



---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
DISMINUYENDO LA ANEMIA EN GESTANTES DE LA  
JURISDICCIÓN DEL PUESTO DE SALUD  
MARCAC – INDEPENDENCIA, 2020**

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

**AUTORA:**

**SILVIA SHIRLEY OBLITAS MONTALVO**

**ORCID 0000-0003-3716-7173**

**ASESORA:**

**ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA**

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

**HUARAZ-PERÚ**

**2020**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTORA**

Silvia Shirley, Oblitas Montalvo

ORCID: 0000-0003-3716-7173

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Estudiante de segunda especialidad, Huaraz, Perú

### **ASESORA:**

Palacios Carranza, Elsa Lidia

ORCID: 0000-0003-2628-0824

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela profesional de Enfermería, Huaraz, Perú

### **JURADO**

Charcape Benites, Susana Valentina

ORCID: 0000-0002-1978-3418

Cano Mejía, Alejandro Alberto

ORCID 0000-0002-9166-7358

Molina Popayan, Libertad Yovana

ORCID: 0000-0003-3646-909x

**JURADO EVALUADOR DE TRABAJO ACADEMICO Y  
ASESORA**

**MS. SUSANA VALENTINA CHARCAPE BENITES  
PRESIDENTE**

**MGTR. ALEJANDRO ALBERTO CANO MEJÍA  
MIEMBRO.**

**MGTR. LIBERTAD YOVANA MOLINA POPAYAN  
MIEMBRO**

**MGTR. ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA  
ASESORA.**

## AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme la entereza, el valor y la firmeza todos los momentos de mi vida permitieron hacer realidad mis proyectos.

Con amor y gratitud a mis adorados padres por su cariño y apoyo incondicional y sus Palabras de aliento.

Con inmenso amor cariño y comprensión a mi esposo y a mis tres queridos hijos, quienes son mi motor y motivo de seguir adelante con mis metas y mi desarrollo personal y profesional.

## **DEDICATORIA**

Con Vladimir por su apoyo incondicional, comprensión y tolerancia sus palabras de, aliento para el logro de mis metas profesionales.

A mis adorados hijos por su paciencia y comprensión, que en su ternura infinita son incentivo de todos mis logros en la vida.

A mi alma mater, la Universidad los Ángeles de Chimbote y a sus docentes por haberme formado como especialista durante este año de estudio.

## INDICE

<b>AGRADECIMIENTO.....</b>	<b>iii</b>
<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>iv</b>
<b>I.PRESENTACION.....</b>	<b>1</b>
<b>II HOJA DE RESUMENES.....</b>	<b>4</b>
2.1. Título del trabajo.....	4
2.2. Localización.....	4
2.3. Población beneficiaria.....	4
2.4. Institución (es) que lo presentan.....	4
2.5. Duración del trabajo académico.....	4
2.6. Costo total o aporte solicitado/ aporte propio.....	4
2.7. Resumen del trabajo.....	5
<b>III JUSTIFICACION.....</b>	<b>6</b>
<b>IV. OBJETIVOS.....</b>	<b>22</b>
<b>V. METAS.....</b>	<b>22</b>
<b>VI. METODOLOGIA.....</b>	<b>24</b>
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención.....	24
6.2. Sostenibilidad del trabajo académico.....	27
<b>VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACION.....</b>	<b>28</b>
<b>VIII. RECURSOS REQUERIDOS.....</b>	<b>34</b>
<b>IX. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES.....</b>	<b>37</b>
<b>X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES.....</b>	<b>42</b>
<b>XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES.....</b>	<b>42</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>	<b>43</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>46</b>

## **I. PRESENTACION**

La anemia en el embarazo es un problema estructural que se acentúa por las desigualdades económicas, sociales y culturales, que se manifiestan en pobreza, precariedad de las condiciones de la vivienda (en especial respecto del acceso a agua y saneamiento), desconocimiento de las familias sobre la importancia de la alimentación saludable y las prácticas de higiene, entre otros factores. Todo ello atenta contra el desarrollo integral de los niños y las niñas y, por ende, contra el ejercicio de sus derechos en el presente y en el futuro. También a escala internacional la anemia es uno de los problemas de salud más importantes. Las cifras más recientes de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) sugieren que afecta a alrededor de 800 millones de niñas y niños menores de 5 años y mujeres, y que su prevalencia se ha mantenido entre el 41,9% (2011) y el 41,7% (2016) (1).

Latinoamérica muestra un promedio de 22%, y el Perú se encuentra muy por encima de esta cifra, con 32%. Esta deficiencia tiene además un gran impacto en el desarrollo emocional, cognitivo y motor de las niñas y niños menores de 36 meses y, por ser un problema de salud multicausal, debe ser abordado de manera intersectorial e intergubernamental, de modo que se garanticen intervenciones efectivas que aborden los distintos factores asociados y sean capaces de reducir su incidencia en gestantes y menores de 6 a 36 meses de edad. Si bien es cierto que el Estado ha emprendido importantes iniciativas para reducir la anemia, también lo es que estos esfuerzos no han sido suficientes (2).

La anemia en el embarazo, según la organización mundial de la salud es una enfermedad que viene presentando muchas complicaciones y muy severas en nuestras gestantes, tanto en el parto como en el puerperio en la que tare como consecuencias en el recién nacido con bajo peso y con anemia (3)

En el puesto de salud de MARCAC pertenece a la micro red PALMIRA, de la provincia de independencia, en los 3 últimos años, la anemia en gestantes se ha visto aumentado según los reportes del SIEN y del HIS, donde se observó que en los años 2018 el 49% de las mujeres gestantes presentaron anemia y el 2019 esta cifra aumento en un 70%.situacion que ha despertado nuestro interés y preocupación de todo el personal que labora en el puesto de salud de realizar una investigación sobre el incremento de la anemia en nuestras gestantes, encontrando que la gran mayoría no toman los suplementos alimentarios que el establecimiento de salud les brinda de forma gratuita, como es el antianemico sulfato ferroso y sobre todo que no saben cómo preparar una dieta balanceada rica en proteínas y minerales priorizando las papas y los fideos en su dieta diaria y no consumen alimentos de origen animal.

Por lo expuesto, es de vital importancia mejorar la dieta de las gestantes y familiares mediante el cambio de actitud relacionado a sus estilos no saludables de vida; por ello presentamos el trabajo académico titulado: DISMINUYENDO LA ANEMIA EN GESTANTES DE LA JURISDICCION DEL PUESTO DE SALUD MARCAC – INDEPENDENCIA, 2020.En el proceso que se desarrollara el presente trabajo académico, encontraremos toda la metodología línea de acción, plan de trabajo, matriz de supervisión, matriz



de monitoreo, siendo de gran beneficio para el personal que labora en el puesto de salud involucrados en disminuir la anemia en las gestantes y de esta manera mejorar la calidad de vida y disminuir los índices de morbimortalidad.

## II. HOJA DE RESUMEN

### 2.1 Título del trabajo académico:

DISMINUYENDO LA ANEMIA EN GESTANTES DE LA JURISDICCIÓN DEL PUESTO DE SALUD DE MARCAC – INDEPENDENCIA, 2020.

### 2.2 Localización:

Localidad : Marcac  
Distrito : Independencia  
Provincia : Huaraz  
Región : Ancash.

### 2.3 Población beneficiaria:

- **Población directa:** 16 gestantes con Anemia que acuden al puesto de salud Marcac, distrito de Independencia, provincia de Huaraz.
- **Población indirecta:** Familia, comunidad, el personal profesional que labora en el “Puesto de salud de Marcac”

### 2.4 Institución(es) que lo presentan:

Puesto de Salud Marcac-Micro Red Palmira-Red Huaylas Sur-Ministerio de Salud.

### 2.5 Duración del trabajo académico: 1 Año.

Fecha de Inicio : Enero 2020  
Fecha de Término : Enero 2021

### 2.6 Costo total: S/. 2.715.00

## **2.7 Resumen del trabajo académico**

El presente estudio nace a raíz de la problemática de salud como la anemia en nuestras mujeres gestantes que se presenta en el Puesto de Salud de MARCAC, esto está relacionado con el deficiente conocimiento en cuanto al cuidado de su salud y sobre todo el poco interés que brindan a la toma de sulfato ferroso durante su embarazo por temor a los efectos secundarios, razón por el cual la gestante no lo quiere tomar.

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

En nuestra jurisdicción la gestante no tiene buenos hábitos para balancear sus alimentos, pues las principales causas de anemia son su bajo consumo de hierro y su deficiente calidad (de origen vegetal).

El Puesto de Salud de Marcac cuenta con una población total de 1283 habitantes y con 6 sectores de los cuales tenemos 16 son gestantes.

Podemos indicar que la anemia en las gestantes después de haber sido tamizadas y diagnosticadas nos muestran que el 62% de nuestras gestantes padecen de anemia causando un grave problema ya que las deficiencias de

hierro tienen además un gran impacto en el desarrollo cognitivo y motor en el desarrollo del niño por nacer y muchas veces causado hasta la muerte materno perinatal.

Por tal motivo el presente trabajo académico tiene como fin fortalecer y concientizar a la mujer gestante para la prevención de la anemia a través de la creación de un plan de acción, así como la formación del personal de salud, sectoristas trabajando en conjunto con las familias a través de talleres con el fin de perfeccionar una buena nutrición balanceada con el fin de evitar las implicancias y consecuencias irreversibles de la Anemia.

### **III. JUSTIFICACION**

El presente trabajo académico tiene su importancia en la necesidad de brindar alguna solución a la problemática de salud pública que significa la anemia en mujeres gestantes, la cual es una de las causas principales del incremento de las tasas de morbi mortalidad materno perinatal, así como, del incremento de las tasas de desnutrición y deficiencias del desarrollo cognitivo y motor infantil a nivel regional, nacional e internacional; además, mejorar la salud materna y disminuir la mortalidad de los niños menores de 5 años son parte de la política internacional de salud, en el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

El presente trabajo académico se ajusta a los objetivos estratégicos nacionales del Plan Bicentenario Perú al 2021, entre los que se encuentra la provisión de servicios de salud de calidad, lo cual incluye no solo la identificación de un problema de salud, sino también intervenir en su solución.

El control prenatal es importante, ya que esta se define como un conjunto de hechos y formas, que incluyen una buena preparación profesional, análisis e identificación de enfermedades que nos puede llevar a establecer la presencia de diferentes patologías para evitar el daño, tanto a la gestante como al feto. Mediante esta actividad asistencial brinda, al profesional de salud, la posibilidad de determinar los peligros y deficiencias que se puedan presentar durante la gestación, de esta forma las pacientes que no cumplen con su control prenatal son más propensas a padecer problemas

de salud y complicaciones; pero si estas patologías son descubiertas oportunamente nos permiten brindar un tratamiento oportuno. Durante el año 2016 el 80.2% las gestantes acudieron a su primer control en el tercer trimestre de embarazo; en el área urbana fue un 82.7%, siendo en el rural el 73.0%. (3)

Las gestantes que terminan su parto en un establecimiento de salud tienen menor riesgo de padecer alguna complicación, tanto para la madre como para el niño, a diferencia de las pacientes que terminan su embarazo en su domicilio. Según los estudios nos muestran que los partos que son atendidos por las parteras sufren complicaciones durante el parto y el puerperio, exponiéndose a presentar hasta la muerte, tanto para la madre como para el recién nacido. De esta forma, el parto institucional es de 91.9%, siendo en el área urbana de 97.3%, y el área rural de 76%(4).

Durante el 2016, la repercusión de niños con bajo peso al nacer fue del 7% a nivel nacional, el 8.1% en el área rural y 6.7% en lo urbano, este problema expone a padecer de anemia a los recién nacidos. De igual forma, se ha evidenciado un incremento en el porcentaje de recién nacidos prematuros (menor a las 37 semanas de embarazo), ya que se ha ampliado del 19% al 21% del 2015 al 2016 respectivamente (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el mundo hay más de 4.000 millones de personas con déficit de hierro, y se estima que un 15% de la población mundial padece anemia ferropénica. En los países desarrollados, esta anemia se presenta con mayor frecuencia en lactantes y niños en edad preescolar

(10%), adolescentes (15%), mujeres en edad fértil (20%), gestantes (40%) y ancianos (5%), convirtiéndose en un auténtico problema de salud pública. (1)

La ejecución del presente trabajo académico nos permitirá evidenciar que la anemia en la gestante es uno de los principales problemas de la salud pública en nuestro país. Según las investigaciones del año 2016, en el Perú la anemia también perjudica al 23% de las mujeres en edad fértil entre los 15 a 19 años de edad(4).

Esta prevalencia es similar entre todos los estratos socioeconómicos a nivel nacional y ha aumentado con respecto al 2015 que era de 17.4% en mujeres en edad fértil. En 2016 afecta en mayor proporción a las mujeres embarazadas (27.9%). Asimismo, el INEI estima que un 38.9% de las embarazadas de 15 a 19 años, presentan anemia, en el 2016 la cifra a logrado superar el 42.8% en Ancash, según indica la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2017 (4).

La malnutrición y la anemia son problemas que están consideradas dentro de las prioridades nacionales de investigación del Ministerio de Salud de nuestro país, y se ajustan al Plan Nacional Multisectorial de Salud al 2030, dentro del rubro Enfoque de Curso de la Vida, que permite identificar la vulnerabilidad y oportunidades en los diferentes etapas de vida, como es la etapa perinatal que incluye al niño por nacer, así como sus etapas neonatal e infantil; así mismo, dentro de los lineamientos de la política nacional se encuentra la promoción del acceso a alimentos inocuos y nutritivos para mantener la vida sana y fomentar la buena salud, que está relacionado con la capacitación nutricional de las mujeres gestantes(1).

La información de la DIRESA (Dirección Regional de Salud Ancash) nos indica que el año 2018, hubo una población total de 240,590 habitantes de los cuales

62,138 son mujeres en edad fértil y 5.283 son embarazadas, de las cuales 1,128 son pacientes gestantes que se atienden en Puestos de salud nivel I ,706 pacientes gestantes padecen de Anemia Ferropenia, la cual es la deficiencia de hierro que es la causa más frecuente de la anemia en gestantes (5).

El Puesto de Salud de Marcac se encuentra el distrito de Independencia, provincia de Huaraz, departamento de Ancash, pertenece a la Micro Red Palmira – Red de Salud Huaylas Sur; el centro poblado de Marcac cuenta con una población total de 1,283 habitantes, con una alta incidencia de anemia (68%), de los cuales 16 son gestantes, padeciendo el 62% con anemia. De este modo, se puede observar que la anemia en las gestantes es el problema principal de esta población, siendo el momento oportuno que el equipo multidisciplinario, a través de las municipalidad distrital, tomen conciencia sobre la problemática que se viene suscitando, ya que nuestros niños que nacen con anemia, tendrán problemas en el desarrollo de su vida; es por ello que se busca sensibilizar y hacer comprender a las familias, autoridades y organizaciones de base, se brinden apoyo a las actividades concernientes a la lucha contra la anemia(5).

La alimentación de nuestro país es deficiente, y el consumo de hierro generalmente es de origen vegetal, lo cual llega a tener una concentración a nivel intestinal deficiente. En los hogares el consumo de alimentos de origen animal es muy limitado en la mayoría de los quintiles socioeconómicos. Las familias que se encuentran dentro de los quintiles de pobreza, se ha determinado que el consumo de hierro es de 1.6mg hem per cápita al día y en las familias con mayores recursos económicos el consumo de hierro es de 3.6 mg hem per cápita, con un escaso consumo de proteínas de origen animal (1).



La Anemia es un trastorno en el cual el número de eritrocitos es por debajo de lo normal, por consiguiente, tienen una capacidad de transporte de oxígeno de la sangre insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. Las necesidades fisiológicas específicas varían en función de la edad, sexo, la altitud sobre el nivel del mar en que vive la persona, el tabaquismo y las diferentes etapas del embarazo (1).

Se conoce que la carencia de hierro en el organismo es la causa más común de anemia, pero pueden causarla otras carencias nutricionales (entre ellas, las de folato, vitamina B12 y vitamina A), la inflamación aguda y crónica, las parasitosis y las enfermedades hereditarias o adquiridas que afectan a la síntesis de hemoglobina y a la producción o la supervivencia de los eritrocitos. La concentración de hemoglobina por sí sola no puede utilizarse para diagnosticar la carencia de hierro (también llamada ferropenia), sin embargo, debe medirse, aunque no todas las anemias estén causadas por ferropenia. La prevalencia de la anemia es un indicador sanitario importante y, cuando se utiliza con otras determinaciones de la situación nutricional con respecto al hierro, la concentración de hemoglobina puede proporcionar información sobre la intensidad de la ferropenia (1,4).

**Tabla N° 01**

Valores normales de concentraciones de hemoglobina y niveles de Anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas (hasta 1,000 msnm)

**Con anemia de Según Niveles de Hemoglobina**

Población	Leve	Moderada	Severa	Sin anemia
Niños de 6 meses a 5 años cumplidos.	10.0 – 10.9	7.00 - 9.9	<7.0	>11.0
5 a 11 años de edad.	11.0 - 11.4	8.0 – 10.9	<8.0	>11.5
adolescentes de 12- 14	11.0 – 11.9	8.0 - 10.9	<8.0	>12

Varones de 15 a mas	11.0 – 12.9	8.0 - 10.9	<8.0	>13
mujeres de 15 a mas	11.0 – 11.9	8.0 - 10.9	<8.0	>12
Mujer gestante de 15 años a más.	10.0 – 10.9	7.0 - 9.9	<7.0	>11
Mujer puérpera.	11.0 – 11.9	8.0 - 10.9	<8.0	>12

Fuente: organización mundial de salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evalúa su gravedad. Ginebra.2011 (1)

Las principales **causas** de anemia nutricional por deficiencia de hierro son: alimentación con bajo contenido o baja disponibilidad de contenido en hierro, ingesta de leche de vaca en menores de 1 año, disminución de la absorción de hierro por procesos inflamatorios intestinales, pérdida de sangre (menstruación, parasitosis, gastritis, entre otros), malaria o infecciones crónicas, enfermedades hemolíticas (problemas RH), supresión de la medula ósea, cáncer, prematuridad o bajo peso al nacer por reservas bajas, corte inmediato del cordón umbilical al disminuir la transferencia durante el parto(1).

#### **Tipos de anemia en el embarazo:**

La Anemia Ferropénica o por deficiencia de hierro, es la más frecuente durante el embarazo (90%) y es causada por un descenso de hierro por debajo de los valores normales. El hierro es un mineral que no puede ser fabricado por el organismo humano y debe ser absorbido de los alimentos que consume. Es utilizado para los glóbulos rojos o eritrocitos para la producción de hemoglobina (4).

Aunque el hierro se encuentra en muchos alimentos, es difícil de absorber y este problema se incrementada durante el embarazo. Cuando una persona no tiene suficiente hierro en su dieta, produce menos glóbulos rojos y esto es causa de anemia. Aun cuando la dieta esté balanceada y la ingesta de vitaminas sea suficiente, una embarazada puede estar anémica porque el embarazo altera los procesos digestivos y la madre no absorbe bien el hierro. (4)

**Anemia Megaloblastica**, se produce por un déficit de ácido fólico o vitamina B12. El ácido fólico no se acumula en el cuerpo, ya que se trata de una vitamina hidrosoluble (soluble en el agua) que se elimina a través de la orina, por lo que es preciso obtenerlo a través de la dieta a los suplementos de forma continua.

La vitamina B12 contribuye a la formación de los glóbulos rojos, y se encuentra en la carne de vaca y de aves, la leche y sus derivados, los huevos, etc. Las mujeres vegetarianas (al no ingerir alimentos de procedencia animal) tienen muchas posibilidades de padecer deficiencias de esta vitamina, y necesitar suplementos de la misma durante el embarazo (4).

**Anemia por pérdida de sangre**, sea durante y después del parto, también pueden ser causa de anemia. El promedio de pérdida de sangre en un parto vaginal es de 500 ml y cerca de 1,000 ml en una cesárea. Si la madre cuenta con reservas adecuadas de hierro, rápidamente podrá superarlo (3).

El valor de corte de 110 g/l de hemoglobina para las embarazadas se presentó por primera vez en el informe de 1968 junto con los resultados de los cinco estudios antes mencionados. En las mujeres sanas y con suficiente hierro, las concentraciones de hemoglobina cambian notablemente durante el embarazo para adaptarse al aumento de la volemia materna y a las necesidades de hierro del feto. Las concentraciones disminuyen durante el primer trimestre, alcanzan su valor más bajo en el segundo y empiezan a aumentar de nuevo en el tercero. En la actualidad, no hay recomendaciones de la OMS sobre el uso de los diferentes valores de corte de la hemoglobina para la anemia por trimestre del embarazo, pero se reconoce que

durante el segundo trimestre las concentraciones disminuyen aproximadamente 5 g/l (3,4).

Para diagnosticar la anemia ferropénica se realiza un sencillo análisis de sangre que determina la cantidad de hemoglobina y el recuento de glóbulos rojos en la sangre. Si tiene anemia ferropénica, el recuento de glóbulos rojos será más bajo de lo normal. Las células también pueden ser más pequeñas de lo normal. Además, el médico de familia puede realizar un reconocimiento físico para confirmar la causa de la anemia ferropénica. Si al realizar el reconocimiento físico el médico detecta alguna anormalidad, podrá remitirle al especialista para que le hagan más pruebas (4).

Las gestantes tienen necesidades elevadas de hierro (27mg/día), necesidades que difícilmente pueden ser cubiertas con el tipo de alimentación de la población peruana, caracterizada por ser una dieta monótona, compuesta predominantemente por cereales, legumbres y granos, sin cantidades suficientes de alimentos de origen animal (carnes y viseras) (6).

En el Perú, la suplementación de hierro en las gestantes se inicia desde el primer trimestre de embarazo con el fin de garantizar un transporte eficiente de hierro desde la madre al feto, sin embargo, esto debe continuar hasta dos meses después del parto para reponer las pérdidas, por ello es vital la educación alimentaria que promueva la importancia de una alimentación variada incorporando diariamente alimentos de origen animal como: sangrecita, hígado, bazo y otras vísceras de color oscuro, carnes rojas, pescado. En el tercer trimestre el feto adquiere el 80% de las

reservas de hierro; por ello los prematuros y los recién nacidos de bajo peso tienen bajas reservas, originándose anemia en edad temprana. (6)

En gestantes con anemia los síntomas son: Sueño incrementado, astenia, hiporexia (inapetencia), anorexia, irritabilidad, rendimiento físico disminuido, fatiga, vértigos, mareos, cefaleas y alteraciones en el crecimiento, alteraciones en piel y faneras, piel, membranas y mucosas pálidas (signo principal), piel seca, caída del cabello, pelo ralo y uñas quebradizas, aplanadas (platoniquia) o con la curvatura inversa (coiloniquia). También puede sufrir de alteraciones alimentarias como la Pica: Tendencia a comer tierra (geofagia), hielo (pagofagia), uñas, cabello, pasta de dientes, entre otros. Síntomas cardiopulmonares: Taquicardia, soplo y disnea del esfuerzo. Estas condiciones se pueden presentar cuando el valor de la hemoglobina es muy bajo ( $< 5\text{g/dL}$ ). Alteraciones digestivas: Queilitis angular, estomatitis, glositis (lengua de superficie lisa, sensible, adolorida o inflamada, de color rojo pálido o brillante), entre otros. Alteraciones inmunológicas: Defectos en la inmunidad celular y la capacidad bactericida de los neutrófilos. Síntomas neurológicos: Alteración del desarrollo psicomotor, del aprendizaje y/o la atención. Alteraciones de las funciones de memoria y pobre respuesta a estímulos sensoriales (7).

La anemia en el embarazo también aumenta el riesgo de aborto involuntario, mortinatos y bajo peso al nacer, lo cual aumentando el riesgo de mortalidad infantil; también incrementa las complicaciones en el parto causando hemorragias que corresponden a un aumento del riesgo para depresión cardiovascular y mortalidad materna. La anemia ferropénica contribuye a un estimado de 115,000 muertes maternas / año en todo el mundo. Los bebés y los niños pequeños con anemia por deficiencia de hierro son más propensos a presentar déficit de atención, la

coordinación motora reducida, y dificultades de lenguaje. Para los niños en edad escolar, este tipo de anemia también disminuye la participación escolar. Hay una fuerte evidencia que muestra que los tratamientos con hierro para niños en edad escolar pueden mejorar resultados de las pruebas de la capacidad cognitiva y logro educativo (4).

Por ello, es muy importante prevenirlo y diagnosticarlo de forma oportuna para que el tratamiento sea eficaz a partir de las 14 semanas de gestación, realizando periódicamente los controles de hemoglobina y de esta manera poder evitar las muertes maternas y perinatales. La ligadura tardía del cordón umbilical (2-3 minutos) después del nacimiento otorga al niño una reserva de hierro que lo protege de la anemia durante los primeros 4 a 6 meses de vida (1,7).

La anemia es una dificultad que padecen los habitantes tanto del área urbana y del área rural, sin diferenciar a la población de bajos ingresos, medianos o altos ingresos. Esta manera el Ministerio de Salud a puesto en marcha la universalización de la suplementación de hierro, tanto para los niños como para nuestras gestantes, para erradicar la anemia como una de las líneas de acción prioritarias en el marco del Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la prevención de Anemia (2).

El manejo preventivo de anemia en mujeres gestantes y puérperas:

- En la captación de la gestante, siendo este el primer control prenatal se realizará el tamizaje de hemoglobina.
- A los tres meses después de su primer control prenatal se realizará la segunda medición de tamizaje de hemoglobina.

- Días antes de su fecha probable de parto se realizará el tercer tamizaje de hemoglobina.
- A los 30 días después de haber ocurrido el parto se realizará el cuarto tamizaje de anemia.

Como parte de las zonas geográficas, que se encuentran localizadas a los 1,000 msnm, siempre se efectuara el ajuste de los resultados de la hemoglobina.

Cuando la paciente es captada a partir de las 32 semanas de embarazo, el tamizaje de hemoglobina se realiza en ese control prenatal, si no se le detecta anemia se realizará el examen entre las 37 y 40 semanas, y finalmente a los 30 días después del parto (2).

Si en algún examen de hemoglobina la paciente tenga los resultados con anemia se le tiene que empezar con tratamiento de Sulfato Ferroso y Ácido Fólico o Hierro Polimaltosado y Ácido Fólico, según su equivalencia de hierro (2).

A las gestantes se les empieza su suplementación a partir de las 14 semanas hasta el puerperio siendo los 30 días después del parto (30 tabletas), la dosis es de 60mg de hierro elemental y 400ug. de ácido fólico (1 tableta diaria).

Si la paciente gestante acude al primer control prenatal después de las 32 semanas de embarazo, su tratamiento será de 120mg de hierro elemental más 800ug de Ácido Fólico por 3 meses (2 tabletas de 60mg de hierro elemental más 400ug de Ácido Fólico, o su equivalente de Hierro Polimaltosado)

Si se observa que la adherencia del sulfato ferroso no es la adecuada se puede brindar la alternativa de utilizar el Hierro Polimaltosado.

Fuentes alimenticias de hierro, son principalmente de origen animal (carne, bazo yema de huevo, sardinas) y de origen vegetal (dátiles, higos secos, garbanzos, espinacas y cereales) (2).

El Rol del profesional Obstétrico en la Atención Primaria de la Salud comprende fundamentalmente lo preventivo, servicios básicos de salud con participación comunitaria, partiendo del propio núcleo familiar. Es parte integrante de los equipos de salud, en tareas diferentes a las habituales como realizando diagnósticos sanitarios sociales, analizando diferentes modelos de captación y control de embarazadas y puérperas. También pueden planificar, desarrollar y evaluar actividades de enseñanza y aprendizaje con la comunidad y el equipo de salud, así como el desarrollo de trabajos de investigación.

Los obstetras pueden detectar precozmente las infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH, realiza procedimientos de tomas de PAP, examen de mamas y orientación de las ITS y SIDA. Con la mujer embarazada, el seguimiento y control del embarazo de bajo riesgo incluye la implementación de un programa de control prenatal precoz, continuo, periódico e integral según normas, la confección del Carnet Perinatal, preparación integral para la maternidad, promoción de la lactancia materna, promoción del vínculo madre-hijo, consejería en salud sexual y procreación responsable.

Es muy importante el rol de las obstetras en las visitas domiciliarias ya que contribuye a fortalecer el cambio de hábitos saludables como parte de las consejerías y a través de las sesiones demostrativas y educativas en la preparación de sus alimentos priorizando alimentos ricos en hierro. Estas actividades son muy importantes para el fortalecimiento y la salud de las gestantes.



El presente trabajo académico se encuentra orientado al modelo de la Enfermera Elizabeth Anderson, quien establece la teoría de “Comunidad Participante” en donde el personal de salud ejerce una labor comunitaria (8).

El presente trabajo académico tiene como base legal:

- Ley N°728, Ley General del trabajo.
- Ley N°26842, Ley General de Salud.
- Ley N°29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal de Salud.
- Ley N°27657, Ley del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N°670-2015, que modifica la NTS, N105-MINSA /DGSP-V01. Norma Técnica en Salud para la Atención Integral de Salud Materna, aprobada por Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA.
- Resolución Ministerial N° 460-2015/MINSA; que aprueba la Guía Técnica: “Consejería nutricional en el marco de la Atención integral de salud de la gestante y puérpera”.
- Resolución ministerial N°193-2008/MINSA, que aprueba la NTS N°063-MINSA/DGSP-V.01” Norma técnica de salud para la implementación del listado priorizando de intervenciones sanitarias garantizadas para la reducción de la desnutrición crónica Infantil y Salud Materno Neonatal”.

El estudio de Urdaneta M. y Lozada R, (9). En Venezuela 2015, donde realizaron una investigación sobre “Anemia materna y el peso al nacer en productos de embarazo término”, cuyo objetivo es relacionar la anemia materna con el peso al nacer (PAN) en mujeres con embarazos a término atendidas en la emergencia obstétrica en la Maternidad “Dr. Armando Castillo Plaza”, Maracaibo, Venezuela.

Métodos: investigación correlacional con diseño no experimental y transeccional, donde se evaluaron a 200 embarazadas en fase activa de trabajo de parto. Resultados se demostró una relación directa proporcional y significativa entre los valores Hb – PAN. Conclusión: Existe relación directa, proporcional y significativa entre los valores del PAN y los valores de Hb; sin embargo, aunque las gestantes anémicas presentaron con mayor frecuencia BPN, esta diferencia no fue significativa.

Arana A, Gomez S, Intriago A y Torre J, (10). En Guayaquil 2015, realizaron una investigación “factores de riesgo que conllevan a la anemia en gestantes adolescentes de 13-19 años”, cuyo objetivo fue evaluar los factores de riesgo en gestantes adolescentes, su Metodología: exploratorio y descriptivo, se realizó en el Hospital Enrique C. Sotomayor donde tiene una población de 368 gestantes con anemia de 13 a 19 años de edad, se encuestó a 73 pacientes, tipo de estudio transversal, sus Conclusiones: el grado de anemia que mayor porcentaje tuvo fue el grado 1 con anemia leve en un 71% de los casos, y con respecto a la edad se presentó con mayor porcentaje en gestantes adolescentes de 17 a 19 años de edad en un 67% de los casos.

Delgado C y Paucarr A, (11). En Cuzco 2016, realizó una investigación “complicaciones materno perinatales en el parto y en el puerperio de gestantes con anemia atendidas en el Hospital Antonio Lorena Cuzco, 2016. Cuyo Objetivo: detallar las complicaciones materno perinatales en el proceso de parto y puerperio de gestantes con anemia atendidas en el hospital Antonio Lorena Cuzco, 2016. Metodología: estudio descriptivo, según enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, retrospectivo, de corte transversal, de diseño no experimental, retrospectivo de corte transversal. Conclusión: las gestantes con anemia durante el

parto y el puerperio están expuestas a desarrollar con más facilidad complicaciones maternas perinatales.

Cruzalegui C, (12). En Ancash 2018, realizo un trabajo de investigación cuyo título “Optimizando la gestión para disminuir la anemia en gestantes atendidas en el puesto de salud Garatea - Nuevo Chimbote, 2018”. cuyo objetivo es generar conciencia por la alta incidencia e anemia en gestantes a través de su metodología: capacitación, promoción, y prevención. Concluye: las actividades las reuniones de sensibilización, reuniones de planificación, talleres de capacitación, sesiones educativas y demostrativas, así como las reuniones de monitoreo, evaluación y asistencia técnica al personal de salud, actividades son de vital importancia para disminuir la anemia.

Velásquez N, (13). Reporto un estudio de investigación “Disminuyendo el número de casos de gestantes con anemia en la micro red Miraflores Alto – Chimbote 2018”. Cuyo objetivo: Disminuir los casos de gestantes con anemia de la micro red Miraflores. Su metodología es la capacitación, prevención y promoción de la salud. en sus Conclusiones: logrando que las gestantes se sensibilicen con la detección temprana de la anemia y además comprometer al personal de salud y autoridades en mejorar la salud de las embarazadas.

Muños A, (14). En Ancash 2019, realizo un estudio “Disminuyendo la Anemia en gestantes atendidas en el centro de salud Quiches-Ancash, 2019” cuyo Objetivo es disminuir los casos de anemia durante la gestación, evidenciando que en los 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.

El Centro de Salud Quiches en el año 2018 reporto 21 casos de anemia de 29 gestantes siendo datos alarmantes en nuestra jurisdicción. su metodología cuenta con consultorio diferenciado solo para la atención a la gestante donde el personal de salud tiene contacto directo brindando una atención de calidad conclusión: 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.

Es preciso señalar que el presente trabajo se relaciona directamente con las labores que desempeño con mis gestantes el cual propone disminuir la anemia en las gestantes del centro poblado de Marcac, como obstetra es muy importante contribuir a la salud de mis gestantes, mejorando su calidad de vida logrando cambios en toda la familia.

#### **IV. OBJETIVO:**

##### **4.1 Objetivo General**

DISMINUYENDO LA ANEMIA EN GESTANTES DE LA JURISDICCIÓN DEL PUESTO DE SALUD MARCAC – INDEPENDENCIA, 2020.

##### **4.2 Objetivo específico**

- Buena adherencia en el consumo del sulfato ferroso.
- Conocimientos de las gestantes sobre alimentos ricos en hierro
- Gestantes con creencias religiosas sin obstáculos para el consumo de alimentos ricos en hierro.
- Suficiente información del personal de salud sobre alimentación saludable.

#### **V. METAS**

- El 80% de la disminución de anemia en gestantes en la localidad de Marcac.
- 100% de adherencia en el consumo del sulfato ferroso
- 100% de gestantes con conocimientos sobre alimentos ricos en hierro.
- 100% de gestantes con creencias religiosas sin obstáculos para el consumo de alimentos ricos en hierro.
- 100% del personal de salud capacitado en temas de alimentación saludable.
- 08 talleres de sensibilización a madres gestantes sobre efectos del sulfato ferroso.

- 5 visitas domiciliarias por salida efectivas en la monitorización y adherencia del sulfato ferrosos.
- 10 Sesiones educativas y demostrativas en alimentos ricos en hierro.
- 10 programas de difusión en vasos de leche sobre alimentación saludable.
- 5 Ferias en alimentos ricos en hierro con productos de la zona.
- 6 Talleres sesiones demostrativas al personal de salud sobre alimentación saludable.

## **VI. METODOLOGIA**

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

En cuanto a las estrategias a emplearse en el presente estudio son.

#### **A. Sensibilización.**

Puede fomentarse gracias a la realización de una serie de actividades para concienciar a las personas sobre una determinada situación: los problemas que generan una enfermedad. La sensibilización tiene por objetivo la concientización de las personas y, para ello, se puede realizar acciones de diversa índole: charlas. Conferencias, exposiciones, talleres.

Las gestantes de la jurisdicción de Marcac que son sensibilizadas deben aceptar los cambios de mejora para lograr y de esta manera tener una buena práctica de hábitos alimenticios de esta manera coadyuvar al trabajo del sector salud. (15)

#### **Acciones:**

A.1. Taller de sensibilización dirigido a las madres gestantes sobre los efectos del sulfato ferroso.

- Realizar un plan de ejecución de talleres de sensibilización sobre los efectos del sulfato ferroso.
- Reunir a las gestantes para el inicio del taller.
- Determinar y ejecutar los cambios de hábitos en las gestantes.

## **B. GESTION.**

Es una acción en la cual se realiza una serie de trámites que tiene como fin principal concretar proyectos a través de diferentes actividades.

Es muy importante enfatizar que la gestión tiene como objetivo principal el conseguir los mejores resultados para una empresa o una compañía, con el fin de lograr las metas trazadas (16).

En el puesto de salud de Marcac las visitas domiciliarias nos permite identificar a las gestantes con riesgo, además de reconocer sus necesidades y así de esta manera proponer y gestionar estrategias con el fin de lograr la adherencia del sulfato ferroso y de esta manera evitar la anemia en nuestras gestantes de la jurisdicción de Marcac.

A.2. coordinación con los sectoristas responsables para que realice las visitas domiciliarias y monitorice la adherencia de sulfato ferroso.

- Realizar reunión de coordinación con los sectoristas e inducción en temas de consejerías y monitorización y suplementación del sulfato ferroso.
- Elaboración de plan de visitas.
- Elaboración de fichas para las visitas domiciliarias.

## **C. EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN.**

La comunicación es una palabra que en latín significa “compartir algo” de la cual los seres vivos tanto los animales y las personas pueden compartir información y buscan la forma de poder crear información. (17).

Comunicación: es acción en la cual se intercambia información entre dos o más personas o participantes de las cuales cuyas opiniones pueden ser diferentes, a través de códigos iguales o diferentes. (18)



La educación en la salud es un proceso en la cual se brindan conocimientos con el fin de promover estilos de vida saludables y de esta manera generar actitudes favorables para el bienestar de una población (18).

La educación busca un desarrollo en las capacidades humanas para formar una persona plena. Este desarrollo adquiere un doble movimiento, el de extraer, sacar, desplegar del interior de las personas sus grandes potenciales y el de contribuir a esas potencialidades para el logro de una potencialidad completa en sus diversas dimensiones humanas, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud (17).

La comunicación y la educación son importantes para desarrollar este proyecto en el Puesto de salud Marcac. Debido a que se tienen que optimizar el recurso humano y de esta manera debe comenzar con la debida capacitación.

#### **B1. Sesiones educativa y demostrativa en alimentos ricos en hierro.**

- Elaboración del plan de sesiones educativas y demostrativas en alimentos ricos en hierro.
- Realizar las sesiones educativas y demostrativas.
- Reunión de evaluación de los temas tratados

#### **B2. Programas de Difusión en vasos de leche sobre alimentación saludable.**

- Reunión de coordinación con el equipo de trabajo sobre la difusión.
- Elaboración de los materiales educativos para el programa de difusión
- Cronograma de actividades para la difusión.

### **C1. Ferias de alimentos ricos en hierro con productos de la zona.**

- Reunión de coordinación con el equipo de trabajo sobre la feria.
- Seleccionar al personal profesional que apoyara en la feria.
- Ejecución de la feria.

### **D. CAPACITACION:**

La capacitación es una herramienta importante y fundamental para el desarrollo personal y profesional con el fin de adquirir nuevos conocimientos, las empresas tanto publicas y privadas actualmente buscan capacitar al personal para el buen funcionamiento de estas ya que es clave e importante para el desarrollo de la institución y del profesional (19).

En el puesto de salud de Marcac aún tenemos debilidades en la captación y sensibilización a las mujeres gestantes por tal motivo se ve la deserción de este grupo y las deficiencias en hierro.

D.1. Talleres de sesiones demostrativas al personal de salud sobre alimentación saludable.

- Elaboración del plan del taller de capacitación al personal de salud sobre alimentación saludable.
- Solicitar la aprobación del plan.
- Ejecución del taller de capacitación.
- Evaluación e Informe.

### **6.2 Sostenibilidad del trabajo académico**

La sostenibilidad de este trabajo estará a cargo del equipo de salud que trabaja en el Puesto de Salud de Marcac; en la cual su jefatura se encuentra

comprometida a trabajar con el profesional de Obstetricia y lograr los objetivos trazados en el trabajo académico es importante involucrar a la población en especial a la mujer en edad reproductiva de tal manera que este trabajo trascienda en el tiempo.

## VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACION

### MATRIZ DE EVALUACION

Jerarquías de Objetivos	Metas por cada nivel de jerarquía	Indicadores de impacto y efecto	Definición de indicadores	Fuente de Verificación	Frecuencia	Instrumento para recolección de la información
<b>Propósito:</b> Disminución de la anemia en Gestantes de la jurisdicción del Puesto de salud Marcac.	El 80% de la disminución de anemia en gestantes en la localidad de Marcac.	N° de Gestantes con anemia .....x100 N° Total de gestantes con dosaje de hemoglobina	Gestantes sin anemia en la localidad de Marcac.	. 1. Vea nutricional  2.Historia Clínica perinatal  3.Registro diario de gestantes	Trimestral	LISTA DE CHEQUEO
<b>Resultado:</b> A. Buena adherencia en el consumo del sulfato ferroso.	100% de adherencia en el consumo del sulfato ferroso	N° de gestantes que terminaron la suplementación de sulfato ferroso (210 tabletas) al finalizar el embarazo. .....x100 N° Total de gestantes atendidas.	Evaluar a las gestantes la buena adherencia del sulfato ferroso.	1.Vea nutricional  2.Historia Clínica perinatal 3.Registro diario de gestantes	Trimestral	LISTA DE CHEQUEO
B.Conocimientos	100% de	.	Evaluación	Registro		LISTA DE

de las gestantes sobre alimentos ricos en hierro.	gestantes con conocimientos sobre alimentos ricos en hierro.	N° de gestantes con consejería ejecutadas. .....x100 N° Total de consejerías programadas	las fichas de monitoreo de talla de peso.	diario de gestantes.	Semestral	CHEQUEO.
C. Gestantes con creencias religiosas sin obstáculos para el consumo de alimentos ricos en hierro.	100% de gestantes con creencias religiosas sin obstáculos para el consumo de alimentos ricos en hierro.	% de gestantes con creencias religiosas sin obstáculos para el consumo de alimentos ricos en hierro.	Cambio de actitud de las gestantes con obstáculos por las creencias religiosas en el consumo de alimentos ricos en hierro.	1.Vea nutricional	Semestral	LISTA DE CHEQUEO
D. Suficiente información del personal de salud sobre alimentación saludable.	100% del personal de salud capacitado en temas de alimentación saludable.	N° de personal capacitaciones ejecutadas .....x100 N° de capacitaciones programadas.	Personal de salud con adecuada información sobre alimentación saludable.	Encuesta de satisfacción al usuario externo	Semestral	LISTA DE CHEQUEO

### MATRIZ DE MONITOREO

Resultados del marco lógico	Acciones o actividades	Metas por cada actividad	Indicadores de producto o monitoreo por meta	Definición del indicador	Fuente de verificación	frecuencia	Instrumentos que se realizara para el recojo de información
A. Buena adherencia en el consumo del sulfato ferroso.	A.1.Taller de sensibilización dirigido a las madres gestantes sobre los efectos del sulfato ferroso.	08 talleres de sensibilización a madres gestantes sobre efectos del sulfato ferroso.	N° de talleres de sensibilización ejecutadas a madres gestantes. .....x100 N° Total de talleres programados	Verificar la mejora de conocimiento de las gestantes sobre los efectos del sulfato ferroso	1. Pre Test. Pos Test.  2. Ficha de monitoreo.  3.Evidencias fílmicas	Mensual	LISTA DE CHEQUEO DE CONCEJERIAS.
	A.2 coordinación con los sectoristas responsables para que realice las visitas domiciliarias	5 visitas domiciliarias por salida efectivas en la monitorización y adherencia del sulfato ferrosos	N° de equipo básico de salud .....x100 N° de recurso humano comprometidos con las visitas domiciliarias	Verificar las visitas domiciliarias de los sectoristas y monitorizar la adherencia del sulfato ferroso.	1. Hoja de vistas a las gestantes.  2.Evidencias fotográficas	Semanal	LISTA DE CHEQUEO

	y monitoree la adherencia del sulfato ferroso.						
B. Conocimientos de las gestantes sobre alimentos ricos en hierro	B1. Sesiones educativa y demostrativa en alimentos ricos en hierro.	10 Sesiones educativas y demostrativas en alimentos ricos en hierro.	N° de sesiones educativas y demostrativas ejecutadas .....x 100 N° de sesiones educativas y demostrativa programadas	Gestantes con conocimientos teóricos y prácticos en alimentos ricos en hierro con el fin de lograr un embarazo sin riesgos.	1. Registro de asistencia a los talleres. 2. evidencias fílmicas 3. Test de evaluación.	Mensual	LISTA DE CHEQUEO
	B2. Programas de Difusión en vasos de leche sobre alimentación saludable.	10 programas de difusión en vasos de leche sobre alimentación saludable	N° de programas de difusión ejecutadas en los vasos de leche. .....x100 Total, de programas de difusión programadas.	Mujeres que pertenecen a los vasos de leche sensibilizadas a través de la difusión en alimentación saludable generando beneficios para erradicar la anemia.	1. Test de evaluación. 2. Registro de asistencia.	Mensual	LISTA DE CHEQUEO

C. Gestantes con creencias religiosas sin obstáculos para el consumo de alimentos ricos en hierro.	C1. Ferias de alimentos ricos en hierro con productos de la zona.	5 Ferias en alimentos ricos en hierro con productos de la zona.	N° de Ferias ejecutadas .....x100 Total de ferias programadas	Verificar la convocatoria a la feria informativa.	Registro de asistencia a la feria.  Trípticos entregados.  Evidencias fílmicas.	Mensual	LISTA DE CHEQUEO
D. Suficiente información del personal de salud sobre alimentación saludable.	D.1. Talleres de sesiones demostrativas al personal de salud sobre alimentación saludable.	6 Talleres sesiones demostrativas al personal de salud sobre alimentación saludable	N° de personal del puesto de salud de Marcac con nota aprobatoria (14) .....x100 N° de personal evaluado	Personal de salud capacitado en temas de alimentación saludable con el fin de brindar una eficiente consejería a nuestras gestantes.	1. Registro de asistencia a los talleres. 2. Ficha de evaluación. 3. Evidencias fotográficas.	Mensual	LISTA DE CHEQUEO.



## **7.1 Beneficios**

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

- Disminución de la morbilidad materna perinatal.
- Personal capacitado.
- Mejora de la atención en el Puesto de salud Marcac.

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

- Aumento de la morbilidad materna perinatal
- Personal no capacitado.
- Disminución de la calidad de atención en el Puesto de salud Marcac.

## VIII. RECURSOS REQUERIDOS

### 8.1 Materiales para talleres de sensibilización:

DENOMINACION	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Auditorio.	0	0.00	0.00
Impresiones.	100	050.c/u	50.00
Fotocopias.	100	0.10 c/u	10.00
Materiales de escritorio.	60	2.50 c/u	150.00
Equipo multimedia.	0	0.00	0.00
Refrigerios.	20	5.00	100.00
Movilidad local	20	5.00	100.00
<b>Costo total taller</b>		13.10	s/ 410.00

### 8.2 Presupuesto para las visitas domiciliarias:

DENOMINACION	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Viáticos x3 personas	4 días	30.00	360.00
Movilidad x3 personas	4 días	5.00	60.00
<b>Costo total visitas</b>		15.00	s/ 420.00

### 8.3 Materiales para sesiones educativas y demostrativas:

MATERIALES	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Alimentos e insumos para sesiones.	20	7.00	140.00
Copias para recetarios	100	0.10	10.00
impresiones	100	0.50	50.00
Impresión de banner.	3	15.00	45.00
Refrigerios	20	5.00	100
<b>Costo total sesiones</b>		47.6	345.00

#### 8.4 Materiales para Ferias:

<b>MATERIALES</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>COSTO UNITARIO</b>	<b>COSTO TOTAL</b>
Alimentos.	100	5.00	500.00
movilidad	20	5.00	100.00
Copias de recetarios	100	0.50	50.00
Impresión de banner.	2	15.00	30.00
<b>Costo total ferias</b>		25.50	s/680.00

#### 8.5 Materiales para Difusión:

<b>MATERIALES</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>COSTO UNITARIO</b>	<b>COSTO TOTAL</b>
Transmisión	10	50.00	500.00
movilidad	10	5.00	50.00
<b>Costo total difusión</b>		55.00	s/550.00

#### 8.6 Materiales para capacitación:

<b>MATERIALES</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>COSTO UNITARIO</b>	<b>COSTO TOTAL</b>
Impresiones.	100	0.50	50.00
Fotocopias.	100	0.10	10.00
Materiales de escritorio.	60	2.50	150.00
Equipo multimedia.	0	0.00	0.00
Refrigerios.	20	5.00	100.00
<b>Costo total Capacitación</b>		8.10	s/ 310.00

### RESUMEN DE PRESUPUESTO

<b>DENOMINACION</b>	<b>APORTE REQUERIDO</b>	<b>APORTE PROPIO</b>	<b>COSTO TOTAL</b>
Materiales para talleres de sensibilización	S/ 410.00	0.00	S/ 410.00
Materiales para visitas domiciliarias	S/ 420.00	0.00	S/420.00
Materiales para sesiones educativas y demostrativas	S/ 345.00	0.00	S/ 345.00
Materiales para Ferias	S/ 680.00	0.00	S/ 680.00
Materiales para Difusión	S/ 550.00	0.00	S/ 550.00
Materiales para capacitaciones	S/ 310.00		S/ 310.00
<b>TOTAL</b>	<b>S/2.715.00</b>	<b>0.00</b>	<b>S/2.715.00</b>

**IX. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES**

**PLAN OPERATIVO**

OBJETIVO GENERAL: Disminución de la anemia en Gestantes de la jurisdicción del Puesto de salud Marcac

N°	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA				INDICADOR
			DESCRIPCION	COSTOS	2020				
					I	II	III	IV	
1	Elaboración del trabajo académico “Disminución de la anemia en Gestantes de la jurisdicción del Puesto de salud Marcac”	1	Informe	S/.80.00	x				Trabajo Académico elaborado
2	presentación y exposición del Trabajo Académico dirección de la Red Huaylas Sur.	1	Informe	S./50.00	x				Trabajo Académico presentado.
3	Coordinación con las jefaturas de Obstetricia y la jefatura del establecimiento de salud para formar el comité de mejora continua en apoyo en la ejecución del Trabajo Académico	2	Informe	S/50.00		x			Coordinaciones realizadas
4	Ejecución del Trabajo Académico	3	Informe	S/2.715.00			x		Trabajo Académico ejecutado
5	Evaluación del Trabajo Académico	1	Informe	S/30.00				x	Trabajo Académico evaluado
6	Presentación e informe final	1	Informe	S/200.00				x	Trabajo Académico.

**OBJETIVO ESPECÍFICO 1:** Buena adherencia en el consumo del sulfato ferroso.

ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA			
		DESCRIPCION	COSTOS	2020			
				I	II	III	IV
A.1.Taller de sensibilización dirigido a las madres gestantes sobre los efectos del sulfato ferroso.	Realizar un plan de ejecución de talleres de sensibilización sobre los efectos del sulfato ferroso.	- Capacitación	s./410.00	x			
	-Reunir a las gestantes para el inicio del taller				x		
	Determinar y ejecutar los cambios de hábitos en las gestantes					x	
		- Informe					x
A.2 coordinación con los sectoristas responsables para que realice las visitas domiciliarias y monitorice la adherencia del sulfato ferroso.	Realizar reunión de coordinación con los sectoristas e inducción en temas de consejerías y monitorización y suplementación del sulfato ferroso. -Elaboración de un plan de visitas. -Elaboración de fichas de visitas.	Informe	s./420.00	X			
		Cronograma de salidas		x	x	x	x

**OBJETIVO ESPECIFICO 2 :** Conocimiento de las gestantes sobre alimentos ricos en hierro.

ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA			
		DESCRIPCION	COSTOS	2020			
				I	II	III	IV
B1. Sesiones educativas y demostrativas en alimentos ricos en hierro	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Elaboración del plan de sesiones educativas y demostrativas en alimentos ricos en hierro.</li> <li>-Realizar sesiones educativas y demostrativas.</li> <li>-Reunión de la evaluación de los temas tratados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plan</li> <li>Cronograma</li> <li>Informe</li> </ul>	s/.345.00	X			
				x	x	x	x
B2. Programas de Difusión en vasos de leche sobre alimentación saludable.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Reunión de coordinación con el equipo de trabajo sobre el programa de difusión.</li> <li>-Elaboración de los materiales educativos para el programa de difusión.</li> <li>-cronograma de actividades para la difusión.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acta de coordinación.</li> <li>Acta de selección del personal.</li> <li>Material educativo</li> </ul>	s./550.00	x			
					x	x	x

**OBJETIVO ESPECIFICO 3:** Gestantes con creencias religiosas sin obstáculos para el consumo de alimentos ricos en hierro

ACTIVIDAD	SUBACTIVIDAD	RECURSOS		CRONOGRAMA			
		DESCRIPCION	COSTOS	2020			
				I	II	III	IV
C1. Ferias de alimentos ricos en hierro con productos de la zona.	-Reunión de coordinación con el equipo de trabajo sobre la feria.  -Seleccionar al personal profesional que apoyara en la feria.  -Ejecución de la feria.	-Acta de coordinación.  -Informe  - Evidencias fílmicas.	s/.680.00	x	x	x	x





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

El trabajo académico “Disminuyendo la anemia en gestantes de la jurisdicción del Puesto de salud Marcac – independencia, 2020” estará a cargo de la autora en coordinación con la jefatura del establecimiento de salud, calificados para organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando el trabajo lo requiera y participar de las actividades propias del trabajo académico.

## **XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES**

- Micro red Palmira.
- Municipalidad de Marcac.

## REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

1. Ministerio de Salud. “Plan Nacional para la Reducción y control de la Anemia materno-infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú 2017-2021”; Aprobado con el RM N°249-2017.[página de internet][citado el 16 de julio del 2018] Disponible en: <http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia-v3.pdf>
2. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses. RM N° 055-2016 MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 068-MINSA/DGSP V.01.
3. Ayala R. Prevalencia de anemia en gestantes que acuden por signos de alarma al servicio de emergencia del Hospital Arzobispo Loayza. [Título para optar el grado de Médico Cirujano].Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2017.
4. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niñas, niños y adolescentes en establecimientos de salud de primer nivel de atención. Lima: MINSA; 2016. Disponible en: [http://http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3932.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3932.pdf)
5. Ministerio de salud. Dirección Regional de Salud Ancash;2018.
6. Gonzales G., Gonzales C. Hierro, anemia y Eritrocitosis en gestantes de la altura: Riesgo en la madre y el recién nacido. [Tesis de pregrado]. Lima: universidad Cayetano Heredia; 2012.

7. MINSA. Estrategia Sanitaria Nacional de alimentación y Nutrición Saludable Directiva Sanitaria para la Prevención y Control de Anemia por deficiencia de hierro en Gestantes y Puérperas. Lima. 2015. Disponible en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
8. Monroy G. Modelo de Elizabeth Anderson, Comunidad Participante. 2017. Disponible en [www.es.slideshare.net/ruscett/teorías-y-modelos-en-enfermera](http://www.es.slideshare.net/ruscett/teorías-y-modelos-en-enfermera).
9. Urdaneta Ramon, Lozada Marielis. Anemia Materna y el peso al nacer en productos de Embarco a término [pregrado]. Maracaibo: Universidad de Zulia; 2015.
10. Arana A, Gomes S, Intriago A, Torre J, et al Factores de Riesgo que con llevan a la anemia en adolescentes de 13 a 19 años. Dialnet Plus 2017 julio; vol 3 (4.1):431-447.
11. Delgado Rayssa, Paucar jakelin, Complicaciones materno perinatales en el parto y puerperio de gestantes con anemia atendidas en el Hospital Antonio Lorena Cusco [pregrado]. Cuzco: Universidad andina del cuzco; 2016.
12. Cruzalegui Carmen. Optimizando la gestión para disminuir la anemia en gestantes atendidas en el puesto de salud Garatea - Nuevo Chimbote [especialidad en salud familiar]. Chimbote: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2018.

13. Velásquez Ninia. Disminuyendo el número de casos de gestantes con anemia en la micro red Miraflores –alto-Ancash [especialidad en salud familiar y comunitaria]. Chimbote: universidad los Ángeles de Chimbote;2018
14. Muñoz Elsa. Disminuyendo la anemia en gestantes atendidas en el centro de salud Quiches – Ancash [Especialidad en salud familiar y comunitaria]. Chimbote: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2019.
15. Londoño. K. Estrategias de sensibilización que promueva una cultura organizacional de calidad. [En línea]. [fecha de envío marzo 2013]. Disponible en:<http://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/10654/10874/1/Londo%C3%B1oKatherinStefanie2013.pdf>
16. Perez .J. Concepto de Gestión. [En línea].[fecha de envío junio 2012]. Disponible en: <http://definicion.de/gestion/>
17. Ministerio de salud. “lineamientos de política de salud 2002-2012” Lima. Editorial MINSa 2002.
18. Choque Comunicación y Educación para la salud, Literatura CEUJA; [en línea]. 2012. [fecha de acceso 26de octubre del 2012]. Disponible en:[ceujatb.blogspot.com/2012/10/salud-y-comunicación-html](http://ceujatb.blogspot.com/2012/10/salud-y-comunicación-html).
19. Olivares G. El proceso de la comunicación. [En línea].2012. [fecha de acceso 04 de noviembre del 2012]: disponible en: <https://prezi.com/righnocuozy3/el-proceso-de-la-capacitación>.



## ANEXO N°1

### DIAGNOSTICO SITUACIONAL

El puesto de salud de Marcac cuenta con una adecuada infraestructura que fue construida con el apoyo de la municipalidad de Independencia y de Antamina, esta construcción cuenta con todos los ambientes adecuados para prestar una buena atención a los habitantes.

Actualmente el personal que se encuentra en el Puesto de salud de Marcac está abocada al reordenamiento laboral, cuyas metas son alcanzar la atención de salud con calidez y calidad a todas las comunidades que abarca el puesto de Salud de Marcac que son: Santa Casa, Miraflores, San Antonio, Ocsharuta, Wisllacpampa, Huarazjirca.

El recurso humano con el cual contamos somos tres personas que laboramos en este P.S de los cuales dos Nombrados (Obstetra y Técnico de Enfermería) que hacemos Guardias y APS y un solo personal Cas (Enfermera), por lo cual no nos abastecemos para las atenciones de nuestra población.

Pues no contamos con una ambulancia para traslado de las emergencias de la población por lo que muchas veces nos hemos visto con la necesidad de pagar con nuestro propio dinero para poder movilizar nuestras emergencias y así poder salvaguardar la salud e integridad de nuestros pacientes y evitar partos domiciliarios y muertes maternas.

Asimismo, puesto de salud carece de computadoras ni internet para la digitación oportuna tanto de las referencias, equali, padrón nominal tanto del área materno como niño.

Así mismo el centro poblado de Marcac cuenta con una población total de 1,283 habitantes de los cuales 16 son gestantes en estudio el 62%, tiene anemia, donde se puede observar que la anemia en las gestantes es el problema principal, siendo el momento adecuado que los equipos multidisciplinarios a través de las municipalidades distritales tomen conciencia sobre la problemática que viene suscitando, ya que nuestros niños que nacen con anemia, tendrán problemas en el desarrollo de su vida.

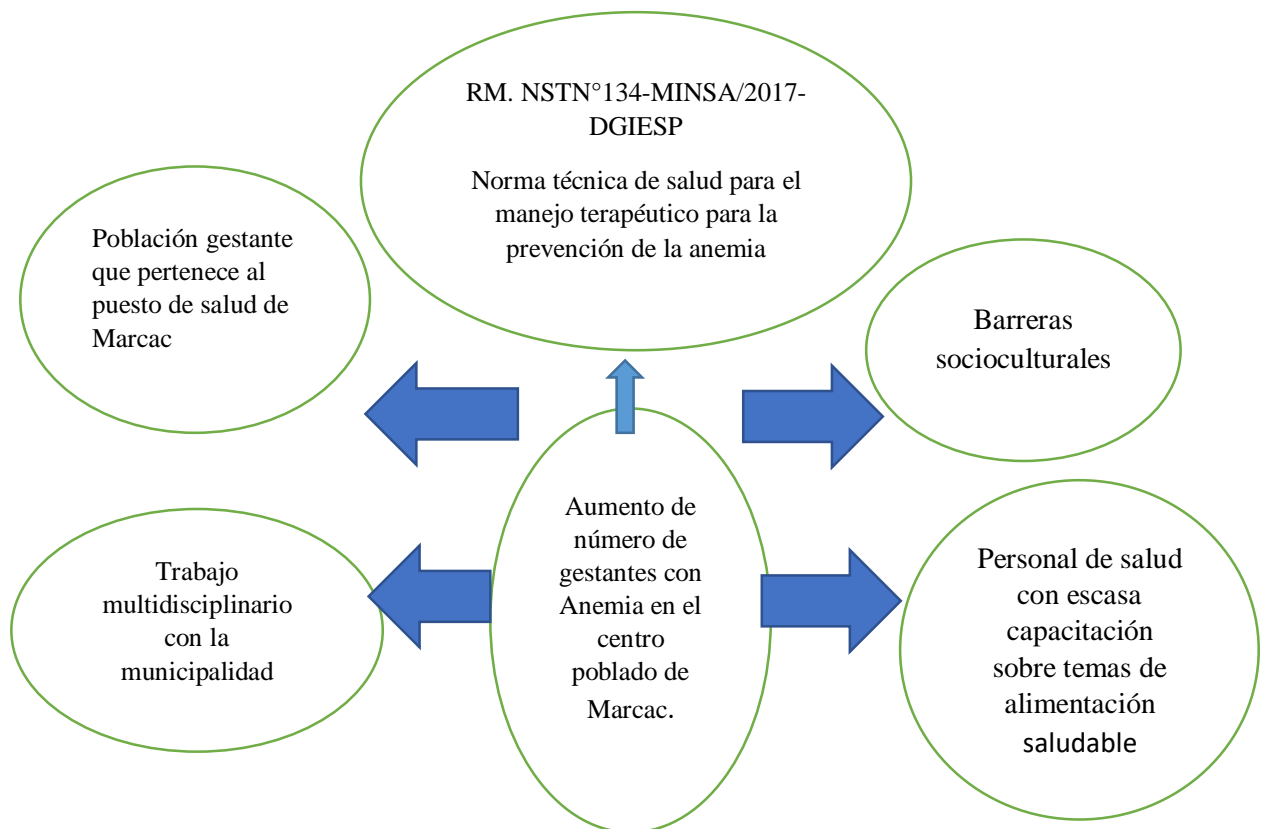
Falta de servicios de agua, saneamiento e higiene adecuados, así como la precariedad de la infraestructura de las viviendas, lo que puede contribuir al aumento de las enfermedades infecciosas. Aspectos culturales que generan conductas inadecuadas para la salud y la nutrición (consumo de alimentos que impiden la absorción de hierro; por ejemplo, el consumo excesivo de infusiones como el té), inseguridad alimentaria y mala calidad de la dieta (incluido el acceso limitado de alimentos con alto contenido de hierro y proteínas).

Bajo nivel educativo de los adultos responsables del cuidado de los niños y niñas que dificulta la comprensión de la información sobre la salud y nutrición y, por lo tanto, puede afectar negativamente la calidad de la dieta de los menores. El nivel de educación en las familias (no solo de la madre) también puede influir en la toma de decisiones y el cumplimiento de las recomendaciones del personal de salud para la lucha contra la anemia. – La pobreza puede limitar el acceso a los servicios de salud y, por lo tanto, al diagnóstico precoz y tratamiento de anemia. Asimismo, determina el acceso de la familia a alimentación adecuada.



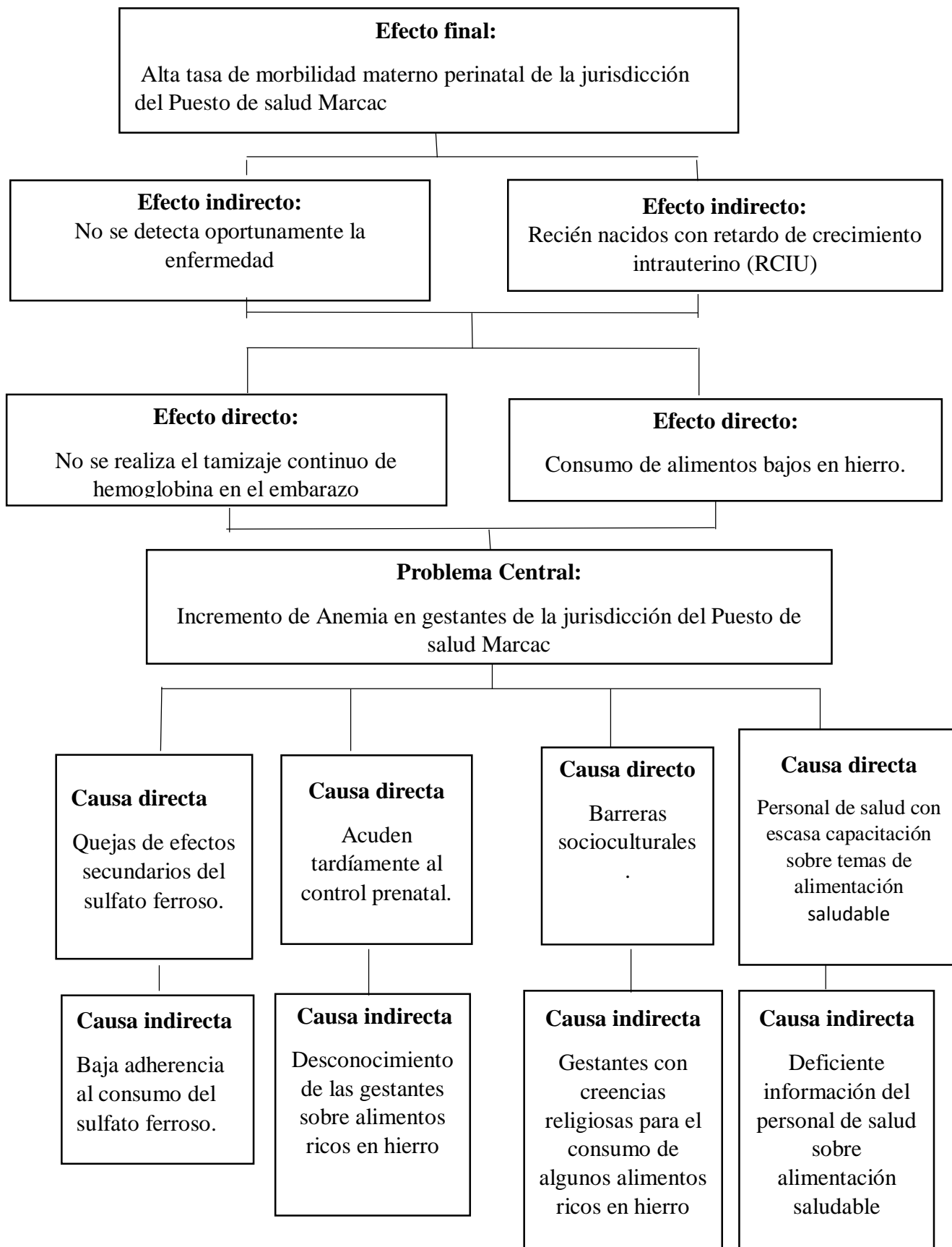
En los caseríos de Marcac, San Antonio, Miraflores se evidencian viviendas hacinadas pues el gran porcentaje de pobladores tiene como fuente de trabajo la agricultura y la ganadería puesto que representa una inadecuada cultura sanitaria y ambiental, incrementando de esta manera la probabilidad de enfermarse debido a la práctica de hábitos y costumbres que ha regulado su comportamiento.

## REVISIÓN DEL PROBLEMA PLANTEADO Y DEFINICIÓN FINAL DEL PROBLEMA



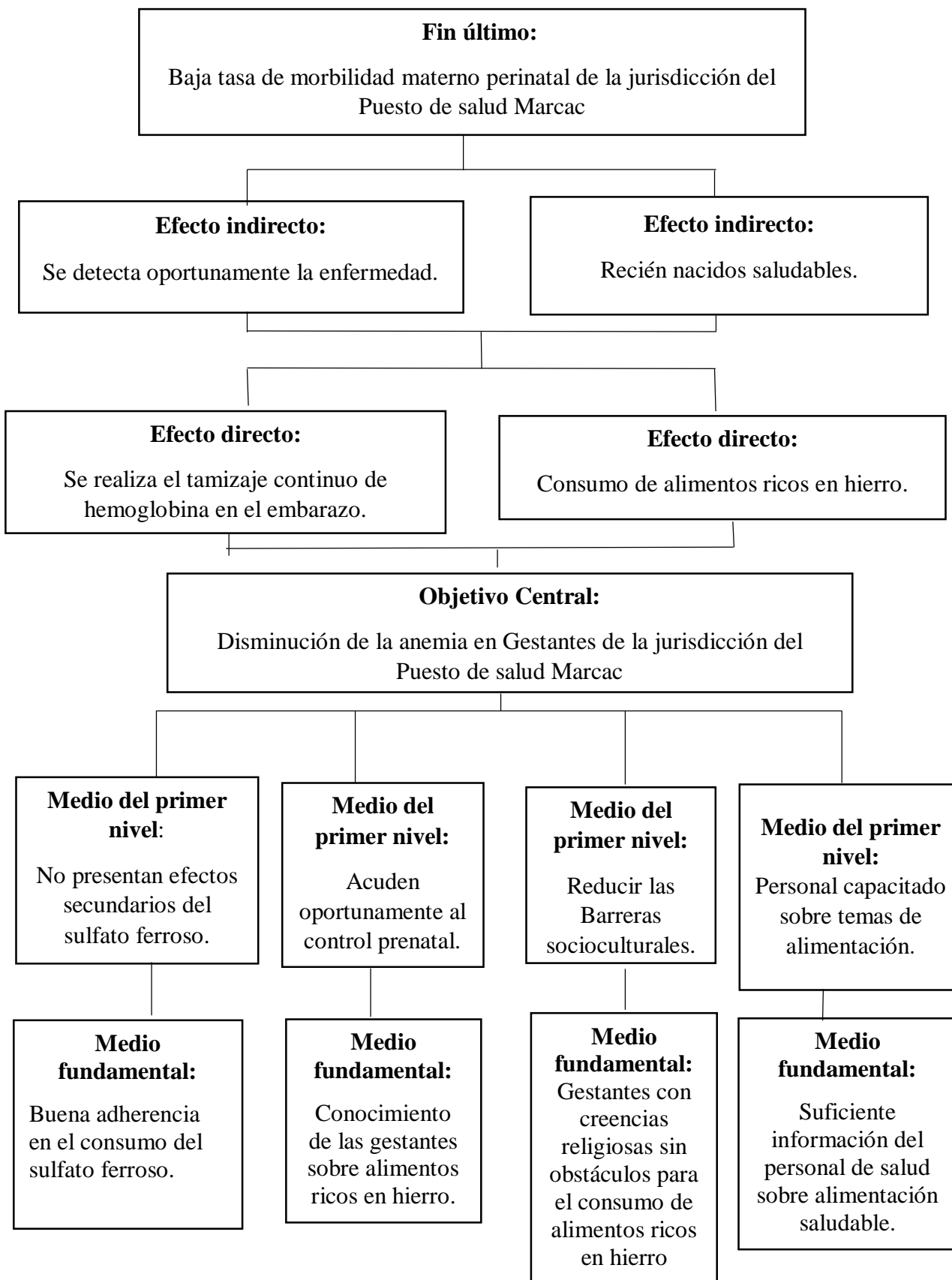
ANEXO N°2

Grafico N°01: ARBOL DE CAUSAS – EFECTOS



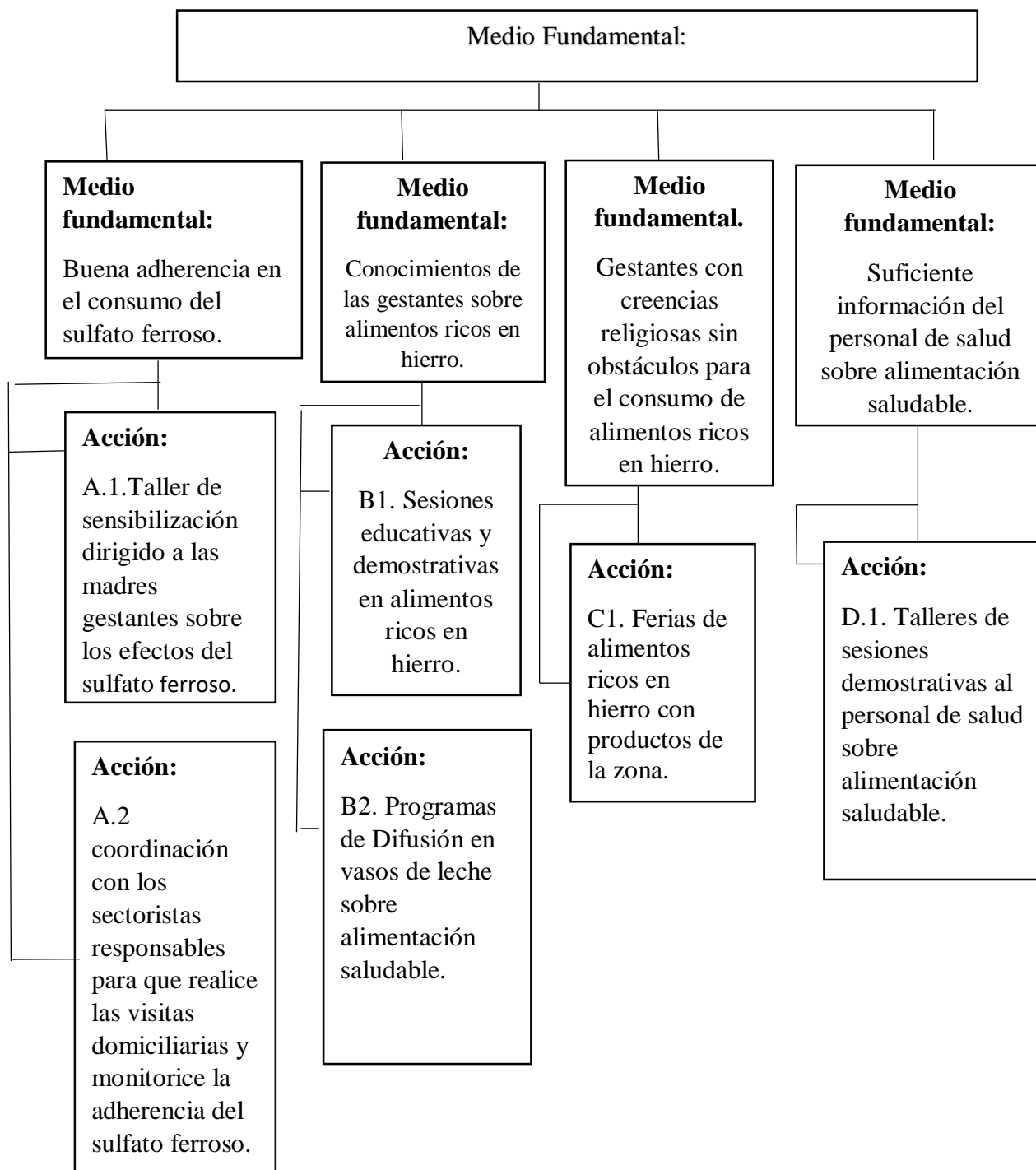
ANEXO N°3

Grafico N°02: ARBOL DE FINES – MEDIOS



## ANEXO N°4

**Grafico N°03: ARBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES – ACCIONES PROPUESTAS**



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

	<b>RESUMEN DE OBJETIVOS</b>	<b>METAS</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>MEDIOS DE VERIFICACION</b>	<b>SUPUESTOS</b>
FIN	Baja tasa de morbilidad materno perinatal de la jurisdicción del Puesto de salud Marcac.				
PROPOSITO	Disminución de la anemia en Gestantes de la jurisdicción del Puesto de salud Marcac	El 80% de la disminución de anemia en gestantes en la localidad de Marcac	N° de Gestantes con anemia .....x100 N° Total de gestantes con dosaje de hemoglobina	1. Vea nutricional 2.Historia Clínica perinatal 3.Registro diario de gestantes	Gestantes sin anemia evitara la morbimortalidad materno perinatal en la localidad de Marcac.
COMPONENTES	A. Buena adherencia en el consumo del sulfato ferroso.	100% de adherencia en el consumo del sulfato ferroso	N° de gestantes que terminaron la suplementación de sulfato ferroso (210 tabletas) al finalizar el embarazo. .....x100 N° Total de gestantes atendidas.	1.Vea nutricional 2.Historia Clínica perinatal 3.Registro diario de gestantes	Gestantes al mejorar el consumo del sulfato ferroso. ayudará al

					nacimiento de niños saludables
	B. Conocimientos de las gestantes sobre alimentos ricos en hierro.	100% de gestantes con conocimientos sobre alimentos ricos en hierro.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de gestantes con consejería ejecutadas.}}{\text{N}^\circ \text{ Total de consejerías programadas}} \times 100$	Registro diario de gestantes	Gestantes Mejoraran sus conocimientos en alimentos ricos en hierro con el fin de lograr un embarazo saludable y sin riesgos.
	C. Gestantes con creencias religiosas sin obstáculos para el consumo de alimentos ricos en hierro.	100% de gestantes con creencias religiosas sin obstáculos para el consumo de alimentos ricos en hierro.	% de gestantes con creencias religiosas sin obstáculos para el consumo de alimentos ricos en hierro.	1.Vea nutricional	Incremento de gestantes con creencias religiosas con un buen consumo de alimentos ricos en hierro.

	D. Suficiente información del personal de salud sobre alimentación saludable.	100% del personal de salud capacitado en temas de alimentación saludable.	N° de personal capacitaciones ejecutadas .....x100 N° de capacitaciones programadas.	Encuesta de satisfacción al usuario externo	Se cuenta con profesionales de la salud capacitados en temas de alimentación saludable.
ACCIONES	A.1.Taller de sensibilización dirigido a las madres gestantes sobre los efectos del sulfato ferroso.	08 talleres de sensibilización a madres gestantes sobre efectos del sulfato ferroso.	N° de talleres de sensibilización ejecutadas a madres gestantes. .....x100 N° Total de talleres programados	1. Pre Test. Pos Test. 2. Ficha de monitoreo. 3.Evidencias fílmicas	Gestantes sensibilizadas en os efectos del sulfato ferroso y así lograr un buen desarrollo del feto
	A.2 coordinación con los sectoristas responsables para que realice las visitas domiciliarias y monitoree la adherencia del sulfato ferroso.	5 visitas domiciliarias por salida efectivas en la monitorización y adherencia del sulfato ferrosos.	N° de equipo básico de salud .....x100 N° de recurso humano comprometidos con las visitas domiciliarias.	1. Hoja de vistas a las gestantes. 2.Evidencias fotográficas	Sectoristas con trabajo extramural exitoso en lo cual se evidencia una gestante con un buen estado nutricional.
	B1. Sesiones educativas y demostrativas en	10 Sesiones educativas y demostrativas en	N° de sesiones educativas y demostrativas ejecutadas .....x 100	1. Registro de asistencia a los talleres.	Gestantes con conocimientos teóricos y

alimentos ricos en hierro.	alimentos ricos en hierro.	N° de sesiones educativas y demostrativa programadas	2. evidencias fílmicas 3. Test de evaluación.	prácticos en alimentos ricos en hierro con el fin de lograr un embarazo sin riesgos.
B2. Programas de Difusión en vasos de leche sobre alimentación saludable.	10 programas de difusión en vasos de leche sobre alimentación saludable.	N° de programas de difusión ejecutadas en los vasos de leche. .....x100 Total de programas de difusión programadas.	1. Test de evaluación. 2. Registro de asistencia.	Mujeres que pertenecen a los vasos de leche sensibilizadas a través de la difusión en alimentación saludable generando beneficios para erradicar la anemia.
C1. Ferias de alimentos ricos en hierro con productos de la zona.	5 Ferias en alimentos ricos en hierro con productos de la zona.	N° de Ferias ejecutadas .....x100 Total de ferias programadas	Registro de asistencia a la feria.  Trípticos entregados.	Actividad que se realiza promoviendo los productos ricos en hierro de la zona y así asegurar una



			Evidencias fílmicas.	buena nutrición para nuestras gestantes.
D.1. Talleres de sesiones demostrativas al personal de salud sobre alimentación saludable.	6 Talleres sesiones demostrativas al personal de salud sobre alimentación saludable	N° de personal del puesto de salud de Marcac con nota aprobatoria (14) .....x100 N° de personal evaluado	1. Registro de asistencia a los talleres. 2. Ficha de evaluación. 3. Evidencias fotográficas.	Personal de salud capacitado en temas de alimentación saludable con el fin de brindar una eficiente consejería a nuestras gestantes.

ANEXO 6



*Ministerio de Salud del Perú*  
**Gobierno Regional de Ancash**  
**Dirección Regional de Salud Ancash**  
**Dirección de Red de Salud Huaylas Sur**  
**Micro Red Palmira.**  
**Puesto de Salud Marcac**



**DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD**

NIVEL DEL ESTABLECIMIENTO : I.1  
NOMBRE : PUESTO DE SALUD DE MARCAC  
INSTITUCION QUE PERTENECE : MINSA  
DIRECCION COMPLETA : BARRIO SANTA CASA S/N  
DEPARTAMENTO : ANCASH  
PROVINCIA : HUARAZ  
DISTRITO : INDEPENDENCIA  
TELEFONO : 975945457

**SERVICIOS QUE BRINDA:**

1. ENFERMERIA
2. OBSTETRICIA
3. FARMACIA
4. TOPICO

**HORARIO DE ATENCION** : Lunes a Sábado de 8.00am a 13pm.

**JEFE DEL PUESTO DE SALUD:** OBST.SILVIA S OBLITAS MONTALVO

## SITUACION DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y JURIDICCION

ESTADO	: Activo
SITUACION	: Registrado.
CONDICION	: En funcionamiento.
INSPECCION	: Inspeccionado.

UBICACIÓN GEOGRÁFICA: Es un centro poblado de Independencia, ubicado a la margen izquierda del rio Santa aproximadamente a 2985 m.s.n.m y colinda con los centros poblados de Santa Casa, Huarzvilca, Ocsharutuna, San Antonio, Miraflores.

### LIMITES:

Por el norte: Santa Casa.

Por el sur: Miraflores.

Por el este: Río Santa.

Por el oeste: San Antonio y Ocharutuna.

ALTITUD : El centro poblado de Marcac se encuentra a 3.200 metros snm

FLORA Y FAUNA: Encontramos diversa vegetación, por ejemplo: arboles de eucalipto,

aliso, capulí, plantaciones de paltas rocotos.

Algunas plantas medicinales: manzanilla, cedrón, toronjil, orégano, muña,

En cuanto a su fauna es variada, destacando la presencia de culebras, lagartijas, comadrejas.

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

- Servicio televisivo : No cuenta con señal propia, pero llega la transmisión nacional en forma nítida.
- Servicio de telefonía: cuenta con todos los servicios
- Servicio de transporte: La carretera al callejón de Huaylas a 30 minutos desde Huaraz.

## **ASPECTOS SOCIOCULTURALES**

- **HISTORIA Y COSTUMBRES:** El centro poblado de Marcac en sus inicios fue la comunidad de “Ramón castilla” donde habitaban 59 pobladores; después de algunos años los socios de dicha comunidad cambiaron el nombre por el centro poblado de “Santa Casa”.

Al poco tiempo hallaron unas ruinas arqueológicas al cual llamaron “MARCOTA” nombre del antiguo sitio arqueológico que tendría unos 30 a 40 años que tendría unos 30 a 40 años de antigüedad.

Celebra la fiesta patronal el 28 de agosto de cada año, teniendo como patrón y guardián a San Agustín, donde se aprecia su danza típica: Hunaquillas, Los Negritos.

- **EDUCACION:** cuenta con centros de educativos de inicial y primaria.
- **IDIOMA:** Predominante el quechua y el castellano.

## **CARACTERISTICAS SOCIOECONOMICAS:**

- **VIVIENDA:** Al ingreso del centro poblado de santa casa observamos que la mayoría cuenta con casas construidas de material noble y con todos los servicios básicos, pero vemos que en los demás caseríos la casas son de adobe y quincha.

- **SERVICIOS BASICOS:** la gran mayoría tiene los servicios básicos, aunque una pequeña parte de la población cuenta con letrinas.

## **INSTITUCIONES Y ORGANIZACIÓN REPRESENTATIVAS**

### **POLITICAS**

- ❖ Alcalde
- ❖ Teniente Alcalde y Regidores.
- ❖ Gobernador.
- ❖ Juez de paz.

### **SALUD**

- ❖ Puesto de Salud de Marcac.
- ❖ Promotores de Salud.

### **EDUCACION**

- ❖ Colegio Inicial (2)
- ❖ Colegio Primario (1)

### **RELIGION**

- ❖ Iglesia católica (1)
- ❖ Otras iglesias (2)

### **ACTORES SOCIALES**

- ❖ Juez de paz.
- ❖ Gobernador
- ❖ Vasos de leche (3)
- ❖ Comedor popular (2)

## RESEÑA HISTORICA

El “Puesto de Salud de”, fue inaugurado un 21 de Agosto de 1998, como “Puesto de Salud de Marcac”, cuando se desempeñaba como Alcalde del Distrito de Independencia el Dr. Vidal Mosquera Vásquez, siendo el Alcalde del Centro Poblado de Marcac de Señor Rolando Sáenz Rodríguez; para la construcción del Puesto de Salud de Marcac, los mismos pobladores decidieron ayudar en la construcción haciendo adobes y ayudando a armar la infraestructura.

Teniendo el centro poblado de Marcac en la actualidad de 900 habitantes aproximadamente, la infraestructura del primer puesto siendo de adobe las paredes, el techo eternit, el piso de cemento, la puerta de acceso al Puesto de Salud es de material de fierro y las puertas de los consultorios de madera, teniendo un baño en la parte trasera de la posta.

En la actualidad hay una nueva posta que fue construida con la ayuda de la Mina y la Municipalidad de Independencia, esta construcción cuenta con todos los ambientes adecuados para prestar una mejor atención a los habitantes del centro poblado de Marcac, esta posta aún no se inaugura ya que no cuenta con servicios eléctricos.

Actualmente el personal que se encuentra en el “Puesto de Salud de Marcac” está abocada al reordenamiento laboral, cuyas metas son alcanzar relevancia en la atención de salud con calidez y calidad a todas las comunidades que abarca: Santa Casa, Miraflores, San Antonio, Ocsharuta, Wisllacpampa, Huarazjirca.

## ANEXO 7

### INFORME DE EJECUCION DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN EL TRABAJO ACADEMICO

#### 1. DATOS GENERALES:

- 1.1 DIRIGIDO A : Gestantes de la comunidad de Marcac.  
1.2 LUGAR : Local comunal del centro poblado de Santa casa  
1.3 FECHA : 16 de Marzo del 2020  
1.4 HORA : 10:00am  
1.5 REPOSABLE : Lic. Silvia Shirley Oblitas Montalvo

#### II.OBJETIVOS

##### 2.1 OBJETIVO GENERAL:

Disminuyendo la anemia en gestantes de la jurisdicción del Puesto de salud Marcac – Independencia, 2020

##### 2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Buena adherencia en el consumo del sulfato ferroso.
- Conocimientos de las gestantes sobre alimentos ricos en hierro
- Gestantes con creencias religiosas sin obstáculos para el consumo de alimentos ricos en hierro.
- Suficiente información del personal de salud sobre alimentación saludable.

#### III. INFORME NARRATIVO

A1.- el avance de la primera actividad es en un 30% la que fue ejecutada el día 16 de marzo del 2020, donde se desarrolló el taller de sensibilización a las gestantes la

importancia del sulfato ferroso y los efectos a las gestantes de centro poblado de Marcac, donde luego se a la jefatura del puesto de salud y de la micro red Palmira.

A.2.-Esta actividad tiene un avance del 30% ya que los sectoristas han realizado las visitas domiciliarias a nuestras gestantes brindando consejería en la adherencia del sulfato ferroso y la importancia de consumirlo para ello se han llenado las fichas de visitas domiciliarias.

B.1.- Esta actividad tiene un avance de un 25% ya que sea realizo una sesión educativa y demostrativa en alimentos ricos en hierro para nuestras gestantes en coordinación con mi jefatura del establecimiento en les realizo un pre tes y postes a las gestantes.

B.2.- La siguiente actividad tiene un avance de un 30% ya que el Programa de Difusión en vasos de leche sobre alimentación saludable se llevó acabo con el apoyo de la municipalidad de Marcac quien nos ha brindado su apoyo por el interés de erradicar la anemia tanto en gestantes como en niños.

C.1.-La presente actividad de Ferias de alimentos ricos en hierro con productos de la zona tiene un avance de 25% ya que solo se ha podido realizar una sola actividad en donde se ha trabajado sobre todo que las creencias religiosas no sean un obstáculo para poder aprender alimentarse saludablemente, esta actividad se llevó acabo con el apoyo de la municipalidad de Marcac y la jefatura de la Micro red Palmira.

D.1.- Esta actividad se ha realizado solo en un 25% con todo el personal del puesto de salud brindando toda la información sobre alimentación saludable para ello se contó con el apoyo de la nutricionista de la Micro red Palmira, donde también se evaluó al personal de salud con un Pre tes y Post tes.



#### **IV CONCLUSIONES**

De acuerdo a los avances de mi proyecto de intervención se llegó a concluir lo siguiente:

- ❖ Se ha logrado sensibilizar a nuestras gestantes del centro poblado de Marcac, disminuyendo la anemia en un 30%.
- ❖ Los sectoriastas han tomado más interés en realizar las visitas domiciliarias donde se ve el compromiso de erradicar la anemia llegando al cumplimiento de las consejerías a toda la familia.
- ❖ El personal de salud esta empoderado y se mostró mucho más comprometido en realizar las actividades con el propósito de erradicar la anemia en nuestro centro poblado.

#### **V. RECOMENDACIONES.**

- Se debe mejorar los incentivos al personal de salud.
- Se debe trabajar con los aliados estratégicos y a la vez estos deben comprometerse con el trabajo en la erradicación de la anemia.
- Los sectoristas deben contar con el equipo y la protección necesaria para realizar para poder realizar a cabalidad con el trabajo extramural.

## VI. EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

### PUESTO DE SALUD MARCAC- TRABAJO CON LOS ACTORES SOCIALES





**REALIZANDO EL TALLER DE SENSIBILIAZCION A NUESTRAS GESTANTES**

