



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**FORTALECIENDO EL CONOCIMIENTO DE LA
ANEMIA EN LAS MADRES CUIDADORAS DE NIÑOS
MENORES DE TRES AÑOS EN EL CUNA MÁS
MARCARÁ – ANCASH, 2018**

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

AUTOR:

LIC. ENF. MARIA ASUNCIÓN RAMÍREZ ANTÚNEZ

ASESORA:

MGTR. ENF. ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA

HUARAZ – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR

MGTR. SUSANA VALENTINA CHARCAPE BENITES

PRESIDENTA

MGTR. LIBERTAD YOVANA MOLINA POPAYAN

MIEMBRO

MGTR. ALEJANDRO ALBERTO CANO MEJIA

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A Dios, por la fortaleza que me
da para continuar con un paso
más en mi carrera.

A mi Madre por su inmenso amor y estímulo
constante.

A mi familia por siempre estar
ahí, apoyándome en todo.

A la Mgtr. Susana Charcape Benites por su
dedicación y paciencia.

DEDICATORIA

A mi madre que, aunque ya no esté conmigo sabe ser siempre
mi mejor compañía

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
ÍNDICE	v
I. PRESENTACIÓN	1
II. HOJA RESUMEN	4
2.1. Título del proyecto	4
2.2. Localización	4
2.3. Población beneficiaria	4
2.4. Institución que lo presenta	4
2.5. Duración del proyecto	4
2.6. Costo total	4
2.7. Resumen	5
III. JUSTIFICACIÓN	6
IV. OBJETIVOS	30
V. METAS	30
VI. METODOLOGÍA	31
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención	31
6.2. Sostenibilidad del proyecto	39
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN	40
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	45
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES	47
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	52
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS	58

I. PRESENTACIÓN

Hoy en día la alimentación cumple un rol fundamental en el ser humano, ya que permitirá un adecuado crecimiento, obtención de energía y, por tanto, permitirá al niño gozar de buena salud, previniendo diferentes problemas y/o enfermedades, entre ellas tenemos la obesidad, diabetes, anorexia, bulimia, anemia, etc. Siendo la anemia ferropénica, la predominante dentro de este grupo de enfermedades, lo que constituye actualmente un problema para la salud pública a nivel mundial. Actualmente la Organización Mundial de la Salud (OMS) ubicó a la anemia en el lugar siete dentro de los 10 factores de riesgo de enfermedad, discapacidad y muerte. (1)

La anemia se delimita como una baja concentración de la hemoglobina en la sangre. Es detectada mediante laboratorio, en el que se determina un nivel de hemoglobina menor a los valores normales específicos según la edad. A veces se acompaña de otras medidas alteradas, como son la disminución del número de eritrocitos, como también valores disminuidos del hematocrito, no es exacto precisar como disminución de la cantidad de glóbulos rojos, pues estas células varían ampliamente en su tamaño, existen situaciones en las cuales el número de eritrocitos es adecuado, pero sin embargo, hay presencia de anemia. (1)

El bajo porcentaje de niños que toman agregados de hierro puede ser una de las causas de la alta prevalencia de anemia en este grupo de edad. Se sabe que la adherencia al tratamiento con sales de hierro es baja y que las mamás arguyen varios efectos colaterales, como náuseas, vómitos, diarrea y estreñimiento. (2)

El gobierno al ver este gran problema que afecta a un gran porcentaje de niños menores de 03 años, promueve programas nacionales, dentro de ellos el más importante el Programa de asistencia social CUNA MÁS, que es un programa nacional focalizado que está a cargo del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), el cual es un ente del poder ejecutivo encargado de optimizar la calidad de vida de individuos con escasos recursos, y de extrema pobreza, además de estar encargado de regular y vigilar que las distintas entidades del estado, el sector privado y la sociedad civil en su conjunto, que los programas nacionales alcancen las metas establecidas consiguiéndolo tras las constantes evaluaciones, potenciación, capacitación y trabajos coordinados entre sus gestores. (3)

El Programa Social CUNA MÁS además de optimar el progreso infantil de los niños menores de 36 meses en zonas con pobreza y extrema pobreza; brinda el servicio de cuidado diurno, donde se atiende integralmente a niños entre 6 a 36 meses, que requieren de cuidado en las necesidades esenciales como salud, alimentación, seguridad, protección, afecto, descanso, recreo, aprendizaje y mejora de sus destrezas y; por último, el Servicio de Acompañamiento a Familias, esta modalidad es la que más se consume a través de las visitas a las viviendas, donde se imparten sesiones de socialización e interaprendizaje con el propósito de promover el progreso y fortalecimiento del aprendizaje, capacidades y prácticas de cuidado de las familias hacia los niños menores de 36 meses. (4)

Este proyecto está dirigido tanto al personal de salud que labora en el Centro de Salud de Marcará, el equipo de gestión y las madres cuidadoras del Cuna más de la jurisdicción del establecimiento, ya que a través de un manejo coordinado se logrará combatir a este flagelo que representa la anemia, sobre todo para los niños, que vienen a ser el grupo más vulnerable.

Dentro de este contexto el proyecto académico titulado:

FORTALECIENDO EL CONOCIMIENTO DE LA ANEMIA EN LAS MADRES CUIDADORAS DE NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS EN EL CUNA MÁS MARCARÁ – ANCASH, 2018, dentro del cual daremos a conocer la metodología de cómo se afrontará el problema, planteando los objetivos, metas y un plan de trabajo que sea de utilidad para que a partir de lo planteado se pueda mejorar la problemática de salud y dar alternativas de solución. La metodología empleada se realizó tomando como ejemplo el modelo recomendado por Bobadilla.

II. HOJA RESUMEN

2.1. TÍTULO DEL PROYECTO:

FORTALECIENDO EL CONOCIMIENTO DE LA ANEMIA EN LAS MADRES CUIDADORAS DE NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS EN EL CUNA MÁS MARCARÁ – ANCASH, 2018.

2.2. LOCALIZACIÓN:

Distrito : Marcará

Provincia : Huaraz

Departamento : Ancash

Región : Ancash

2.3. POBLACIÓN BENEFICIARIA:

- **Beneficiarios Directos:** Niños y niñas menores de 3 años del Cuna Más Marcará – Carhuaz.
- **Beneficiarios Indirectos:** Madres de los niños del Cuna Más Marcará – Carhuaz, personal de salud.

2.4. INSTITUCIÓN QUE LO PRESENTA:

Cuna Más Marcará – Centro de Salud Marcará - Carhuaz.

2.5. DURACIÓN DEL PROYECTO: 01 año

Fecha Inicio : Junio 2018.

Fecha Término : Junio 2019.

2.6.COSTO TOTAL: S/. 7016.00

2.7. RESUMEN:

El presente trabajo académico nace a raíz de la problemática sobre el nivel de conocimientos que tienen las madres cuidadoras, en relación a la anemia ferropénica en los niños menores de tres años, dentro del Programa de asistencia social CUNA MÁS, el cual es un programa nacional focalizado que está a cargo del MIDIS, que es el encargado optimizar la calidad de vida de individuos con escasos recursos, y que se encuentran en extrema pobreza.

Encontrándose la realidad actual por la poca asistencia técnica que se brinda por parte del personal de salud de la jurisdicción del distrito de Marcará y la débil articulación que existe con los directivos del Programa Cuna Más, se refleja en el poco conocimiento que tienen las madres sobre el manejo preventivo y recuperativo de la anemia, que si al mejorar estos conocimientos también se aseguraría elevar la calidad de atención hacia la población beneficiaria, cuyos resultados se reflejarán a largo plazo en la mejora de la calidad de vida de los niños y las familias del distrito de Marcará.

Por ello, el presente trabajo académico, busca mejorar el nivel de conocimientos de las madres cuidadoras, sobre la anemia ferropénica en los niños menores de tres años. Por lo cual se establece como fin fundamental la prevención de la anemia ferropénica, para ello identificando a los grupos etarios que poseen más peligro de sufrir y asegurar su ingesta adecuada de suplementos de hierro. A todo ello podemos agregar que al ser la anemia un grave problema de salud

pública, la intervención tiene que ser multisectorial y para ello se tienen que unir esfuerzos entre el personal de salud, las madres cuidadoras y las diferentes autoridades e instituciones existentes en el distrito, y todas esas fuerzas mancomunadas traerán beneficios a la salud de los niños menores de 36 meses, que viene a ser el que se encuentra en mayor riesgo de padecer esta enfermedad.

III. JUSTIFICACIÓN

Desde la aparición de los programas sociales en nuestro país se vienen implementando de manera paulatina, de la misma manera cada año se viene trasluciendo en el incremento de usuarios, pero resulta de suma importancia evaluar los resultados y el impacto que tienen estos programas en la disminución de indicadores históricos que afectan negativamente sobre todo a la población infantil como son la desnutrición y la anemia, por ello que el presente trabajo tendrá trascendencia social por la importancia de su enfoque. La anemia ferropénica, constituye a nivel mundial un problema serio de salud pública. Recientemente la OMS, ubicó a la ferropenia en el séptimo lugar dentro del top ten de los factores de riesgo que pueden ser prevenidos y causan posteriormente discapacidad y muerte. (1)

Más de dos mil millones de niños a nivel mundial sufren diferentes tipos de falta de micronutrientes y de acuerdo con la OMS, y la UNICEF, la ferropenia, es la carencia nutricional más ampliamente extendida en el mundo.

(1) La medición de la hemoglobina (Hb), criterio fundamental que determina si el niño está bien nutrido o si tiene anemia, indicador indirecto de la cantidad

de hierro que hay en nuestro organismo, se efectúa con la finalidad de prevenir y disminuir la incidencia de la anemia nutricional. La OMS, en niños de 6 meses a 5 años, clasifica la hemoglobina como normal si se encuentra entre 11,0-14,0 g/dl y como anemia si es menor de 11,0 g/dl; así mismo, clasifica a la anemia como: Leve, 10-10,9 g/dl; Moderada, 7,0-9,9 g/dl; Severa, menor de 7,0 g/dl. (5)

En Cuba, las insuficiencias nutricionales que han sido más estudiadas son las de hierro y vitaminas A y C. La deficiencia de hierro es la más frecuente, y por su dilatación compone una complicación de salud de dimensión estimable que afecta al 40% de gestantes durante el último trimestre, el 50% de niños (6-11 meses), 40-50% de infantes comprendidos entre las edades de 1 a 3 años y el 25-35% de mujeres en edad reproductiva. Dentro de las causas en la deficiencia de hierro se halla en primer lugar un bajo contenido en los alimentos que se le ofrecen a los niños. (6)

En América Latina, la prevalencia de anemia en niños con menos de 5 años de edad, es del 29.3%, lo que corresponde en un número aproximado a veintitrés millones de niños que se ven afectados por esta patología. Del mismo modo, la prevalencia de la enfermedad en mujeres en edad reproductiva en América Latina es de 17,8%, lo que representa un total de 39 millones de mujeres afectadas. (7)

En Venezuela (2014), según los estudios desarrollados por FUNDACREDESA así como también por parte del Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas, realizado en 14 ciudades de este país llanero, estos indican que en los estratos sociales IV y V, utilizando el método de GraFFar

modificado, el 48% de niños comprendidos entre los 6 y 24 meses tienen anemia, mientras que el 52% presenta deficiencia de hierro. En los niños menores de cinco años, pertenecientes a estratos inferiores, la deficiencia de este micronutriente y la anemia corresponde al 43%. (8)

La prevalencia mayor de anemia se ubica en países en desarrollo; sin embargo, en estudios actuales, se ha confirmado una frecuencia elevada, en los países desarrollados, a pesar de que es claramente posible prevenirla. La privación de la ingesta correcta de micronutrientes afecta a más de 700 millones de personas en el mundo, principalmente en lactantes mayores, niños pequeños y mujeres en edad reproductiva. (9)

En nuestro país, la anemia se encuentra alrededor del 47% en los niños menores de cinco años, y 30% en las mujeres en edad reproductiva no gestantes. En números absolutos, estos porcentajes significan un aproximado de 293 millones de niños menores de cinco años, y 468 millones de mujeres no gestantes afectadas por anemia en todo el mundo. (10)

El Programa Nacional Cuna Más, trabaja de forma ordenada con el Ministerio de Salud (MINSA) con el fin de desplegar, a nivel nacional, los ejercicios de prevención de la anemia y desnutrición crónica infantil. (2)

Según Beatriz Salazar, rectora ejecutiva de Cuna Más, esto se logrará con el proceso de investigación y seguimiento para que todos los niños cuenten con el tamizaje de hemoglobina lo cual permitirá descartar pertinentemente la anemia, y de esta manera lograr en los niños un adecuado crecimiento, un buen balance salud-enfermedad y de esta manera conseguir un excelente desempeño pre-escolar. Cabe mencionar que el tamizaje es una prueba sanguínea

que consiente descubrir padecimientos propios del metabolismo de cada niño o niña. (11)

Posteriormente, Beatriz Salazar informó que se está introduciendo un plan pedagógico que apunta a promover prácticas saludables sobre desnutrición crónica y anemia, así como ofrecer información preventiva, principalmente en las viviendas que reciben el Servicio de Acompañamiento a Familias. Estas medidas responden a la gestión regida por la ministra del MIDIS, Liliana La Rosa Huertas, y al compromiso tomado por el Gobierno del presidente Pedro Pablo Kuczynski en la disputa contra la anemia y la Desnutrición Crónica Infantil. (12)

La educación en nutrición, nos va permitir hacer la transferencia de la información que se origine en los laboratorios encargados de la investigación y del desarrollo, también debe integrarse a todos aquellos programas de educación impartidos a la comunidad. El objetivo fundamental y final es la promoción de hábitos alimenticios adecuados. Si tenemos en cuenta que las soluciones de los problemas relacionados a la nutrición van a depender en gran medida de un consolidado desarrollo agropecuario y económico de nuestro país, también se debe tener en cuenta la calidad y cantidad de los alimentos que se encuentren disponibles y a precios razonables, además se reconoce que en general, los hábitos alimenticios y los patrones culturales van a tener influencia en la nutrición de las personas. En varios lugares a nivel mundial, se han podido demostrar que los problemas de desnutrición suelen representar en mayor medida, un resultado de la ignorancia existente y de los prejuicios, que un resultado de ser pobres y de la escasez de alimentos en la familia. (14)

Un programa que se encuentra debidamente orientado en educación nutricional, debe incluir dentro de sus estrategias para impulsar una actitud positiva hacia los alimentos nutritivos, favoreciendo de esta manera, la aceptación de una alimentación variada y nutritiva, mejorando las actitudes y valores de los niños y también sus familias para que así haya aceptación de esta; es así que, el fomento permanente de hábitos de alimentación saludables en los niños, del mismo modo la mejora de los conocimientos de las madres, docentes, administradores y el personal de alimentación del Programa de Asistencia Social Cuna Más sobre las prácticas y los principios de una buena alimentación y el desarrollo de actividades como la promoción, disseminación y evaluación de la currícula y aquellos materiales que tratan sobre la nutrición, incurrirá en una disminución franca de la anemia fundamentalmente en niños menores de cinco años. (5)

La relación existente entre dieta y salud pública se debe colocar en el contexto amplio de la promoción de la salud, en razón de que esta no debe dejarse sólo en manos de las autoridades de salud o de cada ciudadano. Para la prevención de la falta de micronutrientes, la estrategia principal va consistir en incrementar el consumo y la disponibilidad de alimentos ricos en estos. Van a constituir parte de la estrategia, las diligencias de: elaboración, producción y mantenimiento de los alimentos. (14)

La educación que existe sobre nutrición viene a ser uno de los factores tajantes del nivel de alimentación de una ciudad y también un elemento indispensable para el sustento de cualquier plan que se debe llevar a cabo en ese rubro. Con estos asomos y los resultados que se pueden apreciar sobre el

consumo de alimentos, preferencias y gustos que tiene la población de Cuba, el cual se llevó a cabo en el desarrollo de la “Segunda encuesta nacional que trata sobre los factores de riesgo y enfermedades no transmisibles”, durante el cual se expusieron que, a pesar de tener un alto grado de conocimiento, también existen hábitos, creencias y cualidades que son erróneas relacionados con la nutrición. Se consideró que la ejecución de actividades de capacitación conjuntamente con la colaboración intersectorial se podría ayudar a adoptar prácticas más adecuadas en similitud con la nutrición y alimentación, y a fomentar la eficiencia en el uso apropiado de los alimentos en los niños. (15)

Constituyen las funciones pertinentes a la nutrición comunitaria las siguientes: diseñar, organizar, elaborar y evaluar estrategias de formación nutricional enfocadas y dirigidas hacia la población general, todo aquello debe ser dirigido y orientado por el personal de los establecimientos de salud, con el fin de proporcionarles los conocimientos pertinentes y la motivación de las personas las cuales ayudarán a formar hábitos y actitudes para practicar una alimentación completa, sana, variada y apropiada. (16)

Al cambiar los hábitos alimenticios insanos en la población, se conseguirá que las mujeres en edad reproductiva lleguen a la gestación con adecuados almacenamientos de hierro, y la consiguiente mengua de las tasas de morbilidad y mortalidad materno-perinatal así como también los numerosos ingresos por problemas nutricionales en los hospitales. (4)

La anemia es un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. En términos de salud pública, la

anemia se define como una concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar.

(17)

Antes que nada, se debe señalar que la anemia, no significa definitivamente por sí misma una patología, viene a ser un síntoma que nos señala que dentro del organismo hay algo que no está funcionando correctamente. (18)

Los diferentes tipos de anemia: ferropénica (leve, moderada, severa), megaloblástica, aplásica, por deficiencia de vitamina B12 (perniciosa) y de los valores de hemoglobina son variados y van a comprender multitud de causas que las van originar. Una de estas causas es la carencia de hemoglobina en la dieta, es decir la poca o nula existencia de cualquiera de aquellas sustancias que van a favorecer la formación de los eritrocitos o también para su correcta maduración. Los tipos de anemias carenciales pueden ser: la falta de hierro, la pérdida de vitamina B 12 así como la pérdida de ácido fólico. Siendo la más frecuente la anemia que se produce por la deficiencia de hierro. (18)

Las causas de anemia por deficiencia de hierro son múltiples, entre las cuales tenemos: las de causa tumoral, inflamatoria, alteraciones de la médula ósea o infecciones crónicas. En todas estas afecciones, los depósitos de hierro que se encuentran en el cuerpo, son normales, pero la anemia se produce porque, como tan igual que sucede con los seres humanos, las células inflamatorias, las bacterias y las afecciones tumorales necesitan del hierro para proliferar y vivir; el organismo, para evitarlo, realiza lo siguiente: encierra al mineral hierro en los depósitos. Así, de esta manera, la persona presenta la

anemia, pero se impide que los microorganismos y las células malignas proliferen. (18)

No puede formarse, al perderse el hierro, la suficiente cantidad de hemoglobina, que es el constituyente esencial de los eritrocitos y el vehículo transportador del oxígeno a todo el cuerpo. Por consiguiente, la escasez de oxigenación en el organismo, producirá toda la sintomatología de la anemia como son: la cefalea, agotamiento, insomnio y pesadez diurna, caída del cabello, disminución del aprendizaje, debilidad de las uñas, palpitaciones, llagas en los ángulos de la boca, y problemas respiratorios. En los resultados de laboratorio se visualizará una disminución de la hemoglobina, así como del hematocrito, observándose glóbulos rojos microcíticos e hipocrómicos además de muy bajas cifras de Ferritina. (19)

Una de las insuficiencias nutricionales más habituales es la de hierro, la cual va coligada continuamente con una disminución de hierro en la sangre. La ferropenia presenta diferentes orígenes: aumento de necesidades (sobre todo en periodos de crecimiento, gestación y lactancia), hemorragia crónica, dietas pobres en hierro y trastornos de la absorción. Cualquiera de estos estados etiológicos obliga a instituir múltiples recomendaciones de promoción y prevención, en aspectos relacionados a los cuidados primarios de la salud, la observación de la deficiencia y sus posibles consecuencias. (20)

Diagnóstico de la anemia:

➤ Clínico: El diagnóstico clínico se realizará a través de la anamnesis y el examen físico. A través de la anamnesis se evalúa los síntomas de la anemia

y se utiliza la historia clínica de atención integral del niño, adolescente, gestante y puérpera para su registro. El examen físico considera los siguientes aspectos: (21)

- Observar el color de la piel de las manos.
- Buscar palidez de mucosas oculares.
- Examinar sequedad de la piel, sobre todo en el dorso de la muñeca y antebrazo.
- Examinar sequedad y caída del cabello.
- Observar mucosa sublingual.
- Verificar la coloración del lecho ungueal, presionando las uñas de los dedos de las manos.

➤ Laboratorio: Se solicita la determinación de la concentración de hemoglobina o hematocrito. En los establecimientos de salud que cuenten con disponibilidad se podrá solicitar ferritina sérica. (21)

➤ Valores normales: (21)

Población	Con anemia según niveles de hemoglobina		Sin Anemia	
Niños prematuros				
1° semana de vida	≤ 13.0		>13.0	
2° a 4° semana de vida	≤ 10.0		>10.0	
5° a 8° semana de vida	≤ 8.0		>8.0	
Niños nacidos a término				
Menor de 2 meses	< 13.5		13.5 – 18.5	
De 2 a 6 meses cumplidos	< 9.5		9.5 – 13.5	
	Severa	Moderada	Leve	
Niños de 6 meses a 5 años cumplidos	< 7.0	7.0 – 9.9	10.0 – 10.9	≥ 11.0

El objetivo que se busca lograr mediante la prevención primaria de la anemia por deficiencia de hierro es poder identificar a los grupos poblacionales que tienen más peligro de padecer esta enfermedad y de esta manera asegurar la ingesta apropiada de este micronutriente. Entre las poblaciones más vulnerables se encuentran las mujeres en edad reproductiva (pérdidas en la menstruación), las gestantes y los niños menores de cinco años. Se debe brindar información específica que no existe evidencia del beneficio de la ingesta de suplementos de hierro en mujeres en edad reproductiva. De la misma manera debe fomentarse una nutrición balanceada y variada que garantice la ingesta de todos los micronutrientes necesarios. (20)

La administración profiláctica de hierro, se realiza de la siguiente manera:

- La suplementación preventiva se inicia con gotas a los 4 meses de vida (sulfato ferroso o complejo polimaltosado férrico en gotas), hasta cumplir los 6 meses de edad.
- Se administra la profilaxis con hierro en dosis de 2 mg/kg/día hasta que cumplan los 6 meses de edad.
- Luego se continúa con la entrega de micronutrientes desde los 6 meses de edad hasta completar 360 sobres (1 sobre por día).
- El niño que no recibió micronutrientes a los 6 meses de edad, lo podrá iniciar en cualquier edad, dentro del rango de edad establecido (6 a 35 meses inclusive o 3 años de edad cumplidos).
- En el caso de niños mayores de 6 meses, y cuando el establecimiento de salud no cuente con micronutrientes, estos podrán recibir hierro en otra

presentación, como gotas o jarabe de sulfato ferroso o complejo polimaltosado férrico.

- En el caso de suspenderse el consumo de micronutrientes, se deberá continuar con el esquema hasta completar los 360 sobres; se procura evitar tiempos prolongados de deserción. (21)

En relación al tratamiento de la anemia, los niños que tienen diagnóstico de anemia, deberán recibir hierro y dependerá de la edad (menores o mayores de 6 meses) o si han sido prematuros con bajo peso o adecuado peso al nacer. (19)

Niños prematuros y/o con bajo peso al nacer: El tratamiento con hierro a niños prematuros y niños con bajo peso al nacer, se iniciará a los 30 días de nacido, asegurando que hayan concluido la alimentación enteral. Se administrará tratamiento con hierro, en dosis de 4 mg/kg/día, y se ofrecerá durante 6 meses continuos.

Niños nacidos a término y/o con buen peso al nacer menores de 6 meses: El tratamiento de anemia menores de 6 meses se hará a partir del primer diagnóstico de anemia. Se administrará tratamiento con suplementos de hierro en dosis de 3 mg/kg/día, y durante 6 meses continuos.

Niños de 6 meses a 11 años de edad: El tratamiento con hierro en los niños, que tienen entre 6 meses y 11 años de edad, y han sido diagnosticados con anemia, se realiza con una dosis de 3 mg/kg/día. Se administra suplemento de hierro durante 6 meses continuos. (21)

No hay certeza para encomendar o no la utilización rutinaria de agregados de hierro en niños sanos. Por tanto, los niños nutridos únicamente

con leche materna: no necesitan agregados de hierro. Los niños que son nutridos con leche artificial: el uso apropiado de las fórmulas para lactantes que están debidamente enriquecidos con hierro. No es sugerido el consumo de leche de vaca, cabra o soya antes de cumplir los doce meses de edad. A los niños de bajo peso, pretérmino, se les debe administrar profilácticamente un suplemento de hierro oral durante el primer año. (15)

El objetivo de la prevención secundaria es el análisis prematuro mediante un cribado metódico (hematocrito, hemoglobina y ferritina) y el tratamiento de la insuficiencia de hierro. No hay certeza para encomendar o no exámenes de rutina para de detección de ferropenia en personas asintomáticas. A los niños menores de cinco años: se sugiere el tamizaje de anemia en toda la población infantil que es considerada de alto riesgo. No hay certeza para encomendar o no análisis habituales en los niños con análisis inicial estándar. Niños que pertenecen a familias en situación de pobreza o pobreza extrema: ejecutar inspecciones entre los nueve y doce meses de edad, 6 meses posteriormente y cada año hasta los 5 años. (20)

Se sugiere el tamizaje de anemia en los niños en alto riesgo. Especialmente a niños pretérmino y con bajo peso, que tienen déficit carencial. Niños nutridos únicamente con leche materna, luego de los seis meses de nacido. Niños en situaciones especiales como. Las infecciones, procesos inflamatorios, tratamientos que interfieren con la absorción, dietas inadecuadas, hemorragias por accidentes, o intervención quirúrgica. Para esto se debe ejecutar controles de crecimiento y desarrollo entre los nueve y doce meses de edad, seis meses posteriormente y luego cada año hasta antes de

cumplir los cinco años. Todo esto con el fin de dar un tratamiento: equivalente a 3 mg de hierro elemental por kilogramo por día, que puede ser en gotas u otra presentación, las cuales deberán ser administradas entre las comidas e indicar a las madres que deben proporcionarles una dieta apropiada con alimentos ricos en hierro. (20)

Una hemoglobina por debajo de 11,0 g/l, implica una disminución en la resistencia contra infecciones, menor resistencia física. (8) Así mismo, se ve disminuida la formación de mielina lo cual influye sobre la velocidad de transmisión neural. (8) También se ha registrado un metabolismo⁵ y morfología celular alterada, con menoscabo del crecimiento y la arborización dendríticas y formación de sinapsis, evidenciado en el déficit del desarrollo de la memoria, de los procesos emocionales y funciones motoras. (4)

EL CONOCIMIENTO:

Salazar lo define como: El acto y contenido. Dice que el conocimiento como acto es la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho u objeto; entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer, al producto de la operación mental de conocer, este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de unos a otros como: conocimiento vulgar, conocimiento científico y conocimiento filosófico. (22)

Bunge nos dice que el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados e inexactos, en base a ello se tipifica al conocimiento en: conocimiento científico y

conocimiento vulgar. El primero lo identifica como un contenido racional, analítico, objetivo, sistemático y verificable a través de la experiencia, y al conocimiento vulgar como un conocimiento vago, inexacto limitado a la observación. (22)

Para que el ser humano ponga en práctica los conocimientos sea científico o vulgar es necesario hacer uso los sentidos; la experiencia presenta una serie de problemas propios sobre su naturaleza. Sin embargo no cabe duda de su experiencia en la adquisición de conocimientos, cuando Mario Bunge nos habla del conocimiento científico, nos dice que una de sus características tiene la facultad de ser verificable en la experiencia y que solo ella puede decirnos si una hipótesis relativa a cierto grupo de hechos materiales es adecuada o no. Agrega a la experiencia que le ha enseñado a la humanidad el conocimiento de un hecho convencional, que busca la comprensión el control de los hechos a compartirse con la experiencia. (22)

Wallon, indica que los conocimientos son: “Datos e información empírica sobre la realidad y el propio individuo, es decir, conocimientos inmediatos situacionalmente útiles de tipo hábitos y costumbres que hace factible la regulación conductual y el ajuste del individuo en un momento dado. (23)

Rossental, refiere que el conocimiento es: “El proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce con el pensamiento humano y condicionado por las leyes del devenir social se halla indisolublemente unido a la actividad práctica. También el conocimiento implica una relación de dualidad el sujeto que conoce (sujeto cognoscente) y el objeto conocido. Se

puede considerar que el conocimiento es la adquisición de conceptos, conjunto de ideas que pueden ser ordenados siendo importante considerar que es adquirido por una educación formal e informal es decir todos tenemos conocimientos, el cual puede ser vago o inexacto pero que se vuelve racional o verificable a través de la experiencia. La mayoría de autores concuerdan en definir el Conocimiento como la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto. (24)

PRINCIPALES INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:

- Promover la alimentación complementaria rica en hierro de origen animal, variada y frutas y verduras a través de educación alimentaria demostrativa de preparación de alimentos.
- Reforzar la alimentación administrando suplementos de hierro (en gotas, jarabe o fortificación casera de multimicronutrientes en polvo), dado el bajo consumo de hierro en la dieta infantil.
- Si está disponible en el hogar, ofrecer alimento infantil fortificado con hierro.
- Agua segura, saneamiento básico y hábitos de higiene (reduce riesgos de enfermedad).
- Uso de antiparasitarios a partir de 2 años con énfasis en zonas críticas.
- Control de Crecimiento y Desarrollo y Atención de Salud de Calidad y Oportuna. (21)

El modelo de enfermería en el que se basa el presente trabajo académico es el de Nola Pender, quien refiere que la enfermería como ciencia se orienta hacia un conocimiento fundamentado en la razón y dirigido a la acción racional. La enfermera es educadora por excelencia y la educación en salud es un proceso de enseñanza y aprendizaje pues requiere la participación activa de quien aprende y de quien enseña para lograr los objetivos deseados, la generación de un nuevo conocimiento y cambios de conductas y así enfrentar mejor los problemas de salud. (25) El rol docente de la enfermera desempeña un papel importante en la promoción de la salud; porque transmite conocimientos necesarios para que los individuos (madres) adopten de forma racional y consciente las mejores conductas de la salud; por tal motivo la enfermera diseña, planifica y participa en programas de educación continua a personas, familias y comunidad; esta educación dirigida a fomentar en las personas cambios en el mejoramiento de su salud. (25)

Es una actividad clave que realiza el profesional de enfermería y se basa fundamentalmente en el modelo de promoción de la salud (MPS) propuesto por Nola Pender. (25) Del mismo modo también, el modelo de enfermería de Moyra Allen el primer objetivo de los cuidados enfermeros es la promoción de la salud es mediante el fomento y desarrollo de la salud de la familia y miembros por la activación de sus procesos de aprendizaje, entonces desempeña un rol de facilitador, estimulador y motivador para el aprendizaje. El enfoque de la enfermera está basado en la interacción entre los principales conceptos del modelo es decir la familia, la salud, el aprendizaje y la colaboración. (25)

BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud
- Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N° 023-2005-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 016-2009-SA, que aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), que contiene el Plan de Beneficios con el listado de Condiciones Asegurables, Intervenciones y Prestaciones a financiar y las Garantías Explícitas.
- D.S. N° 009-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Alimentación y Nutrición Infantil.
- D.S. N° 004-2007-SA, que establece el Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias garantizadas de aplicación obligatoria para todos los establecimientos que reciban financiamiento del SIS.
- D.S. N° 003-2008-SA, que aprueba el Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias garantizadas para la reducción de la desnutrición crónica infantil y salud materna neonatal.
- Ley 29792 Ley de creación, organización y funciones del Ministerio de Inclusión y Desarrollo Social.
- D.S. 003-2012-MIDIS mediante el cual se crea el Programa Nacional Cuna Más.

- Ley 29124 que establece la Cogestión y participación ciudadana para el primer nivel de atención en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud y de las regiones.
- D.S. 017-2008/SA se aprueba el Reglamento de la Ley que establece la Cogestión y participación ciudadana para el primer nivel de atención en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud y de las regiones.
- R.M. 249-2017/MINSA que aprueba el Documento Técnico: Plan Nacional para la Reducción y Control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017-2021.
- R.M. 250-2017/MINSA que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 134-MINSA/2017/DGIESP, Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas.
- R.M. 537-2017/MINSA que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 137-MINSA/2017/DGIESP, Norma Técnica de Salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años.

Coronel L y Trujillo M. (12) en Ecuador 2016, desarrollaron el estudio “PREVALENCIA DE ANEMIA CON SUS FACTORES ASOCIADOS EN NIÑOS/AS DE 12 A 59 MESES DE EDAD Y CAPACITACIÓN A LOS PADRES DE FAMILIA EN EL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA. El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de anemia en niños y niñas de 12 a 59 meses de edad con sus factores asociados, y capacitación a padres de familia en el Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca (CEDIUC). Se trató de un

estudio descriptivo – transversal de prevalencia, se efectuó mediante la obtención de pruebas de hemoglobina a 90 niños/as de 12 a 59 meses de edad y cuestionarios a los padres sobre factores de riesgo; a los mismos se les aplicó encuestas validadas para visualizar el grado de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la alimentación y nutrición respecto a la deficiencia de hierro. Se manejó frecuencias y porcentajes, y para las variables numéricas media, mediana y moda en programas estadísticos. Los resultados obtenidos fueron que la prevalencia de anemia fue en total del 43,3%, el 30% de los niños/as presentó anemia leve y un 13,3% padeció de anemia moderada. La afección tuvo un asoció importante con respecto a la edad, género, lugar de residencia, condición socioeconómica, factores perinatales y estado nutricional actual. Sobre los conocimientos y prácticas en relación a la alimentación, se pudo señalar que gracias a las capacitaciones se mejoró del 31,4% a un 89,9% al finalizar el estudio. Llegando a la conclusión de que se logró evidenciar ciertas relaciones importantes entre anemia e indicadores de riesgo a pesar del número reducido de participantes. Brindar charlas y talleres de manera periódica a los padres y personal del CEDIUC para mejorar sus conocimientos y prevenir complicaciones a futuro se considera oportuno, necesario y preventivo.

Pazos Sh. (13), en Ecuador 2017, realizó la investigación “RELACION ENTRE LA ANEMIA EN NIÑOS Y LOS CONOCIMIENTOS DE ALIMENTACION SALUDABLE DE LOS CUIDADORES. CONSULTORIO#24. PASCUALES JUNIO 2015- JUNIO 2016”, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de anemia en niños de 7 meses a 9 años de edad y su relación con el conocimiento de la alimentación saludable por

parte de los cuidadores. Consultorio#24. Centro de Salud de Pascuales Junio 2015 - Junio 2016 Se trató de un estudio observacional, descriptivo, relacional, de corte transversal a una muestra de 102 niños/as de 7 meses a 9 años de edad y 102 cuidadores de estos, ambos pertenecientes a la población del consultorio#24 de Pascuales en el período de junio 2015-junio 2016. A los niños/as se les aplicó exámenes de laboratorio para determinar los valores de hemoglobina y determinar la presencia de anemia. A los cuidadores se les aplicó una encuesta evaluando sus conocimientos acerca de alimentación saludable. Resultados: La prevalencia de anemia en los niños/as fue de 26% con predominio en el grupo etario de 5 a 9 años y en el sexo masculino. En cuanto al resultado de la encuesta sobre alimentación saludable de los cuidadores reportó que solamente el 5,9 % de los cuidadores tienen conocimiento. Conclusiones: Existe relación estadísticamente significativa entre la prevalencia de anemia en niños de 7 meses a 9 años de edad y el conocimiento de alimentación saludable por parte de los cuidadores del consultorio#24 del Centro de Salud Pascuales junio 2015 - junio 2016.

Mengolé P. (26), en Lima 2013, desarrolló el trabajo de investigación “PREVALENCIA DE ANEMIA Y DEFICIENCIA DE HIERRO EN NIÑOS EN ETAPA PRE ESCOLAR Y ESCOLAR EN UN CENTRO EDUCATIVO NACIONAL DISTRITO DE VILLA MARÍA DEL TRIUNFO, LIMA PERÚ” cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de anemia y deficiencia de hierro en niños en etapa pre escolar y escolar en el Centro Educativo Nacional 6020 del AA.HH. Micaela Bastidas, distrito de Villa María del Triunfo, se trató de un estudio descriptivo de corte transversal y prospectivo, Se estudió 300

niños entre 2 y 14 años de edad, entre los resultados a los cuales se arribaron fueron: la prevalencia de anemia por deficiencia de hierro fue de 32%, se encontró niveles de hematocrito que instituyen la presencia de Anemia en un 31%. Se llegó a la conclusión de que los niveles de Hemoglobina y Hematocrito que se encuentran en los términos mínimos de rango de referencia normal para cada caso, pueden acompañarse de insuficiencia de Hierro, en esta investigación se halló entre el 7 a 8 %.

Ríos F. (8), en Lima 2014 realizó la investigación “CARACTERÍSTICAS DE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 4 A 7 AÑOS DE EDAD”, cuyo objetivo fue conocer las características de la anemia ferropénica en niños de 4 a 7 años de edad atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño en el año 2011. Se trató de un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo en 139 niños atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño durante el año 2011. Los resultados a los que se llegó fue que la mayor prevalencia de anemia ferropénica se encontró entre los 4 a 5.9 años en un 77%., el 61% eran de sexo masculino y el 39% femenino. El 41% de los niños con anemia ferropénica fueron eutróficos y 25.9% obesos y el 23% eran desnutridos crónicos. Concluyéndose que se encontró un mayor porcentaje de niños eutróficos y obesos, esto puede deberse a la ingesta excesiva de carbohidratos en la dieta los cuales tienen pobre contenido de hierro.

Centeno E. (4) realizó la investigación en la ciudad de Lima (2014) “FACTORES DE RIESGO INTRÍNSECOS Y EXTRÍNSECOS ASOCIADOS A ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 MESES EN

CUATRO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED SJM-VMT 2013” tuvo el objetivo de identificar los factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos asociados a anemia ferropénica en niños de 6 meses. Se trató de un estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, la técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento fue el cuestionario. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: con respecto a los factores intrínsecos, el 45% de niños fueron pequeños para la edad gestacional, el 40% prematuros y el 20% con bajo peso; en relación a los factores extrínsecos, el 58% no consumió hierro y el 53% se alimentaba con lactancia mixta. Se llegó a la conclusión de que se destaca la trascendencia del factor desconocimiento de la madre acerca de la enfermedad.

Pérez V (27) realizó la investigación en la ciudad de Bagua (2015), a la cual tituló “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ANEMIA FERROPÉNICA DE LAS MADRES CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES, CENTRO DE SALUD DE CHIRIACO, BAGUA – 2015” cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres de niños de 6 meses a 36 meses. Centro de Salud de Chiriaco - Bagua, Amazonas. 2015. La investigación fue de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, observacional, prospectivo y transversal. Se arribaron a los siguientes resultados: el 74% de madres tienen un nivel de conocimientos bajo; el 20.4% tienen nivel medio y el 5.6% nivel alto. En relación al diagnóstico y tratamiento de la anemia el 61,1 % de madres tuvo un nivel de conocimiento bajo. Se llegó a la conclusión de que la mayoría de madres presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre la anemia.

Cano D. (28), desarrolló un estudio de investigación en Arequipa (2016) “NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI. AREQUIPA 2016” tuvo como objetivo el determinar el nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica de las madres de niños menores de 5 años con anemia que asisten al Centro de Salud Francisco Bolognesi. Se trató de una investigación de campo y nivel descriptivo de corte transversal, la técnica fue el cuestionario y el instrumento el formulario de preguntas, la cual fue aplicada a una muestra de 56 madres de familia cuyos hijos son menores de 5 años y que están diagnosticados con anemia ferropénica. La información obtenida se analizó e interpreto llegando a esta conclusión de que más de la mitad con un 64.3 % de las madres de niños menores de 5 años con anemia que asisten al Centro de Salud Francisco Bolognesi presentan un nivel de conocimiento regular sobre anemia ferropénica en tanto seguido por un 32.1 % un nivel de conocimiento bueno y finalmente con un 3.6 % un nivel de conocimiento deficiente.

Palma M y Tuesta J. (29) desarrollaron una investigación en Lima 2017, titulado “EFICACIA DE LA SUPLEMENTACIÓN CON SULFATO FERROSO PARA LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES” Tuvo como objetivo sistematizar las mejores evidencias sobre eficacia de la suplementación con sulfato ferroso para la prevención de la anemia en niños de 6 a 36 meses. El estudio se trató de una revisión sistemática observacional y retrospectivo, que sintetiza los resultados de múltiples

investigaciones primarias. Los resultados que se obtuvieron fueron que en la selección definitiva se eligieron 10 artículos, encontramos que el 90% muestran mayor eficacia de la suplementación con sulfato ferroso para la prevención de la anemia en niños y el 10% de los artículos refieren que la suplementación de hierro no se asoció con la disminución de la prevalencia de anemia, incluso con dosis diarias. Llegando a la conclusión de que se evidenció en las investigaciones revisadas que existe mayor eficacia de la suplementación con sulfato ferroso para la prevención de la anemia en niños.

Es por ello que al desarrollar el trabajo diario se puede escuchar versiones de las madres que acuden a recibir atención en el Centro de Salud de Marcará, quienes manifiestan que “las madres cuidadoras del Cuna Más no conocen mucho sobre el tratamiento de la anemia”; “cuando mi niño está en el Cuna Más, no le dan su chispita”; “en el Cuna Más no nos orientan bien sobre el consumo de sulfato ferroso en nuestros niños”; a todo ello resulta sumamente importante fortalecer el conocimiento de las madres cuidadoras del Programa Cuna Más, a fin de que se pueda mejorar la atención a los niños y madres beneficiarias sobre todo en lo que respecta combatir la anemia. Esperando, que el presente trabajo académico sea de gran ayuda para los profesionales en salud, a la vez para todos los estudiantes, tanto para aquellos que estén iniciando sus estudios, así mismo para los que estén a vísperas de ser titulados, para que así se pueda mejorar este problema que acarrea hoy en día a un gran sector de la sociedad, ya sea haciendo nuevos trabajos o mejorando el presente.

IV. OBJETIVOS

4.1.OBJETIVO GENERAL.

Fortalecer el conocimiento de la anemia en las madres cuidadoras de niños menores de 3 años en el Cuna Más Marcará.

4.2.OBJETIVOS ESPECIFICOS.

1. Sensibilizar al equipo de gestión sobre su participación en las acciones para disminuir la anemia.
2. Propiciar la participación activa del personal en las capacitaciones programadas.
3. Garantizar la gestión de medicamentos e insumos para la suplementación y tratamiento de la anemia.
4. Capacitar a las madres cuidadoras acerca de la prevención y tratamiento de la anemia.

V. METAS

1. El 100% del personal del equipo de gestión se encuentra sensibilizado en el manejo de la anemia.
2. El 100% del personal de salud participa en las actividades programadas.
3. El establecimiento cuenta con el 100% de medicamentos e insumos necesarios para el manejo de la anemia.
4. El 100% de las madres cuidadoras se encuentran capacitadas en el manejo de la anemia.
5. Sensibilizar en la importancia del manejo de la anemia al 100% de los integrantes del equipo de gestión

6. Cumplir al 100% la participación o visitas en campo para el manejo la anemia
7. Capacitar y sensibilizar al 100% de las autoridades del distrito de Marcará.
8. Firmar un acta de compromiso con el 100% de las autoridades comprometidas.
9. Programar y requerir el 100% de medicamentos e insumos para la prevención y tratamiento de la anemia.
10. Distribuir al 100% de medicamentos e insumos a las madres beneficiarias.
11. Reuniones de coordinación ejecutadas al 100% con los representantes del Programa Social Cuna Más.
12. Capacitar al 100% de madres cuidadoras.
13. Generar un programa de inducción sobre el manejo de anemia dirigido al 100% de madres cuidadoras nuevas.

VI. METODOLOGÍA

6.1. LÍNEAS DE ACCIÓN Y/O ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN: Las estrategias que se aplicarán en el presente trabajo académico de gestión de los servicios de salud se basarán en la sensibilización, participación, gestión de medicamentos y capacitación, las cuales serán incluidas durante los distintos periodos del trabajo. Para comprender mejor las líneas de acción, serán detalladas a continuación:

A. SENSIBILIZACIÓN:

La sensibilización significa que el personal de salud debe lograr un contexto mental adecuado dentro de las personas, de manera que éstas tengan conciencia clara de lo que se quiere conseguir (meta), conozca su estado de inicio en relación a los conocimientos (partida) y para posteriormente pueda

sentirse sensibilizado para transformar el estado inicio en estado de meta. Para ello se necesita motivación, actitudes positivas y control emocional.¹⁷

La sensibilización hace referencia a la preparación para el aprendizaje significativo. En este tipo de aprendizaje es importante lograr que las personas mejoren su motivación. La motivación viene a ser la condición esencial del aprendizaje significativo. Asimismo, se tiene que evaluar las actitudes, los valores y, sobre todo, la inteligencia emocional, que es muy importante para desterrar la ansiedad que muchas personas sufren al momento de estar al frente de un aprendizaje nuevo. Hay que evitar la idea de que la motivación es solo un asunto del profesor. No tiene sentido que las personas dependan siempre del tutor para sentirse motivadas a aprender. La meta es mejorar la disposición favorable hacia el aprendizaje auto-regulado. (18)

Es por ello que en el presente trabajo académico, se Informará y dará a conocer a las madres del Programa Social CUNA MÁS, cuales son los objetivos, líneas de acción y los resultados que se buscan en su implementación; además se promoverá la participación constante de equipo de gestión, de las familias, los Agentes Comunitarios de Salud y la comunidad en su conjunto, en el proceso de implementación del programa de sensibilización , así como se promoverá el respaldo de las autoridades, líderes comunales y otros actores al programa de sensibilización planteado en el presente trabajo.

A.1. Talleres de sensibilización para el manejo de la anemia.

- Elaboración de un plan de sensibilización al equipo de gestión en el manejo de la anemia.
- Disponibilidad de la Asociación CLAS Marcará para el desarrollo de los talleres de sensibilización.
- Ejecución de los talleres de sensibilización según cronograma establecido.
- Monitoreo y evaluación permanente de las actividades programadas en el plan.

B. PARTICIPACIÓN:

La participación comunitaria, se define, como una dimensión reconocida de la acción en salud pública. Es por ello que examinaremos algunos de los hitos que han marcado la participación de la sociedad civil y destacamos el potencial de un enfoque basado en los derechos ciudadanos para alcanzar los objetivos que se plantean. También se valora la participación de la sociedad civil y las comunidades en los esfuerzos colectivos para combatir la anemia como problema de salud pública, poniendo especial énfasis en la función que tienen las autoridades. Las comunidades vienen a ser grupos de personas que viven cerca y tienen una serie de vínculos sociales y que comparten una misma motivación o necesidad. La participación comunitaria es crucial en los aspectos de un manejo integral de la anemia: la prevención, el tratamiento, la atención, el apoyo y también la investigación. En la

expansión del tratamiento preventivo y curativo de la anemia, es deber de la sociedad civil exigir un desempeño correcto a los sectores público, privado y ONGs. La extensión masiva del tratamiento de la anemia no se logrará sin un compromiso fuerte por parte del gobierno, pero la acción impulsadora de la sociedad civil debe respaldar ese compromiso. (19)

En este aspecto es importante resaltar que la participación social a través de sus autoridades representativas es muy importante, ya que son ellos los que permanecen más en contacto con la población además de que el apoyo que puedan brindar se torna necesario por los recursos que manejan, los cuales serán de mucha utilidad para combatir la anemia.

La participación de la madre en la actualidad se convierte en una actividad primordial, ya que se viene asimilando que el cuidado de los niños en los primeros años resulta sumamente importante, ya que todo ello implicará en su desarrollo posterior, a fin de que el niño obtenga habilidades y capacidades concernientes a un desarrollo adecuado, previniendo de esta manera todas las consecuencias posteriores sobre todo en relación al desarrollo de los niños.

B.1. Talleres de capacitación dirigidas al personal de salud.

- Organizar talleres con plena participación del personal de salud.
- Realizar la convocatoria documentada al personal de salud.
- Garantizar la participación del personal de salud.
- Evaluar el sostenimiento de los talleres.

B.2. Firma de un acta de compromiso con las autoridades para brindar el apoyo en las actividades programadas.

- Establecer un plan de actividades conjunto, con las autoridades, para la prevención y tratamiento de la anemia.
- Lograr la firma de un acta de compromiso por parte de las autoridades distritales.
- Monitoreo y evaluación permanente de las actividades programadas.

C. GESTIÓN DE MEDICAMENTOS:

El sistema de gestión de medicamentos e insumos, juega un papel esencial en la rapidez con la que el personal de salud brinda sus servicios y ofrece respuestas adecuadas a los pobladores, el mismo comprende un conjunto de documentos normativos y procesos destinados a suministrar medicamentos e insumos para la prevención y tratamiento de múltiples afecciones.

La gestión moderna de la gestión de medicamentos, va enfocar su accionar en el conjunto de procesos los cuales conectan empresas, entidades públicas y población en general. Este enfoque nos permite buscar sinergias a través la interacción entre los diferentes actores en los eslabones claves de la cadena, cuyo objetivo principal es atender oportunamente al consumidor final, logrando de esta manera un uso más eficiente y eficaz de los recursos existentes. El Estado peruano requiere de manera urgente, contar con cadenas de abastecimiento que pongan énfasis en los servicios públicos esenciales como son la salud, educación y seguridad. (20)

Al respecto, es preciso mencionar que debido a las demoras existentes en el abastecimiento tanto de medicamentos como de insumos necesarios para la detección y tratamiento oportuno de la anemia, es clave precisar las funciones que cumplen cada estamento de la red de servicios de salud existentes en nuestro país, y de esta manera evitar estas demoras en el abastecimiento que generalmente se producen por factores burocráticos, los cuales afectan directamente a la población usuaria de estos servicios que vienen a ser fundamentalmente los niños de la primera infancia.

De ésta manera resulta importante que el abastecimiento de medicamentos e insumos deben ser oportunos lo cual conllevará a que las madres tengan la obligación de cumplir con la administración respectiva de los suplementos necesarios para prevenir o tratar la anemia en los niños.

C.1. Requerimiento mensual de medicamentos e insumos para la suplementación y tratamiento de la anemia.

- Elaborar un cronograma anual de requerimiento de medicamentos e insumos.
- Garantizar el cumplimiento estricto del requerimiento de medicamentos e insumos.
- Monitoreo continuo del cumplimiento del requerimiento realizado.

C.2. Entrega oportuna de medicamentos a las madres y monitoreo constante.

- Establecer estrategias para la entrega oportuna de medicamentos para la prevención y tratamiento de la anemia.
- Realizar visitas domiciliarias para verificar el cumplimiento del tratamiento establecido.
- Monitoreo constante en relación a la entrega oportuna y cumplimiento por parte de las madres.

D. CAPACITACIÓN:

La capacitación se refiere a la disposición y aptitud que alguien observará en orden a la consecución de un objetivo determinado. Básicamente la capacitación está considerada como un proceso educativo a corto plazo el cual utiliza un procedimiento planeado, sistemático y organizado a través del cual la persona hacia quien va dirigido, adquiere los conocimientos y habilidades necesarias para acrecentar su eficacia en el logro de las metas que se haya propuesto. (20)

La capacitación ubica al campo de la salud en el contexto socio-económico, político y cultural dentro de la sociedad, impulsando el conocimiento y generando la transformación de los servicios de salud, se basa en la necesidad de reflexionar sobre los procesos educativos dentro de las instituciones para acercarnos a los objetivos planteados con una perspectiva más humana. Asimismo, desarrolla, consolida, genera, y sistematiza los métodos que permiten evaluar la fuerza de trabajo en los servicios de salud con formas y contenidos flexibles, participativos y

horizontales destinados a lograr la transformación de los servicios y se relaciona en forma coherente con la sociedad, desarrollando así, la instauración de acciones puntuales, de planificación y evaluación de los servicios. (20)

En el contexto actual, podemos mencionar que las madres cuidadoras del Programa Social Cuna Más, en el distrito de Marcará, cuentan con conocimientos débiles en relación al manejo preventivo y curativo de la anemia en los niños, por lo mismo que requieren que se les refuerce en estos temas a través de la constante capacitación y monitoreo del cumplimiento de las acciones establecidas.

D.1. Coordinación estrecha con los representantes del Programa Social Cuna Más.

- Enviar documentos solicitando reunión entre el representante del ACLAS Marcará y directivos del Programa Social Cuna Más.
- Establecer acuerdos dirigidos a fortalecer las actividades para el manejo de la anemia.
- Monitorizar constantemente el cumplimiento de acuerdos.

D.2. Capacitaciones periódicas dirigidas a las madres cuidadoras.

- Conformar un equipo de trabajo que desarrollará las capacitaciones.
- Establecer un cronograma anual de capacitaciones a las madres cuidadoras.
- Cumplir estrictamente el cronograma establecido.

- Monitorear y evaluar constantemente el cumplimiento del cronograma elaborado.

D.3. Programa de inducción a las madres cuidadoras nuevas para el manejo de la anemia.

- Designar un equipo responsable de la inducción de madres cuidadoras nuevas.
- Establecer un programa educativo de inducción a las madres cuidadoras nuevas.
- Ejecutar el programa educativo de inducción a las madres cuidadoras nuevas.
- Monitorizar constantemente el cumplimiento del programa educativo de inducción.

6.2. SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

La sostenibilidad del presente trabajo académico estará a cargo del equipo de gestión del Centro de Salud de Marcará, la jefatura del establecimiento tendrá la obligación de interrelacionarse con sus trabajadores, jefatura de enfermería, coordinación de promoción de la salud, directivos y madres cuidadoras del Programa Nacional Cuna Más, con el propósito de mantener vigente en el tiempo este trabajo académico. Además, mediante la participación activa de las autoridades quienes cumplirán un papel trascendental para hacer del presente un proyecto sostenible y sustentable, el cual irá en favor de la población más vulnerable como son los niños menores de 3 años.

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

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
<p>Propósito:</p> <p>A. Sensibilizar al equipo de gestión sobre su participación en las acciones para disminuir la anemia.</p>	<p>A. El 100% del personal del equipo de gestión se encuentra sensibilizado en el manejo de la anemia.</p>	<p>A. Porcentaje del equipo de gestión sensibilizado.</p> $\frac{\text{Nº de integrantes del equipo de gestión sensibilizado} \times 100}{\text{Total de integrantes del equipo de gestión.}}$	<p>Todos los integrantes del equipo de gestión se encuentran sensibilizados en cuanto a su participación en las acciones para disminuir la anemia.</p>	<p>Acta e informe del equipo de gestión</p>	<p>2 por año</p>	<p>Acta de asistencia del equipo de gestión.</p>
<p>B. Propiciar la participación activa del personal en las capacitaciones programadas.</p>	<p>B. El 100% del personal de salud participa en las actividades programadas.</p>	<p>B. Porcentaje de personal de salud capacitados.</p> $\frac{\text{Nº de personal de salud capacitados} \times 100}{\text{Total de autoridades}}$	<p>El personal de salud participa activamente en las diferentes actividades programadas con el fin de prevenir la anemia.</p>	<p>Acta de capacitación al personal de salud.</p>	<p>4 por año</p>	<p>Actas de asistencia del personal de salud a las capacitaciones.</p> <p>Informes de las capacitaciones</p>

C. Garantizar gestión de medicamentos e insumos para la suplementación y tratamiento de la anemia.	C. El establecimiento cuenta con el 100% de medicamentos e insumos necesarios para el manejo de la anemia.	C. Porcentaje de establecimientos abastecidos con medicamentos e insumos. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de establecimientos abastecidos} \times 100}{\text{Total de establecimientos}}$	El Centro de Salud de Marcará se encuentra abastecido mensualmente con la suficiente cantidad de medicamentos e insumos necesarios para prevenir y tratar la anemia.	Pecosa de entrega de medicamentos e insumos	4 por año	Pecosa de entrega y distribución mensual de medicamentos e insumos.
D. Capacitar a las madres cuidadoras acerca de la prevención y tratamiento de la anemia.	D. El 100% de las madres cuidadoras se encuentran capacitadas en el manejo de la anemia.	D. Porcentaje de madres cuidadoras capacitadas. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de madres cuidadoras capacitadas} \times 100}{\text{Total de madres cuidadoras}}$	Las madres cuidadoras se encuentran debidamente capacitadas y con los conocimientos actualizados en relación al manejo de la anemia.	Acta de capacitación	2 por año	Acta de capacitación a las madres cuidadoras.

MATRIZ DE MONITOREO

Resultados del marco lógico	Acciones o actividades	Metas por cada actividad	Indicadores de impacto y efecto	Definición del Indicador	Fuente de verificación	Frecuencia	Instrumento que se utilizará Para el recojo de la información
A. Sensibilizar al equipo de gestión sobre su participación en las acciones para disminuir la anemia.	A.1. Talleres de sensibilización para el manejo de la anemia.	A.1. Sensibilizar en la importancia del manejo de la anemia al 100% de los integrantes del equipo de gestión.	<p>A.1. Porcentaje de personal que conforma el equipo de gestión sensibilizado en la importancia del manejo de la anemia.</p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de personal del equipo de gestión sensibilizado en la importancia del manejo de la anemia} \times 100}{\text{Total de integrantes del equipo de gestión.}}$	Todos los integrantes del equipo de gestión se encuentran identificados con la problemática de la anemia.	Acta de capacitación.	2 por año	Acta de asistencia del equipo de gestión.
B. Propiciar la participación activa del personal en las capacitaciones programadas.	B.1. Talleres de capacitación dirigidas al personal de salud.	B.1. Capacitar y sensibilizar al 100% del personal de salud.	<p>B.1 Porcentaje del personal de salud capacitados.</p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de personal de salud capacitados} \times 100}{\text{Total de autoridades}}$	El personal de salud participa en las capacitaciones programadas.	Acta de capacitación.	2 por año	Actas de asistencia a las capacitaciones.

	B.2. Firma de un acta de compromiso con las autoridades para brindar el apoyo en las actividades programadas.	B.2. Firmar un acta de compromiso con el 100% de las autoridades comprometidas.	B.2. Porcentaje de actas de compromiso firmadas. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de actas de compromiso firmadas} \times 100}{\text{Total de actas programadas}}$	Las autoridades firman el acta de compromiso y brindan apoyo en las actividades.	Acta de compromiso	Acta de compromiso firmada.	Acta de reunión de autoridades.
C. Garantizar la gestión de medicamentos e insumos para la suplementación y tratamiento de la anemia.	C.1. Requerimiento mensual de medicamentos e insumos para la suplementación y tratamiento de la anemia.	C.1 Programar y requerir el 100% de medicamentos e insumos para la prevención y tratamiento de la anemia.	C.1 Porcentaje de medicamentos e insumos necesarios para el manejo de la anemia. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de medicamentos e insumos existentes} \times 100}{\text{Total de medicamentos e insumos requeridos}}$	Se realiza el requerimiento mensual de medicamentos e insumos para combatir la anemia.	Oficio de requerimiento	1 requerimiento realizado por mes.	Pecosa de entrega de medicamentos e insumos
	C.2. Entrega oportuna de medicamentos a las madres y monitoreo constante.	C.2 Distribuir al 100% de medicamentos e insumos a las madres beneficiarias.	C.2. Porcentaje de medicamentos e insumos distribuidos a las madres beneficiarias. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de madres beneficiarias} \times 100}{\text{Total de madres beneficiarias programadas}}$	Las madres realizan la recepción mensual de medicamentos e insumos para combatir la anemia.	Recetas emitidas.	Entrega según receta entregada a las madres.	Receta con firma de recepción.
D. Capacitar a las madres cuidadoras acerca de la	D.1. Coordinación estrecha con los representantes del	D.1. Reuniones de coordinación ejecutadas al 100% con los representantes del	D.1. Porcentaje de reuniones realizadas.	Se realiza reuniones de coordinación con los representante	Acta de reunión	4 al año	Registro de asistencia.

prevención y tratamiento de la anemia.	Programa Social Cuna Más.	Programa Social Cuna Más.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de reuniones de coordinación ejecutadas} \times 100}{\text{Total de reuniones programadas}}$	s del programa Cuna más.			
	D.2. Capacitaciones periódicas dirigidas a las madres cuidadoras.	D.2. Capacitar al 100% de madres cuidadoras.	D.2. Porcentaje de madres cuidadoras capacitadas. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de madres cuidadoras capacitadas} \times 100}{\text{Total madres cuidadoras}}$	Las madres cuidadoras se capacitan periódicamente sobre el manejo de la anemia.	Acta de capacitación	4 al año.	Registro de asistencia.
	D.3. Programa de inducción a las madres cuidadoras nuevas para el manejo de la anemia.	D.3. Implementar un programa de inducción sobre el manejo de anemia dirigido al 100% de madres cuidadoras nuevas.	D.3. Porcentaje de programas de inducción implementados. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de programas de inducción implementados} \times 100}{\text{Total programas de inducción programados.}}$	Se implementa un programa de inducción dirigido a las madres cuidadoras nuevas.	Acta de creación del programa de inducción.	2 sesiones de inducción al año.	Acta de inducción elaborada.

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

8.1.Presupuesto para los talleres de sensibilización:

Nº	MATERIALES	CANTIDAD	COSTO UNITARIO S/.	COSTO TOTAL S/.
1	Auditorio del centro	2	150.00	300.00
2	Impresiones a color	160	0.50	80.00
3	Fotocopias	160	0.10	16.00
4	Material de escritorio; folder, papel, lapicero	16	5.00	80.00
5	Equipo multimedia	2	300.00	600.00
6	Refrigerio	16	10.00	160.00
7	Movilidad local	16	5.00	80.00
COSTO TOTAL			S/.	1316.00

8.2.Presupuesto para la capacitación y práctica:

Nº	MATERIALES	CANTIDAD	COSTO UNITARIO S/.	COSTO TOTAL S/.
1	Auditorio del centro	8	150.00	1200.00
2	Impresiones a color	400	0.50	200.00
3	Fotocopias	4000	0.10	400.00
4	Material de escritorio; folder, papel, lapicero	200	3.00	600.00
5	Equipo multimedia	8	150.00	1200.00
6	Refrigerio	200	10.00	2000.00
7	Movilidad local	20	5.00	100.00
COSTO TOTAL			S/.	5700.00

8.3. Resumen del presupuesto:

DENOMINACION	APORTE REQUERIDO S/.	COSTO TOTAL S/.
Presupuesto para taller de sensibilización	3160.00	1316.00
Presupuesto para talleres capacitación y práctica.	5700.00	5700.00
TOTAL		7016.00

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Fortalecer el conocimiento de la anemia en las madres cuidadoras de niños menores de 3 años en el Cuna Más Marcará.

Nº	ACTIVIDAD	M E T A	RECURSOS		CRONOGRAMA											INDICADOR		
					2018						2019							
					J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M		J	
DESCRIP CION	COSTOS																	
1	Elaboración del trabajo académico “Fortaleciendo el conocimiento de la anemia en las madres cuidadoras de niños menores de tres años en el cuna más Marcará– Carhuaz 2018”	1	Informe	400.00	X	X	X	X	X									Trabajo académico elaborado
2	Presentación y exposición del trabajo a la Jefatura del Centro de Salud Marcará	1	Informe	40.00				X	X	X								Trabajo académico presentado
3	Reunión con la Jefatura del Establecimiento, equipo de gestión, responsable de Promoción de la Salud y Nutrición, para la presentación del trabajo académico para la mejora continua y ejecutarlo.	2	Informe	80.00						X								Reuniones realizadas
4	Ejecución del trabajo académico	1	Informe	130,460.00							X	X	X	X	X	X		Trabajo académico ejecutado
5	Evaluación del trabajo académico.	2	Informe	80.00												X		Trabajo académico evaluado.
7	Presentación del Informe Final	1	Informe	300.00					X									Trabajo académico presentado.

OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Sensibilizar al equipo de gestión sobre su participación en las acciones para disminuir la anemia.

Nº	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA												INDICADOR	
					2018						2019							
					DESCRIPCION	COSTOS	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A		M
1	Talleres de sensibilización para el manejo de la anemia.	2	Realizar la Gestión a través de los órganos competentes.	200.00								X					X	Porcentaje de personal que conforma el equipo de gestión sensibilizado en la importancia del manejo de la anemia.

OBJETIVO ESPECÍFICO 2: Propiciar la participación activa del personal en las capacitaciones programadas.

N°	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA												INDICADOR
					2018						2019						
					J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	
DESCRIPCION	COSTOS																
1	Talleres de capacitación dirigidas al personal de salud.	2	Acta de capacitación	400.00								X				X	Porcentaje de personal de salud capacitados.
2	Firma de un acta de compromiso con las autoridades para brindar el apoyo en las actividades programadas.	1	Acta de compromiso.	50.00								X					Porcentaje de actas de compromiso firmadas.

OBJETIVO ESPECÍFICO 3: Garantizar la gestión de medicamentos e insumos para la suplementación y tratamiento de la anemia.

N°	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA												INDICADOR
					2018						2019						
			DESCRIPCION	COSTOS	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	
1	Requerimiento mensual de medicamentos e insumos para la suplementación y tratamiento de la anemia.	1 por mes	Oficio de requerimiento Pecosa de entrega de medicamentos e insumos	Ninguno	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Porcentaje de medicamentos e insumos necesarios para el manejo de la anemia.
2	Entrega oportuna de medicamentos a las madres y monitoreo constante.	1 por mes	Porcentaje de medicamentos e insumos distribuidos a las madres beneficiarias.	Ninguno	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Recetas emitidas

OBJETIVO ESPECÍFICO 4: Capacitar a las madres cuidadoras acerca de la prevención y tratamiento de la anemia.

Nº	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA												INDICADOR	
					2018						2019							
					J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J		
DESCRIPCION	COSTOS																	
1	Coordinación estrecha con los representantes del Programa Social Cuna Más.	2	Acta de reunión a través del equipo de gestión.	200.00					X					X				Porcentaje de reuniones realizadas.
2	Capacitaciones periódicas dirigidas a las madres cuidadoras.	4	Acta de capacitación desarrollada por la enfermera.	400.00					X		X			X		X		Porcentaje de madres cuidadoras capacitadas.
3	Programa de inducción a las madres cuidadoras nuevas para el manejo de la anemia.	2	Acta de creación del programa de inducción.	116.00						X					X			Porcentaje de programas de inducción generados.

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El trabajo académico “Fortaleciendo el conocimiento de la anemia en las madres cuidadoras de niños menores de tres años en el cuna más Marcará–Carhuaz 2018”, estará a cargo de la autora, la cual conjuntamente con la Gerencia, el equipo de gestión y el Consejo Directivo de la Asociación Comunidad Local de Administración de Salud A-CLAS Marcará, se encuentran en la capacidad de organizar, dirigir, controlar el trabajo académico cuando sea necesario y se convierten en actores importantes durante su ejecución.

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Son indispensables las coordinaciones que se puedan realizar con las diferentes autoridades existentes en el distrito (alcalde, gobernación, juez de paz, delegados vecinales), al mismo tiempo con los directivos del Programa Social Cuna Más y las autoridades representativas de salud como son la Red de Salud Huaylas Sur, la Dirección regional de Salud, la Gerencia de Desarrollo Social de la Región Ancash.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Landaeta M, Patiño E, Galicia N. Campaña de educación nutricional contra la malnutrición por medio de la comunicación masiva en Venezuela. *An Venez Nutr.* 2010; 23(1): 26-33.
2. Instituto Nacional De Salud. Anemia en la población infantil del Perú: Aspectos clave para su afronte, Mayo 2015; http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/evidencias/ANEMIA%20FINA_L_v.03mayo2015.pdf
3. Cardero R y Sarmiento R, Selva A. Importancia del consumo de hierro y vitamina C para la prevención de anemia ferropénica [Artículo en línea]. *MEDISAN* 2009; 13(6) Disponible en : http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_6_09/san14609.htm
4. Centeno E. Factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos asociados a anemia ferropénica en niños de 6 meses en cuatro establecimientos de salud de la Red SJM-VMT 2013, [tesis de titulación]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3744/1/Centeno_se.pdf
5. Sharaga S. Nutrition Education for Preschool Age Children: A Review of Research. September, 1994. U.S. Department of Agriculture. Food and Consumer Service. Office of Analysis and Evaluation. [en línea]. Disponible en: <http://www.nal.usda.gov/fnic/usda/preschoolne.html>.
6. Rebozo J, Cabrera E, Pita G, Jiménez S. Anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 a 24 meses y de 6 a 12 años de edad. *Rev Cubana Salud Pública.* 2005;31(4):306-12.

7. Gay J. Anemia nutricional en un grupo de niños aparentemente sanos de 2 a 4 años de edad. Rev Cubana Aliment Nutr. 2002;16(1):31-4.
8. Ríos F. Características de la anemia ferropénica en niños de 4 a 7 años de edad. [tesis de grado]. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2264/1/rios_fm.pdf
9. Méndez H, De Méndez M. Sociedad y Estratifcación: Método GraFFar-Méndez Castellano.: FUNDACREDESA, Caracas. 2014.
10. Sans J. Hematología Clínica. Elsevier España Sa, 5° Ed., 2008
11. Julia M. Nivel de conocimientos sobre la anemia ferropénica que tienen las madres de niños de 1 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Micaela Bastidas, 2007. [tesis de licenciatura] Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/534/1/Marquez_lj.pdf
12. Coronel L y Trujillo M. Prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños/as de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia en el centro de desarrollo infantil de la universidad de cuenca. [internet] Universidad de Cuenca. [tesis de licenciatura] Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25042/1/TESIS.pdf>
13. Pazos Sh. Relación entre la anemia en niños y los conocimientos de alimentación saludable de los cuidadores. Consultorio #24. Pascuales Junio 2015- Junio 2016. [internet]. Pontificia Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Ecuador. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7411/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-23.pdf>

14. Organización de la Naciones Unidas para la Agricultura y Alimentación
FAO. Una mejor educación nutricional ayuda a reducir la malnutrición. 2005
[internet]. Disponible en:
<http://www.fao.org/newsroom/eS/news/2005/1000152/index.html>
15. FUNDACREDESA. Population impact on Venezuela by the Fortification
with iron and vitamins of the precooked. Primera edición. Caracas, 2002.
16. Solano L, Barón, M A, Del Real S. Situación nutricional de preescolares,
escolares, y adolescentes de Valencia, Carabobo, Venezuela. *An Venez Nutr*
2005; 18(1):72-76.
17. Centers for disease Control (CDC). Recommendations to prevent and
control iron deficiency in the United States. *Morb. Mortal Wkly. Rep* 3 de
april of 2018; 47 (RR-3): 1-30.
18. Organización Mundial de la Salud. Assessing the iron status of populations:
report of a Joint World Health Organization/Centers For Disease Control and
Prevention Technical Consultation on the Assessment of Iron Status at the
Population Level, Geneva, Switzerland, 2nd ed. 2007.
19. Organización Mundial de la Salud. Iron deficiency anaemia. Assessment
prevention and control. A guide for programme managers. Report of
WHO/UNICEF/UNU. 2001. Document WHO/NHD/01.3. [en línea].
Disponible en URL:
http://www.who.int/nut/documents/ida_assessment_prevention_control.pdf
20. Méndez H, De Méndez M. Sociedad y Estratificación: Método GraFFar-
Méndez Castellano.: FUNDACREDESA, Caracas 1994.

21. MINSA. Resolución Ministerial N° 250/2017. Norma Técnica de salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, gestantes y puérperas. [internet] [Citado el 30 de nov 2018] Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2017/RM_250-2017-MINSA.PDF
22. Bunge, M. La ciencia su método y filosofía. Editorial Siglo XX. Buenos Aires. Argentina. Pág.23
23. Walon, Henry. Psicología, ciencia y sociedad. España 1985
24. Rossental. Indin. Diccionario Filosófico. Ediciones Universo Lima- Perú 1987.
25. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. Madrid, España: Servier Mosby; 2007.
26. Mengolé P. Prevalencia de anemia y deficiencia de hierro en niños en etapa pre escolar y escolar en un centro educativo nacional distrito de Villa María del Triunfo, Lima Perú. [Tesis de licenciatura] Disponible en: <http://www.acarrion.edu.pe/documentos/Prevalencia-de%20anemia-y-deficiencia-de%20hierro-niños-en-etapa-escolar-%20escolar-un-centro%20educativo.pdf>
27. Pérez V. Nivel de Conocimiento sobre la Anemia Ferropénica de las Madres con niños de 6 a 36 meses. Centro de Salud de Chiriaco. Bagua-2015. [tesis de licenciatura] Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/>
28. Cano D. Nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años con anemia que asisten al Centro de Salud Francisco Bolognesi. Arequipa 2016. [internet] [Citado el 30 de nov 2018]. Universidad

Privada Santa María. 2016. Disponible en:
[https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/5437/60.1355.
EN.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/5437/60.1355.EN.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

29. Palma M y Tuesta J. Eficacia de la suplementación con sulfato ferroso para la prevención de la anemia en niños de 6 a 36 meses. [internet] [Citado el 30 de nov 2018]. Universidad Norbert Wiener. Lima. 2017. Disponible en:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1320/TITULO%20-%20Palma%20Carhuachin%2c%20Marilyn%20Yanina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

ANEXO N° 01

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

El Centro de Salud de Marcará, es un establecimiento perteneciente a la Red de Salud Huaylas Sur, se encuentra al costado de la carretera asfaltada a 30 minutos al norte de la ciudad de Huaraz, cuenta con una infraestructura moderna inaugurada en el año 2014, es un establecimiento categorizado como I-3, cuenta con personal Médico, Licenciados en Enfermería, laboratorios debidamente capacitados para la identificación y diagnóstico de los casos de anemia que se presentan en los niños menores de 36 meses.

El programa de Apoyo social Cuna Más, brinda sus servicios de cuidado diurno y seguimiento a las familias, tiene buena acogida y las madres cuidadoras muestran predisposición para obtener conocimientos nuevos, por lo que existe una estrecha relación con los directivos de este programa.

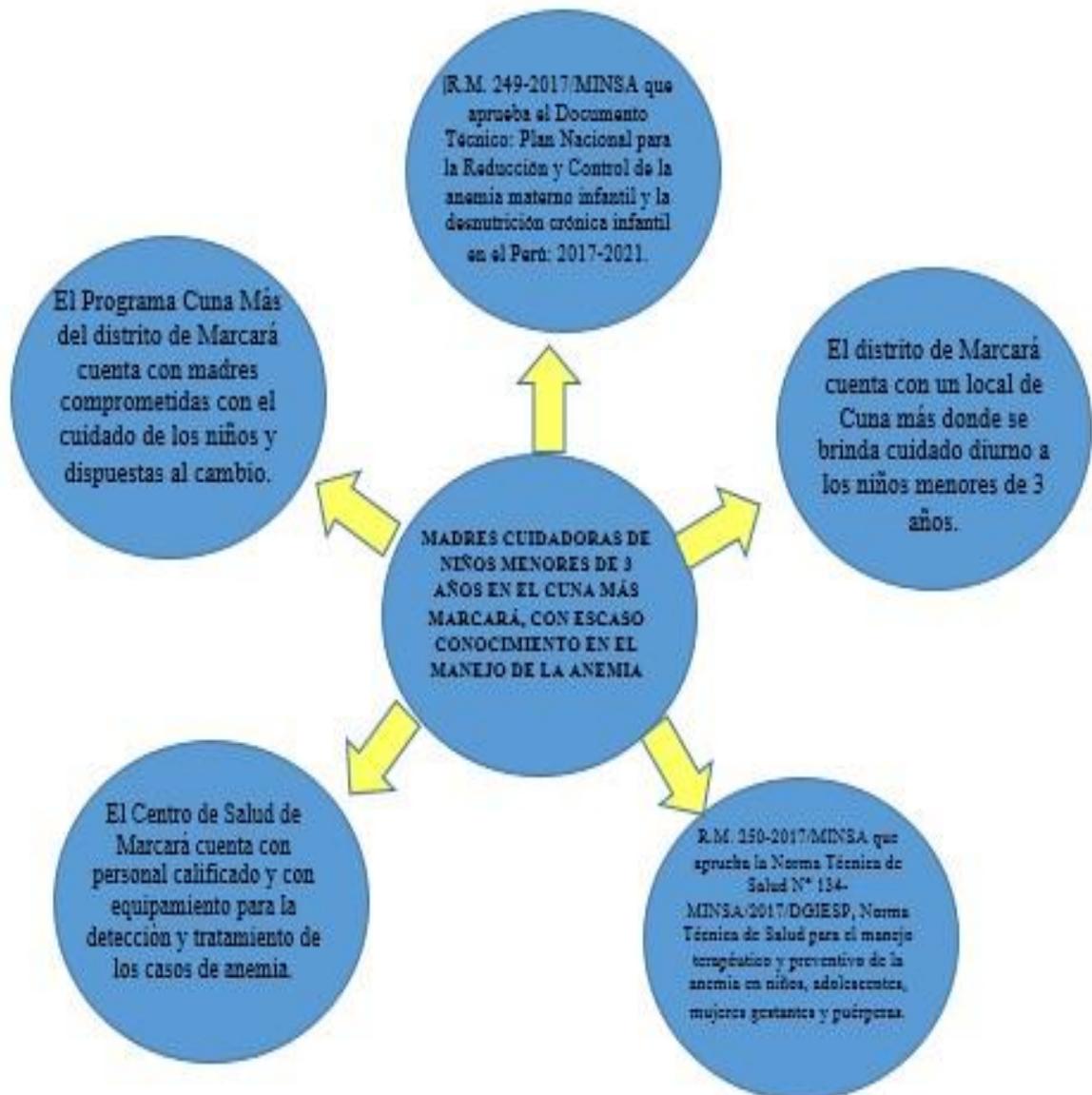
Las autoridades del mismo modo se encuentran bien comprometidas con el desarrollo de acciones encaminadas a reducir los porcentajes elevados de prevalencia con los que se encuentra actualmente nuestro país, ante lo cual nuestro distrito de Marcará, no es ajeno a ello, a puertas del cambio de gobierno distrital, queda el compromiso de comprometer y afianzar las acciones destinadas a la prevención y tratamiento de anemia en los niños menores de 3 años.

La gestión de medicamentos e insumos que coadyuven a la prevención y tratamiento del flagelo en el que se ha convertido la anemia, depende en gran parte de la Red de Salud Huaylas Sur y la Dirección Regional de Salud de Ancash, ya que en el transcurso de los últimos años se han presentado periodos en los cuales no se ha

abastecido adecuadamente y de manera continua, siendo los más afectados con esta situación los niños menores de 36 meses.

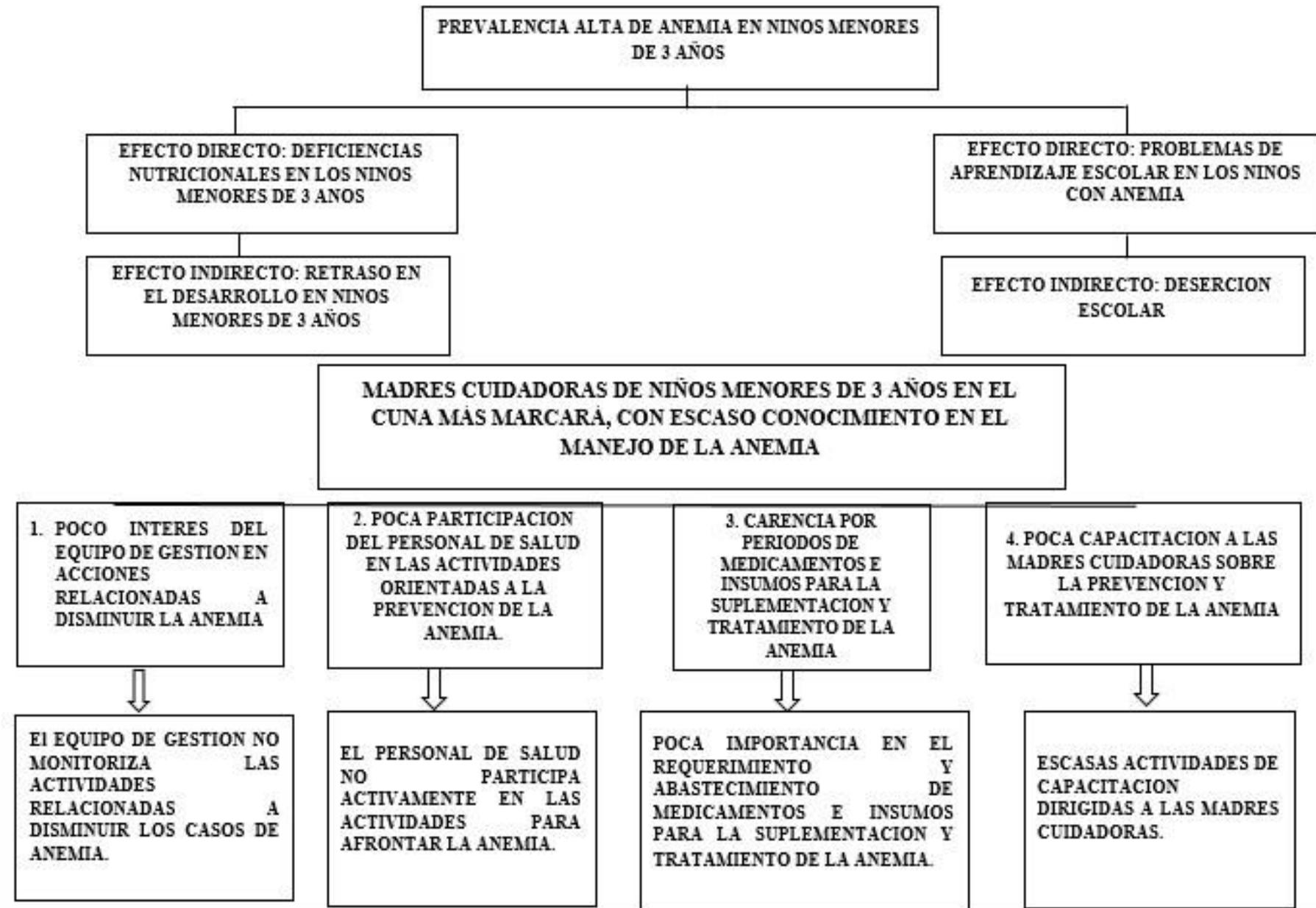
Por todo lo expresado líneas arriba, es importante que el presente trabajo académico sea ejecutado y monitorizado en su cumplimiento, lo cual requiere el compromiso multisectorial, y todo ello beneficiará a los niños menores de tres años así como a las familias de los mismos y a la sociedad en su conjunto.

REVISIÓN DEL PROBLEMA PLANTEADO Y DEFINICIÓN FINAL DEL PROBLEMA



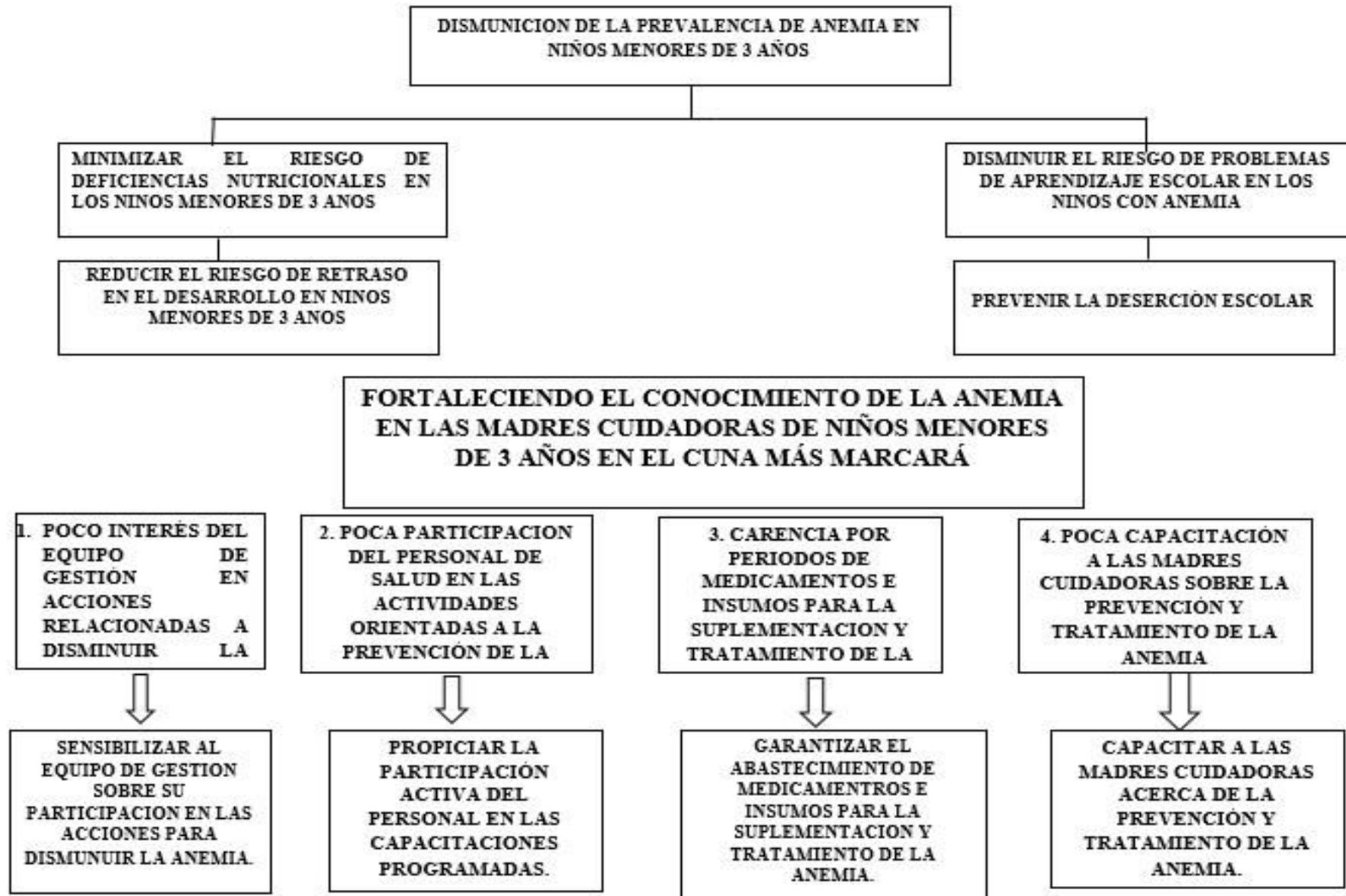
ANEXO 02

ÁRBOL DE CAUSA – EFECTO



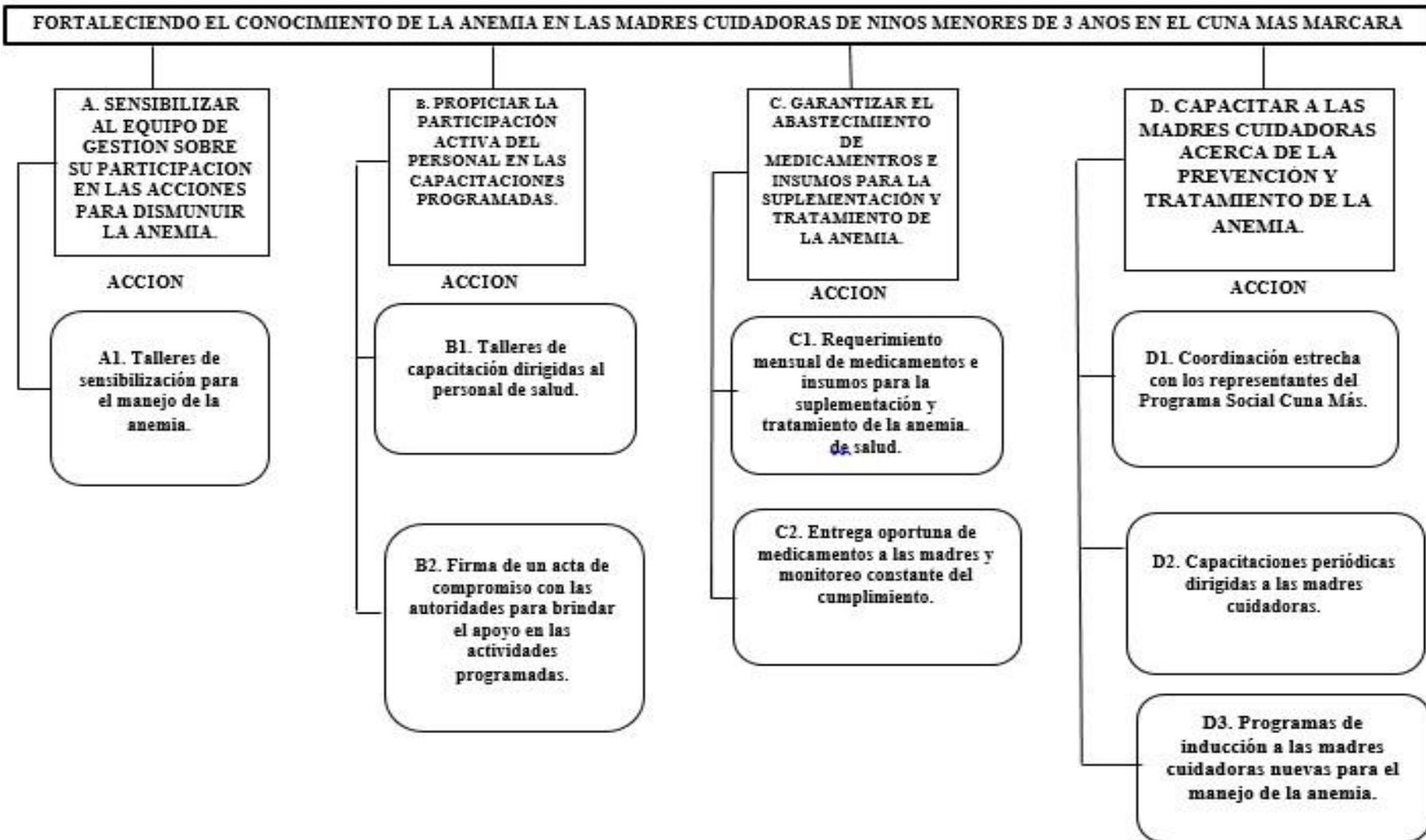
ANEXO 03

ÁRBOL DE FINES Y MEDIOS



ANEXO 04

ÁRBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS



CAPACIDADES	OPORTUNIDADES
<ol style="list-style-type: none">1. Disposición del equipo de gestión a participar en las acciones que se establezcan para prevenir la anemia.2. Interés del personal de salud a participar en las capacitaciones programadas3. Gestión adecuada y oportuna de medicamentos e insumos necesarios para la suplementación y tratamiento de la anemia.4. Amplia difusión de documentos normativos para la suplementación y tratamiento de la anemia.	<ol style="list-style-type: none">1. Disponibilidad de la unidad ejecutora y de la ACLAS para apoyar con recursos humanos y logístico en los talleres de capacitación y sensibilización.2. Personal de salud con conocimientos y competencias adecuadas para la suplementación y tratamiento de la anemia.3. Accesibilidad de la unidad ejecutora para atender oportunamente con la gestión de medicamentos e insumos necesarios para la suplementación y tratamiento de la anemia.4. Alianza estratégica con las municipalidades y el programa Social Cuna Más para mejorar la adherencia a la suplementación y tratamiento contra la anemia.5. Disponibilidad de los directivos del programa social Cuna Más para brindar las facilidades al personal encargado de las capacitaciones.

ANEXO 05

MATRIZ DEL MARCO LÓGICO PARA LA ELABORACIÓN DE UN PROYECTO

JERARQUIA DE OBJETIVOS		METAS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN	Incrementar el conocimiento de las madres cuidadoras, sobre la anemia ferropénica en los niños menores de 3 años en el Cuna Más Marcara.				
PROPÓSITO	Fortaleciendo las capacidades cognitivas de las madres cuidadoras, sobre la anemia ferropénica en los niños menores de 3 años en el Cuna Más Marcara.	Lograr que el 100% de las madres cuidadoras conozcan sobre la anemia ferropénica en los niños menores de 3 años en el Cuna Más Marcara.	Madres con conocimientos amplios sobre la anemia. Madres asisten puntualmente a las actividades programadas.	Acta de asistencia. Acta de capacitación.	
COMPONENTES	A. Sensibilizar al equipo de gestión sobre su participación en las acciones para disminuir la anemia.	A. El 100% del personal del equipo de gestión se encuentra sensibilizado en el manejo de la anemia.	A. Porcentaje del equipo de gestión sensibilizado. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de integrantes del equipo de gestión sensibilizado} \times 100}{\text{Total de integrantes del equipo de gestión.}}$	Acta e informe del equipo de gestión	

COMPONENTES	B. Propiciar la participación activa del personal en las capacitaciones programadas.	B. El 100% del personal de salud participa en las actividades programadas.	B. Porcentaje de personal de salud capacitados. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de personal de salud capacitados} \times 100}{\text{Total de autoridades}}$	Acta de capacitación al personal de salud.	
	C. Garantizar la gestión de medicamentos e insumos para la suplementación y tratamiento de la anemia.	C. El establecimiento cuenta con el 100% de medicamentos e insumos necesarios para el manejo de la anemia.	C. Porcentaje de establecimientos abastecidos con medicamentos e insumos. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de establecimientos abastecidos} \times 100}{\text{Total de establecimientos}}$	Pecosa de entrega de medicamentos e insumos	
	D. Capacitar a las madres cuidadoras acerca de la prevención y tratamiento de la anemia.	D. El 100% de las madres cuidadoras se encuentran capacitadas en el manejo de la anemia.	D. Porcentaje de madres cuidadoras capacitadas. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de madres cuidadoras capacitadas} \times 100}{\text{Total de madres cuidadoras}}$	Acta de capacitación	

ACCIONES	A.1. Talleres de sensibilización para el manejo de la anemia.	A.1. Sensibilizar en la importancia del manejo de la anemia al 100% de los integrantes del equipo de gestión.	<p>A.1. Porcentaje de personal que conforma el equipo de gestión sensibilizado en la importancia del manejo de la anemia.</p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de personal del equipo de gestión sensibilizado en la importancia del manejo de la anemia} \times 100}{\text{Total de integrantes del equipo de gestión.}}$	Acta de capacitación	A.1. Disponibilidad de la unidad ejecutora y de la ACLAS para apoyar con recursos humanos y logísticos en los talleres de capacitación y sensibilización.
ACCIONES	B.1. Talleres de capacitación dirigidas al personal de salud.	B.1. Capacitar y sensibilizar al 100% del personal de salud.	<p>B.1 Porcentaje de personal de salud capacitados.</p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de personal de salud capacitados} \times 100}{\text{Total de autoridades}}$	Acta de capacitación	B.1. Disponibilidad del personal de salud para participar activamente en las actividades programadas.

ACCIONES	B.2. Firma de un acta de compromiso con las autoridades para brindar el apoyo en las actividades programadas.	B.2. Firmar un acta de compromiso con el 100% de las autoridades comprometidas.	B.2. Porcentaje de actas de compromiso firmadas. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de actas de compromiso firmadas} \times 100}{\text{Total de actas programadas}}$	Acta de compromiso	B.2. Apertura permanente de las autoridades del distrito para apoyar en las acciones pertinentes al manejo de la anemia.
ACCIONES	C.1. Requerimiento mensual de medicamentos e insumos para la suplementación y tratamiento de la anemia.	C.1 Programar y requerir el 100% de medicamentos e insumos para la prevención y tratamiento de la anemia.	C.1 Porcentaje de medicamentos e insumos necesarios para el manejo de la anemia. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de medicamentos e insumos existentes} \times 100}{\text{Total de medicamentos e insumos requeridos}}$	Oficio de requerimiento Pecosa de entrega de medicamentos e insumos	C.1. Accesibilidad de la unidad ejecutora para atender oportunamente con la gestión de medicamentos e insumos necesarios para la suplementación y tratamiento de la anemia.

ACCIONES	C.2. Entrega oportuna de medicamentos a las madres y monitoreo constante.	C.2 Distribuir al 100% de medicamentos e insumos a las madres beneficiarias.	C.2. Porcentaje de medicamentos e insumos distribuidos a las madres beneficiarias. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de madres beneficiarias}}{\text{Total de madres beneficiarias programadas}} \times 100$	Recetas emitidas	C.2. Alianza estratégica entre la ACLAS Marcará, municipalidad y el programa Social Cuna Más para mejorar la adherencia a la suplementación y tratamiento contra la anemia.
ACCIONES	D.1. Coordinación estrecha con los representantes del Programa Social Cuna Más.	D.1. Reuniones de coordinación ejecutadas al 100% con los representantes del Programa Social Cuna Más.	D.1. Porcentaje de reuniones realizadas. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de reuniones de coordinación ejecutadas}}{\text{Total de reuniones programadas}} \times 100$	Acta de reunión	

ACCIONES	D.2. Capacitaciones periódicas dirigidas a las madres cuidadoras.	D.2. Capacitar al 100% de madres cuidadoras.	D.2. Porcentaje de madres cuidadoras capacitadas. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de madres cuidadoras capacitadas} \times 100}{\text{Total madres cuidadoras}}$	Acta de capacitación	D.1. Disponibilidad de la unidad ejecutora y de la ACLAS Marcará para brindar el respaldo en las capacitaciones programadas.
	D.3. Programa de inducción a las madres cuidadoras nuevas para el manejo de la anemia.	D.3. Generar un programa de inducción sobre el manejo de anemia dirigido al 100% de madres cuidadoras nuevas.	D.3. Porcentaje de programas de inducción generados. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de programas de inducción generados} \times 100}{\text{Total programas de inducción programados}}$	Acta de creación del programa de inducción.	D.2. Apoyo concreto por parte de los directivos del Programa Social Cuna Más para la creación del programa de inducción.