



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE

ENFERMERÍA

**INTERVENCION EDUCATIVA PARA LA
DISMINUCION DE LA ANEMIA DURANTE EL
EMBARAZO_ DISTRITO AQUIA, 2018**

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

AUTORA:

LIC. OBST. JACQUELINE ELIZABETH RAMOS CORNEJO

ASESORA:

DRA. ENF. SONIA AVELINA GIRON LUCIANO

**HUARAZ – PERÚ
2018**

JURADO EVALUADOR

Dra. Enf. María Adriana Vílchez Reyes

Presidenta.

Mgtr. Rosa María Sánchez Nazario

Miembro.

Mgtr. Virginia Barrios Llumpo

Miembro.

AGRADECIMIENTO

*A nuestro Señor creador por su
Guía y amor durante toda mi
vida.*

*A kiara, Yumixsa y Karina mis
extraordinarias hermanas, por
estar conmigo en todo momento.*

*A las gestantes a quienes les
transmito conocimiento y mis
experiencias, gracias.*

DEDICATORIA

*A Luis y Margarita por su amor y
sus perfectos consejos durante toda
mi vida*

*A mi esposo Josué, por su
motivación y amor para seguir
adelante.*

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
I. PRESENTACION	01
II. HOJA RESUMEN	04
2.1.Título del Proyecto	04
2.2.Localización	04
2.3.Población Beneficiaria	04
2.4.Institución que lo Presenta	04
2.5.Duración del Proyecto	04
2.6.Costo Total	04
2.7.Resumen	05
III. JUSTIFICACION	07
IV. OBJETIVOS	17
V. METAS	18
VI. METODOLOGIA	19
6.1.Líneas de acción y/o estrategias de intervención	19
6.2.Sostenibilidad del proyecto	26
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACION	27
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	33
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES	42
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	40
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	41
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	43
ANEXOS	46

I. PRESENTACIÓN

La anemia gestacional, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es una enfermedad que viene presentando complicaciones muy severas en las mujeres durante el periodo gestacional, parto y puerperio que puede traer como consecuencias recién nacido con bajo peso y con anemia (1).

Esta enfermedad es expuesta con mayor riesgo en los niños, adolescentes y madres gestantes, sobre todo en aquellas que están dentro de un nivel de pobreza y extrema pobreza, es importante señalar que los límites de altitud donde vive el ser humano, tiene mucho que ver en cuanto a los valores para clasificar la anemia según complejidad. Se puede observar que la consecuencia principal de la anemia, es la carencia de hierro, aunque generalmente existen otros orígenes como la enfermedad del paludismo, parásitos intestinales que conlleva a un grado de desnutrición. En el año 2014 según ENDES, menciona que el Perú presentó anemia ferropénica en 75,522 gestantes haciendo un 24,4% (2).

La baja calidad de hierro en la sangre, en aquellas féminas en edad reproductiva tiene consecuencias que perduran durante toda la etapa gestacional y principalmente en la vida del niño aumentando el riesgo entre un 20% a 40% la morbimortalidad materna y perinatal, especialmente en los pueblos en camino al progreso, donde se viene encontrando que en su mayoría la población desconoce cómo debe balancear sus alimentos y sobre todo carecen de ambientes saludables, implicando mayor riesgo de enfermar o morir.(3).

El puesto de salud de Aquia, pertenece a la Micro red Chiquian, en la provincia de Bolognesi, en los últimos 2 años, la Anemia en las Gestante se viene incrementando, según los datos estadísticas del reporte del HIS y SIEN, que es realizado por los trabajadores de salud, donde se observar que en el año 2016 el 41% de las gestantes presentaron anemia y para el año siguiente esto aumento a un 56%. Situación que ha despertado la preocupación del personal de Obstetricia, de investigar durante las consultas y las visitas domiciliarias cual es el factor principal del incremento de la anemia, encontrando que la gran mayoría de las gestantes no toman sus vitaminas (sulfato ferroso) y sobre todo sus alimentos son pobres en proteínas y solo comen 2 alimentos como es el desayuno y cena, porque salen muy temprano a cultivar sus productos agrícola, pastear sus animales y sacar leche de sus vacas para poderlo vender en las queserías.

En este contexto la dama, se ve quebrantada por la inexactitud de su conocimiento en cuanto a las medidas preparatorias y el cuidado de su salud de ella misma, si antes de embarazarse hubiera una buena alimentación, esto no afectaría durante el embarazo y no hubiera consecuencias después. Siendo entonces muy importante que el servicio de obstetricia y la nutricionista fortalezca con intervenciones educativas participativas y sesiones demostrativas, acerca de la prevención y las consecuencias de padecer dicha enfermedad, es muy importante mencionar que Aquia se encuentra en una altura de 3250 msm, donde la Hemoglobina es diferente en la sierra, selva y costa, variando de acuerdo al sexo, y en el embarazo. Algunos autores señalan que los valores de hemoglobina deben ser caracterizados como

anemia de bajo grado -leve (10 a 10,9 g/dl); anemia de mediano - moderada (7 a 9,9 g/dl) y anemia de alto- grave (menos de 7 g/dl) (3).

En tal sentido es muy importante que las gestantes y sus familiares de muestren cambio de aptitud en cuanto a su modo de vida personal y familiar. Al respecto planteamos el trabajo académico titulado: **Intervención Educativa para la Disminución de la Anemia Durante el Embarazo, Distrito-Aquia, 2018.**

Durante este proceso que se desarrollara el trabajo académico haremos uso de la metodología de cómo lograr a dar solución al problema, al planteamiento de los objetivos generales y específicos y al desarrollo del plan de trabajo, siendo de beneficio para el personal que quieran involucrase en la problemática de disminuir la anemia en las gestantes del establecimiento de salud y de esta manera apoyar a las gestantes y su bebé a mejorar la calidad de vida.

II. HOJA RESUMEN

2.1. TITULO DEL PROYECTO:

“INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA LA DISMINUCION DE LA ANEMIA DURANTE EL EMBARAZO_DISTRITO AQUIA, 2018.”

2.2. LOCALIZACION:

Distrito : Aquia
Provincia : Bolognesi
Departamento : Ancash
Región : Ancash

2.3. POBLACION BENEFICIARIA:

· **Beneficiarios Directos:** Población de Gestantes con anemia que acuden al servicio de obstetricia.

· **Beneficiarios Indirectos:** Los profesionales de salud que laboramos en el “Puesto de Salud Aquia”.

2.4. INSTITUCIÓN QUE LO PRESENTA:

Puesto de Salud Aquia

2.5. DURACION DEL PROYECTO: 2 años.

Fecha Inicio : 01 de mayo del 2018.

Fecha Término : 30 de abril del 2020.

2.6.COSTO TOTAL: S/. 138.105.00

2.7. RESUMEN:

El trabajo académico nace porque se ha encontrado que las mujeres embarazadas y sus familiares presentan insuficiente conocimiento en cuanto al cuidado de su salud y sobre todo la poca importancia que le brindan a la toma del sulfato ferroso durante su embarazo por presentar efectos colaterales, razón principal para que ellas no la quieran ingerir.

Siendo así, que es muy preocupante conocer que los familiares directos de las gestantes no tienen hábitos apropiados para balancear sus alimentos que contenga proteínas y sobre todo alimentos de origen animal. Durante los controles prenatales se ha encontrado que presentan anemia desde mucho antes de embarazarse, esto es muy preocupante porque trae como consecuencia la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

Para realizar el trabajo académico, se tuvo que analizar el diagnóstico situacional de salud de nuestro distrito, encontrando un porcentaje muy alto de mujeres analfabetas, y con bajos recursos económicos y sobre todo no cuentan con técnicas en el preparado de sus alimentos nutritivos con alimentos de productos de la zona.

Por ello, el Ministerio de Salud realizó una campaña contra la anemia el 30 de octubre del 2017, donde el personal de salud trabajó brindando información sobre medidas preventivas y realizando despistaje de anemia a toda la población en riesgo como es niños y gestantes. Podemos indicar que la anemia en las gestantes que han sido

tamizadas y diagnosticas durante la campaña de salud, nos muestran que el 24,8% de las mujeres embarazadas sufren de anemia causando un problema muy grave en el desarrollo del embarazo ya que trae consigo el nacimiento de un niño que puede tener retraso en su desarrollo cognitivo y muchas veces causando la muerte

Por este motivo el trabajo académico, fortalecera la atención y la concientización de las mujeres para que tengan una adecuada supervisión y siguiendo en cuando a la adherencia del sulfato ferroso, siendo así que se emplearán las líneas de acción como son: la sensibilización a través de talleres a trabajar con las familias, realizando gestión conjuntamente con las autoridades locales durante el desarrollo del comité multisectorial para plantear temas de anemia y desnutrición en las gestantes, solicitar apoyo con personal ampliamente capacitado en trabajo comunitario, talleres para perfeccionar una buena nutrición balanceada, transmisión de spot radiales con temas importantes sobre su embarazo e interculturalidad.

Como interesada y Futura especialista en salud familiar y comunitaria, mi deseo es aportar en bien de la comunidad y en especial de la mujer en ayudar a frenar la anemia en las gestantes con el soporte familiar, promotores de la salud y municipio a través del plan de incentivos municipales que se viene desarrollando en gestión territorial cuya finalidad es promover la adecuada alimentación en toda la población.

III. JUSTIFICACIÓN

El estudio es justificar los diferentes aspectos, en principal la barrera sociocultural que se relaciona con el conocimiento inadecuado que presenta la población con respecto a la anemia y la alimentación adecuada, siendo un reto enérgico a trabajar en bien de la comunidad.

El suplemento de hierro (sulfato ferroso) es muy importante y se entrega de manera gratuita en todos los establecimientos del MINSA, lo que se quiere es evitar el incremento de anemia severa, ya que esto contribuye a problemas como parto prematuro, hemorragias, muertes perinatales, muertes maternas y sobre todo recién nacidos con bajo peso. Es muy importante que el tratamiento sea eficaz y oportuno a partir de las 14 semanas de gestación, realizando periódicamente su control de hemoglobina y de esta manera se evitaría las muertes por complicaciones (4). El aporte de hierro diario es de 0.7 y 0.8 mg; esto puede variar de acuerdo como se encuentra el almacenamiento de hierro en la mujer, muchas de las mujeres empiezan el embarazo con anemia leve por lo tanto la Anemia en el embarazo se incrementa y esto varía de acuerdo a las regiones, altitud, situación socioeconómica y los hábitos nutritivos de la población (5).

Los trabajadores que prestan su servicio asistencial de salud serán los responsables de dirigir la educación consecutiva a las gestantes y sus familiares, gestionar y sensibilizar a las autoridades sobre los riesgos de presentar anemia y cumplir con los talleres de educación con las gestantes. Por otro lado, la obstetra siendo un líder en la población Aquina, va a facilitar brindar una buena educación a las gestantes y sus familiares para poder cambiar sus hábitos de alimentación, evitando a que sufran riesgo de enfermar en un futuro.

La Red de Salud Huaylas, cuenta con 126 Puesto y Centros de Salud en la región Áncash, siendo el distrito de Catac unos de los establecimientos con más incidencia de anemia (75%), seguida el distrito de Aija (64,5%), así mismo tenemos al distrito de Chiquian (56%), donde se puede observar que la anemia en las gestantes es el problema principal, siendo el momento adecuado que el equipo multidisciplinario 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.

La municipalidad y el sector salud deben de trabajar coordinadamente para realizar proyectos de inversión que se refleje en el cuidado de la familia, comunidad, instituciones educativas y lograr así municipios saludables que trabajen en bien del desarrollo de nuestra localidad eliminando la anemia en todas las etapas de vida.

Siendo así que el personal tendrá que brindar Intervenciones Educativas participativas, donde las gestantes participen de manera cooperativa y activa durante todos los talleres realizados en el centro de vigilancia comunal, donde ellas con ayuda del personal presentaran sus platos nutritivos y expliquen el contenido.

Durante el estado gestacional, el volumen sanguíneo de la madre aumenta el doble, causando rigidez a los órganos y sistemas, más aún si la madre se encuentra con su hemoglobina baja que suele ser habitual en la zona sierra, por la carencia de proteínas. El elemento principal para el organismo es el hierro para que pueda formar la hemoglobina, los glóbulos rojos y blancos y así se pueda transportar el oxígeno en todo nuestro cuerpo y principal en las zonas blancas (6).

En los estudios que realiza la organización mundial de la salud constituyó en clasificar la anemia de acuerdo a la altura, edad, sexo y etapas de vida, cabe resaltar que los valores para poder dar datos puntuales de hemoglobina se harán de acuerdo a las zonas sierra, costa y selva teniendo como referencia la elevación sobre el nivel del mar (7). El ser humano en especial las gestantes necesitan 27 mg/día de hierro elemental diario, para poder estar sanos y activos durante toda la vida, en nuestra realidad las mujeres de la zona sierra su alimentación es a base de carbohidratos (papas, fideos, quinua, habas y trigo) donde hay mucha carencia de proteínas para que puedan balancear sus comidas, las gestantes necesitan balancear sus comidas diarias con proteínas, carbohidratos, frutas y verduras debiendo comer 4 veces al día (3 alimentos desayuno, almuerzo y cena y 1 adicional).

En el Perú, la administración de ácido fólico se debe empezar 6 meses antes de concebir, durante los 3 primeros meses de embarazo, toda gestante recibirá, 500ug de ácido fólico vía oral después del desayuno, para prevenir malformación congénita en su bebito. Los suplementos combinados sulfato ferroso 60mg mas ácido fólico 400ug, se debe empezar cuando se encuentra en las 14 semanas de gestación y esto debe tomarse vía hora cada 24 horas todos los días hasta los 42 días después del parto, si la paciente se encuentra con anemia las dosis será diferente. Si la gestante acude tardíamente a sus controles y no ha tomado su suplemento vitamínico se debe empezar a iniciar inmediatamente (8).

El feto requiere del 80% de las reservas de hierro, de la madre, es muy importante conocer que, durante el periodo expulsivo, al fragmentar el cordón umbilical, se debe pinzar cuando esto deja de latir que suele ser a los 2 a 3 minutos ya que esto ayudara al niño a guardar reservas hasta los primeros 6 meses de vida, por eso es muy importante que la mujer se alimente bien antes

de embarazar (8). La deficiencia de hierro se manifiesta por bajas concentraciones de oxígeno que esto va a ocasionar a la madre un estado de cansancio, problemas para respirar, caminar y dormir y sobre todo va a presentar palidez marcada durante todo su embarazo. Se sabe que la aportación de la hemoglobina es muy importante para brindar un transporte de oxígeno durante todo su recorrido sanguíneo que esto va a permitir el desarrollo de la placenta donde se encuentra el feto alimentándose a través de ella. (6).

La anemia no distingue raza, color, sexo, religión, nivel económico y social, pero si se puede decir que hay un predominio en las mujeres en el estado gestacional, siendo muy importante realizar una buena historia clínica con sus antecedentes personales, familiares y obstétricos, para que de esta manera se investigue cuáles son las causas de riesgo que puedan presentar, durante su embarazo (9).

Se puede mencionar que la anemia tiene un rol muy peligroso durante el proceso de gestación, porque va a ocasionar el bajo nivel eritrocitario, donde habrá el aumento del volumen plasmático materno, que puede traer consecuencias como amenaza de aborto, partos inmaduros por ruptura de membranas ovulares, líquido amniótico disminuido y peso y talla del feto inadecuado dando lugar a una desnutrición crónica. Es muy importante mencionar que la hipertensión inducida en el embarazo trae consecuencias hemorrágicas en el puerperio (9).

El Comité Internacional de Estandarización en Hematología (ICSH), recomienda que se trabaje método de la cianometahemoglobina, siendo un método preciso en la exactitud de la determinación de la hemoglobina en la persona (10).

En los centros de trabajo el dosaje de hemoglobina se solicita de manera forzosa en el primer trimestre de gestación o captación, con el propósito de saber cuándo es la cantidad de hierro que necesita la paciente. Los lugares territoriales ubicadas por arriba de los 1,000 metros sobre el nivel del mar, como es el caso de Aquia, se viene realizando el descuento de la hemoglobina es de 2,3g/dl quedando como resultado datos exactos. El tecnólogo médico responsable del servicio de laboratorio de la Micro Red Chiquian, nos entrega el resultado de la hemoglobina sin ajustar y durante sus controles la obstetra realiza el ajuste de la hemoglobina, esto es registrado en su carnet perinatal, SIEN semanal y la historia clínica de la madre, es importante mencionar que los dosajes de hemoglobina se viene realizando en la captación, entre los 25 a 28 semanas y 36 a 40 semanas y luego después del parto (11).

En cuanto a la información de nutrición, el puesto de salud aquia, no cuenta con este recurso humano, donde todas las orientaciones tienen que ser realizada por el personal que se encuentre de turno y capacitado en temas de nutrición, donde se les enseña cuales son los 5 mensajes para una buena alimentación.

La evaluación clínica mucha vez depende como la enfermedad avance, cuando es una anemia leve esto es fácil de manejar en el primer nivel de atención, pero cuando ya se convierte en anemia severa los síntomas y signos se reflejan a simple vista, pero su tratamiento tiene ser en un nivel de mayor complejidad (11).

En el centro poblado de aquia se ha observado que la anemia es muy silenciosa y viene atacando a los niños y gestantes, a pesar que se le brinda orientaciones, sesiones donde la madre prepara sus alimentos balanceados siendo supervisado por un profesional, también reciben vaso de leche, y canastas con productos nutritivos, y aun no se entiende porque hay mucha

anemia en nuestra localidad, quizás tenga que ver mucho la altura donde habitan los pobladores de la sierra (12):

La embarazada en la actualidad vienen siendo orientadas como deben actuar frente a este mal que día a día viene aumentando y por ende afectando a la economía del país, a pesar que se les informa que antes de embarazarse deben realizarse un chequeo habitual para poder tener un embarazo sin riesgo y sobre todo deben prepararse con ácido fólico antes de embarazar y luego hasta las 13 semanas de gestación así evitar las malformaciones de la espina bífida (13,14).

Por lo concluyente se dice que todas las mujeres deben acudir a los consultorios obstétricos y médicos a recibir consejerías preconcepción y a la vez informarlas sobre su requerimiento diario que necesitan de proteínas y carbohidratos la finalidad que tienen las multivitaminas, también es importante el acompañamiento del esposo ya que ellos juegan un rol fundamental en el cuidado de la pareja y sus hijos.

El personal de la salud será es el eje principal de poder brindar conocimientos adecuada de acuerdo a las normas técnicas establecidas por el MINSA, aplicando los mensajes claves, para una buena nutrición e innovando platos nutritivos ricos en hierro y proteínas, la importancia que tiene el lavado de manos, la higiene personal y de la vivienda, la toma de agua hervida o segura, después de cada información se le debe dar una retroalimentación y entregarles folletos con temas de salud. Para la aplicación de esto es muy fundamental conocer la realidad de cada familia y sobre todo respetar sus tradiciones ya que esto es el camino para poder llegar a ello.

Por lo anteriormente mencionado, es preciso destacar la gran labor que realizamos en nuestro centro de trabajo, como Obstetra del Puesto de Salud Aquia, el método es ofrecer una información pedagógica actualizada donde nuestras gestantes aprendan de una manera participativa, y sobre todo saber el grado de instrucción que ellas tienen para que podamos llegar a que ellas nos entiendan y puedan poner en práctica en su hogar

Percibimos la necesidad de puntualizar el bienestar e investigar bibliografías concisas donde se demuestra que el presente trabajo académico tenga procesos metodológicos que permitan identificar las causas y consecuencias al no tener capacidad para dar perfección de los hábitos alimenticios en las gestantes dentro de su problemática

Según Pérez; refiere que importantes es que la madre elimine la tensión y el dolor en el momento de su parto siendo como requisito primordial que la mente y el cuerpo vallan dirigidos por un mismo camino, buscando solución al problema, pero de manera compuesta. Esta hipótesis se basa fundamentalmente que la anemia es un factor que produce cansancio, debilidad, y falta de oxigenación para poder practicar la relajación y respiración. En el momento del periodo de dilatación y expulsión la hemoglobina influye para realizar el transporte del oxígeno hacia el cerebro y la mujer tenga las fuerzas suficientes, siendo muy importante que ellas sean preparadas durante la etapa gestacional con sus ejercicios prenatales donde aprenderán a bloquear el temor y el dolor durante el trabajo de parto. (13).

Según Espitia F et al; En su estudio concluye que la determinación de la anemia se debe realizar en el primer momento que la paciente acude a su

consulta prenatal sin importar su trimestre de gestación, siendo prioridad del personal médico y obstetra solicitar el tamizaje de hemoglobina. Las pacientes que presenten sus análisis con resultado de anemia severa ($Hb < 7$ g/dl) deben ser enviadas a un servicio con mayor complejidad para que se pueda investigar la causa de la anemia y brindar un adecuado tratamiento. Concluyendo que los malos hábitos de alimentación causaran anemia siendo muy peligrosa para el desarrollo materno y fetal (14).

World Visión Perú, realizo estudios en Ayacucho y Áncash por que presentaron alta incidencia de anemia y desnutrición en los niños y gestantes, la localidad de aquia tuvo la suerte de poder trabajar con ONEG, donde se ayudó a las familias intervenidas a cambiar los estilos de vida, con proyectos en mejorar la crianza de cuyes, tener sus refrigeradoras ecológico, y sobre a la implementación de las cocinas mejoras, este trabajo fue coordinado con las municipalidades y el sector salud. La misión principal fue brindar asesoramiento a las familias para lograr tener familias y viviendas saludables, hoy en día se viene trabajando con las municipalidades y promotores de salud para logra tener niños y gestantes sana y bien alimentadas (15).

Actualmente la Municipalidad Distrital de aquia ha implementado en la comunidad de Uranyacu el Centros de Vigilancia comunal cuya función es proteger la salud del niño, a través de su alimentación y el juego infantil de acuerdo a su edad cronológica. También tenemos las Cuna Mas, donde las mujeres cuidadoras alimentan a los niños con una dieta balanceada. Es muy importante mencionar que las municipalidades vienen trabajando con las campañas de desparasitación y descarte de hemoglobina

Este trabajo académico tiene Fundamentos legales: Resoluciones Ministerial, donde “Desnutrición Crónica Infantil y Salud Materno Neonatal” deben ser desarrolladas en los establecimientos, implementando un listado de Priorizado para garantizar las Intervenciones Sanitarias.

Decreto Supremo N° 009-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Alimentación Infantil a través de Guías para diagnosticar y dar tratamiento por deficiencia de hierro en las niñas y adolescentes de los establecimientos del primer nivel de atención (11).

Resolución Ministerial N° 126-2004/MINSA, donde se aprueba las normas técnicas para lograr los “Lineamientos de Nutrición Materna”.

RM N° 870-2009/MINSA, que aprueba como se debe brindar las “Consejería Nutricional en el Marco de la Atención de Salud de la gestante, puérpera y la Infancia”. (11)

Moyolema Y, (16). En su estudio realizado a 92 mujeres, encontró que la anemia es el factor condicionante para poner en peligro la vida de la gestante y todo el desarrollo fetal e infantil. Concluyeron que las madres con situación económica bajas son las que ocupan el primer lugar de anemia (62%). Esta realidad no es tan ajena como podemos observar en la comunidad de aquí también presenta un alto porcentaje de anemia durante su embarazo.

Castillo R, (17). Demuestra que las madres gestantes son las que más acuden al servicio de emergencia por presentar anemia, se tomó como muestra 150 gestantes encontrando el 15% presentaba anemia, pero al detallar las tipologías celulares de la anemia se encontró el 88% sufrían de microcítica hipocrómica, en segundo lugar, la microcítica normocrómica (8,8%) seguida

de la normo normocrómica con un 3,6%. Concluyendo que la anemia sigue ocupando los primeros lugares de muerte maternas por hemorragias.

Canales S, (18). Percibió que los factores sociodemográficos estaban relacionados con la Anemia Ferropénica, encontrando que las personas que viven en las zonas urbanas marginales, con bajo recursos económicos, nivel educativo bajo y sobre todo aquellas que son convivientes o solteras son las que más padecen de anemia durante la etapa gestacional. Concluyendo que el ingreso económico se asocia con la mala alimentación dando lugar a la anemia y causando problemas en el infante y su familia.

Moreno A, (19). En su estudio realizado mantiene que las mujeres jóvenes y multíparas son las que más padecen de anemia durante su vida reproductiva, no siendo muy ajeno a la realidad que se vive en la localidad de Aquia, donde también se encuentra que las gestantes jóvenes presentan anemia antes de embarazarse y esto se agudiza más durante su gestación. Las gestantes multíparas por su poca reserva de hierro son las que más sufren las consecuencias en la etapa post parto.

Rojas J, (20). En su artículo nos demuestra cómo influye las barreras socioculturales en la conducta de balancear los alimentos durante su embarazo. Las adolescentes por su miedo, vergüenza, temor y algunas veces el rechazo del embarazo no deseado, esto hace que no asimilen los alimentos que son ingeridos por ellas, causando un 84% de adolescentes con anemia por su mala ingesta de alimentos. Es muy importante conocer cuáles son sus mitos y creencias que existe en las comunidades con relación a los alimentos.

Es preciso señalar que el trabajo académico que se propone, reducirá el bajo nivel de conocimiento de las gestantes y las familias en la comunidad de Aquia, que a través de las motivaciones educativas con un modelo de participación activa y realizando las atenciones en sus domicilios, se logrará cambios en su salud de toda la familia.

IV. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Intervención educativa para la disminución de la anemia durante el embarazo en la localidad de Aquia, 2018.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Ampliación de la oferta de los servicios de Nutrición en horarios adecuados para la población en riesgo.
2. Adecuado conocimiento de las gestantes sobre los efectos secundarios del sulfato ferroso.
3. Conocimiento del Personal de salud sobre la metodología del adulto frente a la salud materna.
4. Compromiso de las Gestante y familiares en romper las barreras en cuanto a su alimentación.

V. METAS:

1. El 70% de los servicios de nutrición serán ofertados en el primer año, en el segundo año al 100% a las gestantes.
2. El 100% de las gestantes mejoraran sus conocimientos a través de la consejería sobre la importancia de la administración del sulfato ferroso.
3. El 70% del personal de salud serán sensibilizados en temas de salud materna en el primer año, en el segundo año 100%.
4. El 40% de las Gestantes y familiares son comprometidas a realizar una buena alimentación rica en hierro en el primer año, en el segundo año 70%.
5. El 100% de la población será Sensibilizada a través de la Difusión radial.
6. Instalación de los procesos de gestión del jefe del establecimiento en un 75%.
7. El 100% de las gestantes serán visitadas en su domicilio para supervisar la toma del sulfato ferroso y su alimentación balanceada.
8. 8 talleres de Capacitación se realizarán al personal de salud y gestantes. en el primer año, en el segundo años 8 talleres.
9. Al 100% de las gestantes se le entregara recetas nutritivas con alimentos de la zona.

VI. METODOLOGIA

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

Las líneas de acción propuestas, están orientadas a promocionar la salud de las gestantes, gestionar por intermedio de las municipalidades, y con una metodología adecuada brindar capacitación involucrando al personal de salud y la población en estudio sobre adecuación cultural.

A. AMPLIACIÓN DE LA OFERTA DE LOS SERVICIOS DE NUTRICIÓN

Los personales de salud brindan actividades preventivas y promocionales para exteriorizar a la población que requiere ser escuchada y atendida, con una buena calidad y eficacia en su cuidado de su salud., cabe aludir que el personal oferta y las gestantes son las demandas. Y muchas veces no se logra brindar una buena cobertura de atención en nutrición quedando insatisfechas por una mala atención en el centro de trabajo (21).

La gestión de ampliar el servicio de nutrición es porque en la actualidad solo se cuenta con 2 personales, para brindar información adecuada con respecto a la buena alimentación. En este aspecto es muy importante contar con personal que se involucre en el proceso de disminuir la anemia en las gestantes.

Acciones:

1. a. Elaboración de un plan operativo para la ampliación del Horario de atención.

- Reunión con el equipo de salud para tomar decisión sobre la ampliación del horario.
- Elaboración de un letrero donde se observe el horario de atención.
- Elaboración del plan anual de difusión a través de spot radial en la radio local que incluyan temas en:
 - Alimentación ricos en hierro durante el embarazo.
 - Alimentación balanceada y sus beneficios para su salud.
- Evaluación de la aprobación del plan de difusión a la Micro Red Chiquian.

1.b. Talleres de sensibilización a la población sobre el impacto de la anemia:

- Elaboración del plan para la ejecución de los talleres de sensibilización.
- Ejecución de los talleres de sensibilización
- Evaluación e informe.

1.c. Programas de Pasacalles con las madres gestantes:

- Elaboración del plan para la ejecución del pasacalle.
- Coordinación con los actores sociales para su participación.
- Ejecución del pasacalle.
- Evaluación e informe.

1.d. Creación de un programa de Difusión Radial:

- Elaboración del plan para la información a transmitir los mensajes radiales.
- Elaboración de un cronograma de actividades para difundir por la radio local.
- Coordinación con las emisoras radiales.
- Realización los spots radiales con temas de salud.

1.e. Creación de una unidad de vigilancia nutricional que sea monitorizado por el agente comunitario.

- Conformación del equipo responsable para brindar la vigilancia nutricional.
- Gestión de la jefatura del puesto de salud la implementación de una unidad de vigilancia comunal-nutricional.
- Elaboración del plan de los pasos a usar durante la vigilancia.
- Supervisión y monitoreo del plan de vigilancia comunitaria.

B. PROGRAMA DE CONSEJERÍAS EN MEJORA DE LA CALIDAD DE UNA ADECUADA ALIMENTACION BALANCEADA:

La consejería es una manera de proporcionar comunicación asertiva de acuerdo a los temas de interés o necesidades que tenga

el ser humano para poder lograr cambios en su vida diaria y tomar decisiones para la mejora de su salud (22)

El gran reto que tiene el personal de salud al brindar una consejería compartida de ideas y sentimientos y que el reto se los cambios que se dan en su hogar y que esto sea duradero por toda la vida.

También se hace referencia el aspecto emocional que tiene las gestantes para poder escuchar y la obstetra que brinda la consejería debe tener un perfil de amabilidad y que respete las creencias de la población.

Acciones:

2. a. Visitas Domiciliarias a las gestantes y sus familiares:

- Conformación del equipo responsable para realizar las visitas domiciliarias.
- Elaboración del plan operativo de Visitas Domiciliarias.
- Elaboración de las historias clínicas para las visitas domiciliarias.
- Elaboración del consentimiento informado para realizar las visitas.

2.b. Talleres de sensibilización al personal de salud, gestantes y sus familiares:

- Elaboración del plan para la ejecución de los talleres de sensibilización.
- Ejecución de los talleres de sensibilización

- Evaluación e informe.

2.c. Información:

- Conformación del equipo responsable para brindar las informaciones.
- Elaboración del plan de los pasos a usar durante la información.

C. SENSIBILIZACION:

Es informar a las personas acerca de un tema de salud que queremos promocionar para poder lograr los cambios con la participación plena de las gestantes y sus familiares (23)

Las gestantes que son sensibilizadas deben aceptar los cambios de mejora para logra tener una buena práctica en los hábitos alimenticios y de esta manera coadyuvar al trabajo planificado del sector salud (24)

Uno de los sectores con mayor conflicto de concientizar sobre la importancia de administrar el sulfato ferroso, y de combinar sus alimentos es la comunidad de aquia. Los trabajadores de la salud comparten información clara y breve en cuanto al suministro alimenticio.

Acciones:

3.a. Talleres de sensibilización sobre el impacto que tiene la anemia en la gestante.

- Elaboración del plan de mejoramiento continuo, para los talleres de sensibilización, al personal de salud.
- Ejecución de los talleres de sensibilización con el personal de salud.
- Evaluación y ejecución sobre el plan de mejoramiento continuo.

3. b. Gerencia y gestión de procesos

- Elaboración de planes de suministro, sostenimiento para la compra de utensilios para las sesiones demostrativas.
- Elaboración de instrumentos como lista de check list para monitorizar, supervisar los procesos de gestión.

3. c. Jornada de capacitación al personal de salud.

- Conformación del equipo de salud responsable de la capacitación permanente.
- Elaboración del plan de capacitación anual con énfasis en cambiar estilo de vida saludable.
- Ejecución, Supervisión y monitoreo del plan de capacitación permanente por trimestre.

D. COMPROMISOS:

Es la decisión o el reto que se propone las gestantes, personal de salud y autoridades locales de trabajar por el bien de la salud del niño a nacer evitando que sufra de anemia crónica y desnutrición.

Una gestante que tiene estrategias y planifica como combinar sus alimentos será una persona comprometida a cambiar su estilo de vida saludable reflejando su buena salud (25).

El servicio de Obstetricia se compromete a brindar una buena atención en cuanto al cuidado de las gestantes, respetando su cultura.

Acciones:

4. a. Elaboración e implementación de recetas nutritivas con alimentos de la zona:

- Conformación del equipo para la elaboración del recetario nutritivo.
- Elaboración de guías nutritivas para la preparación de alimentos balanceados.

4. b. Realización de talleres en sesiones educativas y demostrativas:

- Elaboración del plan para la ejecución de las sesiones.
- Ejecución de las sesiones educativas y demostrativas.
- Evaluación e informe

4. c. Consejerías

- Conformación del equipo responsable para brindar las informaciones.
- Elaboración del plan de los pasos a usar durante la información.

4.c. Visitas Domiciliarias a toda la familia:

- Conformación del equipo responsable para realizar las visitas domiciliarias por sectores.
- Elaboración del plan operativo de Visitas Domiciliarias.

6.2. SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO.

La sostenibilidad del trabajo académico estará a cargo del jefe del puesto de salud que trabaja directamente con el Servicio de Obstetricia estando ellos comprometidos a lograr los objetivos trazados en el trabajo es muy primordial involucrar también a toda la población en especial a las mujeres en edad reproductiva para que acudan a realizar consultas nutricionales en beneficio de su salud.

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN

MATRIZ DE EVALUACIÓN

Jerarquía de objetivos	Metas por cada nivel de jerarquía	Indicadores de impacto y efecto	Definición del Indicador	Fuente de verificación	Frecuencia	Instrumento para recolección de la información
Ampliación de la oferta del servicios de Nutrición.	Ofertas al servicio de nutrición: · 70% en el primer año. · 100% en el segundo año.	1. % de gestantes con anemia que acuden al servicio.	Nº gestantes recuperados de la anemia / gestantes total	1. Cartera de servicio. 2. Resultado de laboratorio	365 días del año	Lista de chequeo
Interés para recibir consejería sobre los efectos secundarios del sulfato ferroso.	Las gestantes mejoraran sus conocimientos sobre SFe: · 100% de consejerías en gestantes	2. Nº de gestantes con 2 consejería en nutrición	Cambio de conducta sobre su alimentación.	Registro diario de consejerías.	2 documentos por año	Lista e chequeo
Personal de salud sensibilizado en los temas de la salud materna.	El personal de salud será sensibilizado: · 70% de personal sensibilizado en el primer año · 100% del personal sensibilizado en el segundo año.	3. % de Personal de salud sensibilizados	Es la inducción que el personal realiza para cambiar comportamientos.	Encuesta de satisfacción al usuario externo.	semestre	Lista e chequeo
Gestante y familiares comprometidos por una buena nutrición.	Gestantes y familiares: · 40% de gestantes y familiares comprometidas en el primer año · 70% de gestantes y familiares comprometidas en el segundo año.	4. % de gestantes con evaluación nutricional	Gestantes comprometidas a comer adecuadamente.	Información de satisfacción al usuario externo.	semestres	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	Frec.	Instrumento que se utilizará para el recojo de la información
1. Ampliación de la oferta de los servicios de Nutrición en horarios adecuados para la población en riesgo.	1.A. Elaboración de un plan operativo para la ampliación del Horario de atención.	100% de oferta al servicio de nutrición	1. N° de gestantes que acuden al servicio de nutrición	Es ampliar las horas de trabajo	· Boletas de gastos realizados para la difusión radial para que comuniquen sobre el horario.	10 veces x mes	Lista de cheque
	2.A. Talleres de sensibilización a la población sobre el impacto de la anemia durante el embarazo.	8 Talleres x año	2. N° de talleres de sensibilización al mesx100 Total talleres programados	Conocimientos adecuados en cuanto a teoría y hábiles para lograr una meta.	· Acta de ampliación de horario. · Horario visible en la entrada al establecimiento.	2 cada 2 meses	Lista de chequeo
	3.A. Programas de pasacalles con las madres gestantes.	6 Pasacalles x año	3. N° de pasacalles x mesx100 Total de pasacalle al año	Son formas de publicidad exterior visual que tienen como finalidad anunciar de manera eventual o temporal una actividad (26).	· Registros de asistencia a los talleres	trimestre	Lista de chequeo
	4.A. Creación de un programa de Difusión radial sobre el servicio de nutrición.	100% de Difusión radial para sensibilizar a la población	4. Total, de spot radial al año	Programa de radio y televisión donde se brinda información al público oyente.	· Fotografías · Plan de pasacalle	10 veces al día	Lista de cheque

	5.A. Creación de una unidad de vigilancia nutricional para brindar consejerías.	100% de cumplimiento de procesos de gestión	5. N° de gestantes con consejeríax100 N° Total de gestantes	Es un ambiente para compartir información entre personal de salud y gestantes (27)	· Registro diario de consejerías · Historia clínica	365 días del año	Lista de chequeo
2. Adecuado conocimiento de las gestantes sobre los efectos secundarios del sulfato ferroso	1.B Visitas domiciliarias.	100% de visitas domiciliarias a las gestantes	6. N° de visitas a las gestantesx100 N° de visitas domiciliarias al mes	Son actividades que se realizan en las comunidades y/o domicilio, logrando comportamientos saludables.	· Cuaderno de visitas · Ficha familiar	4 vistas al año por familia	Lista de Chequeo
	2.B Talleres de sensibilización a la gestante sobre el efecto del Sfe.	8 Talleres x año	7. N° de talleres de sensibilización al mesx100 Total de talleres	Conocimientos teóricos y prácticos	· Registros de asistencia a los talleres	trimestre	Lista de Chequeo
	3.B Información sobre los beneficios del sulfato ferroso	100% de información	8. % de información	Es la información que se brinda a la persona de manera grupal o personalizada.	· Trópticos entregados · Banderola	365 días al año.	Lista de Chequeo
	4.B Talleres de sensibilización a la familia	8 Talleres x año	9. % de talleres de sensibilización al mes	Conocimientos teóricos y prácticos	· Registros de asistencia a los talleres	2 por trimestre	Lista de Chequeo

<p>3.conocimiento del personal de salud sobre la metodología del adulto</p>	<p>1.C. Taller de sensibilización sobre el impacto que tiene la anemia en las gestantes.</p> <p>2.C. Gerencia y gestión de procesos</p> <p>3.C Jornada de capacitación al personal de salud.</p>	<p>4 Talleres x año</p> <p>1 Gestión x año</p> <p>4 Capacitaciones x año</p>	<p>10. N° de talleres de sensibilización al mes</p> <p>11. N° Total de gestión realizada</p> <p>12. N° de jornada de capacitaciónx100 Total de jornadas de capacitación</p>	<p>Conocimientos teóricos y prácticos.</p> <p>La jefatura realizara gestión para lograr la calidad de los procesos de gestión.</p> <p>El personal de salud tomara decisión en el proceso de prestar apoyo a las gestante y familiares.</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Registros de asistencia. · Boletas de gastos realizados para la Capacitación. · Documentos de gestión · Actas de reunión con instituciones públicas y privadas. · Registros de asistencia a los talleres · Facturas y boletas de gastos realizados para la ejecución de los talleres 	<p>2 por semestre</p> <p>2 por trimestre</p> <p>1 al año</p>	<p>Lista de chequeo</p> <p>Actas</p> <p>Lista de chequeo</p>
---	--	--	---	--	---	--	--

3. Compromiso de las gestantes y familiares en romper las barreras en cuanto a su alimentación.	1.D. Elaborar recetas de nutrición con los alimentos de la zona.	Elaboración e implementación del 100% recetas nutritivas	13. N° de elaboración de recetasx100 Total de recetas repartidas	Una receta de platos balanceados para ayudar a la familia a preparar los alimentos. Es una técnica que se utiliza en la enseñanza con personas capacitadas en pleno conocimiento por el facilitado	<ul style="list-style-type: none"> · Facturas y boletas de gastos realizados por la elaboración de las recetas. · Recetas en físico 	300 recetas	Lista de chequeo
	2.D. Realizar sesión educativa sobre nutrición balanceada.	12 Sesiones educativas	14. N° de sesiones educativas por mesx100 Total de sesiones educativas al año	Es una técnica que se utiliza en la enseñanza de aprender haciendo.	<ul style="list-style-type: none"> · Registros de asistencia · Facturas y boletas de gastos 	1 por mes	Lista de chequeo
	3.D. Realizar sesión demostrativa sobre nutrición balanceada.	12 sesiones demostrativas	15. N° de sesiones demostrativas por mesx100 Total de sesiones demostrativas al año	Es una manera de dialogar con las gestantes y familiares y se pretende apoyar a la persona a tomar una decisión a cambiar comportamientos saludables.	<ul style="list-style-type: none"> · Registros de asistencia · Facturas y boletas de gastos. 	mensual	Lista de chequeo
	4.D. Consejería a las gestantes y familiares sobre una buena alimentación balanceada	100% de consejerías	16. N° de gestantes con consejeríax100 N° Total gestantes	Son actividades que se realizan en las comunidades y/o domicilio, para perfeccionar la aptitud de la familia y la población.	<ul style="list-style-type: none"> · Registro diario de consejerías · Historia clínica 	365 días del año	Lista de chequeo
	5.D. Visitas domiciliarias a las gestantes.	100% de visitas domiciliarias a las gestantes	17. N° de visitas a las gestantesx100 N° de visitas domiciliarias al mes		<ul style="list-style-type: none"> · Cuaderno de visitas · Ficha familiar 	4 por mes	Hojas de visitas

7.1. Beneficios

➤ Beneficios con proyecto

- ✓ Ampliación de la oferta de los servicios de nutrición.
- ✓ Interés de las gestantes por recibir consejerías.
- ✓ Personal de salud sensibilizado y capacitado
- ✓ Gestantes y familiares comprometidos trabajar.

➤ Beneficios sin proyecto

- ✓ Oferta insuficiente de los servicios de nutrición.
- ✓ Poco interés de las gestantes por recibir consejerías.
- ✓ Personal no sensibilizado ni capacitado
- ✓ Gestantes y familiares no comprometidos a trabajar.

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

8.1. Humanos:

RECURSO HUMANO	HORAS MENSUAL	COSTO X HORAS S/.	COSTO TOTAL EN 2 AÑOS S/.
1 Obstetra	150	15.00	54,000.00
1 Enfermera	150	15.00	54,000.00
1 Técnico de Enfermería	150	8.00	28,800.00
Costo Total Recurso Humano	450		136,800.00

8.2. Presupuesto: Aportes solicitados (institución)

CODIGO	DENOMINACION	CANTIDAD	COSTO UNITARIO S/.	COSTO TOTAL S/.
5.3.0	SERVICIOS Honorarios Profesionales	03		136,800.00
TOTAL S/.				136,800.00

8.3. Materiales para Capacitación

N°	CONCEPTO	PRECIO UNIT. S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Local de la municipalidad	0.00	0	0.00	0.00
2	Área de nutrición	0.00	0	0.00	0.00
3	Impresiones	0.50	150	0.00	75.00
4	Fotocopias	0.10	300	0.00	300.00
5	Material de escritorio; folder, papel, lapicero	2.00	10	0.00	20.00
6	Equipo multimedia	0.00	0	0.00	0.00
7	Refrigerios	2.00	3	0.00	6.00
8	Movilidad local	6.00	3	0.00	18.00
	SUBTOTAL				419.00
COSTO TOTAL PARA CAPACITACIÓN					S/.419.00

8.4. PRESUPUESTO PARA TALLER DE SENSIBILIZACIÓN

N°	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Auditorio de la municipalidad	0.00	0	0.00	0.00
2	Equipo multimedia	0.00	0	0.00	0.00
3	Impresiones	0.50	100	0.00	50.00
4	Fotocopias	0.10	200	0.00	20.00
5	Ponentes	100.00	6	0.00	600.00
6	Refrigerio	2.00	3	0.00	6.00
7	Movilidad local	6.00	3	0.00	18.00
	SUBTOTAL				694.00
COSTO TOTAL PARA TALLER DE SENSIBILIZACIÓN					S/.694.00

8.5. PRESUPUESTO PARA LAS VISTAS DOMICILIARIAS

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Viáticos x 3 Personas x4 días	10.00 x día x persona	S/.120.00	0.00	S/.120.00
2	Movilidad Local x 3 Personas x 4 días	6.00 x día x persona	S/.72.00	0.00	S/.72.00
COSTO TOTAL					S/.192.00

8.6. RESUMEN DE PRESUPUESTO:

DENOMINACION	APORTE REQUERIDO S/.	APORTE PROPIO S/.	COSTO TOTAL S/.
Recursos Humanos	114,600.00	0.00	136,800.00
Materiales	419.00	0.00	419.00
Visitas domiciliarias	168.00	0.00	192.00
Taller de sensibilización	694.00	0.00	694.00
TOTAL			S/. 138,105.00

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

N°	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA						INDICADOR	
					2018	2018	2019		2019			
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I semestre	II semestre	I	II	III	V		
1	Elaboración del trabajo académico “Intervención Educativa para la Disminución de La Anemia Durante El Embarazo, Distrito-Aquia-2018.	1	Informe	200	X							Trabajo Académico Elaborado
2	Presentación y exposición del trabajo a la dirección de la. Micro Red Chiquian	1	Informe	20.00	x							Trabajo Académico Presentado
3	Reunión con la Jefa de la Micro Red Chiquian y personal de Salud para formar Comité de mejora continua para el apoyo en la ejecución del proyecto.	2	Informe	20	X			X				Reuniones realizadas
4	Ejecución del trabajo académico	1	Informe	144,180.0				X				Proyecto Trabajo Académico ejecutado
5	Evaluación del trabajo académico.	1	Informe	20					X		X	Trabajo Académico desarrollado
6	Presentación del Informe Final	1	Informe	150.00							X	Trabajo Académico presentado

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO 1: Ampliación de la oferta de los servicios de Nutrición.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018-2019				
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I	II	I	II	
1	Ampliación de la oferta	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Reunión con el equipo de salud para tomar decisión sobre la ampliación del horario. ➤ Elaboración de un letrero donde se observe el horario de atención. ➤ Elaboración del plan anual de difusión a través de spot radial en la radio local que incluyan temas en: <ul style="list-style-type: none"> · Alimentación ricos en hierro durante el embarazo. · Alimentación balanceada y sus beneficios para su salud. ➤ Evaluación de la aprobación del plan de difusión a la Micro red chiquian. 	Horario	300.00	x				
2	Talleres de sensibilización a la población sobre el impacto de la anemia	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración del plan para la ejecución de los talleres de sensibilización. ➤ Ejecución de los talleres de sensibilización ➤ Evaluación e informe. 	Taller	500.00	x		x		x
3	Programas de Pasacalles con las madres gestantes	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración del plan para la ejecución del pasacalle. ➤ Conformación de funciones con los actores sociales para su participación. ➤ Ejecución del pasacalle. ➤ Evaluación e informe. 	Pasacalle	300.00	x		x		x
4	Creación de un programa de Difusión Radial sobre el servicio de nutrición	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración del plan para la información a transmitir. ➤ Presentación del plan a los responsables de la emisora radial. ➤ Realizar los spots con temas de salud. 	Difusión	200.00	x		x	x	x
5	Creación de una unidad de vigilancia nutricional que sea monitorizado por el agente comunitario.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Conformación del equipo responsable para brindar las consejerías. ➤ Elaboración del plan de los pasos a usar durante una consejería. ➤ Supervisión y monitoreo del plan de consejerías. 	Documentos	00.00	x	x		x	x

OBJETIVO 2: Interés para recibir consejerías sobre los efectos secundarios del Sulfato Ferroso.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018-2019				
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II	
1	Visitas Domiciliarias	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Conformación del equipo responsable para realizar las visitas domiciliarias. ➤ Elaboración del plan operativo de Visitas Domiciliarias. ➤ Elaboración las historias de visitas ➤ Elaborar la hoja de consentimiento para realizar las visitas. 	Documento	0.00	X				
					x				x
						x			
							x		
								x	
2	Taller de sensibilización	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración del plan para la ejecución de los talleres de sensibilización. ➤ Ejecución de los talleres de sensibilización ➤ Evaluación e informe 	Taller	500.00		x			
							x		
									x
3	Información	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Conformación del equipo responsable para brindar las informaciones. ➤ Elaboración del plan de los pasos a usar durante la información. 	Documentos	00.0	X				
							x		

OBJETIVO 3: Personal Sensibilizado en los temas de Salud Materna.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018-2019			
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II
1	Talleres de sensibilización sobre el impacto que tiene la anemia en la gestante	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración del plan de mejoramiento continuo, para los talleres de sensibilización, al personal de salud. ➤ Ejecución de los talleres de sensibilización con el personal de salud. ➤ Evaluación y ejecución sobre el pal de mejoramiento continuo. 	Talleres	500.00	x			x
2	Gerencia y gestión de procesos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración de planes de abastecimiento, mantenimiento para la compra de utensilios para las sesiones demostrativas. ➤ Elaboración de instrumentos como lista de check list para monitorizar, supervisar los procesos de gestión. 	Documentos	00.00	x			
3	Jornada de Capacitación	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Conformación del equipo de salud responsable de la capacitación permanente. ➤ Elaboración del plan de capacitación anual con énfasis en cambiar estilo de vida saludable. ➤ Ejecución, Supervisión y monitoreo del plan de capacitación permanente por trimestre. 	Capacitaciones	950.00	x			x

OBJETIVO 4: Gestante y familiares comprometidos por una buena nutrición.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018-2019				
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II	
1	Elaboración de recetas nutritivas	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Conformación del equipo responsable para la elaboración del recetario nutritivo. ➤ Elaboración del plan de elaboración del recetario nutritivo. 	Capacitación	450.00	x				
2	Talleres de sesiones educativas sobre nutrición balanceada.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración del plan para la ejecución de las sesiones. ➤ Ejecución de las sesiones educativas y demostrativas. ➤ Evaluación e informe. 	talleres	600.00	x	x	x	X	x
3	Consejerías	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Conformación del equipo responsable para brindar las informaciones. ➤ Elaboración del plan de los pasos a usar durante la información. 	Documentos	00.00	x		x		
4	Visitas Domiciliarias	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Conformación del equipo responsable para realizar las visitas domiciliarias. ➤ Elaboración del plan operativo de Visitas Domiciliarias. ➤ Elaborar las historias de visitas ➤ Elaborar la hoja de consentimiento para realizar las visitas 	Documentos	00.00	X				
					X				
					x	x	x	x	x

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E NSTITUCIONALES

El trabajo Académico “Intervención educativa para disminuir la anemia en gestantes de la localidad de Aquia-2018” estará a cargo de la coordinadora del equipo de gestión del Servicio de obstetricia, que se encuentra calificada para organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando el proyecto lo requiera y participar de las actividades propias del proyecto “Intervención educativa para disminuir la anemia en gestantes”.

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

- Municipalidad Distrital de Aquia
- Micro red de Chiquian
- Puesto de Salud de Aquia

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA

1. Ayala R. Prevalencia de anemia en gestantes que acuden por signos de alarma al servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. [Título para optar el grado de Médico Cirujano]. Minsa. Lima.2017.
2. MINSA. Estrategia Sanitaria Nacional de alimentación y Nutrición Saludable Directiva Sanitaria para la Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en gestantes y puérperas. Lima.2015.disponible en :
http://disalimasur.gob.pe/arch_categorias_servicios/archivos/1471355583.pdf
3. Dirección ejecutiva de vigilancia alimentaria y nutricional. Anemia en gestantes del Perú y provincias con comunidades nativas 2011. [página en internet] [citado el 15 de diciembre 2017] Disponible en :
http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/res_2011/Prevalencia%20de%20anemia%20en%20gestantes%20v%201_0_1.pdf.
4. Gonzales G, Gonzales C. Hierro , anemia y eritrocitosis en gestantes de la altura: Riesgo en la madre y el recién nacido. Lima.Rev Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2012. 58 (4).
5. Sanchez M. Deficiencia de Hierro en el embarazo y en la infancia. [Serie en internet] [citado el 15 de enero 2018]. Disponible en :
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/15240/v70n4p350.pdf?sequence=1>
6. Volker K. Matronas profesionales: Embarazo y anemia. Alemania. 2(4); 15-17.
Disponible en : <http://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/vol2n4pag15-17.pdf>

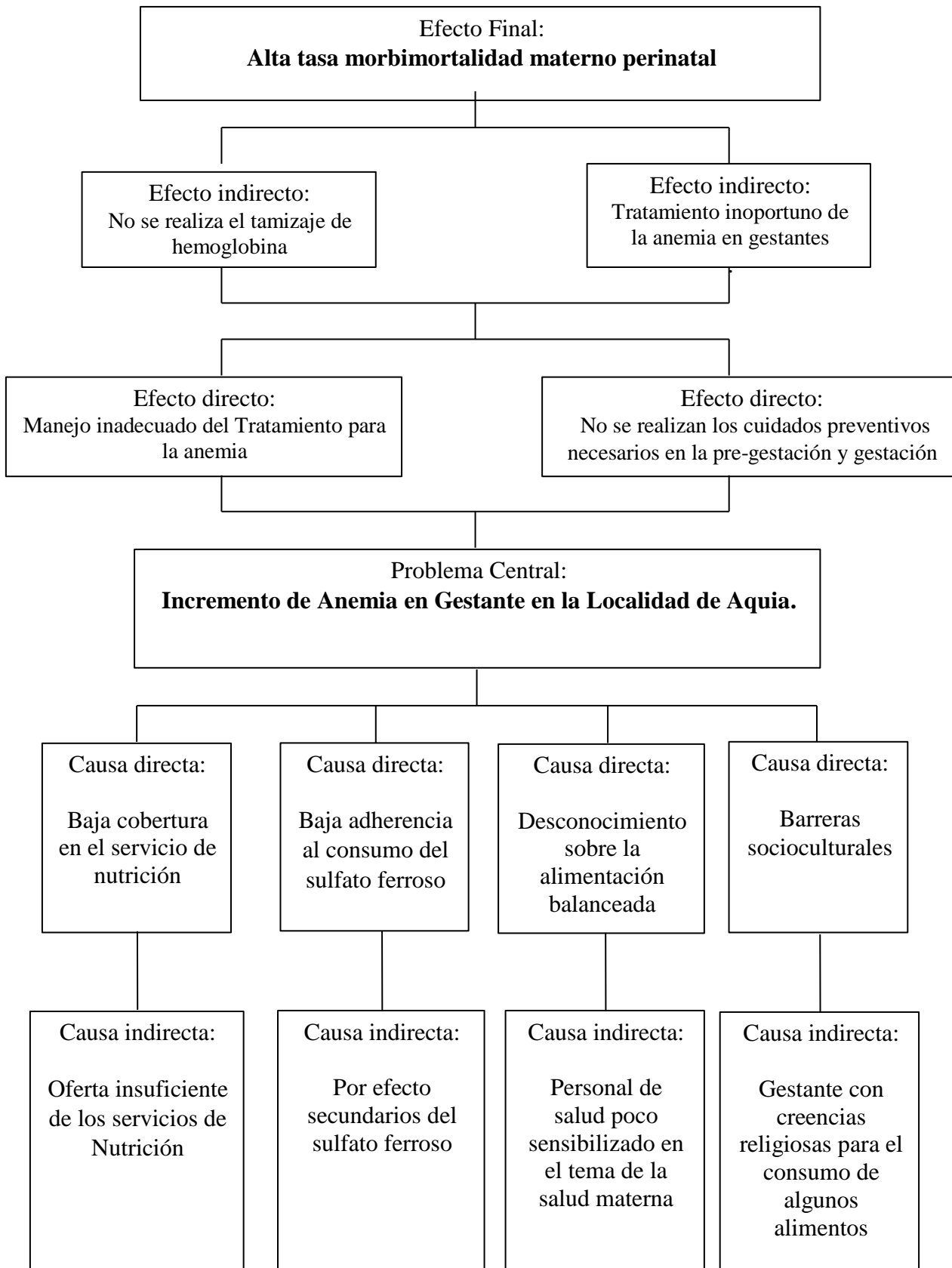
7. Ortega J. Prácticas de estilo de vida saludable en profesionales de enfermería del servicio de emergencia del hospital carlos lanfranco la hoz de puente piedra, [Tesis Especialista en Salud Publica].UNMS. Lima.2013.
8. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niñas, niños y adolescentes en establecimientos de salud de primer nivel de atención. Lima: MINSA; 2016.
Disponibile en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3932.pdf>.
9. Espitia F. Anemia en el Embarazo un problema de salud que puede prevenirse. Revi de estudiantes de Medicina de la Universidad Industrial de Santander. 2013 Diciembre 30; 26(3). 45-50.Disponible en :
www.noexperiencenecessarybook.com/Qj5DDE/revista-m-dicas-uis-vol-26-no-3-2013-indd.html.
10. Guia Tecnica: Procedimiento para la determinación de la hemoglobina mediante Hemoglobinómetro Portátil”.MINSA-Lima. 2013.
11. Directiva Sanitaria para la prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en gestantes y puérperas. MINSA. Lima .2016.
12. Cahuapaza D, Checmapoco N. Eficacia del Programa “Niño nutrido, Niño sano” para mejorar los conocimientos sobre la anemia ferropénica, en madres de niños menores de dos años que acuden al Centro de Salud Antonio Barrionuevo [tesis para optar el Titulo de Licenciada en Enfermeria]. Lampa. 2016
13. Pérez P. Pérez S. Sánchez M. Manual para el diplomado en enfermería. Materiales comunes y atención primaria. España. MAC SL. 2003.

14. Espitia F. Orozco L. Anemia en el embarazo, un problema de salud que puede prevenirse. Texto contexto Gineco Obstetricia. *[serie en internet]. 2013 Sep ** [citado el 16 de diciembre 2017]; 26 (3). Disponible en : http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192013000300005.
15. Nutrición y cuidado infantil: Un modelo efectivo para reducir la anemia y violencia en ámbito rural de Ayacucho. Wordl Visión. Lima. 2015.
16. Moyolema Y. Incidencia de anemia en gestantes atendidas en la consulta externa de un Hospital Gineco-Obstetrico de la ciudad de Guayaquil desde octubre del 2016 a febrero del 2017. [Tesis para optar el título profesional de Enfermería]. Disponible en <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7498/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-349.pdf>.
17. Castillo RF. 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]. Lima. Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2016.
18. Canales S, Vera G. Factores De Riesgo De Anemia Ferropénica en Gestantes que acuden al Puesto De Salud I-II Gerardo Gonzales Villegas De Tumbes. [Tesis optar el Título de Licenciada en Obstetricia]. Tumbes. Universidad Nacional de Tumbes; 2016.
19. Moreno A. Prevalencia de anemia en mujeres embarazadas que acuden a la consulta de le servicio de urgencias del 1 de enero al 31 diciembre de 2011 en el

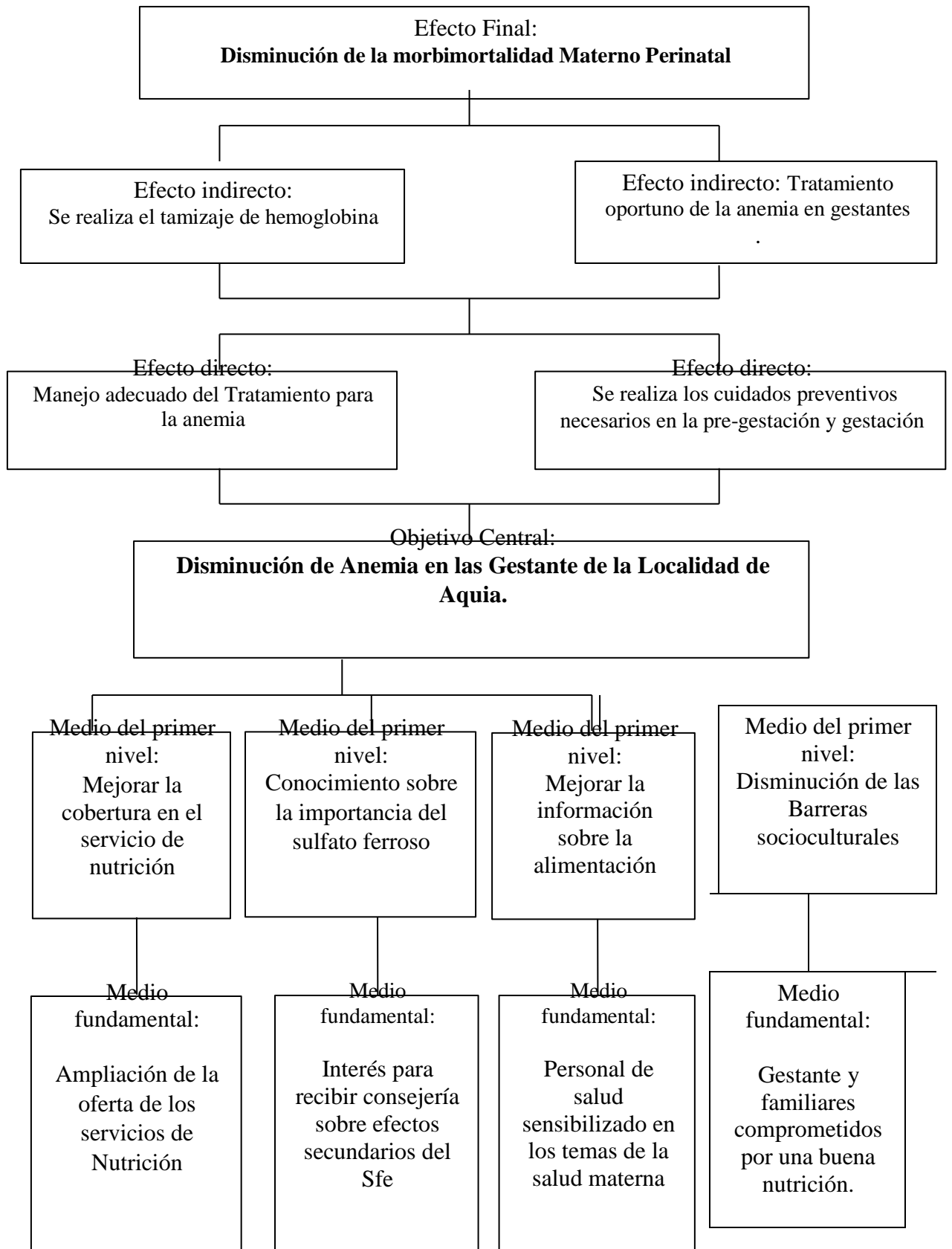
- hospital de ginecología y obstétrica del IMIEM. [Tesis para optar la Especialidad en Gineco Obstetricia]. México; 2013.
20. Rojas J. Relación entre creencias y conocimientos sobre anemia según nivel de hemoglobina en gestantes adolescentes atendidas en un centro materno infantil de villa el salvador. [Tesis optar el Título Profesional de Licenciado en Nutrición]. Lima. 2015.
21. Miller J. Oferta y demanda en el campo de la salud. *[serie en internet]. ** [citado el 16 de diciembre 2017]. Disponible en : https://muyfitness.com/oferta-y-demanda-en-el-campo-de-la-salud_13145889/
22. Consejería Familiar. Días Positivas. *[serie en internet]. ** [citado el 16 de diciembre 2017]. 2012 Disponible en: <https://es.slideshare.net/Cesfamgarin/consejeria-familiar>.
23. Diccionario. Disponible en: <https://definicion.mx/concientizar/>.
24. Londoño. K. Estrategias de sensibilización que promueva una cultura organizacional de calidad. Disponible en: <http://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/10654/10874/1/Londo%C3%B1oKatherinStefanie2013.pdf>
25. Rigo D. Compromiso hacia las tareas académicas: Diseño instructivos e inteligencia multiples. Universidad Nacional de Rio Cuarto. Disponible en: www.ehu.eus/ikastorratza/10_alea/tareas.pd.
26. Decreto Ley 140. Normas y Legislacion. Reg 5953. Publicidad Exterior DAMA.
27. Choque R. Comunicación y Educación para la Promoción de la Salud. *[Serie en internet] .2018 Enero. [citado 12 enero 2018].Lima-Peru. 2005.

ANEXOS

ARBOL DE CAUSAS Y EFECTOS

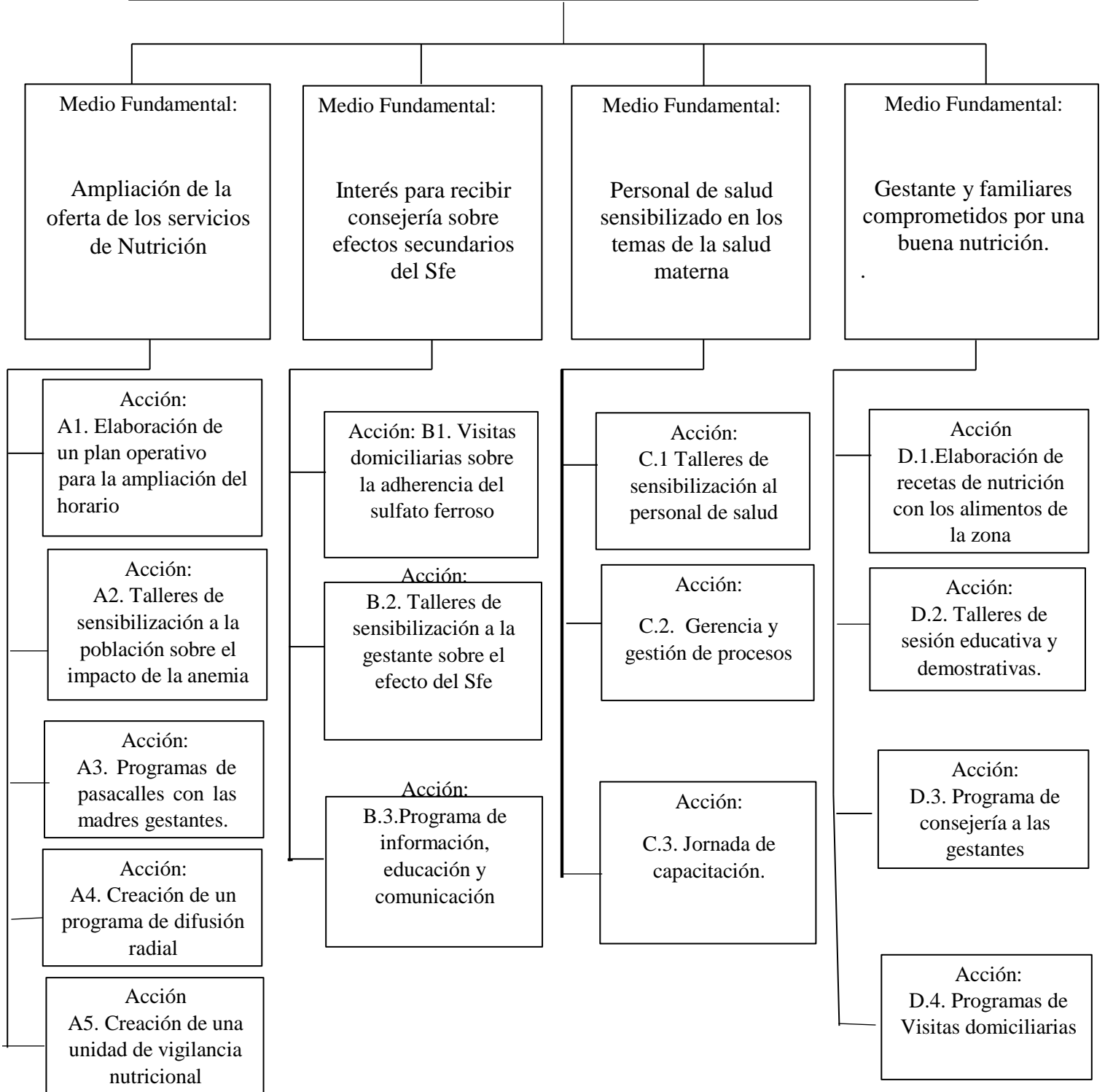


ARBOL DE FINES Y MEDIOS



ÁRBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS

Medio Fundamental: **Disminución de Anemia en las Gestantes de la Localidad de Aquia.**



MATRIZ DE ALTERNATIVAS A PARTIR DE ANALISIS ENTRE CAUSAS-CAPACIDADES-OPORTUNIDADES

MARCO LOGICO			
CAUSAS	CAPACIDADES	OPORTUNIDADES	ALTERNATIVAS
Ampliación de la oferta de los servicios de Nutrición	Personal de salud dispuesto a trabajar.	<ul style="list-style-type: none"> · Existe voluntad de la municipalidad de apoyar para la difusión. · Apoyos de la ONG · Agentes comunitarios comprometidos a trabajar con la difusión. · Existen voluntad de las Emisoras radiales para brindar la comunicación · Población comprometida a asistir al servicio de nutrición. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Talleres de sensibilización a la población sobre el impacto de la anemia durante el embarazo. 2. Implementación del mecanismo de evaluación de soporte al finalizar la atención al usuario (llamada telefónica, correo electrónico y encuesta satisfactoria). 3. Construcción de una estructura organizacional. 4. Construcción de estrategia para mejorar el servicio de nutrición. 5. Adquisición de una infraestructura tecnológica para difundir los servicios de salud que se ofrece.
	Disponibilidad de ampliar el servicio de nutrición.		
	Personal dispuesto a ampliar el horario de acuerdo a la disponibilidad del usuario.		
	Existencia de personal capacitado.		
Interés para recibir consejería sobre efectos secundarios del sulfato ferroso	Existencia de personal capacitado en el tema	<ul style="list-style-type: none"> · Tamizaje gratuito de anemia. · Red Huaylas Sur apoya con los multivitamínicos (sulfato ferroso en tableta.) · Existe voluntad de la municipalidad de apoyar con la compra de insumos para el tamizaje de anemia. · Disponibilidad de población a participar 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los profesionales de la salud realizaran Visitas domiciliarias 2. Talleres de sensibilización a la gestante sobre el efecto del Sfe. 3. Información sobre los beneficios del sulfato ferroso 4. Talleres de sensibilización a la familia. 5. Servicio asistencial que evalué la situación de la gestante para trabajar coordinadamente con la familia y gestante.
	Disponibilidad del personal a trabajar con la sensibilización.		
	Personal de salud capacitado para realizar el tamizaje de anemia.		

Personal de salud sensibilizado en los temas de la salud materna	Existencia de trabajo en equipo	<ul style="list-style-type: none"> · Red de Salud apoya con las guías de sesiones educativas y demostrativas. · Existe voluntad de la municipalidad de apoyar. · Apoyos de la ONG · Agentes comunitarios comprometidos a trabajar. · Apoyo de la presidenta del comedor popular para trabajar los talleres. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jornada de capacitación al personal de salud. 2. Taller de sensibilización al personal de salud. 3. Personal sensibilizado sobre el impacto de las consecuencias de la anemia. 4. Plan operativo que guie el proceso de la compra de utensilios para realizar las sesiones demostrativas 5. Recurso humano capacitado y competente.
	Personal de salud comprometidos a respetar los patrones culturales		
	Personal de salud capacitado en biohuerto.		
Gestante y familiares comprometidos por una buena nutrición.	Disponibilidad del personal a trabajar.	<ul style="list-style-type: none"> · Existe voluntad de la municipalidad de apoyar. · Apoyos de la ONG Agentes comunitarios comprometidos a trabajar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manual de Elaborar recetas de nutrición con los alimentos de la zona. 2. Talleres de sesión educativa sobre nutrición balanceada. 3. Talleres sesión demostrativa sobre nutrición balanceada. 4. Consejería personalizada a las Gestantes sobre una buena alimentación balanceada 5. Consejería a las familias. 6. Los profesionales de la salud realizaran Visitas domiciliarias

MATRIZ DE MARCO LÓGICO

		Correspondencia				
		Jerarquía de Objetivos	Metas	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Causa/ Efecto	Fin	Disminución de la morbilidad Materno Perinatal				
Causa/ Efecto	Propósito	Disminución de Anemia en Gestante de la Localidad de Aquia.	20% de anemia en gestantes	N° de Gestantes con anemia en el mesx100 N° total de gestante nuevas tamizadas	1. Registros diarios de gestantes 2. VEA Nutricional 3. Historia clínica Perinatal	Gestantes sin anemia en la localidad de Aquia
Causa/ Efecto	Componentes	<p>1. Ampliación de la oferta de los servicios de Nutrición.</p> <p>2. Interés para recibir consejería sobre los efectos secundarios del sulfato ferroso.</p> <p>3. Personal de salud sensibilizado en los temas de la salud materna.</p> <p>4. Gestante y familiares comprometidos por una buena nutrición.</p>	<p>100% de ofertas al servicio de nutrición</p> <p>100% de consejerías en gestantes.</p> <p>100% de personal sensibilizado.</p> <p>85% de gestantes y familiares comprometidos</p>	<p>1. N° de gestantes que acuden al servicio de nutrición.x100 N° Total de gestantes nuevas y reingresaste</p> <p>2. N° de gestantes con primera consejeríax100 N° Total de gestantes</p> <p>3. % de personal sensibilizado</p> <p>4. % de gestantes con evaluación nutricional</p>	<p>1. Cartera de servicio. 2. Fluxograma</p> <p>Registro diario de consejerías. Historia clínica</p> <p>Encuesta de satisfacción al usuario externo.</p> <p>Actas de compromiso para trabajar con las gestantes.</p>	<p>La municipalidad apoyo en la ampliación del servicio de nutrición para brindar una buena atención a las gestantes.</p> <p>Gestantes mejoran sus conocimientos sobre la adherencia del sulfato ferroso.</p> <p>Se cuenta con profesional de salud sensibilizado, en trabajar en la salud de la gestante.</p> <p>Familiares comprometidos en mejorar la buena alimentación y preparación de los alimentos</p>

Causa/ Efecto	Acciones	1.A. Ampliación el horario de atención al servicio de nutrición.	100% de oferta al servicio de nutrición	5. N° de gestantes que acuden al servicio de nutriciónx100 N° de gestantes que acuden al servicio	· Boletas de gastos realizados para la difusión radial para que comuniquen sobre el horario. · Acta de ampliación de horario. · Horario visible en la entrada al establecimiento.	Director de la radio Local apoya en la difusión sobre la ampliación del horario de atención al servicio de nutrición. La municipalidad ayuda en Imagen institucional del servicio de nutrición.
		2.A. Talleres de sensibilización a la población sobre el impacto de la anemia durante el embarazo.	8 Talleres x año	6. N° de talleres de sensibilización al mesx100 Total de gestantes del P.S.Aquia	· Registros de asistencia a los talleres · Facturas y boletas de gastos realizados para la ejecución de los talleres	Agentes comunitarios y presidente de la comunidad, apoya a la sensibilización a la población sobre el impacto de la anemia.
		3.A. Programas de Pasacalles con las madres gestantes	6 Pasacalles x año	7. N° de pasacalles x mesx100 Total de pasacalle al año	· Fotografías · Plan de pasacalle	Agentes comunitarios y gestantes comprometidos en brindar el apoyo en el pasacalle por el día de la alimentación.
		4.A. Creación de un programa de Difusión Radial sobre el servicio de nutrición	100% de Difusión radial para sensibilizar a la población	8. Total de spot radial al año	· Facturas y boletas de gastos realizados para la difusión radial	Director de la radio Local apoya en la difusión sobre la ampliación del horario de atención al servicio de nutrición.
		5.A. Creación de una unidad de vigilancia nutricional que sea monitorizado por el agente comunitario.	100% de cumplimiento de procesos de gestión 100% de visitas	9. N° de gestantes con consejeríax100 N° Total de gestantes	· Registro diario de consejerías · Historia clínica	cuentan con una unidad de vigilancia con apoyo de los agentes comunitarios.

		<p>1.B Visitas domiciliarias.</p> <p>2.B Talleres de sensibilización a la gestante sobre el efecto del Sfe.</p> <p>3.B Programa de información, educación y comunicación.</p> <p>1.C. Taller de sensibilización al personal de salud.</p> <p>2.C. Gerencia y gestión de procesos</p> <p>3.C. Jornada de capacitación al personal de salud.</p>	<p>domiciliarias a las gestantes</p> <p>8 Talleres x año</p> <p>100% de información</p> <p>4 Talleres x año</p> <p>1 Gestión x año</p> <p>4 Capacitaciones x año</p>	<p>10. N° de visitas a las gestantesx100 N° de visitas domiciliarias al mes</p> <p>11. N° de talleres de sensibilización al mesx100 Total de talleres</p> <p>12. N° de consultorio del centro de Saludx100 Total de consultorios diferenciado adecuados</p> <p>13. N° de talleres de sensibilización al mesx100 Total de personal de salud</p> <p>14. N° Total de gestión realizada</p> <p>15. N° de jornada de capacitaciónx100 Total de jornadas de capacitación</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Cuaderno de visitas · Ficha familiar · Registros de asistencia a los talleres · Facturas y boletas de gastos realizados para la ejecución de los talleres · Trípticos entregados · Banderola · Registros de asistencia. · Boletas de gastos realizados para la Capacitación. · Documentos de gestión · Actas de reunión con instituciones públicas y privadas. · Documentos de gestión · Registros de asistencia a los talleres · Facturas y boletas de gastos realizados para la ejecución de los talleres · Facturas y boletas de gastos 	<p>Personal de salud y Agentes comunitarios comprometidos a realizar las visitas domiciliarias a las gestantes.</p> <p>Gestante sensibilizada sobre la adherencia del sulfato ferroso</p> <p>Personal de salud brindar educación e información sobre los beneficios del sulfato ferrosos.</p> <p>Personal de salud sensibilizado sobre el conocimiento de la buena alimentación en la gestante.</p> <p>Jefatura del puesto de salud realiza gestión con el apoyo de la ONG y la municipalidad para disminuir la anemia.</p> <p>Personal de salud con conocimientos sobre como disminuir la anemia, y comprometidos al cambio de estilos de vida saludable.</p>
			Elaboración	e		

		<p>1.D. Elaboración de recetas de nutrición con los alimentos de la zona.</p> <p>2.D. Talleres de sesión educativa y demostrativas sobre nutrición balanceada.</p> <p>3.D. Consejería a las gestantes sobre una buena alimentación balanceada</p> <p>4.D. Programas de Visitas domiciliarias a las gestantes.</p>	<p>implementación del 100% recetas nutritivas</p> <p>12 Sesiones educativas y sesiones demostrativas</p> <p>100% de consejerías</p> <p>100% de visitas domiciliarias a las gestantes</p>	<p>16. % de elaboración de recetas</p> <p>17. N° de sesiones educativas por mesx100 Total de sesiones educativas al año</p> <p>18. N° de gestantes con consejeríax100 N° Total de gestantes</p> <p>19. N° de visitas a las gestantesx100 N° de visitas domiciliarias al mes</p>	<p>realizados por la elaboración de las recetas.</p> <ul style="list-style-type: none"> · Recetas en físico · Registros de asistencia · Facturas y boletas de gastos · Registros de asistencia · Facturas y boletas de gastos. · Cuaderno de visitas · Ficha familiar 	<p>Municipalidad y personal de salud comprometidos a elaborar y repartir trípticos de receta de alimentos.</p> <p>Municipalidad, ONG, agente comunitario y personal de salud comprometido a realizar sesión demostrativa y educativa como prepara sus alimentos.</p> <p>Gestantes mejoran sus conocimientos en la preparación de sus alimentos.</p> <p>Personal de salud y Agentes comunitarios comprometidos a realizar las visitas domiciliarias a las gestantes.</p>
--	--	---	--	---	--	---



DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

ESTABLECIMIENTO DE SALUD : Puesto de Salud Aquia

CATEGORIA DEL EE.SS. : I- 1

FUNDACION : 12 de febrero de 1975

DIRECCION COMPLETA : Jr. Simon Bolivar 450

DEPARTAMENTO : Ancash

PROVINCIA : Bolognesi

DISTRITO : Aquia

TELÉFONO : 94795315

PAGINA WEB : [www. Paraíso escondido aquia](http://www.Paraíso escondido aquia)

SERVICIOS DE PRESTACION :

- Obstetricia
- Enfermería

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE ANCASH
RED DE SALUD HUAYLAS SUR
ANALISIS SITUACIONAL DE LA MICRO RED CHIQUIAN
PUESTO DE SALUD AQUIA



AQUIA, ANCASH 2018

INTRODUCCIÓN

I. Antecedentes Históricos.

En principio del Pueblo de Aquia existía desde la época PRE – INCA se señala que los ayllus de Pucum, Jerusalén, Jarash, Pacarenca, Mancacoto (actualmente Aquia), Hush, Chiquian, Tíillos, Mangos, fueron dependiente de la gran civilización Chavín de Huantar.. Luego estos ayllus fueron integrados al Tahuantinsuyo por los Incas Pachacutec y Cápac Yupanqui que llegaron a dominar a los distritos de Aquia Chiquian y Huasta.

Aquia cuenta con 12 comunidades y 2 centros poblados como es pachapaqui y racharachaca, Durante la conquista los indígenas de Aquia, se separan y dan lugar pueblo de vista alegre.que cuenta con un mirador hermoso.

El 29 de septiembre de 1564 se crea aquia con el nombre de San Miguel de Arcángel que luego se denominó Aquia en honor a su fundador.

La iglesia de Aquia se edifica en esta época la cual tiene arquitectura colonial en cada retablo de su fachada. En julio de 1824 fue visitada por el libertador Don Simón Bolívar al encontrarse en camino a Huaraz.

El distrito de Aquia fue creado el 2 de enero de 1857 y desde entonces es la localidad de Aquia cuenta con un puesto de salud que

funcionaba en el local de la comunidad quien era la persona encargada era la partera la sra. Aquilina Cayac Vásquez, ella era persona encargada de salvar la vida de las personas.

II. Ubicación Geográfica

El distrito de Aquia se encuentra situado al NOR -ESTE de la provincia de Bolognesi departamento de Ancash, entre los cerros Jerusalén y San Cristóbal, tiene una altitud mínima de 3250 msnm., y una altitud máxima de 6000 msnm.

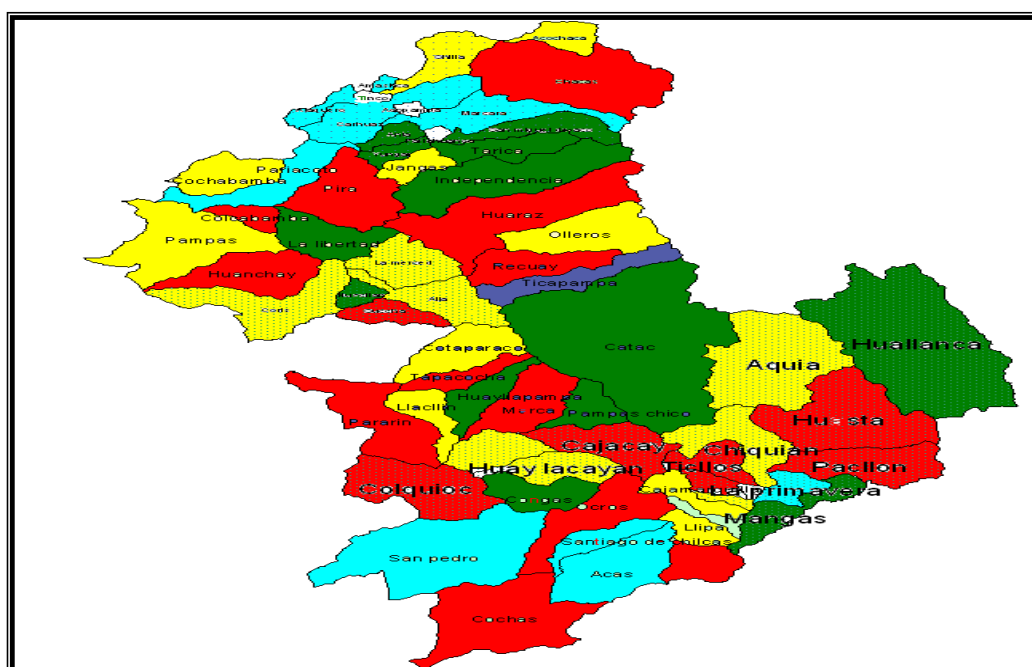
Una superficie: 434.59 Km²

Una latitud : 10°04'15" Long. Sur

Longitud : 77°08'30" Long. Oeste

Altitud : 3337 m.s.n.m.

El análisis situacional de Salud se plasma de las 8 puesto de salud



❖ **Limitado:**

Por el Norte : Con el Distrito de Huallanca

Por el sur : Con los Distritos de Chiquian

Por el este : Los Distritos de Huasta.

Por el oeste : Con el Distrito de Catac

❖ **Relieve:**

Está ubicada en el valle regado por el río Pativilca y presenta un relieve accidentado, propio de la sierra peruana con terrenos de sombríos en valles y en las punas, llanuras con pastos naturales. La geografía de la provincia va desde pequeñas llanuras y faldas hasta escarpadas montañas que son los contrafuertes andinos de la cordillera blanca.

Se han identificado 4 zonas agro- ecológicas:

Jalca: 4800 msnm.

Puna: 4100 – 4800 msnm.

Suni: 3500 – 4100 msnm.

Quechua 2500 – 3500 msnm.

❖ **Hidrografía:**

El Distrito es irrigado por el Río Pativilca que surca del noreste a sur-oeste, desembocando en el Océano Pacífico. Además cuenta con fuentes de agua que provienen de las principales lagunas Yanacocha, Huamanhueque a 5,000 msnm, y Coccoche, de estas fuentes toma agua para consumo humano y riego para fortalecer la producción agropecuaria.

- ✓ **Flora:** En la Zona se puede encontrar distintas especies vegetales unas introducidas y otras nativas entre las que se encuentran:

Zona Baja:

Tubérculos	:	Papa
Leguminosa	:	Haba
Cereales	:	Maíz, trigo, etc.
Hortalizas	:	Zanahoria, betarraga.

Zona Media:

Tubérculos	:	papa, oca, olluco, mashua.
Leguminosa	:	haba.
Cereales	:	maíz, quinua, kiwicha, trigo y cebada.
Hortalizas	:	cebolla de rabo, rocoto, culantro, zanahoria, betarraga y ajos.

Zona Alta:

Tubérculos	:	papa, oca, olluco, mashua.
Leguminosa	:	habas, tarwi
Cereales	:	quinua, kiwicha, cebada, centeno.

- ✓ **Fauna:** Se encuentran animales silvestres: zorros, venados y vizcachas. Se dedican principalmente a la crianza de vacuno, ovinos y porcinos, es una cuenca lechera por excelencia tiene un microclima adecuado para la elaboración de productos lácteos.

Dependiendo de los pisos ecológicos.

Zona Baja:

Vacunos

ovinos

caprinos

Chanchos.

Zona Media:

Vacunos

Burros

Equinos .

Zona Alta:

Vacuno

ovino.

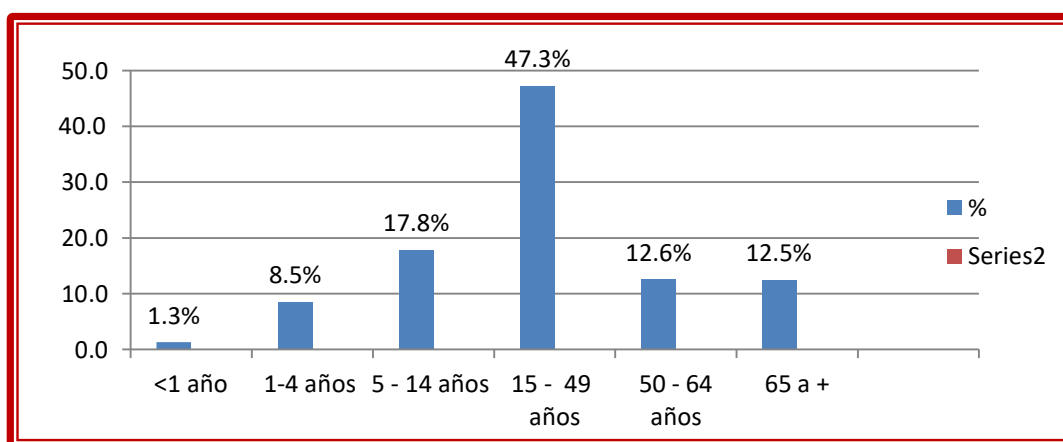
Alpaca.

III. ANÁLISIS DE DEMANDA:

1. **POBLACION:** La población asignada al Puesto de Salud Aquia es 1285 habitantes según INEI 2017 y según censo real SIVICO es de 739 habitantes. Además, deberá atender a la población de las comunidades y anexos aledaños por encontrarse dentro del Distrito y por ser zona turística tiene mucha demanda de pacientes transeúntes.

CARACTERÍSTICA GENERAL DEL AMBITO	
LÍMITES	Norte : Distrito de Chavin Sur : Distrito de Chiquian Este :Distrito de Huasta Oeste :Distrito de Catac
ALTITUD	3350 msnm
ACCESIBILIDAD	Carro, Acémila.

DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN GRUPO ETARIO



En el distrito de Aquia se concentra un 47.3% de la población en las edades de 15 a 49 años, seguida las edades de 5 a 14 años (17.8%), de 50 a 64 años (12.6%), de 65 años a mas (12.5%), de 1 a 4 años (8.5%) y menor de 1 año (1.3 %).

2. SALUD:

- a) **ANALISIS DE MORTALIDAD:** En el Distrito de Chiquian durante el año 2017 las principales causas de mortalidad de la población en general fueron: Infecciones respiratorias agudas – Neumonías (33.1%), envenenamiento (25%), cáncer al estómago (17%), cáncer de próstata (8.3%), cirrosis (8.3%) y cáncer al útero (8.3%). (Tabla N° 3)

TABLA N°3

CAUSAS DE MORTALIDAD DE LA POBLACIÓN

N°	MORTALIDAD	N°	%
1	NEUMONIA	4	33.1
2	ENVENENAMIENTO	3	25
3	CANCER DE ESTOMAGO	2	17
4	CANCER DE PROSTATA	1	8.3
5	CIRROSIS	1	8.3
6	CANCER UTERO	1	8.3
7			
8			
9			
10			
TOTAL		12	100

TABLA N°4

CAUSAS DE MORTALIDAD MATERNA

N°	MORTALIDAD	N°	%
1	SEPSIS PUERPERAL (2015)	01	50%
2	RETENCION DE PLACENTA (2016)	01	50%
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
TOTAL		2	100%

Analizando las causas de la mortalidad materna, de la Micro Red de Chiquian desde el año 2017 se puede determinar que las muertes por sepsis puerperal ocupó el primer lugar con 50% y retención de placenta 50%. Es importante recordar que para poder evitar las muertes maternas la municipalidad ha logrado contratar a **3 obstetras** para los puestos de salud de nivel I-1

TABLA N°5

CAUSAS DE MORTALIDAD INFANTIL

N°	MORTALIDAD	N°	%
1	NEUMONIA	6	40
2	PREMATURIDAD	4	26.6
3	DESNUTRICION	3	20
4	MALFORMACION CONGENITA	2	13.4
5			
6			
7			
8			
9			
10			
TOTAL		15	100

Haciendo un comparativo de las causas de muertes, en proporción a los niños menores de 5 años prevalecen las causas asociadas: Neumonías (40%), prematuridad (26.6%), desnutrición (20%) y malformación congénita (13.4%)

b) **ANALISIS DE MORBILIDAD:** En la provincia de Bolognesi, en el 2017 las primeras causas de morbilidad en la población en general fueron: infecciones agudas de las vías respiratorias (12.5%), Enfermedades de la cavidad bucal (8.2%), el sistema digestivo y el abdomen (4.5%), Dorsopatias (4.0%) y desnutrición (2.1%).

TABLA N° 6

CAUSAS DE MORBILIDAD DE LA POBLACIÓN EN GENERAL

N°	MORBILIDAD	N°	%
1	Infecciones respiratorias superiores (J00-J06)	1027	12.5
2	Enfermedades de la boca (K10-K14)	668	8.2
3	Signos y síntomas del sistema digestivo y el abdomen (R10-R19)	375	4.5
4	Dorsopatias (M4)	330	4.0
5	Desnutrición (E40-E46)	174	2.1
6	Artropatías (M00-M25)	153	1.8
7	Dermatitis y Eczemas (L20-L30)	135	1.6
8	Infecciones del tracto urinario (N30-N39)	125	1.5
9	Infecciones de Transmisión sexual (A50-A64)	124	1.4
10	Otras enfermedades	5171	62.4
TOTAL		8282	100%

TABLA N° 7

CAUSAS DE MORBILIDAD MATERNO

N°	MORBILIDAD	N°	%
1	Anemia	55	28.4
2	Infección del tracto urinario	45	23.2
3	Síntomas que involucran el sistema digestivo	32	16.5
4	Enfermedad inflamatoria pélvica	18	9.3
5	Otras anemias Desnutrición	14	7.2
6	Obesidad	12	6.2
7	Desnutrición	7	3.5
8	Hipertensión inducida en el embarazo	5	2.5
9	Hemorragia 1 trimestre	4	2.1
10	Aborto	2	1.1
TOTAL		194	100%

Analizando las causas de la morbilidad materna, de la Micro Red de Chiquian del año 2017 se puede determinar que las infecciones del tracto urinario ocupan el primer lugar con (28.4%), el segundo lugar caries dental (23.2%) y el tercer lugar síntomas que involucran el sistema digestivo con (16.5%)

TABLA N° 8**DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD INFANTIL**

N°	MORBILIDAD	N°	%
1	Enfermedad del sistema respiratorio	534	40.5
2	Enfermedad infecciosa intestinal	234	17.7
3	Enfermedad infecciosa y parasitaria	120	9.1
4	Enfermedad de cavidad bucal	95	7.2
5	Dermatitis	78	5.9
6	Urticaria	65	4.8
7	Desnutrición	43	3.3
8	Anemias	38	2.9
9	Traumatismo de la cabeza	10	1.0
10	Otros enfermedades	101	7.6
TOTAL		1318	100%

Analizando las causas de morbilidad infantil que prevalecen en la zona son: enfermedad del sistema respiratorio (40.5%), enfermedad infecciosa intestinal (17.7%), Enfermedad infecciosa y parasitaria (9.1 %) y enfermedad de cavidad bucal (7.2 %)

3. SANEAMIENTO BASICO:

El agua segura es muy importante porque es vital para la vida humana también constituye elementos esenciales que aseguran la calidad de la salud materno infantil y de toda la población. El distrito de Chiquian cuenta con 94.8% de Familias con agua potable y 5.2% de familias sin agua segura. También cuenta con 98.2 % de viviendas con letrinas y 1.8% con viviendas sin letrinas.

TABLA N° 9

SANEAMIENTO FUNDAMENTAL

Indicador	N°	%
% de Familias con Agua Potable	992	94.8
% de familia sin agua segura	54	5.2
Total	1046	100%
% de Viviendas con Letrinas	1028	98.2
% de viviendas sin Letrinas	18	1.8
Total	1046	100%

4. **ACCESIBILIDAD:**

El Distrito de Chiquian cuenta con 4 comunidades, donde la comunidad de San miguel es la comunidad más alejada con 50km el transporte es esporádico para llegar a la comunidad en caso de emergencias contamos con una ambulancia.

La comunidad de vista alegre se encuentra a 18 Km y de la misma manera el transporte es esporádico.

Siendo así que 2 veces al mes el personal de salud tiene que realizar campañas de atención integral para poder atender a la población.

TABLA N° 10

COMUNIDAD	FAMILIA	DISTANCIA	EXISTE TRANSPORTE DE LA COMUNIDAD AL ESTABLECIMIENTO		
			Día	Semanas	Esporad.
AQUIA	905	1 KM	X		
SUYAN	70	8 KM	X		
SAN MIGUEL	23	50 KM			X
VISTA ALEGRE	48	18 KM			X
Total	1046				

IV. ANALISIS DE OFERTA:

1. GESTION:

a. Servicios Asistenciales Intermedios:

- Laboratorio clínico
- Farmacia
- Medicina general
- Obstetricia
- Odontología
- Admisión y Triage
- Tópico

b. Servicios Asistenciales Finales

1. Intramurales :

- Consultorio de Obstetricia
- Consultorio de Medicina
- Consultorio de CRED - PAI
- Consultorio de Nutrición
- Consultorio de Odontología
- Emergencias las 24 horas
- Sala de observación
- Atención del S.I.S las 24 horas
- Procedimientos QX menor

2. Extramurales :

- Vistas domiciliarias
- Campañas de A.I.S
- Visitas a reservorios de agua potable
- Actualización del SIVICO
- Talleres educativos con escuelas saludables
- Talleres con agentes comunitarios de salud
- Sesiones demostrativas con familias
- Taller con municipalidades

2. RECURSOS HUMANOS:

TABLA N° 13

PERSONAL	TOTAL	CONDICION		
		NOMBRADO	CONTRATADO	SERUMS
ASISTENCIAL:				
MEDICO GENERAL	02			
MARCIAL HIPOLITO UCEDA PEREDA	01	X		
MARIELA FILOMENA PEÑA PADILLA	01	X		
OBSTETRA	03			
MARIA ROSARIO REY ROMERO	01	X		
FLORA BEATRIZ GAMARRA BALAREZO	01		X	
VERONICA GAMARRA BALAREZO	01			X
ENFERMERA	02			
SALOMONA MALPARTIDA CELIZ	01	X		
JEIMI LUISA QUICHIZ KANEMATSU	01			X
ODONTOLOGA	02			
GLADYS CEFERINA ALEJO HUAYTA	01	X		
NUTRICIONISTA	01			
MARIA MAGDALENA GAMARRA VASQUEZ	01	X		
ASISTENTA SOCIAL	01			
GLADYS AIDE PARRA MALQUI	01	X		
TECNICO EN ENFERMERIA	09			
CARMEN AIDEE SALDIVAR ALVA	01	X		
GLADYS TEODORA CERRATE DIAZ	01	X		
RITA EDELMIRA LUNA SALVADOR	01	X		
GLORIA ERIT ALVA GARRO	01	X		
ZORAIDA RITA MEJIA DAMIAN	01	X		
MELCHORA GUERRERO PEREZ	01			

		X		
SANTA IRENE MARTIN QUITO	01	X		
MANUEL TORRES DIAZ	01		X	
LENIN CLEMENTE PONCE	01	X		
TECNICO EN LABORATORIO	01			
MARINO ARNALDO ROJAS PALACIOS	01	X		
ARTESANO	01			
ELEUTERIA CAQUI CARRERA	01	X		
ADMINISTRATIVO:	04			
Tec. JULIO OESTEN VELA PARDAVE	01	x		
Tec. TEODORO CALDAS NAVIDAD	01	X		
Tec. AMELIA CHOQUE RAMOS	01		X	
Tec Est. RUFET IBARRA CAQUI	01		X	
TOTAL DE PERSONAL	26			

a) Recursos Humanos:

TABLA N° 14

TIPO DE PERSONAL	N°	TASA POR 10,000 hab.	HORAS	PRODUCTIVIDAD
PROFESIONAL DE SALUD:				
MEDICOS	2	5.8	3288	117.0
OBSTETRAS	3	8.7	4932	61.2
ENFERMERAS	2	5.8	3288	132.9
ODONTOLOGA	1	2.9	1644	18.6
NUTRICIONISTA	1	2.9	1644	6.7
TECNICO:				
Tec. ENFERMERIA	9	26.1	14796	-
Tec. LABORATORIO	1	2.9	1644	-
Tec. ADMINISTRATIVO	4	11.6	6576	-
TOTAL DE HORAS:			52608	-

b) Necesidad de Personal por Áreas.

TABLA N° 15

TIPO DE PERSONAL	NECESIDADES		
	ASISTENCIAL	GESTION	OTROS
PERSONAL PROFESIONAL DE LA SALUD:			
MEDICO	3	1	
OBSTETRAS	4		
ENFERMERAS	3		
ASISTENTA SOCIAL	1		
NUTRICIONISTA	1		
ODONTOLOGIA	2		
TECNICOS:			
TECNICOS EN ENFERMERIA	12		
TECNICO DE LABORATORIO	1		
TECNICO ADMINISTRATIVO	3	1	

c) Recursos por Fuentes Cooperantes.

TABLA N° 20

FUENTES COOPERANTES	2016	2017
Programa de salud (SIS)	17.000	25.000
Proyecto 2000	0	0
Salud y nutrición básica	0	0
Programa de fortalecimiento	0	0
Otros	12.000	12.000
total	29.000	37.000

d) **INFRAESTRUCTURA:**

TABLA N° 16

INFRAESTRUCUTURA	TOTAL
Área total del terreno	3550 m2
Área construida	850 m2
Área no construida	2700 m2
Consultorio de medicina	1
Consultorio de obstetricia	1
Consultorio de enfermería	2
Consultorio de nutrición (dividida de triplay)	1
Consultorio de adolescente (dividida de triplay)	1
Consultorio de odontología	1
Consultorio de asistenta social	1
Sala de partos	1
Puerperio	1
Sala de dilatación	1
Tópico de emergencia	1
Ambiente Triaje	1
Servicio de jefatura	1
Servicio de estadística y personal	1
servicio de laboratorio	1
Servicio de farmacia	1
Ambientes de Baños personal de salud	2
Ambiente de baños para pacientes	3
Sala de espera	1
Lavadero	2
cadena de frio	1
Centro de Estimulación prenatal	1
Centro de estimulación temprana	1
Hospitalización mujer	2
Hospitalización hombre	2
Cocina	2
Almacén	2
Cochera	1
Ambiente de motor eléctrico	1
Residencia:	
Dormitorio medico	2
Dormitorio obstetricia	1
Cocina	1
Baño	1