. 924.00	S/. 100.00	S/ 1,024.00
Materiales para Capacitación	S/. 169.00	S/. 50.00	S/. 219.00
Materiales para Gestión	S/. 89.00	S/.50.00	S/. 139.00
TOTAL			S/. 1,382.00

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Adecuado conocimiento en las gestantes sobre el consumo de alimentos ricos en hierro en la jurisdicción del

Puesto de Salud Ragas

N o.	ACTIVIDADES	META	RECURSOS		CRONOGRAMAS				INDICADOR
			DESCRIPCIÓN	COSTO	2019	2020			
					IV	I	II	III	
1	Elaboración del trabajo académico	1	Informe	250.00	X				Trabajo académico elaborado
2	Presentación y exposición del trabajo académico a la dirección del puesto de salud	1	Informe	40.00	X				Trabajo académico Presentado
3	Reunión y coordinación con otros personal de salud	2	Informe	30.00		X			Trabajo académico Realizado
4	Ejecución del trabajo académico	1	Informe	1,382.00		X	X		Trabajo académico Ejecutado
5	Evaluación del trabajo académico	1	Informe	50.00				X	Trabajo académico desarrollado
6	Presentación del informe final	1	Informe	300.00				X	Trabajo académico presentado

OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Implementación de horarios diferenciados para la atención de gestantes

Nº	ACTIVIDADES	SUBACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA			
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	2019	-	2020	
					IV	I	II	III
1	Coordinación con la jefatura del establecimiento de salud para la programación de la atención en gestantes.	Reunión con jefatura	Oficio, plan, registro, informe, materiales	79.00	X			
		Elaboración del plan			X			
		Ejecución del plan			X	X		
		Evaluación del plan					X	
2	Redistribución de las actividades en el consultorio de obstetricia.	Elaboración del plan de redistribución	Plan, registro, informe	60.00	X			
		Ejecución del plan			X	X		
		Evaluación del plan					X	

OBJETIVO ESPECÍFICO 2: Incremento del conocimiento a las gestantes sobre los beneficios de una alimentación ricos en hierro

Nº	ACTIVIDADES	SUBACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2019 - 2020			
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	IV	I	II	III
1	Sesiones educativas y demostrativas de alimentos ricos en hierro	Planificación y elaboración del plan de sesiones	Documento, plan, materiales, registro, informe	272.00	X			
		Elaboración de los materiales			X			
		Ejecución de las sesiones			X	X		
		Evaluación e informe del plan					X	
2	Consejería de alimentos ricos en hierro a las gestantes	Elaboración del plan de consejería	Plan, registro, informe, materiales	190.00	X			
		Ejecución de las consejerías			X	X		
		Evaluación del plan de consejería					X	
3	Ferias educativas sobre alimentos ricos en hierro a las gestantes y familiares	Elaboración del plan de las ferias	Plan, materiales, registro, informe	360.00	X			
		Selección de los materiales			X			
		Ejecución de las ferias			X	X		
		Evaluación del plan					X	

OBJETIVO ESPECÍFICO 3: Capacitación del personal de salud sobre nutrición

Nº	ACTIVIDADES	SUBACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2019 - 2020			
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	IV	I	II	III
1	Taller de capacitación al personal de salud sobre nutrición.	Reunión con el personal de salud	documento, plan, registro, informe, materiales	169.00	X			
		Elaboración del plan del taller			X			
		Ejecución del taller			X	X		
		Evaluación del plan					X	
2	Visitas domiciliarias sobre tema de nutrición a las gestantes	Elaboración del plan de visitas	Plan, materiales, registro, informe	102.00	X			
		Selección de los materiales			X			
		Ejecución de las visitas			X	X		
		Evaluación e informe del plan					X	

IX. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El presente trabajo de intervención: FORTALECIENDO EL CONOCIMIENTO DE LAS GESTANTES SOBRE EL CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN HIERRO EN LA JURISDICCIÓN DEL PUESTO DE SALUD RAGASH – SIHUAS, 2020. Por la cual estará a cargo de la autora en coordinación con el equipo de obstetricia, jefatura del servicio y jefe del establecimiento, y autoridades de la comunidad en participar en las actividades propias del trabajo académico.

X. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Se realizará coordinaciones con la red de salud Conchucos Norte, la posta, autoridades de la comunidad y programas sociales.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. San C y Villazán M. Caracterización de la anemia durante el embarazo y algunos factores de riesgo asociados, en gestantes del municipio regla. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2015 [citado 2019 noviembre 25]; 30 (1): 71-81. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252014000100007&lng=es.
2. Prendes C y Megret O. Prevalencia de anemia en gestantes en un área de salud. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2015. [citado 2018 Diciembre 10]; 16 (1): 25-30. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252000000100005&lng=es.
3. Hernández A y Cortés S. Análisis espacial de la anemia gestacional en el Perú, 2015. Rev. Perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2017. [citado 2019 noviembre 25]; 34(1): 43-51. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.341.2707>.
4. Minares G y Oscar, Gómez G. Niveles de hemoglobina en gestantes atendidas en establecimientos del Ministerio de Salud del Perú, 2015. Rev. Perú. med. exp. Salud pública [Internet]. 2012 Jul [citado 2018 Diciembre 06]; 29(3): 329-336. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726463420120003000006&lng=es.
5. Vite Y. Incidencia de anemia ferropénica y factores asociados en las gestantes del distrito de Rapayan, Ancash, Perú: Periodo mayo 2015 - marzo 2016. Acta

- méd. peruana [Internet]. 2011 Oct [citado 2019 Noviembre 30]; 28(4): 184-187. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S17285917201.
6. Espitia F y Orozco L. Anemia en el embarazo, un problema de salud que puede prevenirse. *Medicas UIS* [Internet]. 2016. [citado 2019 Noviembre 17]; 26(3): 45-50. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01210319201000300.
7. Guzmán M y Guzmán J. Significado de la anemia en las diferentes etapas de la vida. *Enferm. glob.* [Internet]. 2016. [citado 2019 diciembre 15]; 15(43): 407-418. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412016000300015&lng=es.
8. RJ N° 090-2012-J-OPE/INS. Procedimiento para la determinación de la hemoglobina mediante Hemoglobinómetro Portátil”.
9. 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.
10. Albán S. y Caicedo J. Prevalencia de anemia y factores de riesgo asociados en embarazadas que acuden a consulta externa del área de Salud N°1 Pumapungo – Cuenca 2015. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. [internet]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2015. [cItado: 2019 Noviembre 22]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4987/1/MED219.pdf>.

11. 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 2014 hasta febrero 2015. [tesis para optar el grado profesional de médico cirujano]. [internet]. Ecuador: Universidad Nacional de Guayaquil; 2015. [citado: 2020 enero 28]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1845/1/TESIS%20VERONICA%20ME>.
12. 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]. [internet]. Ecuador: Universidad nacional de Guayaquil, 2016. [citado: 2020 enero 28]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7498/1/T-UCSG-PREMEDI-ENF-349>.
13. 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 Huánuco enero - noviembre 2015. [Tesis para optar el título profesional de segunda especialidad en alto riesgo obstétrico]. [internet]. Perú: Universidad de Huánuco; 2015. [citado: 2019 diciembre 14]. Disponible en: http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/191/T_047_22514720_S.
14. Castillo R. Prevalencia de anemia en gestantes que acuden por signos de alarma al servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. [Tesis optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. [internet]. Lima: Universidad

- Nacional Mayor De San Marcos; 2016. [citado: 2020 febrero 12]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6130>.
15. 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]. [internet]. Trujillo: Universidad Privado Antenor Orrego Facultad de Ciencias Médicas; 2015. [citado: 2020 febrero 17]. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1311/1/MEDINA_DEBORA_ANEMIA_GESTACIONAL_RIESGO.pdf.
16. Canales S y Vera G. Factores de Riesgo de Anemia Ferropénica en Gestantes que Acuden al Puesto de Salud I-2 Gerardo Gonzales Villegas De Tumbes. 2011-2015. [Tesis para optar el título profesional de Licenciatura Obstetricia]. [internet]. Perú: Universidad Nacional de Tumbes; 2016. [citado: 2019 diciembre 12]. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/73>
17. Silva A y Romero C. Prevalencia de anemia y factores de riesgo asociados en embarazadas que acuden a consulta externa del área de salud n°1 Pumapungo. [Tesis para optar el grado profesional de médico cirujano]. [internet]. Cuenca: Universidad De Cuenca Facultad De Ciencias Médicas; 2015. [citado: 2020 febrero 06]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/4987>.
18. Ministerio de Salud. Anemia en gestantes del Perú y Provincias con comunidades nativas: Informe Terapéutica del Sistema Nacional de Salud. [Internet]. 2015. Lima. [citado: 2020 enero 29]; Disponible en:

<http://www.ins.gob.pe/repositorioaps>.

19. INEI. Perú Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES: Nacional y Departamental, 2017. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/index.html.
20. Ochoa Y. Conocimiento y Prácticas de Alimentación en el Nutricional y Nivel de Hemoglobina de la Madre Gestante del Centro de Salud Chupa – Azángaro. [tesis para optar el título profesional nutrición humana]. [internet]. Puno: Universidad Nacional del Antiplano; 2016. [citado: 2020 febrero 19]. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6287/Ochoa_Chupa_Yasm_in_Mariela.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
21. Canales S. Factores de Riesgo de Anemia Ferropénica en Gestantes que Acuden al Puesto de Salud III Gerardo Gonzales Villegas. [tesis para optar el grado de licenciada en Obstetricia]. [internet]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2015 [citado: 2020 febrero 17]. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/73>
22. Castro V. Practicas Sobre Alimentación en el Embarazo y su Relación con la Anemia Ferropénica en Gestantes del Hospital Nacional Sergio E, Bernales. [tesis para optar el grado de licenciada en Obstetricia]. [internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. [citado: 2020 febrero 22]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6608>.

ANEXO 1

DIAGNOSTICO SITUACIONAL

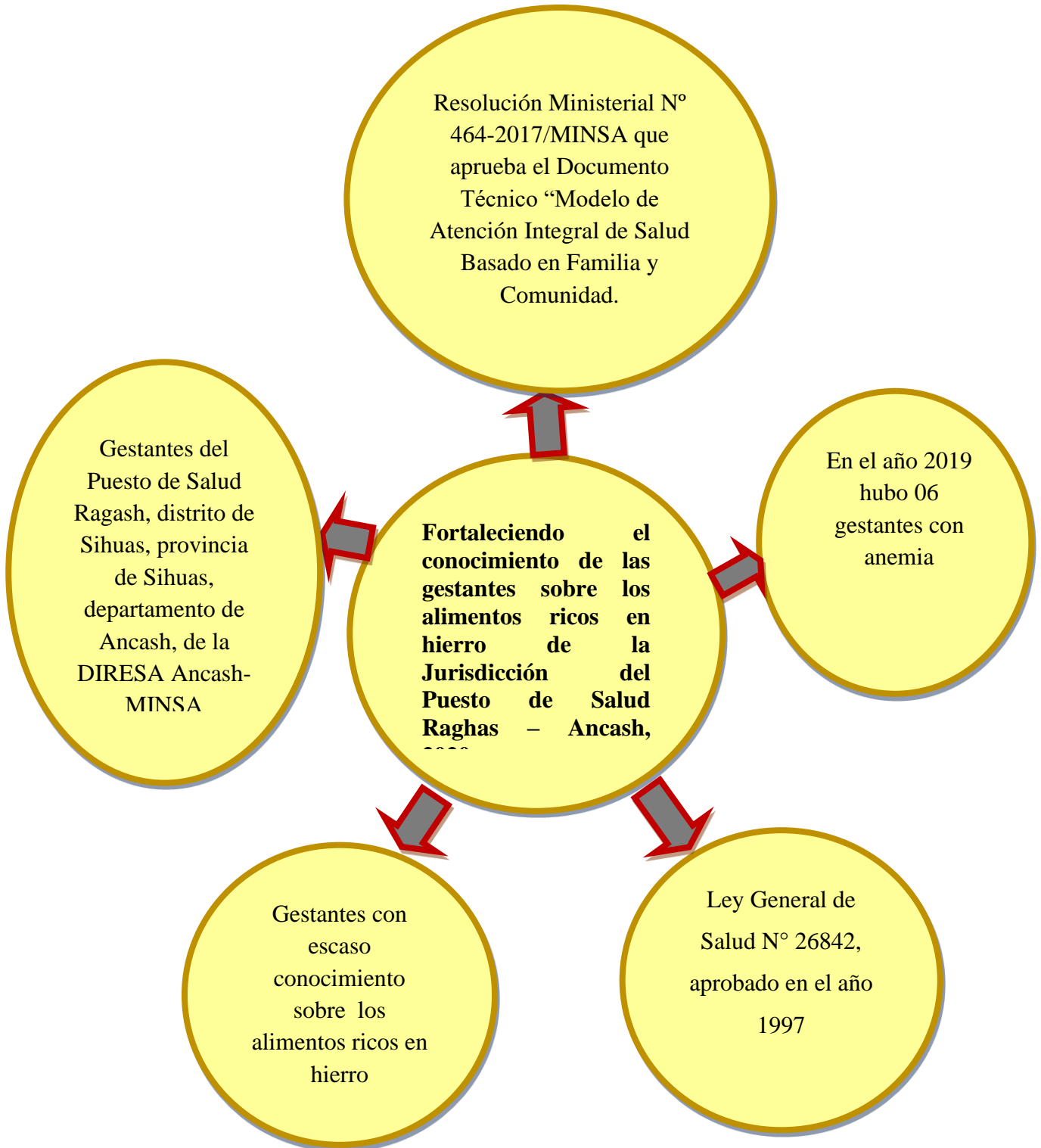
El Puesto de Salud Ragash cuenta con una inadecuada infraestructura y escasos recursos económicos, pocos recursos humanos, deficientes materiales, insumos y material de escritorio, esto conlleva a una deficiente atención al usuario. Es primordial mencionar los escasos de medicamentos básicos, que conlleva a la insatisfacción del paciente.

Los ambientes están deteriorados, con paredes quebradas, causando la incomodidad de los pacientes, así mismo se cuenta con una sola enfermera SERUMS, en donde la demanda de niños para el control no se cubre a cabalidad, no se cuenta con más personal de salud. En cuanto a las actividades extramurales no se abastece la atención se cuenta con 09 caseríos que se encuentran a distancias de 02 horas, que en la mayoría de salidas solo 01 personal de salud realiza el monitoreo de un caserío por lo que no se cubre las necesidades de la población.

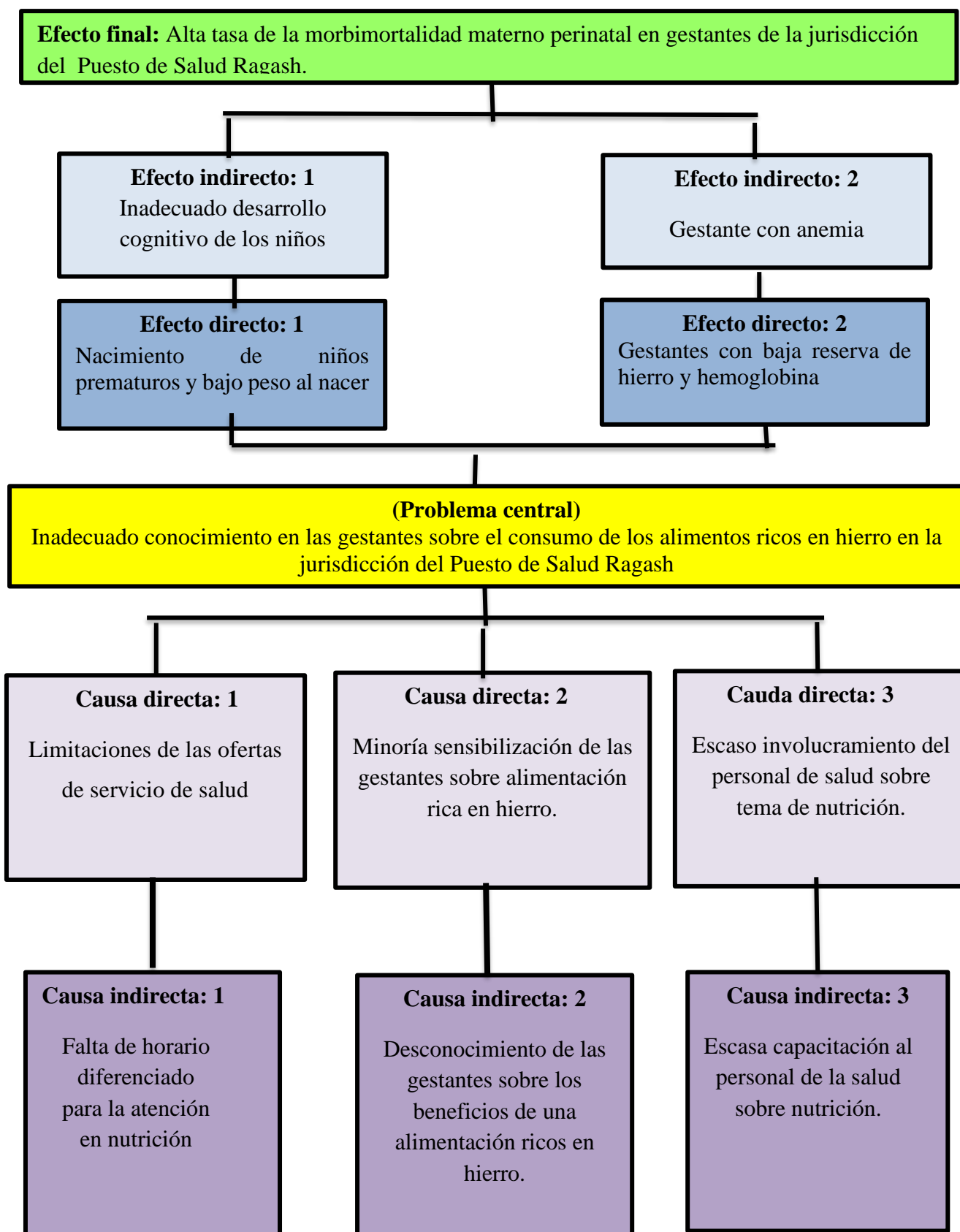
El Distrito de Ragash, es el reflejo de la realidad de la población andina que refleja el desempleo, hacinamiento que en muchos casos las viviendas solo cuentan con 01 habitación que funciona de cocina, comedor y dormitorio y hay presencia de animales dentro de las viviendas produciendo enfermedades infectocontagiosas, el aspecto socio. Cultural denota mucha pobreza. La fuente principal de trabajo es la crianza de animales menores (cuyes) y de ganado vacuno, ovino y porcino.

Hay una inadecuada cultura sanitaria y ambiental como son los hábitos y estilos de vida poco saludables, incrementando las posibilidades de enfermarse por malos hábitos de higiene y costumbres propios de la población.

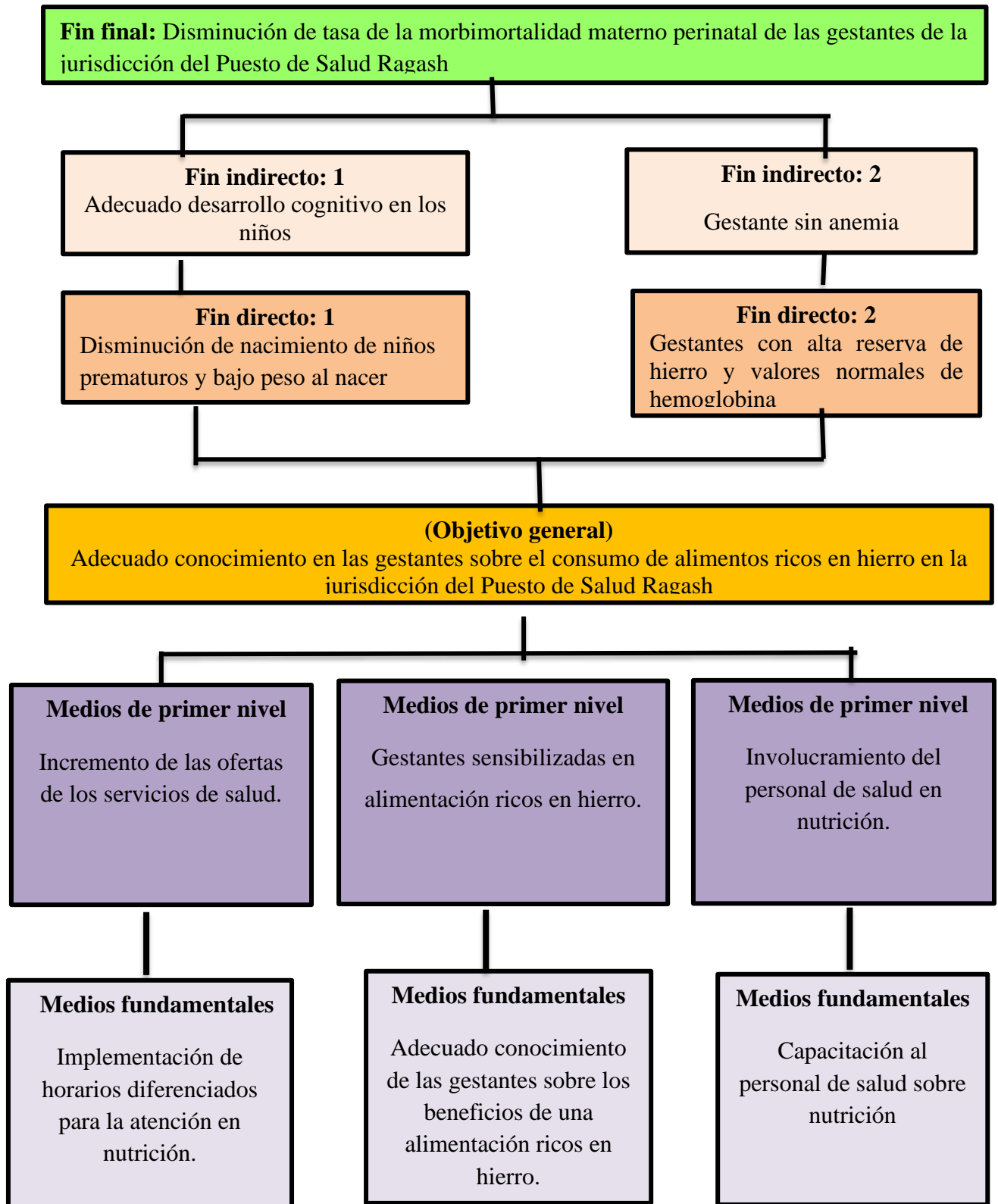
REVISION DEL PROBLEMA PLANTEADO Y DEFINICION FINAL DEL PROBLEMA



Anexo 2:
Grafica 1: ARBOL DE CAUSA - EFECTO

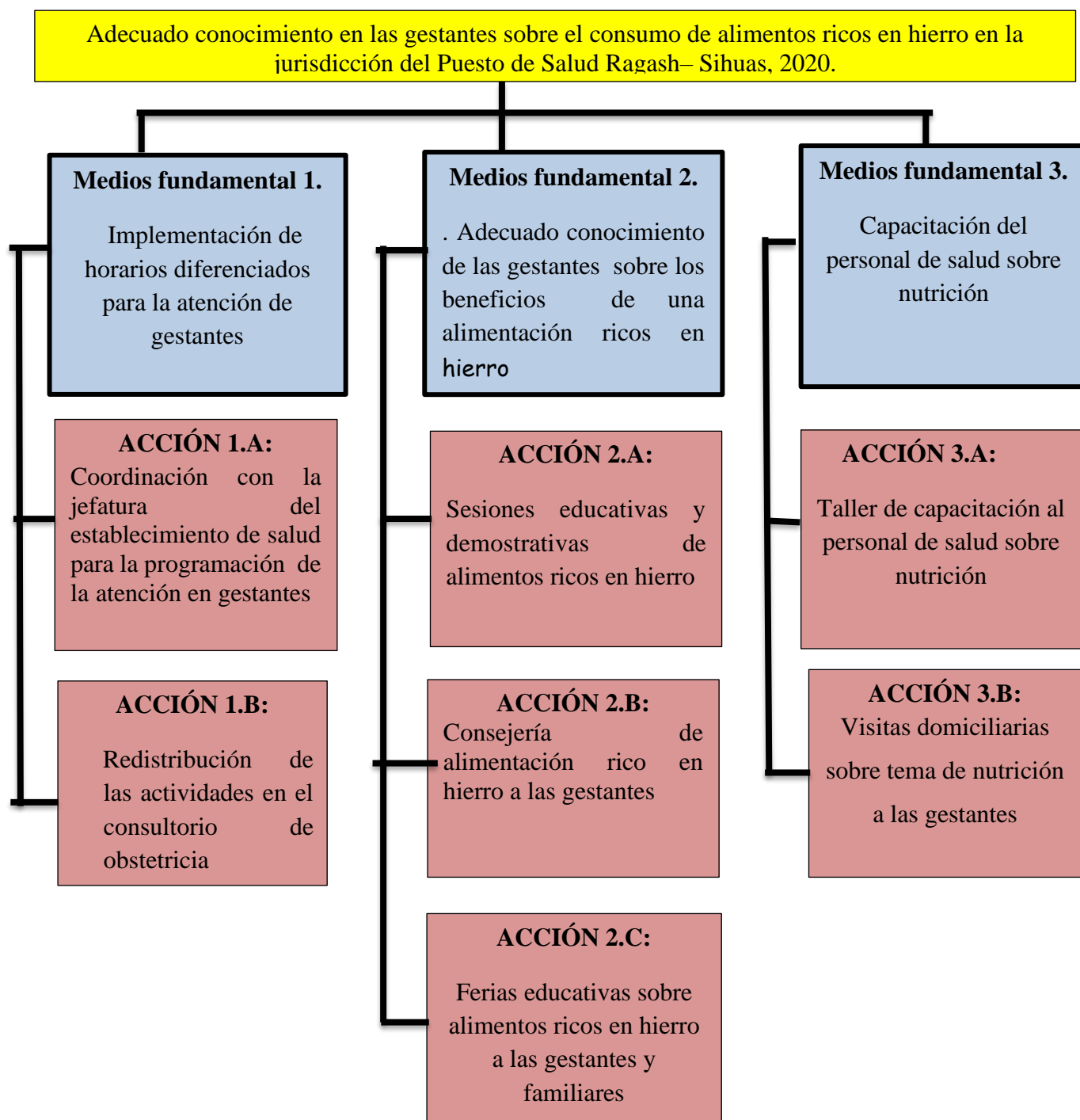


Anexo 3:
Grafica 2: ARBOL DE FINES Y MEDIO



Anexo 4:

Grafica 3: ÁRBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES



Anexo 5: MATRIZ DE MARCO LÓGICO

	Jerarquía de Objetivos	Metas	Indicadores	Fuente de verificación	Supuestos
FIN	Disminución de la tasa de morbilidad materno perinatal de las gestantes de la jurisdicción del Puesto de Salud Ragash				
PROPÓSITO	Adecuado conocimiento en las gestantes sobre el consumo de alimentos ricos en hierro en la jurisdicción del Puesto de Salud Ragash	El 100% de las gestantes conocen los alimentos ricos en hierro de la Jurisdicción del Puesto de Salud Ragash.	Nº de gestantes conocedoras X 100 / Nº total de gestantes	Registro de asistencia Evidencia fotográfica Historia clínica	Las gestantes conocerán teóricamente la importancia del consumo de alimentos ricos en hierro
	Implementación de horarios diferenciados para la atención de gestantes	El 100% de cumplimiento del horario diferenciado en la atención a las gestantes	Nº de cumplimiento del horario de atención diferenciado X 100/Nº total de horario de atención	Registro de asistencia	Las gestantes son atendidas en un horario diferenciado exclusivo para ellas

COMPONENTES	Incremento de conocimiento a las gestantes sobre los beneficios de una alimentación ricos en hierro	El 100% de gestantes conocen el beneficio de los alimentos ricos en hierro	Nº de gestantes conocedoras del beneficio del hierro X 100 / Nº total de gestantes	Registro de asistencia Libro de actas	Las gestantes teóricamente conocerán el beneficio de los alimentos ricos en hierro
	Capacitación del personal de salud sobre nutrición	El 100% del personal de salud son capacitado sobre nutrición	Nº de capacitación ejecutados x 100 / Nº Total de capacitación programadas	Registro de asistencia Libro de compromiso Evidencia fotográfica	El personal de salud son capacitados continuamente sobre el tema de nutrición
ACCIONES	1.A Coordinación con la jefatura del establecimiento de salud para la programación de la atención en gestantes	El 100% de coordinación con jefatura para la programación de atención a las gestantes	Nº de coordinación ejecutadas x 100 / Nº Total de coordinación programadas	Libro de actas	Realización de programación de atenciones a las gestantes con acuerdo al jefe del establecimiento
	1.B Redistribución de las actividades en el consultorio de obstetricia	El 100% de redistribución de las actividades en el consultorio de obstetricia	Nº de redistribución ejecutadas x 100 / Nº total de redistribución programadas	Registro de asistencia Libro de compromiso	Las actividades en el servicio de obstetricia son redistribuidas
	2.A Sesiones educativas y demostrativas de alimentos ricos en hierro	El 100% de gestantes asisten a las sesiones educativas y demostrativas de alimentos ricos en	Nº de sesiones ejecutadas x 100 / Nº total de sesiones programadas	Registro de asistencia Evidencia fotográfica His y Fua	Las gestantes reciben información acerca de la nutrición por medio de sesiones educativas y demostrativas

	hierro				
2.B Consejería de alimentación rico en hierro a las gestantes	El 100% de gestantes reciben consejería de alimentos ricos en hierro	Nº de consejería ejecutadas x 100 / Nº total consejería programadas	Registro de asistencia His Y Fua Evidencia fotográfica	Las gestantes reciben consejería intra y extra mural sobre alimentos ricos en hierro	
2.C Ferias educativas sobre alimentos ricos en hierro a las gestantes y familiares	El 100% de gestantes asisten a las ferias educativas de alimentos ricos en hierro	Nº de ferias ejecutadas x 100 / Nº total de ferias programados	Registro de asistencia Evidencia fotográficas Informe de las ferias	.los familiares de las gestantes son informadas sobre los alimentos ricos en hierro por medio de ferias	
3.A Taller de capacitación al personal de salud sobre nutrición	02 talleres de capacitación para el personal de salud sobre nutrición	Nº de talleres de capacitación ejecutados x 100 / Nº total de talleres programados.	Registro de asistencia Libro de compromiso Evidencia fotográfica	Personal de salud sensibilizado sobre la nutrición	
3.B Visitas domiciliarias sobre tema de nutrición a las gestantes	El 100% de gestantes reciben visitas domiciliarias sobre tema de nutrición	Nº de visitas domiciliarias ejecutados x 100 / Nº total de visitas domiciliarias programados.	Registro de asistencia Fua y His Evidencia fotográfica	Las gestantes reciben visitas en su domiciliarios para ser informadas por el tema de nutrición	

ANEXO 6

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

NIVEL DEL ESTABLECIMIENTO : 1-1

NOMBRE : Puesto DE Salud Ragash

INSTITUCION A LA QUE PERTENECE : MINSA

DIRECCION COMPLETA : JR. Simón bolívar s/n

DEPARAMENTO : Ancash

PROVINCIA : Sihuas

TELEFONO : no cuenta

CORREO ELECTRONICO DEL ESTABLECIMIENTO: no cuenta

SERVICIOS QUE BRINDA:

1. MEDICINA GENERAL
2. ENFERMERIA
3. OBSTETRICIA
4. FARMACIA
5. TOPICO
6. SIS

HORARIO DE ATENCION : Lunes a Sábado de 8:00 am a 5 p.m

JEFE DEL PUESTO DE SALUD: Med. SERUMS: PIERO VIVAR FIESTAS

COLEGIO PROFESIONAL: COLEGIO MEDICO DEL PERU

SITUACION DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y JURISDICCION

ESTADO: Activo

SITUACION: Registrado

CONDICION: En Funcionamiento

INSPECCION: Inspeccionado

UBICACIÓN GEOGRAFICA: El distrito de Ragash se encuentra ubicada al norte de la Provincia de Sihuas.

EXTENSION: El distrito tiene un área aproximadamente de 12 Km² y cuenta con 14 caserios (Ullucutay, Paccha, Huanza, Manta, Paicaran. La Esperanza, Ayaviña, Cueva, Caliap) y 01 centro poblado menor (Quingao).

Por el Norte: Distrito de Chingalpo.

Por el Sur: Distrito de Cashapampa

Por el Este : Distrito de Sihuas

Por el Oeste: Distrito de Corongo

HIDROGRAFIA:

El río kulltucocha riega todas las tierras del Distrito de Ragash, desemboca en el río Sihuas después de recorrer 120 Km, con un volumen de 1550,320 057m³

FLORA Y FAUNA:

En la zona se puede encontrar distintas especies vegetales como tubérculos: papas, habas, maíz, trigo, ocas y cereales como: quinua, trigo, cebada, tarwi.

Se cría animales como: ganado vacuno, ovino, porcino y también hay animales silvestre como: zorros, vizcacha, venado.

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

-Servicio Radial: Cuenta con una emisora radial del distrito.

-Servicio televisivo: No cuenta con señal propia pero llega la transmisión nacional y cable en forma nítida.

-Servicio de Telefonía: Cuenta con telefonía móvil.

-Servicio de Transporte: L a carretera que sale para la ciudad de Chimbote pasa por el Distrito de Ragash, hay tramos asfaltados en un 40% y otro tramo car rozable en su mayoría. El tiempo que se toma para llegar a la Provincia de Sihuas es de 40 minutos.

ASPECTOS SOCIOCULTURALES:

- **HISTORIAS Y COSTUMBRES:** Ragash se creó el 12 de diciembre del 1963 a inicios del gobierno del Arquitecto Fernando Belaunde Terry. Tienen una fiesta patronal llamado Santa Cruz de Ragash y la fiesta de creación de Ragash el 12 de diciembre de cada año.

- **EDUCACION:** Cuenta con 01 centro educativo inicial, primaria y secundaria, no cuenta con centros de nivel superior.
- **IDIOMA:** Predominantemente el castellano, seguida del quechua mayormente en la población adulta mayor.

RELIGION: Católica, seguridad de Evangélicos e israelitas.

CARACTERISTICAS SOCIOE CONOMICAS:

- VIVIENDA:** El total de las viviendas está construida de adobe y quincha.
- **SERVICIOS BASICOS:** No cuenta con agua potable intradomiciliario. se cuenta con agua permanente por lo que no almacenan agua en recipientes, la mayoría cuenta con caño, agua a chorro.

INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES REPRESENTATIVAS:

POLITICA:

-Alcalde

-Teniente Alcalde y regidores

-Gobernador

-Juez de Paz

SALUD:

-Puesto de Salud Ragash

-Promotores de Salud

EDUCACIÓN

-Inicial (1)

-Colegio Primaria (1)

-Colegio Secundaria (1)

RELIGION:

Iglesia Católica (1)

Otras Iglesias (1)

ACTORES SOCIALES:

-Gobernador

-Juez de Paz

COMEDORES POPULARES: 01

RESEÑA HISTORICA

La historia comienza por los años de 1973, en la que se instaló en el Distrito de Ragash un puesto sanitario en el local de la municipalidad en calidad de prestado, era atendido por un técnico sanitario que brindaba las atenciones básicas en salud, el espacio era reducido solo contaba con 01 solo ambiente, los Insumos y materiales eran escasos eran proporcionados por el Hospital de Sihuas.

Con el apoyo de las autoridades y población se obtiene por donación un terreno para el año de 1981 se realizó las gestiones correspondientes para lograr la propiedad legal de terreno para la futura construcción del puesto de salud perteneciendo al

Ministerio de Salud.

La coordinación se realizó con el alcalde de aquel entonces Sr: Agustín Minaya Zavaleta, cuyo terreno de 350 mts² pasó en calidad de donación al Puesto de Salud para iniciar la construcción del establecimiento de salud,

Se realiza la construcción del establecimiento de salud en el año 1986 a través del Ministerio de Salud, el establecimiento cuenta con tres módulos: la primera cuenta con 04 ambientes que funcionan como consultorios y 01 ambiente de admisión y 01 ambiente de farmacia. El segundo módulo cuenta con 02 ambientes de consultorios y 01 comedor y el tercer ambiente con 01 sala de reposo, 01 ambiente de almacén y 01 sala de parto-

En el año 2011 se realizó la ampliación con 02 módulos, para el funcionamiento de triaje y tópico de emergencia, luego se realiza a través del presupuesto de desastres en el año 2017 la reparación de las canaletas y techos.

Hasta el día de hoy que se está gestionando a través del gobierno local la construcción de un establecimiento de salud moderno y de material noble.

ANEXO 7

INFORME DE EJECUCION DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN EL TRABAJO ACADEMICO

I.- DATOS GENERALES.

- 1.1 DIRIGIDO A : Gestantes con anemia.
- 1.2 LUGAR : Distrito de Ragash.
- 1.3 FECHA : Noviembre 2019 – Noviembre 2020
- 1,5 HORA : 10:00 am
- 1.6 RESPONSABLE : Lic. Verónica Viviana Vega Solórzano.

II. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL:

Adecuado conocimiento en las gestantes sobre el consumo de alimentos ricos en hierro en la jurisdicción del Puesto de Salud Ragash

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Implementación de horarios diferenciados para la atención de gestantes
- Incremento del conocimiento a las gestantes sobre los beneficios de una alimentación ricos en hierro
- Capacitación del personal de salud sobre nutrición

III. INFORME NARRATIVO

El día 28 de noviembre del 2019 siendo las 10:00 am se reunió y coordino con el jefe del establecimiento para la ejecución de una programación en la atención a las

gestantes lo cual nos reunimos quincenalmente para ver el proceso de esta atención.

El 03 de diciembre del 2019, siendo las 10:00 am se reunión e informo al jefe y el personal de salud del establecimiento para distribuir adecuadamente las actividades al consultorio de obstetricia que sea oportuno para las gestantes, lo cuales fueron ejecutadas del día 09 de diciembre.

El 10 de diciembre del 2019, siendo las 10:00 am el personal de salud realizamos la ejecución de las sesiones educativas y demostrativas sobre los alimentos ricos en hierro, con una asistencia total de las gestantes, dejando por no cumplir la última sesión de retroalimentación.

El día 08 de diciembre del 2019 siendo las 8:00 am se realizó la primera consejería a las gestantes sobre los alimentos ricos en hierro, y así se ejecutó continuamente cumpliendo con la asistencia de las gestantes permanente a su cita,

El día 15 de diciembre del 2019 siendo las 3:00 pm se ejecutó la primera feria educativa con todos los materiales adecuados y expositores que lleguen al público, con una asistencia total de las gestantes y familiares, dejando en concluso la última feria a realizarse.

El día 05 de diciembre del 2019 siendo las 3:00 pm se realizó el primer taller de capacitación al personal de salud sobre nutrición teniendo la última capacitación el día 6 de enero del 2020 siendo las 2:00 pm, con toda una asistencia total del personal de salud.

El día 14 de diciembre del 2019 siendo las 2:00 pm se realizó las visitas domiciliarias a las gestantes sobre los temas de nutrición en beneficio de su estado de

gestación, dejando en concluso algunas visitas domiciliarias.

IV. CONCLUSIONES

- Se realizaron la ejecución en un 100% de la programación de la atención a las gestantes en coordinación con el jefe del establecimiento y de redistribución de las actividades al consultorio de obstetricia.
- Se ejecutó el 50% de las sesiones educativas y demostrativas, se realizó el 100% de las consejerías de las gestantes dentro del establecimiento de salud, y por último el 50% de las ferias educativas, llegando un 100% de las asistencias de las gestantes en todas estas actividades.
- Se ejecutó la realización del 100% del taller de capacitación del personal de salud con una asistencia al 100%, la visita domiciliaria tiene el 80% de ejecución.

V. RECOMENDACIONES

- Realizar difusión masiva sobre temas de alimentación, nutrición para las gestantes.
- Realizar sesiones educativas y demostrativas, ferias y taller de prevención de anemia en las gestantes con el fin de lograr la sostenibilidad de estas actividades..
- Involucrar a los gobiernos locales, actores sociales y demás autoridades en la lucha por disminuir la anemia en gestante por medio de taller de capacitación y sensibilización.

VI, EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

Ferias sobre la alimentación rico en hierro



Sesiones educativas y demostrativas en nutrición



