



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**FORTALECIENDO LA ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO DE ANEMIA EN LOS NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO
DE SALUD TÚPAC AMARU - CHIMBOTE, 2018**

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

AUTORA:

LIC. ENF. IVONNE MELISSA GOMEZ JAIME

ASESORA:

MGTR. ENF. ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA

**CHIMBOTE – PERÚ
2018**

JURADO EVALUADOR

Mgtr. CHARCAPE BENITES SUSANA VALENTINA
Presidenta

Mgtr. CABANILLAS DE LA CRUZ SUSANA ELIZABETH
Miembro

Mgtr. ÑIQUE TAPIA FANNY ROCÍO
Miembro

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser mi creador y
compañero constante, mi sustento
en todo tiempo y quien le debo
todo lo que soy.

A mis compañeros de trabajo del
Puesto de Salud Túpac Amaru por su
apoyo incondicional en la
realización del presente proyecto.

A mi docente y asesora Elsa
Palacios por sus orientaciones y
consejos que me animaron a
continuar con mis metas.

DEDICATORIA

A mi hermosa familia: Mi esposo y mi querido hijo por el amor que me brindan cada día, su comprensión y apoyo incondicional para el logro de mis metas y a mis padres por el inmenso cariño y confianza, sus consejos y palabras de aliento.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
I. PRESENTACIÓN	01
II. HOJA RESUMEN	03
2.1. Título del Trabajo académico.	03
2.2. Localización (Distrito, Provincia, departamento, región).	03
2.3. Población beneficiaria.	03
2.4. Institución(es) que lo presentan.	03
2.5. Duración del proyecto.	03
2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio.	03
2.7. Resumen del Trabajo académico.	04
III. JUSTIFICACIÓN	05
IV. OBJETIVOS	22
V. METAS	22
VI. METODOLOGÍA.	23
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención.	23
6.2. Sostenibilidad del proyecto.	28
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN	29
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	36
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES	41
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	46
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXOS	54

I. PRESENTACIÓN

La anemia infantil en el Perú es un problema de salud pública prioritario, con una alta prevalencia y con grupos poblacionales expuestos a un mayor riesgo de padecerla. El impacto de ésta en la vida de las personas y en la sociedad en general es enorme, especialmente por sus efectos a largo plazo en la salud física y mental (1).

Este problema es de suma importancia ya que el hierro está implicado en múltiples procesos del sistema nervioso: síntesis de ATP, neurotransmisión y formación de mielina, siendo esencial para la adecuada neurogénesis y la diferenciación de ciertas regiones cerebrales. La ferropenia puede causar alteraciones en el desarrollo cognitivo, motor y de la conducta. La corrección de la anemia en edades posteriores no conduce a mejor rendimiento intelectual, por lo que se debe enfatizar la prevención de anemia en edades tempranas de la vida (2).

Asimismo, la suplementación con hierro es una de las estrategias utilizadas en la prevención de la deficiencia de hierro, cuando la población en riesgo no tiene acceso a alimentos fortificados con hierro, o durante el embarazo debido a los elevados requerimientos de hierro que deben ser cubiertos en un período corto de tiempo (3).

Sin embargo, se evidencia que existen múltiples problemas en seguir el tratamiento con suplementación de hierro, es decir no se cumple con el tratamiento, lo cual indica escasa adherencia al mismo.

Basado en esta realidad problemática surge el presente trabajo académico titulado: “Fortaleciendo la adherencia al tratamiento de anemia en los niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Túpac Amaru. Chimbote, 2018”, en donde se plantea la situación problemática, los objetivos y las líneas de acción plasmadas en el plan propuesto, haciendo uso del modelo Bobadilla.

El objetivo es fortalecer la adherencia y/o cumplimiento del tratamiento de hierro en los niños y que los profesionales de salud y sus cuidadores puedan tomar conciencia de la relevancia del problema. Asimismo, mejorar la calidad de vida de los niños, reduciendo su susceptibilidad a enfermar o morir.

II. HOJA RESUMEN

2.1. TÍTULO DEL PROYECTO:

FORTALECIENDO LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD TÚPAC AMARU. CHIMBOTE, 2018.

2.2. LOCALIZACIÓN:

Distrito : Chimbote

Provincia : Santa

Departamento : Ancash

Región : Ancash

2.3. POBLACIÓN BENEFICIARIA:

➤ Beneficiarios Directos:

✓ Niños menores de 5 años que reciben tratamiento de anemia, atendidos en el Puesto de Salud Túpac Amaru

✓ Familias con niños menores de 5 años que reciben tratamiento de anemia en el Puesto de Salud Túpac Amaru.

➤ Beneficiarios Indirectos:

✓ Profesionales de Salud que laboran en el P.S.Túpac Amaru

2.4. INSTITUCIÓN QUE LO PRESENTA:

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote

2.5. DURACIÓN DEL PROYECTO: 1 año

Fecha Inicio : Enero 2019.

Fecha Término : Diciembre 2019.

2.6.COSTO TOTAL: S/. 22,075.70

2.7. RESUMEN:

El presente trabajo académico denominado “Fortaleciendo la adherencia al tratamiento de anemia en los niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Túpac Amaru. Chimbote, 2018, surge en base a las necesidades de resolver el problema de adherencia del tratamiento de sulfato ferroso en los niños atendidos en dicha Institución.

Es así que se pretende fortalecer el interés de los padres y madres de familia y motivarlos para que sus hijos completen el tratamiento de anemia y disminuir la morbi-mortalidad de los niños, dándoles una atención de calidad basada en el trabajo en equipo.

Para ello se establecen líneas de acción tales como gestión, sensibilización y capacitación, proponiendo acciones que respondan a los objetivos planteados.

Como parte de las actividades se pone énfasis en la consejería y orientación a los cuidadores, los talleres demostrativos, los talleres de sensibilización, el control y monitoreo permanente y la gestión con las autoridades, considerando en todo momento el trabajo coordinado con el equipo de salud y las jefaturas pertinentes.

Como profesional de enfermería, se espera contribuir en el fortalecimiento de un servicio de calidad a la población infantil y sus familias y lograr el compromiso del personal de salud en la atención del usuario.

III. JUSTIFICACIÓN

La anemia representa un problema grande de salud pública en varias partes del planeta por su alta prevalencia, afectando especialmente en los países en desarrollo siendo una de las principales causas de las altas tasas de morbimortalidad en los niños. De hecho, se estima que la anemia está en aproximadamente 47% de los niños menores de 5 años, y en 30% de las mujeres en edad fértil no embarazadas. En cifras absolutas, estos porcentajes representan 293 millones de niños menores de 5 años, y 468 millones de mujeres no embarazadas afectados por anemia en el mundo. En Latinoamérica, la prevalencia de anemia en niños menores de cinco años es del 29.3%, lo cual corresponde a aproximadamente 23 millones de niños afectados. Asimismo, la prevalencia en mujeres en edad fértil en Latinoamérica es de 17,8% (39 millones de afectadas) (4).

La OMS atribuye que cerca al 50% de los casos de anemia en el mundo se debe a la carencia de hierro y afecta fundamentalmente a lactantes, preescolares, adolescentes, mujeres en edad fértil y mujeres embarazadas, con una frecuencia en países en desarrollo entre 2 y 4 veces superior a la de los países desarrollados (5).

La Academia Americana de Pediatría (AAP) recomienda que, a partir de los 4 meses de edad, los lactantes alimentados con lactancia materna exclusiva complementen con hierro oral 1mg/kg/día, hasta introducir la alimentación complementaria. En general se recomienda el uso de gotas de sulfato ferroso o vitaminas con hierro, en una sola dosis al día (6).

La efectividad de la estrategia de suplementación tiene efecto directamente en las prácticas en la administración y la adherencia, y es aquí donde los padres deben estar comprometidos con seguir el tratamiento contra anemia, y debe de hacerlo de manera voluntaria. Es por ello la importancia del cumplimiento del esquema de suplementación ya que se considera que la adherencia es adecuada cuando se consume al menos el 75% de la dosis indicada, según la evaluación de la adherencia por el método indirecto; mientras que la evaluación de la adherencia por el método directo, es la medición directa de los niveles del fármaco utilizado; ósea el efecto del nivel de hemoglobina en sangre del lactante, este método es más objetivo (7).

Esta problemática permite reflexionar que la adherencia de las madres al suplemento con sulfato ferroso en gotas a lactantes, tengan los mismos resultados que los anteriores suplementos con multimicronutrientes y sulfato ferroso en jarabe (8).

La anemia en los niños menores de 5 años es muy prevalente en el Perú, aunque algunos avances se han hecho respecto a su control en las últimas dos décadas. Según la Encuesta Nacional Demográfica de Salud (ENDES), que es un estudio poblacional, de representatividad nacional y regional, y con un muestreo probabilístico, estratificado y multi-etápico, para el 2013 ha encontrado que, a nivel nacional, aproximadamente uno de cada tres niños de entre 6 y 59 meses, tiene anemia (34%), siendo este problema más común entre los niños que viven en las zonas rurales que entre los que viven en zonas urbanas (39.5% y 31.1%, respectivamente (8). En el año 2017, entre los niños de ambos sexos y con edad menor de cinco años el 34,1% sufrió de anemia. En

el área rural este porcentaje fue mayor en comparación con el área urbana (43,0% y 30,7%, respectivamente) (9).

La anemia afectó en mayor grado a las niñas y niños menores de 18 meses de edad (59,2% en los de 6 a 8 meses de edad, 59,9% de 9 a 11 y 56,6% de 12 a 17 meses de edad), en tanto que, en los infantes de 18 a 23 meses de edad fue 41,4%. En los grupos de mayor edad, los porcentajes fueron menores (30,4% entre 24 y 35 meses de edad, 24,7% de 36 a 47 meses de edad y 19,1% de 48 a 59 meses de edad) (9).

En Áncash, la anemia cayó a 28.7% en 2011, evidenciando un notable avance frente a los años anteriores en lo que se ubicó alrededor del 40%. No obstante, a partir del 2011, la tasa de anemia en la región ha fluctuado alrededor del 30%. En este periodo alcanzó su nivel más alto en 2015 (37.1%), mientras que, en 2017, alcanzó el 34.6%. De este grupo el más afectado fue el grupo etario de 6 35 meses de edad con 42.8% (9).

Según la Red de Salud Pacífico Norte, en un consolidado de la información de los 46 establecimientos de salud de su ámbito, al I semestre 2018, la anemia en niños menores de 36 meses ha alcanzado una cifra de 47.8% y en lo que respecta al Puesto de Salud Túpac Amaru el 27%. Además, del total de casos identificados y tratados solo el 23% se recuperó de la anemia (10).

En este contexto nos interesa resaltar como se define la adherencia al tratamiento considerándolo como el cumplimiento del mismo; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo. En los países desarrollados, sólo el 50% de los pacientes crónicos cumplen con su

tratamiento; cifras que inclusive se incrementan al referirnos a determinadas patologías con una alta incidencia.

La adherencia al tratamiento se ha situado como un problema de salud pública y, como subraya la OMS, las intervenciones para eliminar las barreras a la adherencia terapéutica deben convertirse en un componente central de los esfuerzos para mejorar la salud de la población y para lo cual se precisa un enfoque multidisciplinar (11).

El concepto de adherencia ha sido definido de diferentes formas. La Real Academia de la Lengua Española la define como “unión física, pegadura de las cosas”, “cualidad de adherente”. De otra parte, La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adherencia al tratamiento como el cumplimiento; en tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito (12).

La adherencia es el grado en que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicamentos, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, coincide con las instrucciones proporcionadas por el médico o personal sanitario (13).

Según la Norma Técnica de Salud N° 134-MINSA/DGSP.V01, la define como el grado en que el paciente cumple con el régimen de consumo de suplementos ya sea preventivo o terapéutico prescrito. Incluye la buena disposición para seguir el tratamiento en las dosis, horario y tiempo indicado. Se considera que la adherencia es adecuada cuando se consume el 75% a más de la dosis indicada. A pesar de los múltiples conceptos de adherencia, la

Directiva Sanitaria N° 068- MINS/DGSP.V01, refiere que los padres deben asumir un compromiso voluntario con sus hijos (12).

La Organización Mundial de Salud declara que la adherencia terapéutica es el grado en que el comportamiento de una persona, la toma del medicamento, el seguimiento de un régimen alimentario y la ejecución de cambios del modo de vida se corresponden con las recomendaciones acordadas con el prestador de asistencia sanitaria, lo que también se aplica en niños (12).

Una revisión Cochrane demostró que los MMN, o Chispitas® o Sprinkles, reducen la anemia en 31% y la deficiencia de hierro en 51%, comparado con placebo. Los MMN surgen como una estrategia importante y una opción para resolver y prevenir la anemia en Asia, África y comunidades priorizadas en países desarrollados. En aquellas localidades en que los MMN se han implementado a gran escala, como en Mongolia, se ha logrado que la aceptación sea alta (76,6% de los padres o cuidadores están dispuestos a continuar su uso) (13).

En Bolivia el 69% de los cuidadores continúan suministrando los MMN. Debido a las altas prevalencias de anemia en niños, el gobierno peruano, con apoyo internacional entre 2009 a 2011, implementó un programa piloto en tres regiones del país para suplementar a los niños con MMN. Luego en una implementación progresiva, se amplió a otras regiones y en el 2014 se inició la universalización de la suplementación con una población estimada de 1.400.000 niños entre 6 a 35 meses. Para ello, se promulgó la directiva respectiva, conjuntamente con otras actividades como consejería y monitoreo,

este esquema se aplicó inicialmente como suplementación, y también se está empleando para el tratamiento de anemia (14).

Según la Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (DEVAN) estudio realizado en 12 departamentos del Perú para averiguar la adherencia de sales de hierro en niños de 6 a 35 meses; concluye que el 24,4% de niños(a) atendidos en establecimientos de salud y que recibieron micronutrientes fueron adherentes; Puno alcanzo una adherencia de 23,6% de un total de 240 niños evaluados. La adherencia al tratamiento es una condición manifiesta en casi la totalidad de madres de niños con diagnóstico de anemia, evidenciándose el incumplimiento de los regímenes farmacológico (15).

La diferencia se puede atribuir a la presentación y forma de administración del hierro, el estudio realizado sobre la adherencia al sulfato ferroso en gotas tiene adherencia en más de la mitad de madres, mientras que en los otros estudios sobre la adherencia a los multimicronutrientes (MMN) menos de la mitad de madres tienen adherencia. Se puede observar que la adherencia de las madres a los suplementos con hierro no se evidencia en su totalidad. Según los epidemiólogos Haynes y Scakett, un tercio de los pacientes toman la medicación como se le ha prescrito, otro tercio lo hace ocasionalmente o de forma incorrecta y, por último, otro tercio no lo toma nunca. Son muchas las causas que influyen en la falta de adherencia (16).

Sin embargo a pesar de que existe un amplio conocimiento sobre la prevención de este trastorno (anemia), en el Puesto de Salud Túpac Amaru aún se evidencian un número significativo de niños que la padecen, es así que el 2017 se presentaron 69 casos de anemia y solo 20 tuvieron adherencia al

tratamiento, ya sea porque las madres no acuden a los establecimientos de salud o por las reacciones adversas que presentan sus hijos, y por la falta de seguimiento de los mismos convirtiéndose en un problema que debe ser tratado a tiempo, ya que un niño con anemia tiene una mayor susceptibilidad de padecer alguna enfermedad prevalente de la infancia (17).

La anemia es un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre ha disminuido y no es suficiente para satisfacer las necesidades del organismo. En términos generales, es la concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura del nivel del mar (12).

Entre los factores de riesgo asociados a la anemia, podemos identificar a: la Prematuridad, bajo peso al nacer, niños pequeños para la edad gestacional, corte precoz del cordón umbilical, alimentación complementaria deficiente en productos de origen animal ricos en hierro, infecciones recurrentes, niños menores de 6 meses sin lactancia materna exclusiva, hijos de embarazo múltiple, hijos de madre adolescente, hijos de madre con periodo intergenésico corto, hijos de madre anémica. Además, factores relacionados con el medio ambiente, tales como: zonas endémicas con parasitosis, malaria y saneamiento ambiental deficiente (18).

Las principales causas de anemia nutricional es la deficiencia de hierro que se puede deber en primer lugar a la alimentación con bajo contenido en hierro, seguido de ingesta de leche de vaca en menores de 1 año, disminución de la absorción de hierro por procesos inflamatorios intestinales, no se cubren los

requerimientos en etapa de crecimiento acelerado (menores de 2 años y adolescentes) y pérdida de sangre (18).

Para el diagnóstico se puede hacer a través de criterios clínicos y de laboratorio: El diagnóstico clínico se realiza a través de la anamnesis y el examen físico. Estos evalúan síntomas de anemia y utilizan la historia clínica de atención integral del niño, adolescente y mujer gestante y puérpera para su registro. Además, se observa el color de la piel de la palma de las manos, mucosa sublingual, se busca palidez de mucosas oculares, sequedad de la piel sobre todo en el dorso de la muñeca y antebrazo), y caída del cabello. Para el diagnóstico de anemia se solicitará la determinación de concentración de hemoglobina o hematocrito (12).

En estos años, se ha reconocido que los valores de hierro en el organismo son importantes porque una deficiencia leve o moderada, puede influir negativamente en la conducta humana, el desarrollo psicológico, la morbilidad por enfermedades infecciosas y en el control de la temperatura corporal (19).

Además de los síntomas propios de la anemia, se han descrito otras manifestaciones, tales como: disminución del potencial de trabajo físico y de la actividad motora espontánea, alteraciones de la inmunidad celular y de la habilidad bactericida de los neutrófilos, alteración en la termogénesis, trastornos en la función y estructura del tubo digestivo, incremento en el riesgo de parto prematuro, bajo peso al nacer, poca transferencia de hierro al feto, menor velocidad de crecimiento, perturbaciones en la conducta y el desarrollo mental y motor, velocidad de conducción lenta del sistema auditivo y visual, y decrecimiento del tono vagal (20).

La anemia en los niños impacta adversamente en el desarrollo psicomotor y, a pesar de recuperarse de la anemia, los niños con este antecedente presentan, a largo plazo, una menor realización en las áreas cognitiva, social y emocional. Además, puede disminuir el desempeño escolar, y la productividad en la vida adulta, perjudicando la calidad de vida, y en general la economía de las personas afectadas (21).

El manejo preventivo y terapéutico de la anemia se realiza en base a los productos farmacéuticos contemplados en el Petitorio Único de Medicamentos vigente del MINSA, de acuerdo a esquema establecido. Teniéndose en cuenta el contenido de hierro elemental según cada producto farmacéutico.

La suplementación preventiva se inicia con gotas a los 4 meses de vida (Sulfato Ferroso o Complejo Polimaltosado Férrico en gotas con dosis de 2 mg/kg/día), hasta cumplir los 6 meses de edad, luego se continuará con la entrega de Micronutrientes desde los 6 meses de edad hasta completar 360 sobres (1 sobre por día) (12).

Los niños que tienen diagnóstico de anemia reciben hierro y depende de la edad (menores o mayores de 6 meses), o si, son prematuros, con bajo peso al nacer o de adecuado peso al nacer. El tratamiento con hierro a niños prematuros y niños con bajo peso al nacer se inicia a los 30 días de nacido, se administra tratamiento con hierro en dosis de 4 mg/kg/día, durante 6 meses continuos, realizándose el control de hemoglobina a los 3 meses y a los 6 meses de iniciado el tratamiento con hierro (12).

El tratamiento con hierro en los niños, que tienen entre 6 meses y 11 años de edad, con diagnóstico de anemia, se realiza con una dosis de 3mg/kg/día de

suplemento de hierro durante 6 meses continuos y con controles de hemoglobina al mes, a los 3 meses y a los 6 meses de iniciado el tratamiento con hierro (12).

La relación entre el enfermero y el paciente admite un contacto cercano y continuo con el paciente y su familia, por lo que es el profesional más adecuado para el fortalecimiento de la adherencia al tratamiento. El reconocer la causa del no cumplimiento es el paso primero a tratar y valorar las intervenciones más adecuadas de forma individualizada (22).

El enfermero juega un papel fundamental en el trabajo de informar, promover y empoderar al paciente y su familia facilitando que tengan un rol activo y sean protagonistas del cuidado de su salud, todo esto son elementos cruciales para favorecer la adherencia (23).

La teoría en la que se basa el presente trabajo académico es la Teoría de Nola Pender quien hace referencia que la guía para realizar un buen trabajo como profesionales de enfermería es fomentar un estado saludable y óptimo antes de iniciar con las medidas de prevención. Esta teoría recalca de manera contundente que cada individuo puede lograr su propio bienestar si está motivado e interesado en hacerlo, esto llegó a ser una solución dentro de las políticas de salud y sus reformas. Además, identifiqué ciertos factores que de alguna manera podían influir en las acciones que serán tomadas para evitar enfermedades (24).

Esta teoría nos habla de cómo ciertos factores tienen influencia en el comportamiento relacionado a la salud de la persona, una de ellas son las características personales y actitudes que se heredan y otras que se adquieren

de las experiencias vividas, así también las creencias y la cultura en la que vive la persona hacen que toma cierta decisión en su salud en cómo tratar la enfermedad adonde acudir cuando se enferma y con quien debería tratarse, es decir el contexto social, cultural y familiar en que vive una persona repercute en la manera de cuidar su salud (25).

Cabe señalar que esta teoría refiere que los trabajadores de salud pueden influenciar sobre el individuo para que este adopte medidas preventivas y mejorar sus cuidados con respecto a su salud. El personal de salud puede tener una influencia positiva o negativa en los comportamientos de salud del individuo y pueden ser una fuente importante de donde el individuo adquiera su soporte sanitario, si se logra un compromiso mutuo entre el trabajador de salud y el individuo los acuerdos tomados por ambos para aplicar medidas y comportamientos que fortalezcan su salud, se mantendrá en el tiempo (25).

Para Pender la salud tiene una connotación muy amplia y se basa en tres componentes: la humanista, la integral u holística y la positiva. Para esta teoría es importante analizar los estilos de vida, las fortalezas del individuo sano o enfermo, la capacidad que tiene para recuperarse de una enfermedad o dolencia, el poder y capacidad para la toma de decisiones relacionadas con su salud. Este modelo pone énfasis en la cultura, la cual es conceptualizada como un grupo de experiencias y conocimientos que son obtenidos con el pasar de los años y que se aprende y trasmite de generación a otra. Además, enfatiza que los factores personales tales como la edad de la madre, la percepción de la salud que tiene, cómo define la salud, y su grado de instrucción influye en el cuidado que ésta brinda al niño (24).

Nola Pender sustenta que la promoción de la salud es un proceso por el cual se desarrolla un conjunto de habilidades, talentos y destrezas para generar en el individuo, su familia y su comunidad un mayor control de su salud y tener las medidas oportunas para mejorarla, además ofrece los recursos materiales y humanos que puedan fortalecer los programas que implementa el sector Salud en coordinación con el gobierno, teniendo en cuenta siempre el mundo globalizado en el que nos encontramos. Cabe señalar que el personal de enfermería como salubrista es un vínculo importante entre la persona y su salud ya que potencia los elementos esenciales para que tanto la madre como el niño sean protagonistas en el equilibrio de su salud-enfermedad (26).

En el primer nivel de atención la enfermera asume un papel de liderazgo dentro de las actividades de prevención de enfermedad y promoción de la salud, y lo hace de manera especial en la etapa de la niñez donde existe una mayor vulnerabilidad para adquirir alguna enfermedad, es en esta etapa que la enfermera brinda una atención holística al niño y está en contacto con sus cuidadores y en especial con las madres brindando consejería y orientación personalizada a la madre sobre la importancia de la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en los niños que tienen anemia, es la enfermera quien genera estrategias para que el lactante pueda cumplir en su totalidad el tratamiento antianémico y lo hace con ayuda de un trato interactivo, sencillo sin perder el enfoque en los objetivos trazados (27).

Es así que Nola Pender considera que el rol educativo que cumple la enfermera es muy importante para el cumplimiento de un régimen de tratamiento nutricional como terapéutico, considerando que una de sus

funciones es orientar a las madres sobre la importancia de los alimentos nutritivos y una dieta rica en hierro además del componente micronutrientes. Si la enfermera orienta y sensibiliza a las madres de manera sencilla y oportuna se tendrán resultados a corto plazo, y de esta manera se estará evitando recaídas o reincidencia de esta alteración como es la anemia, además de contribuir a disminuir la mortalidad por complicaciones futuras (28).

El marco legal en que sustentan el presente proyecto es el siguiente:

- Ley N^a 27657 – Ley del Ministerio de Salud.
- Ley N^a 23536 – Ley de los Profesionales de la Salud.
- Ley N^a 27444 – Ley de Procedimiento Administrativo General.
- Ley 29459 - Ley de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.
- Resolución Ministerial 537-2017/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud 137-MINSA/2017/DGIESP “Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menores de Cinco años”.
- Resolución Ministerial N^o 250-2017/MINSA – Aprueba la Directiva N^o 134- MINSA/2017/DGIESP: Norma Técnica de Salud para el Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas.
- Resolución Ministerial N^o 249-2017/MINSA – 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

- Resolución Ministerial 464-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad”.
- Resolución Ministerial 526-2011/MINSA, que aprueba las “Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud”. Resolución Ministerial 528-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Promoción de Prácticas y Entornos Saludables para el Cuidado Infantil”.
- Resolución Ministerial N° 131-2012-MIDIS, que aprueba la Directiva N° 004-2012-MIDIS, “Lineamientos para la gestión articulada intersectorial e intergubernamental orientada a reducir la desnutrición crónica infantil, en el marco de las políticas de desarrollo e inclusión social”.

En estos tiempos ha surgido interés en conocer de manera más profunda el tema planteado, es así que se han encontrado investigaciones a nivel internacional y nacional, las que se detallan a continuación:

Ocaña, C. (29), en Ecuador 2014, realizó una tesis sobre “Impacto del programa de suplementación con micronutrientes para evitar la anemia en niños de 6 meses a 2 años de edad”, un estudio cuasi-experimental cuantitativo de asociación de variables, el propósito del estudio fue medir de qué manera la implementación de un programa para suplementar con hierro a los niños puede lograr mejoras en los niveles de hemoglobina y así evitar la anemia. Para ello previamente se tomó un dosaje de hemoglobina para luego suplementar a los niños con micronutrientes y al final realizar un control posterior de

hemoglobina y de esta manera medir la eficacia del tratamiento y contrastar la hipótesis formulada en el estudio. Al analizar los resultados se concluye que la profilaxis con micronutrientes disminuye el riesgo de desarrollar la anemia. Es así que de los niños que tuvieron anemia leve con la suplementación descendió a niveles más bajos.

Acosta, M. (30), en Ecuador 2014, realizó una investigación “Evaluación de la aceptabilidad de un producto de fortificación alimentaria con Polvo de Micronutrientes en niños menores de 5 años”, un estudio experimental de tipo ensayo de campo, con el objetivo de determinar cuál es el grado de aceptación de productos que contienen micronutrientes en polvo, una de ellas fue una compota y la otra una colada fortificada con chispitas, la muestra fue de 100 niños y sus respectivas madres, todos ellos con una edad menor de cinco años, se aplicó una escala para medir el mínimo y el máximo de aceptación, previa consentimiento por parte de los padres de las opciones presentadas la compota de manzana fue la más aceptada (87%), mientras la colada fue la menos aceptada por los niños (23%).

Quispe, G. (31), en Perú 2016, realizó la investigación “Adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en gotas de madres con lactantes de 4 meses, centro de salud I-3 Coata, Puno”, el estudio fue de tipo descriptivo, observacional y prospectivo con diseño pre evaluación - post evaluación sin grupo control, se realizó con el objetivo de determinar la adhesión al sulfato ferroso como suplemento, con presentación (gotas) de madres con lactantes con 4 meses. Conclusión: en respuesta a la adherencia a la suplementación con

sulfato ferroso en gotas de madres, el 40% de lactantes presentan un nivel de hemoglobina dentro de los parámetros normales.

Santisteban, C. (32), en Perú 2016, realizó un estudio “Relación entre la adherencia al tratamiento con micronutrientes y el nivel de hemoglobina en los niños menores de 36 meses del centro de salud San Martín, Lambayeque”, un estudio cuantitativo con diseño correlacional transversal, se ejecutó con el propósito de medir la relación del consumo de micronutrientes como tratamiento y los valores de hemoglobina en niños que tienen menos de 3 años. Al evaluar los resultados se encontró que los niños que habían consumido los micronutrientes mejoraron su nivel de hemoglobina de 11 g/dl a más, es así que el 82% de niños mostraron un aumento de hemoglobina bastante altos en comparación a los registrados antes de ser suplementados. Asimismo, no todos los niños tuvieron adherencia al tratamiento ya que del total de niños estudiados solo el 41% se adhirieron.

Huerta, C. (33), en Perú 2017. en su investigación “Factores asociados a la adherencia del consumo de multimicronutrientes para el desarrollo de anemia en lactantes de 6 - 12 meses Huaycan”, un Estudio epidemiológico de vigilancia activa por sitios centinela, tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores predisponentes que contribuyen a la no adherencia del consumo de multimicronutrientes para el desarrollo de anemia ferropénica en lactantes. Se concluyó que a la luz de los resultados la prueba de Wilcoxon de los rangos con signo permite observar que cuando se compara al grupo experimental en las dos condiciones (antes y después de la aplicación del tratamiento) se evidencian diferencias altamente significativas ($z = -2,034$, p).

sosteniendo que el consumo de multimicronutrientes produce un impacto positivo en la anemia en lactantes.

Victorio, E. (34), en Perú 2018 en su estudio “Factores que Influyen en la Adherencia del Tratamiento de sulfato ferroso en lactantes de 4m y 5m en el servicio de CRED del Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir”, investigación descriptiva de corte transversal, tuvo como objetivo Identificar los factores que influyen la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en lactantes. Se concluyó que la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en los lactantes de 4 y 5 meses se presentó en la mitad de la muestra estudiada. La no presencia de efectos secundarios, la motivación de la madre y las creencias de la familia fueron los factores que más se asociaron a la variable adherencia.

Paredes, M. (35), en Perú, en su investigación “Conocimiento en Madres sobre Suplementación con Micronutrientes y Anemia en menores de 3 años, Puesto de Salud Magdalena Nueva, Chimbote, 2017”, un estudio descriptivo correlacional de corte transversal, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el conocimiento en madres sobre suplementación con micronutrientes y anemia en menores de 3 años. Concluyendo que la variable conocimiento está relacionada directa y positivamente con la variable anemia.

Se considera importante realizar investigaciones en esta área, porque la estrategia actual del país para combatir la anemia en los niños se basa en la administración de hierro de forma preventiva o terapéutica, teniendo en consideración el incremento constante de los porcentajes de anemia a nivel nacional, local y a la poca recuperación de estos casos, que muchas de las veces se deben a la no adherencia al tratamiento en este grupo etario. Siendo los

principales beneficiados los niños porque mejoran la vida y su desarrollo en el futuro.

Con la presente intervención se pretende orientar y fortalecer el quehacer de Enfermería en el Consultorio de Crecimiento y desarrollo, además mediante el esfuerzo constante del equipo de salud se promoverá la importancia de los suplementos terapéuticos y preventivos para evitar que la anemia se convierta en un problema grave. Por otro lado, servirá de material de consulta para otras intervenciones de enfermería relacionadas con el tema.

IV. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Fortalecer la adherencia al tratamiento de anemia en los niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Túpac Amaru. Chimbote, 2018

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Disminución de reacciones adversas en el niño por el tratamiento
2. Conocimiento de los padres sobre la importancia de seguir el tratamiento de anemia
3. Personal de salud sensibilizado y capacitado en la importancia del tratamiento de anemia
4. Distribución adecuada del recurso humano en el Puesto de Salud

V. METAS:

1. Incremento en un 80% en la adherencia al tratamiento de Anemia en los niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Túpac Amaru.

2. Disminución de las Reacciones Adversas en un 30%
3. El 90% de los padres conocen sobre la importancia de seguir el tratamiento de anemia
4. 100% del personal de salud sensibilizado y capacitado en la importancia del tratamiento de anemia
5. 100% del personal de salud distribuido adecuadamente en el Puesto de salud
6. 06 Talleres demostrativos a las familias para disminuir las reacciones adversas del tratamiento
7. 69 visitas domiciliarias
8. 6 talleres de capacitación a las familias ejecutados
9. 69 visitas domiciliarias ejecutadas
10. 6 Talleres de sensibilización al personal de salud ejecutados
11. 6 Talleres de capacitación al personal de salud sobre la importancia del tratamiento de anemia, ejecutados
12. 3 coordinaciones con jefaturas

VI. METODOLOGÍA

6.1. LINEAS DE ACCIÓN Y/O ESTRATEGIAS DE

INTERVENCIÓN: Las estrategias para el presente trabajo académico es las cuales serán intervinientes durante las etapas del proyecto. A continuación, se describen cada línea de acción:

A. EDUCACIÓN SANITARIA:

Es el aprendizaje que tiene el individuo, la familia o la comunidad sobre lo que significa su salud y cuáles son las acciones

que se deben tomar para preservarla. Además, la educación sanitaria es un proceso continuo y de gran importancia para fortalecer la salud y tomar actitudes y medidas adecuadas para prevenir el deterioro de la misma (36).

La familia de los niños menores de 5 años con diagnóstico de anemia del Puesto de Salud Túpac Amaru, influye negativamente en la decisión de la madre a continuar con el tratamiento farmacológico al presentarse alguna reacción adversa debido a éste.

Acciones:

1a.- Talleres demostrativos sobre como disminuir las reacciones adversas del tratamiento

- Elaboración del plan del taller demostrativo
- Presentación del plan de Taller al área respectiva
- Implementación del plan de taller demostrativo
- Ejecución de los talleres demostrativos
- Evaluación e informe de los talleres demostrativos.

1b.-Seguimiento y monitoreo en las viviendas para detectar reacciones adversas del tratamiento

- Elaboración del plan de seguimiento y monitoreo
- Presentación del plan de seguimiento y monitoreo al área respectiva
- Ejecución del seguimiento y monitoreo en viviendas
- Evaluación e informe del seguimiento y monitoreo en viviendas

B. CAPACITACIÓN:

La Capacitación es una actividad que se planifica y se organiza con el propósito de desarrollar e integrar los recursos humanos al proceso productivo, mediante la entrega de conocimientos, desarrollo de habilidades y actitudes necesarias para el mejor desempeño de todos los trabajadores en sus actuales y futuros cargos y adaptarlos a las exigencias cambiantes del entorno (37).

La familia de los niños menores de 5 años con diagnóstico de anemia del Puesto de Salud Túpac Amaru, tienen poco conocimiento de la importancia del tratamiento dietético y terapéutico, pero sobre todo de los daños irreversibles que causa la anemia en el niño. Por lo que muchas de ellas suspenden el tratamiento.

Acciones:

2a.-Taller de capacitación a las familias sobre importancia de continuar el tratamiento

- Conformación del equipo responsable para la elaboración del plan de taller
- Elaboración del plan de taller
- Implementación del plan de taller
- Ejecución del Taller de capacitación
- Evaluación e informe del Taller de capacitación

2b.-Seguimiento y monitoreo de la continuidad del tratamiento mediante visitas domiciliarias

- Conformación y del equipo responsable para elaborar el plan de seguimiento y monitoreo
- Elaboración del plan de seguimiento y monitoreo
- Ejecución del seguimiento y monitoreo
- Evaluación e informe del seguimiento y monitoreo

C. SENSIBILIZACIÓN:

La sensibilización es el proceso por el cual se concientiza al individuo para que voluntariamente valoren la importancia de alguien o algo, es un fenómeno de modificación de respuesta, opuesta a la habituación y diferente al condicionamiento, que provoca una respuesta innata sin necesidad de un estímulo adicional. Se basa en la motivación, la emoción y las actitudes (38).

El personal de salud del Puesto de Salud Túpac Amaru no está sensibilizado frente a la importancia del tratamiento de anemia y de la educación a la familia para apoyar el tratamiento.

Acciones:

3a.-Talleres de sensibilización al personal de salud sobre importancia del tratamiento de anemia

- Conformación del equipo para elaborar el plan de taller de sensibilización al personal de salud
- Elaboración del plan de taller de sensibilización al personal de salud
- Ejecución del taller de sensibilización al personal de salud
- Evaluación e informe del taller

3b.-Talleres de capacitación al personal de salud sobre la importancia del tratamiento de anemia

- Conformación del equipo para la elaboración del plan de taller de capacitación.
- Elaboración del plan de taller de capacitación al personal de salud
- Ejecución del taller de capacitación al personal de salud
- Evaluación e informe del taller

D. ASIGNACION DE RECURSO HUMANO:

El éxito de las organizaciones modernas se debe a cómo está su recurso humano y que grado de competitividad a alcanzado. Si existe una integración efectiva y eficiente del personal o capital humano se lograrán conseguir las metas propuestas por la organización. El factor humano es la base fundamental del desarrollo organizacional, sin embargo, muchas veces en la praxis no se valora dicha aseveración (39).

Sin la intervención del recurso humano la tecnología, los materiales, hasta el capital financiero, que son recursos organizacionales, no son importantes por sí mismos sin su intervención (38).

En el Puesto de Salud Túpac Amaru, en el servicio de enfermería trabajan dos enfermeras; este personal en mención no solo realiza el control de crecimiento y desarrollo sino también ejecuta otras labores como inmunizaciones, prevención y control de

tuberculosis, daños no transmisibles, entre otras. Debido a la multifuncionalidad del personal impide desarrollar todas las actividades esperadas para el seguimiento y monitoreo de la adherencia al tratamiento.

4a.-Coordinación con jefaturas para mejorar organización del recurso humano.

- Conformación del equipo responsable para las coordinaciones con jefatura
- Elaboración del plan de sustentación técnica para asignación de recurso humano según necesidad.
- Elaboración de la sustentación técnica para asignación de recurso humano
- Ejecución de la solicitud de asignación de recurso humano en las instancias correspondientes

6.2.- SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

Estará a cargo del Personal de salud que labora en la Estrategia de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud Túpac Amaru, la Jefatura del Puesto de Salud con el propósito de fortalecer y mantener este proyecto.

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
<p>Propósito:</p> <p>Fortalecimiento de la adherencia al tratamiento de anemia en los niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Túpac Amaru. Chimbote, 2018</p>	<p>Incremento en un 80% en la adherencia al tratamiento de Anemia en los niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Túpac Amaru.</p>	<p>Criterio de verificación de adherencia al tratamiento de anemia:</p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de niños menores de 5 años recuperados de Anemia}}{\text{N}^\circ \text{ total de niños con tratamiento para Anemia}} \times 100$ <p>Estándar de calidad: 95%</p> <hr/> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de días que consumió el tratamiento de hierro}}{\text{N}^\circ \text{ de días que transcurrieron desde el inicio del tratamiento}} \times 100$ <p>Estándar de calidad: 90%</p>	<p>Grado en que el tratamiento del niño contra la anemia corresponda con las recomendaciones acordadas con el prestador de asistencia sanitaria.</p>	<p>1. Registros HIS</p> <p>2. Verificación con los indicadores de AIS Niño</p> <p>3. Informes mensuales.</p>	<p>1 vez al mes</p>	<p>Lista de chequeo</p>

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 información
Disminución de reacciones adversas en el niño por el tratamiento	Disminución de las Reacciones Adversas en un 30%	<p>Porcentaje de disminución de Reacciones Adversas.</p> <p>Indicadores</p> $\frac{\text{Nº de niños con reacciones adversas al tratamiento}}{\text{Total de niños que reciben tratamiento de anemia}} \times 100$ $\frac{\text{Nº de niños que disminuyeron las R.A. al tratamiento}}{\text{Total de niños con reacciones adversas al tratamiento de anemia}} \times 100$	Conjunto de saberes teóricos y prácticos sobre la importancia del tratamiento de anemia.	Registros de asistencia al taller Informes de seguimiento presentados	6 talleres por año	Lista de chequeo
Conocimiento de los padres sobre la importancia de seguir el tratamiento de anemia	El 90% de los padres conocen sobre la importancia de seguir el tratamiento de anemia	<p>Familia Capacitada y sensibilizada a continuar el tratamiento de anemia</p> $\frac{\text{Nº de familias que apoyan el tratamiento}}{\text{Total de familias de niños con tratamiento de anemia}} \times 100$	Cambio de actitud para lograr una atención de calidad al niño	Registro de asistencia al taller Registro HIS Informes mensuales de AIS Niño	6 talleres por año	Lista e chequeo

Personal de salud sensibilizado y capacitado en la importancia del tratamiento de anemia	100% del personal de salud sensibilizado y capacitado en la importancia del tratamiento de anemia	<p>Personal de salud sensibilizado sobre importancia del tratamiento de anemia</p> <hr/> <p>N° de personal de salud sensibilizado x100</p> <hr/> <p>Total de personal de salud que labora en el Puesto de salud</p> <hr/> <p>N° de personal de salud capacitado x100</p> <hr/> <p>Total de personal de salud que labora en el Puesto de salud</p>	Cambio de actitud para lograr una atención de calidad al niño	<p>Registro de asistencia a talleres de sensibilización</p> <p>Reporte HIS</p> <p>Registro de asistencia a las capacitaciones</p>	6 talleres por año	Lista de chequeo
Distribución adecuada del recurso humano en el Puesto de Salud	100% del personal de salud distribuido adecuadamente en el Puesto de salud	<p>Porcentaje de personal distribuido adecuadamente en el Puesto de Salud</p> <hr/> <p><u>N° de personal de salud distribuido adecuadamente</u></p> <p><u>x100</u></p> <hr/> <p>Total de personal de salud que labora en el Puesto de salud</p>	Asignar adecuadamente al personal idóneo de acuerdo a las necesidades de la población	Informes de coordinación impresos	2 veces por año	Lista de chequeo

MATRIZ DE MONITOREO

Resultados del marco lógico	Acciones o actividades	Metas por cada actividad	Indicadores de producto o monitoreo por meta	Definición del indicador	Fuente de verificación	Frecuencia	Instrumento para el recojo de la información
Disminución de reacciones adversas en el niño por el tratamiento	Talleres demostrativos sobre como disminuir las reacciones adversas del tratamiento Seguimiento y monitoreo en las viviendas para detectar reacciones adversas del tratamiento	6 talleres demostrativos ejecutados 69 visitas de seguimiento realizadas	Porcentaje de disminución de Reacciones Adversas. Indicadores <u>N° de niños con reacciones adversas al tratamiento x100</u> Total de niños que reciben tratamiento de anemia <u>N° de niños que disminuyeron las R.A. al tratamiento x100</u> Total de niños con reacciones adversas al tratamiento de anemia	Respuesta no esperada mínima durante el tratamiento del niño	Registros de asistencia al taller Informes de seguimiento o presentados	Cada 2 meses	Lista de cotejo

<p>Conocimiento de los padres sobre la importancia de seguir el tratamiento de anemia</p>	<p>Taller de capacitación a las familias sobre importancia de continuar el tratamiento Seguimiento y monitoreo de la continuidad del tratamiento mediante visitas domiciliarias</p>	<p>6 talleres de capacitación a las familias ejecutados</p> <p>69 visitas domiciliarias ejecutadas</p>	<p>Familia Capacitada y sensibilizada a continuar el tratamiento de anemia</p> <p>$\frac{\text{N}^\circ \text{ de familias que apoyan el tratamiento}}{\text{Total de familias de niños con tratamiento de anemia}} \times 100$</p> <p>$\frac{\text{N}^\circ \text{ de niños con resultado de dosaje de hemoglobina normal que reciben tratamiento}}{\text{Total de niños con dosaje de hemoglobina que reciben tratamiento}} \times 100$</p>	<p>Conjunto de saberes teóricos y prácticos sobre la importancia del tratamiento de anemia.</p>	<p>Registro de asistencia al taller</p> <p>Registro HIS</p> <p>Informes mensuales de AIS Niño</p>	<p>Cada 2 meses</p>	<p>Lista de chequeo</p>
<p>Personal de salud sensibilizado y capacitado en la importancia del tratamiento de anemia</p>	<p>Talleres de sensibilización al personal de salud sobre importancia del tratamiento de anemia</p>	<p>6 Talleres de sensibilización al personal de salud ejecutados</p>	<p>Personal de salud sensibilizado sobre importancia del tratamiento de anemia</p> <p>$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personal de salud sensibilizado}}{\text{Total de personal de salud que labora en el Puesto de salud}} \times 100$</p>	<p>Cambio de actitud para lograr una atención de calidad al niño</p>	<p>Registro de asistencia a talleres de sensibilización</p>	<p>Cada 2 meses</p>	<p>Lista de chequeo</p>

	Talleres de capacitación al personal de salud sobre la importancia del tratamiento de anemia	6 Talleres de capacitación al personal de salud sobre la importancia del tratamiento de anemia, ejecutados	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personal de salud capacitado} \times 100}{\text{Total de personal de salud que labora en el Puesto de salud}}$		Reporte HIS Registro de asistencia a las capacitaciones		
Distribución adecuada del recurso humano en el Puesto de Salud	Coordinación con jefaturas para mejorar organización del recurso humano	3 coordinaciones con jefaturas ejecutadas	<p>Porcentaje de personal distribuido adecuadamente en el Puesto de Salud</p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de personal de salud distribuido adecuadamente} \times 100}{\text{Total de personal de salud que labora en el Puesto de salud}}$	Asignar adecuadamente al personal idóneo de acuerdo a las necesidades de la población	Informes de coordinación impresos	Cada mes	Lista de chequeo

7.1.-Beneficios

Beneficios con proyecto

- ✓ Disminución de la morbi - mortalidad y mejora de la calidad de vida de los niños menores de 5 años
- ✓ Menor gasto destinado al tratamiento de enfermedades
- ✓ Alto rendimiento educativo del niño menor de 5 años
- ✓ Eficiente monitoreo del personal de salud para el cumplimiento del tratamiento por el cuidador.
- ✓ Conocimiento de la familia sobre la importancia de seguir el tratamiento
- ✓ Personal de salud sensibilizado y capacitado sobre la importancia del tratamiento de anemia
- ✓ Distribución adecuada del recurso humano

Beneficios sin proyecto

- ✓ Incremento de la morbimortalidad del niño menor de 5 años
- ✓ Familia poco motivada a seguir con el tratamiento de anemia.
- ✓ Personal no sensibilizado ni capacitado
- ✓ Personal de salud distribuido inadecuadamente, en número insuficiente
- ✓ Disminución del rendimiento escolar en el niño menor de 4 años

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

a. Humanos:

RECURSO HUMANO	CANTIDAD	HORAS MENSUAL	COSTO X HORAS S/.	COSTO TOTAL EN 1 AÑO S/.
Enfermera	2	150	00.00	00.00
Técnico en Enfermería	1	150	00.00	00.00
Costo Total Recurso Humano			00.00	00.00

b. Materiales:

CODIGO	MATERIALES	CANTIDAD	COSTO UNIT	COSTO TOTAL S/.
71720005	Papel Bond A4 x 80 gr	100	S/ 2.50	S/ 250.00
71600006	Plumón marcador al agua N° 56 v/colores	05	S/ 0.50	S/ 25.00
71720026	Papel sábana	25	S/ 0.50	S/ 75.00
71600001	Lapiceros	20	S/ 0.50	S/ 25.00
71600004	Lápices	50	S/ 0.50	S/ 25.00
74081850	Disco duro externo	1	S/ 350.00	S/ 350.00
44510045	Tinta para impresora	12	S/ 50.00	S/ 600.00
95226644	Proyector multimedia	1	S/2000.00	S/2000.00
74080500	Laptop	1	S/1700.00	S/1700.00
74083200	Impresora Multifuncional	1	S/500.00	S/500.00
74647984	Rotafolio	06	S/ 25.00	S/ 150.0
139200100090	Jabón germicida líquido x1L	10	S/ 10.00	S/ 10.50
13920016	Papel toalla	24	S/ 1.80	S/ 43.20
169900180084	Plato tendido de plástico de 25 cm	8	S/4.00	S/32.00

16990018007	Plato tendido de plástico	24	S/2.00	S/48.00
169400010009	Cuchara de acero inoxidable	24	S/2.00	S/48.00
169400070001	Tenedor de acero inoxidable de mesa	24	S/2.00	S/48.00
169400050004	Cuchillo de acero inoxidable de mesa	6	S/3.00	S/18.00
169400050083	Cuchillo de cocina de acero inoxidable de 20 cm aprox.	2	S/15.00	S/30.00
169900090059	Vaso de plástico de 300 ml	12	S/0.50	S/6.00
899600130026	Mandil de tela tipo polistel	36	S/6.00	S/216.00
169900120161	Jarra de plástico con tapa de 1L	6	S/8.00	S/48.00
169400290080	Juego de coladores de malla plástica x 3 piezas	2	S/7.00	S/14.00
169400250041	Tabla de picar de plástico 45 cm x 60 cm espesor 3 cm	2	S/10.00	S/20.00
503700100014	Envase de plástico con tapa tipo taper x 1 L aprox.	20	S/1.00	S/20.00
646100070001	Bidón de plástico con caño x 20 L	2	S/13.00	S/26.00
646100080011	Tina batea de plástico x 10 L	2	S/6.00	S/12.00
646100080019	Tina batea de plástico x 30 L	2	S/18.00	S/36.00
894400020068	Gorro de tela tipo polistel T. Estándar	36	S/2.00	S/72.00
139000070003	Jabonera de plástico	2	S/1.00	S/2.00
139000160001	Escobilla de plástico para uñas	2	S/1.50	S/3.00
135000370006	Toalla d felpa para cocina	6	S/3.50	S/21.00
135000370002	Toalla de felpa de mano	4	S/3.00	S/12.00
169900300002	Porta cubiertos de plástico con tapa	2	S/28.00	S/56.00
890300040018	Bolsa porta Kit de Denim	2	S/15.00	S/30.00
582800230005	Sulfato ferroso 25mg/mlx30ml	192	S/ 8.00	S/ 1536.00
582800230013	Sulfato ferroso 15mg/5mlx180ml	180	S/ 4.00	S/ 720.00

28551	Complejo polimaltosado 50mg/mlx20ml	120	S/ 12.00	S/ 1440.00
53226665	Hemoglobímetro: hemocue hb201	02	S/2300.00	S/4600.00
512000260278	Microcubetas para hemocue	200	S/7.00	S/1400.00
512000370027	Lancetas pediátricas	200	S/0.50	S/100.00
49570028	Guantes descartables caja x100unid.	2	S/15.00	S/30.00
49570007	Algodón x500g	6	S/11.00	S/66.00
49040004	Alcohol x 1Lt	6	S/7.00	S/42.00
COSTO TOTAL			S/	16 565.70

c. Presupuesto: Aportes solicitados (institución)

CODIGO	DENOMINACION	CANTIDAD	COSTO UNITARIO S/.	COSTO TOTAL S/.
5.3.0	SERVICIOS Honorarios Profesionales	03	-	00.00
	MATERIALES	-	-	16,565.70
TOTAL S/.				16,565.70

d. Materiales para Capacitación

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNIT. S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Auditorio del Local Comunal	0.00	0	0.00	0.00
2	Servicio de CRED	0.00	0	0.00	0.00
3	Impresiones	0.50	2000	0.00	1,000.00
4	Fotocopias	0.10	1000	0.00	100.00

5	Material de escritorio; folder, papel, lapicero	2.00	50	0.00	100.00
6	Equipo multimedia	0.00	0	0.00	0.00
7	Refrigerio	2.00	1000	0.00	2,000.00
8	Kit de sesiones demostrativas	0.00	0.00	0.00	0.00
9	Alimentos perecibles	20.00	6	0.00	120.00
10	Alimentos no perecibles	15.00	6	0.00	90.00
	SUBTOTAL				3,410.00
COSTO TOTAL PARA CAPACITACIÓN				S/.	3,410.00

e. Presupuesto para Taller de Sensibilización

N°	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Auditorio del Puesto Salud	0.00	0	0.00	0.00
2	Equipo multimedia	0.00	0	0.00	0.00
3	Impresiones	0.50	200	0.00	100.00
4	Fotocopias	0.10	500	0.00	50.00
5	Ponentes	150.00	4	0.00	600.00
6	Refrigerio	2.00	150	0.00	300.00
	SUBTOTAL				1,050.00
COSTO TOTAL PARA TALLER DE SENSIBILIZACIÓN S/.					1,050.00

f. Presupuesto para Taller de Demostrativo

N°	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Auditorio del Local comunal	0.00	0	0.00	0.00
2	Equipo multimedia	0.00	0	0.00	0.00

3	Impresiones	0.50	200	0.00	100.00
4	Fotocopias	0.10	500	0.00	50.00
5	Ponentes	150.00	4	0.00	600.00
6	Refrigerio	2.00	150	0.00	300.00
7	Kit de sesiones demostrativas	0.00	0	0.00	0.00
8	Alimentos perecibles	20.00	6	0.00	120.00
9	Alimentos no perecibles	15.00	6	0.00	90.00
	SUBTOTAL				1,050.00
COSTO TOTAL PARA TALLER DE SENSIBILIZACIÓN S/.					1,050.00

g. Resumen de Presupuesto:

DENOMINACION	APORTE REQUERIDO S/.	APORTE PROPIO S/.	COSTO TOTAL S/.
Recursos Humanos	36,000.00	0.00	00.00
Materiales	15,870.00	0.00	16,565.70
Capacitación	3,410.00	0.00	3,410.00
Taller de sensibilización	1,050.00	0.00	1,050.00
Taller demostrativo	1,050.00	0.00	1,050.00
TOTAL			S/. 22,075.70

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Fortalecer la adherencia al tratamiento de anemia en los niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Túpac Amaru. Chimbote, 2018

Nº	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA				INDICADOR
					2019				
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I	II	III	IV	
1	Elaboración del trabajo académico “Fortaleciendo la adherencia al tratamiento de anemia en los niños menores de 5 años, atendidos en el puesto de salud Túpac Amaru. Chimbote, 2018”	1	Informe	150.00	X				Proyecto Elaborado
2	Presentación y exposición del trabajo a la dirección del Puesto de Salud Túpac Amaru	1	Informe	50.00	X				Proyecto Presentado
3	Reunión con el encargado de la jefatura del Puesto de Túpac Amaru para el apoyo en la ejecución del proyecto.	2	Informe	20.00		X			Reuniones realizadas
4	Ejecución del trabajo académico	1	Informe	21,665.70			X		Proyecto ejecutado
5	Evaluación del trabajo académico.	1	Informe	40.00			X	X	Proyecto desarrollado
6	Presentación del Informe Final	1	Informe	150.00				X	Proyecto presentado

OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Disminución de reacciones adversas en el niño por el tratamiento

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2019			
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I	II	III	IV
1	Talleres demostrativos sobre como disminuir las reacciones adversas del tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración del plan del taller demostrativo ➤ Presentación del plan de Taller al área respectiva ➤ Implementación del plan de taller demostrativo ➤ Ejecución de los talleres demostrativos ➤ Evaluación e informe de los talleres demostrativos. 	Taller	1,050.00	X X	X	X	X X
2	Seguimiento y monitoreo en las viviendas para detectar reacciones adversas del tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración del plan de seguimiento y monitoreo ➤ Presentación del plan de seguimiento y monitoreo al área respectiva ➤ Ejecución del seguimiento y monitoreo en viviendas ➤ Evaluación e informe del seguimiento y monitoreo en viviendas 	Seguimiento y monitoreo	9,560,00	X X	X	X	X

OBJETIVO ESPECÍFICO 2: Conocimiento de los padres sobre la importancia de seguir el tratamiento de anemia

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2019				
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I	II	III	IV	
1	Taller de capacitación a las familias sobre importancia de continuar el tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Conformación del equipo responsable para la elaboración del plan de taller ➤ Elaboración del plan de taller ➤ Implementación del plan de taller ➤ Ejecución del Taller de capacitación ➤ Evaluación e informe del Taller de capacitación 	Taller	3,410.00	X				
					X				
						X			
							X	X	X
									X
2	Seguimiento y monitoreo de la continuidad del tratamiento mediante visitas domiciliarias	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Conformación y del equipo responsable para elaborar el plan de seguimiento y monitoreo ➤ Elaboración del plan de seguimiento y monitoreo ➤ Ejecución del seguimiento y monitoreo ➤ Evaluación e informe del seguimiento y monitoreo 	Seguimiento y monitoreo	10,560.00	X				
					X				
							X	X	X
									X

OBJETIVO ESPECÍFICO 3: Personal de salud sensibilizado y capacitado en la importancia del tratamiento de anemia

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2019				
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I	II	III	IV	
1	Talleres de sensibilización al personal de salud sobre la importancia del tratamiento de anemia	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Conformación del equipo para elaborar el plan de taller de sensibilización al personal de salud ➤ Elaboración del plan de taller de sensibilización al personal de salud ➤ Ejecución del taller de sensibilización al personal de salud ➤ Evaluación e informe del taller 	Taller	1,050.00	X				
2	Talleres de capacitación al personal de salud sobre la importancia del tratamiento de anemia	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Conformación del equipo para la elaboración del plan de taller de capacitación. ➤ Elaboración del plan de taller de capacitación al personal de salud ➤ Ejecución del taller de capacitación al personal de salud ➤ Evaluación e informe del taller 	Taller	3,410.00	X				

OBJETIVO ESPECÍFICO 4: Distribución adecuada del recurso humano en el Puesto de Salud

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2019			
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I	II	III	IV
1	Coordinación con jefaturas para mejorar organización del recurso humano	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Conformación del equipo responsable para las coordinaciones con jefatura ➤ Elaboración del plan de sustentación técnica de asignación del recurso humano ➤ Elaboración de la sustentación técnica de asignación del recurso humano ➤ Ejecución de la solicitud del recurso humano en las instancias correspondientes 	Coordinación	500.00	X			
					X			
						X	X	
								X

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El Trabajo académico “Fortaleciendo la adherencia al tratamiento de anemia en los niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Túpac Amaru. Chimbote, 2018” estará a cargo de la autora en coordinación con el equipo de salud del Puesto de Salud Túpac Amaru, encargado de la jefatura del Puesto de Salud, considerando el trabajo concertado para organizar, dirigir, y ejecutar el proyecto durante las diversas etapas del proyecto.

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

- Municipalidad Distrital de Chimbote
- Red de Salud Pacifico Norte
- Junta Directiva de la Urb. El Carmen

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ministerio de Salud: Situación de la desnutrición y anemia en el Perú. [internet]. 2017 URL Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/nutriwawa/situacion.html>
2. Zagaceta Z. Anemia: Un mal silencioso fácil de prevenir o curar. Revista Salud, Sexualidad y Sociedad. 2008; 2(1): 1 – 4 Disponible en:<http://www.inppares.org/revistasss/Revista%20II%202009/10%20-%20Anemia.pdf>
4. Vásquez G. La anemia en la infancia. Rev. Panamericana de Salud Pública, México - 2009. 13(6) <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v13n6/16502.pdf>.
5. Instituto Nacional de Salud. Anemia en la población infantil del Perú: aspectos clave para su afronte. Lima- Perú. Disponible en www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/.../ANEMIA%20FINAL_v.03mayo2015.pdf
6. Organización Mundial de la Salud. III Foro “Cumplimiento y Constancia para Mejorar la Calidad de Vida”. 2009, España-Madrid. disponible en https://www.pfizer.es/docs/pdf/asociaciones_pacientes/2009/FOROpfizer_2009.pdf.
7. Academia Americana de Pediatría. Situación de Salud del niño. 2016. Disponible en <https://healthychildren.org/.../aap-announces-new-recommendations-for-childrens-me>.
8. Munares, O. Adherencia a multimicronutrientes y factores asociados en niños de 6 a 35 meses de sitios centinela, Ministerio de Salud, Perú.2012. Disponible en www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2016000300539&script=sci...tln...

9. Casas Castro VLM. Adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses y factores asociados C.S.M.I. Tahuantinsuyo Bajo. [Tesis de grado] Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Lima Perú, 2010. Disponible en [repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5657/Laura_Quispe_Gaby.pdf?](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5657/Laura_Quispe_Gaby.pdf)
10. III foro diálogos PFIZER-pacientes 'La adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida' https://www.pfizer.es/docs/pdf/asociaciones_pacientes/2009/FOROpfizer_2009.pdf
11. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) (2017). Características de los hogares y la población. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática
12. Oficina de Estadística e Informática. Red de Salud Pacifico Norte. Chimbote.2018.
13. López, L. Adherencia al tratamiento: concepto y medición. Disponible en www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121...
14. Importancia del hierro en la dieta. [internet].2010. [consultado el 6 de noviembre del 2016]. Disponible en: <http://www.vitonica.com/prevencion/la-importancia-del-hierro-enla-dieta>
12. Norma Técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas, 12 de abril Lima- Perú NTSN°134. MINSA/2017/. Disponible en bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/63_guiasnac.pdf
13. Fomon S.J. Zlotkin S. Anemias Nutricionales Nestlé Nutrición. Series Volumen 31 Toronto Canadá 2001.

14. Urquidi C. y Cols. "Prevalencia de anemia en niños de 6 a 24 meses de edad de tres Centros de Salud de la ciudad de La Paz" [tesis] Bolivia (2006). Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v79n3/art13.pdf>
15. Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria nutricional (DEVAN). Perú. 2013. Disponible en www.portal.ins.gob.pe/.../vigilancia-alimentaria...nutricional/direccion-ejecutiva-de-vi.
16. MINSA Directiva N° 050 -MINSA/DGSP-V.01 "Directiva Sanitaria que Establece la Suplementación Preventiva con Hierro en las Niñas y Niños Menores de Tres Años-2012. Disponible en bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3932.pdf
17. Oficina de Estadística. Puesto de Salud Túpac Amaru. Chimbote.2017.
18. Guía técnica "Guía de práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Anemia por Deficiencia de Hierro en Niños, Niñas y Adolescentes en Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención". R.M.N°028-2015/MINSA. Disponible en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3932.pdf>
19. Pita, G y Col. La Anemia: conceptos actualizados para su prevención y control. Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos Cuba.2017. Disponible en http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/hematologia/anemia_para_profesionales_de_la_salud_aps_2009.pdf
20. Olivares, M. Consecuencias de la Deficiencia de Hierro. Revista Chilena de Nutrición. Chile. 2003. Pag.3 Disponible en https://www.researchgate.net/publication/251072624_Consecuencias_de_la_deficiencia_de_hierro
21. Zavaleta, N. y Astete, L. Efecto de la Anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud

- Publica. Vol 34. Lima. Peru. 2017. Disponible en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000400020
22. Bravo, L. Papel de la enfermera en la adherencia al tratamiento. Revista Médica Electrónica. España. 2016. Disponible en <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/enfermera-adherencia-al-tratamiento/>
23. Aguado, O. Intervenciones enfermeras en la Mejora de la Adherencia al tratamiento farmacológico del paciente en atención primaria: actividades individuales y grupales. X Jornada de Seguridad del Paciente en Atención Primaria. España. 2017. Disponible en <https://www.semfyc.es/grupos/intervenciones-enfermeras-en-la-mejora-de-la-adherencia-al-tratamiento-farmacologico-del-paciente-en-atencion-primaria-actividades-individuales-y-grupales/>
24. El cuidado. [Internet] 2012 [actualizado 20 de febrero 2014, fecha de acceso 24 de noviembre de 2016] URL Disponible en:<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/nolapender.html>
25. Teoría de enfermería Nola Pender. [Internet] 2013 [actualizado 20 de febrero 2014, fecha de acceso 24 de noviembre de 2016] URL Disponible en: <http://teoriasenfermeras.blogspot.pe/2013/06/teoria-de-laenfermeria-modelo-de.html>
26. Aplicación del modelo de Nola Pender a un adolescente con sedentarismo. [Internet] 2010 [actualizado 20 de febrero 2014, fecha de acceso 24 de noviembre de 2016] URL Disponible en: <http://teoriasenfermeras.blogspot.pe/2010/06/aplicacion-del-modelo-de-nola-pender-a-un-adolescente-con-sedentarismo.html>

27. Sakraida J. Modelo de Promoción de la Salud. Nola J Pender. En: Maerriner TARayle-Alligood M, editores. Modelos y teorías de enfermería, 6° ed. España: Elsevier-Mosby; 2007. Disponible en www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665...
<https://prezi.com/6vwnrcx3lv15/teoria-de-nola-pender/>
28. Raile, A. Martha. Tomey, M. Ann. (2011). Modelos y teorías en enfermería. Barcelona, España: Elsevier. (p) (503-523). Disponible en <https://books.google.es/books?id=FLEszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es>
29. Ocaña, C. Impacto del programa de suplementación con micronutrientes para evitar la anemia en niños de 6 meses a 2 años de edad en el año 2014 Ambato-Ecuador. Disponible en repositorio.uta.edu.ec/bitstream/.../Ocaña%20Anzules%2C%20Delia%20Cristina.pdf
30. Acosta, M. Evaluación de la aceptabilidad de un producto de fortificación alimentaria con Polvo de Micronutrientes en niños menores de 5 años. Ecuador. 2014. Disponible en repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7924/Tesis%20final%20pdf.pdf;
31. Quispe, G. Adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en gotas de madres con lactantes de 4 meses, centro de salud i-3 Coata. Puno-Perú. 2016. Disponible en repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5657/Laura_Quispe_Gaby.pdf?
32. Santisteban, C. Relación entre la adherencia al tratamiento con micronutrientes y el nivel de hemoglobina en los niños menores de 36 meses del centro de salud San

- Martin Lambayeque 2016. Disponible en repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/3054/5/Santisteban%20-%20Valdiviezo.pdf
33. Huerta, C. Factores asociados a la adherencia del consumo de multimicronutrientes para el desarrollo de anemia en lactantes de 6 - 12 meses Huaycan- Perú. 2017. Disponible en repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1648
34. Victorio, E. Factores que Influyen en la Adherencia del Tratamiento de sulfato ferroso en lactantes de 4m y 5m en el servicio de CRED del Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir. Perú. 2018. disponible en file:///C:/Users/oddi8/Downloads/UNFV_Victorio_Roman_Eva_Maria_Titulo_Profesional_2018.pdf
35. Paredes, M. Conocimiento en Madres sobre Suplementación con Micronutrientes y Anemia en menores de 3 años, Puesto de Salud Magdalena Nueva. Chimbote, Perú. 2017. Disponible en <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2093/SEG.ESP.%20MARIETA%20ELIZABETH%20PAREDES%20LAVADO.pdf?sequence=2>
36. Ministerio de Educación. Manual de Educación sanitaria. Disponible en www.minsa.gob.pe/publicaciones/aprisabac/46.pdf
37. Dávila, A. Fundamentos para la elaboración de proyectos. Disponible en <https://uacm123.weebly.com/5-gestioacuten-de-los-recursos-humanos-del-proyecto.ht..>
38. Pico, V. Formación y sensibilización al personal de salud. Disponible en aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Organismos/.../PONENCIA_formacion.PD

F

39. Álvarez, F. Importancia de los recursos humanos. Disponible en www.creacionempresas.com/plan-de.../que-es.../organizacion-y-recursos-humano

ANEXOS

ANEXO 1: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

El Puesto de Salud Túpac Amaru, ubicado en la Urb. El Carmen, tiene una población asignada según INEI de 506 niños menores de 5 años y según Padrón Nominal Homologado RENIEC 194 niños menores de 5 años. Además de brindar atención a usuarios de las jurisdicciones vecinas tales como Pensacola, El Porvenir, La Esperanza; quienes demandan de atención por la cercanía su vivienda.

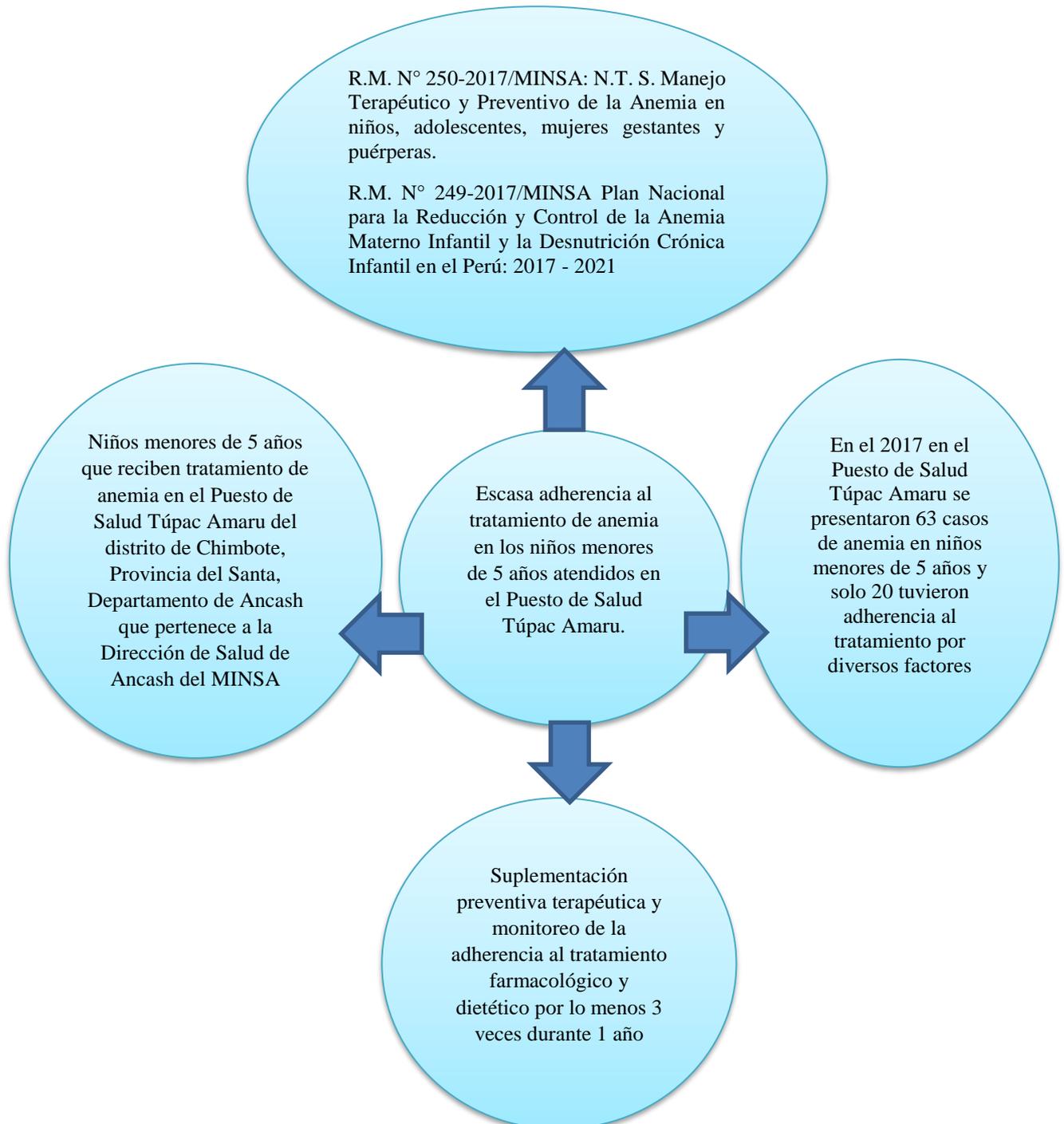
Dentro de las primeras causas de morbilidad en el menor de 5 años encontramos a las Infecciones Respiratorias Agudas, Enfermedades de la Cavidad Bucal, enfermedades Infecciosas intestinales, Anemia, Enfermedades de la Piel, entre otros.

El Puesto de Salud posee una infraestructura limitada, cuenta con 1 consultorio de enfermería donde se realiza actividades varias. Además, brindan atención en esta área 2 enfermeras nombradas, en un horario de 12 horas diarias, este personal no solo realiza la atención en el Control de crecimiento y desarrollo, sino también en inmunizaciones, atención a la persona afectada por Tuberculosis, Daños no transmisibles, Control del desarrollo del adolescente, consejerías integrales, entre otras; ocasionando que el seguimiento y monitoreo de las intervenciones sea escaso ya que el personal no es suficiente para cubrir la demanda de los usuarios

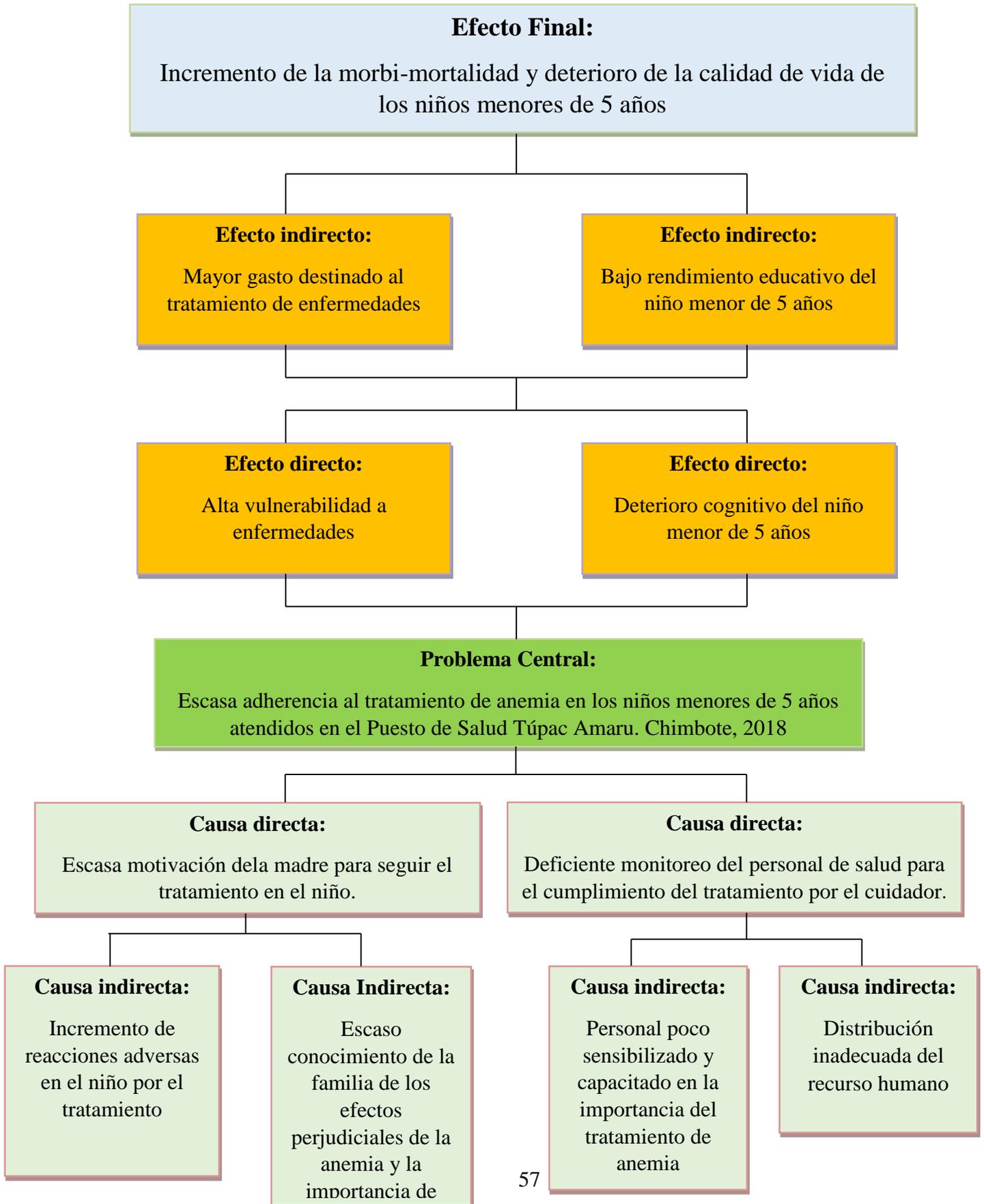
Las madres de los niños menores de 5 años, en su mayoría tienen como grado de instrucción secundaria completa, trabajadoras, sus hijos cuidados por familiares o personas contratadas (niñeras) quienes no acompañan al niño al control y ni a las consejerías, pero influyen en la crianza, hábitos y cuidado del niño o niña. Además, los niños son evaluados por pediatras particulares donde reciben consejerías y tratamiento distinto a lo establecido por la

normatividad del Ministerio de Salud. Sumado a todo esto, la poca importancia que los padres y la familia le da a la anemia debido a que en sus grados leves no manifiesta síntomas graves.

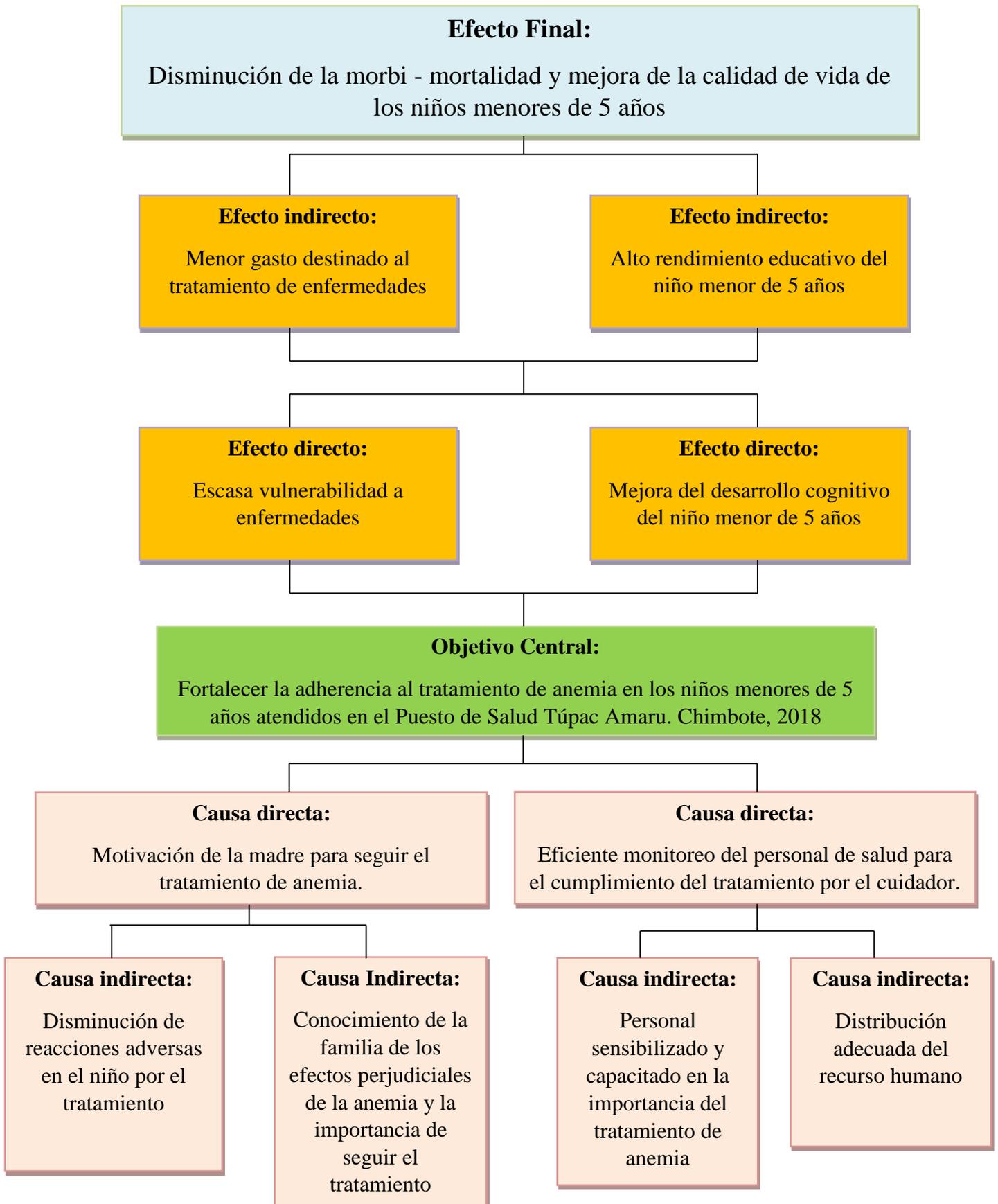
REVISION DEL PROBLEMA PLANTEADO Y DEFINICION FINAL DEL PROBLEMA



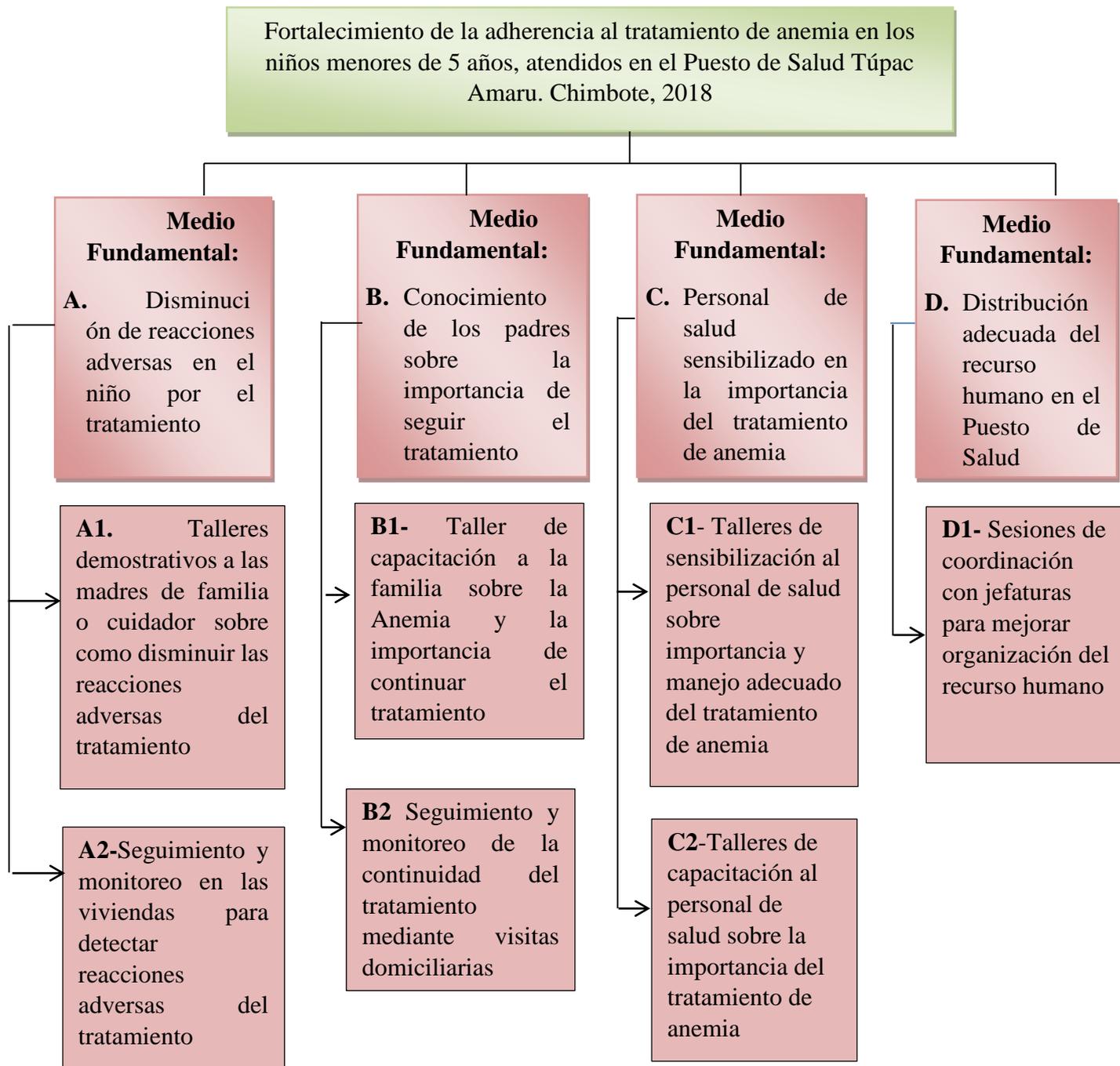
ANEXOS 2: GRÁFICA 1: ÁRBOL DE CAUSA Y EFECTOS



ANEXO 3: GRÁFICA 2: ÁRBOL DE FINES Y MEDIOS



ANEXO 4: GRÁFICA 3: ÁRBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS



ANEXO 6: MATRIZ DE MARCO LÒGICO

Correspondencia					
	Resumen de objetivos	Metas	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Fin	Disminución de la morbi - mortalidad y mejora de la calidad de vida de los niños menores de 5 años				
Propósito	Fortalecimiento de la adherencia al tratamiento de anemia en los niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Túpac Amaru. Chimbote, 2018	Incremento en un 80% en la adherencia al tratamiento de Anemia en el niño menor de 5 años atendido en el Puesto de Salud Túpac Amaru.	<p>1. Criterio de verificación de adherencia al tratamiento de anemia:</p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de niños menores de 5 años recuperados de Anemia} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de niños con tratamiento para Anemia}}$ <p>Estándar de calidad: 95%</p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de días que consumió el tratamiento de hierro}}{\text{N}^\circ \text{ de días que transcurrieron desde el inicio del tratamiento}} \times 100$ <p>Estándar de calidad: 90%</p>	<p>Registros HIS</p> <p>Verificación con los indicadores de AIS Niño</p> <p>Informes mensuales.</p>	<p>Los profesionales de salud cuentan con los materiales, insumos y/o equipos necesarios para brindar las atenciones en forma satisfactoria.</p> <p>Todas las atenciones se encuentran registradas en las hojas HIS y en la Historia Clínica</p> <p>Todos los niños que recibieron tratamiento se recuperan de la Anemia</p> <p>La Familia brinda y apoya el tratamiento para la anemia al niño de manera continua</p> <p>Madre motivada a dar el tratamiento al niño con anemia</p>

Componentes	A. Disminución de reacciones adversas en el niño por el tratamiento	Disminución de las Reacciones Adversas en un 30%	1. Porcentaje de disminución de Reacciones Adversas. Indicadores $\frac{\text{Nº de niños con reacciones adversas al tratamiento}}{\text{Total de niños que reciben tratamiento de anemia}} \times 100$ $\frac{\text{Nº de niños que disminuyeron las R.A. al tratamiento}}{\text{Total de niños con reacciones adversas al tratamiento de anemia}} \times 100$	Ficha de cotejo de Reacciones Adversas presentadas posterior a intervenciones	Las familias apoyan y participan en el tratamiento de anemia
	B. Conocimiento de los padres sobre la importancia de seguir el tratamiento de anemia	El 90% de los padres conocen sobre la importancia de seguir el tratamiento de anemia	2. Familia Capacitada y sensibilizada a continuar el tratamiento de anemia $\frac{\text{Nº de familias que apoyan el tratamiento}}{\text{Total de familias de niños con tratamiento de anemia}} \times 100$ $\frac{\text{Nº de niños con resultado de dosaje de hemoglobina normal que reciben tratamiento}}{\text{Total de niños con dosaje de hemoglobina que reciben tratamiento}} \times 100$	Registro de Familias sensibilizadas en los talleres Ficha de monitoreo de la adherencia	Las familias apoyan y participan en el tratamiento de anemia
	C. Personal de salud sensibilizado y capacitado en la importancia del tratamiento de anemia	100% del personal de salud sensibilizado y capacitado en la importancia del tratamiento de anemia	3. Personal de salud sensibilizado sobre importancia del tratamiento de anemia $\frac{\text{Nº de personal de salud sensibilizado}}{\text{Total de personal de salud que labora en el Puesto de salud}} \times 100$ $\frac{\text{Nº de personal de salud capacitado}}{\text{Total de personal de salud que labora en el Puesto de salud}} \times 100$	Registro de asistencia de personal sensibilizado Registro de asistencia de personal capacitado	Personal de salud sensibilizado sobre la importancia del tratamiento de anemia

	D. Distribución adecuada del recurso humano en el Puesto de Salud	100% del personal de salud distribuido adecuadamente en el Puesto de salud	4. Porcentaje de personal distribuido adecuadamente en el Puesto de Salud $\frac{\text{N}^\circ \text{ de personal de salud distribuido adecuadamente}}{\text{Total de personal de salud que labora en el Puesto de salud}} \times 100$	Acta de Reunión con la jefatura Cronograma de actividades Programación de rol de turnos	Las jefaturas se involucran y organizan al recurso humano del Puesto de Salud.
Acciones	A1. Talleres demostrativos sobre como disminuir las reacciones adversas del tratamiento A2. Seguimiento y monitoreo en las viviendas para detectar reacciones adversas del tratamiento B1- Taller de capacitación a las familias sobre importancia de continuar el tratamiento	06 Talleres demostrativos a las familias para disminuir las reacciones adversas del tratamiento 69 visitas domiciliarias 6 talleres de capacitación a las familias ejecutados	6 talleres demostrativos ejecutados N° de visitas de seguimiento realizadas N° de talleres de capacitación ejecutadas	Registros de asistencia al taller Informes de seguimiento presentados Registro de asistencia al taller Registro HIS Informes mensuales de AIS Niño	Niños con menor número de Reacciones Adversas por el tratamiento de anemia Familias visitadas reducen las reacciones adversas del tratamiento de anemia Familia capacitada en Anemia y tratamiento adecuado

	<p>B2- Seguimiento y monitoreo de la continuidad del tratamiento mediante visitas domiciliarias</p> <p>C1- Talleres de sensibilización al personal de salud sobre importancia del tratamiento de anemia</p> <p>C2- Talleres de capacitación al personal de salud sobre la importancia del tratamiento de anemia</p> <p>D1- Coordinación con jefaturas para mejorar organización del recurso humano</p>	<p>69 visitas domiciliarias ejecutadas</p> <p>6 Talleres de sensibilización al personal de salud ejecutados</p> <p>6 Talleres de capacitación al personal de salud sobre la importancia del tratamiento de anemia, ejecutados</p> <p>3 coordinaciones con jefaturas</p>	<p>N° de visitas de seguimiento realizadas</p> <p>6 talleres de sensibilización al personal de salud</p> <p>6 Talleres de capacitación al personal de salud</p> <p>Coordinaciones con jefaturas</p>	<p>Registro en Historia Clínica Registro HIS Informes mensuales de AIS Niño</p> <p>Registro de asistencia a talleres de sensibilización</p> <p>Reporte HIS</p> <p>Registro de asistencia a las capacitaciones</p> <p>Informes de coordinación impresos</p>	<p>Familias visitadas mantienen la regularidad del tratamiento de anemia</p> <p>Personal sensibilizado sobre la importancia del tratamiento de anemia</p> <p>Personal capacitado en Anemia y la importancia de la anemia</p> <p>Jefatura organiza acertadamente el recurso humano</p>
--	--	---	---	--	---

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

ESTABLECIMIENTO DE SALUD : Puesto de Salud TÚPAC AMARU
CATEGORÍA DEL EE.SS. : I – 2
FUNDACIÓN : 15 de mayo de 1945
DIRECCIÓN COMPLETA : Urb. El Carmen Mz. 13 Lt. 8A
DEPARTAMENTO : Ancash
PROVINCIA : Santa
DISTRITO : Chimbote
TELÉFONO : 043-466895
SERVICIOS DE PRESTACIÓN :

- Medicina General
- Odontología General
- Enfermería: Control de Crecimiento y Desarrollo, Inmunizaciones, Prevención y Control de Tuberculosis
- Obstetricia
- Farmacia
- Psicología
- Tópico

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD

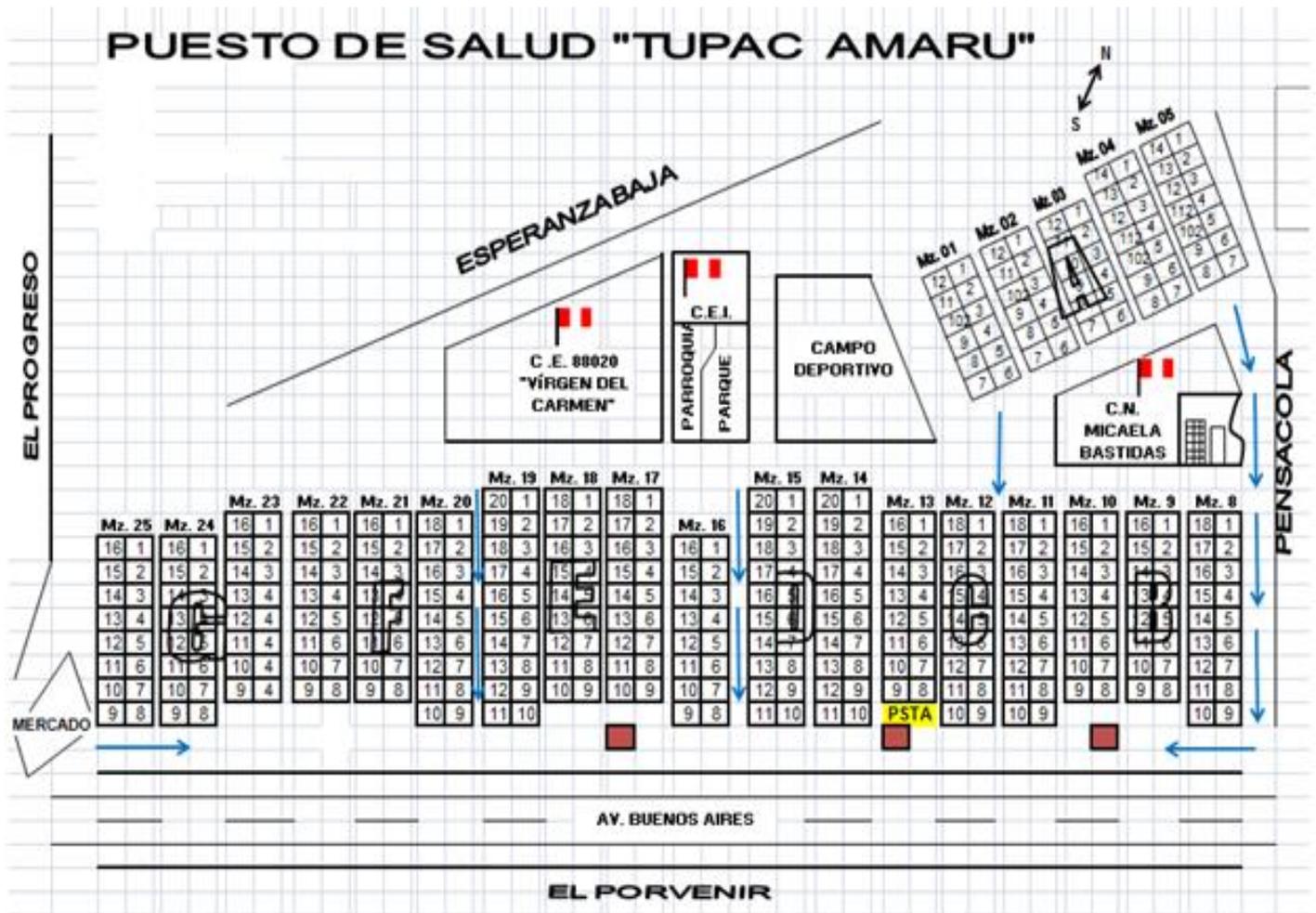
PUESTO DE SALUD TÚPAC AMARU

1. CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS:

A. División Política:

El Puesto de Salud Túpac Amaru tiene como única área de responsabilidad para realizar todas las acciones de salud preventivo – promocional y recuperativas, programadas en la Urb. El Carmen, la misma que a través del área de salud reproductiva se aplicó la estrategia de sectorización quedando conformado de la siguiente manera:

- * Sector “A”: Mz 1,2,3,4,5
- * Sector “B”: Mz. 8,9,10
- * Sector “C” : Mz. 11,12,13
- * Sector “D”: Mz. 14,15,16
- * Sector “E”: Mz. 17,18,19
- * Sector “F”:Mz. 20,21,22
- * Sector “G”:Mz. 23,24,25



B. Superficie Territorial y Limites:

La Jurisdicción del puesto de salud Túpac Amaru está conformado por la Urb. El Carmen, en su totalidad, cuenta con una población asignada para el año 2017 de 7 610 habitantes.

LÍMITES:

NORTE : AA.HH. La Esperanza Baja
 SUR : PP.JJ. El Porvenir
 ESTE : PP.JJ. Pensacola
 OESTE : PP.JJ. El Progreso.

Clima:

En el verano la temperatura sube hasta los 32°C. En invierno baja hasta los 14°C.

Actores sociales según nivel administrativo:

- * Agentes comunitarios de salud (2 activos)
- * Comité de Salud: No activo

Instituciones educativas:

- * I.E Micaela Bastidas (Nivel Secundario)
- * I.E. Virgen del Carmen N°88020 (Nivel Primario)
- * Jardín inicial N°317

Instituciones religiosas:

- * 01 Parroquia: “San Pablo”

Organizaciones de la comunidad:

- * 01 Vaso de leche

C. Población**C.1 Estructura Poblacional:**

La población del P.S. “Túpac Amaru” para el año 2016 fue de 4 210 habitantes y el año 2017 fue de 7 610, observándose un aumento porcentual en 55.3 %.

2.-INFRAESTRUCTURA

El Puesto de Salud Túpac Amaru tiene aproximadamente 16 años de construido durante estos años como consecuencia del aumento de la demanda por servicios de salud, el establecimiento ha sufrido una serie

de ampliaciones y modificaciones. Si bien es cierto que en lo que respecta a la infraestructura se ha optimizado los ambientes, éste ya resulta insuficiente, siendo necesario ampliar su infraestructura, situación que permitirá la satisfacción de los usuarios internos y externos a la Institución.

La infraestructura del Puesto de Salud Túpac Amaru cuenta con 12 ambientes, de los cuales 08 ambientes son de material noble, 01 ambiente es de material tipo triplex los cuales no son adecuados para una buena atención al usuario como, por ejemplo: el área de ESNPyCTB, además 03 ambientes de material tipo Drywall que corresponde al Área de Cadena de Frio, Odontología y Triage.

3.-RECURSO HUMANO

Uno de los objetivos de la Institución es priorizar los Recursos Humanos debido a que ellos representan los pilares de la atención a demanda de la población asignada al puesto de salud Túpac Amaru.

PROFESIONAL	MODALIDAD	CANTIDAD
MÉDICO	CONTRATADO	01
ODONTÓLOGO	CONTRATADO	01
ENFERMERAS	NOMBRADAS	02
OBSTETRIZ	NOMBRADA	01
PSICÓLOGO	SERUMS	01
TÉCNICO EN ENFERMERÍA	NOMBRADOS	03
TECNICO EN ENFERMERIA	CONTRATADO	01
TÉCNICO EN FARMACIA	NOMBRADO	01
ARTESANO	NOMBRADO	01
TOTAL		12

➤ **INGRESOS Y GASTOS:**

En la actualidad contamos con una caja chica muy deficiente de 550 nuevos soles al mes el cual no abastece los gastos realizados en el establecimiento tales como: Pago de servicios básicos (Agua, Luz, teléfono, internet), Pago por eliminación de residuos sólidos, pasajes, compra de material de escritorio y limpieza, copias, etc. Además del presupuesto SIS, que es insuficiente

4.-ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS:

10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL

P.S TUPAC AMARU – AÑO 2016

N°	DAÑOS/MORBILIDAD	%
1	INFECCIONES VIAS RESPIRATORIAS	28.4
2	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD ORAL	23.8
3	DORSOPATIAS	15.8
4	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	8.3
5	ENFERMEDAD DEL SITEMA URINARIO	6.1
6	ENFERMEDAD GASTRICA	5.0
7	DERMATITIS	4.8
8	PARASITOSIS INTESTINAL	3.4
9	INFECCIONES DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO	2.8
10	ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL	1.6

5.-IDENTIFICACION DE PROBLEMAS DE SALUD:

ETAPA DE VIDA	PROBLEMAS DE SALUD	OBJETIVOS	METAS	ESTRATEGIAS
	➤ Incremento de IRAS	➤ Evitar las complicaciones de las IRAS	➤ Disminuir la tasa de morbilidad	➤ Brindar educación individual y colectiva
NIÑO	➤	➤	➤	➤
	➤ Prevalencia de enfermedades parasitarias	➤ Evitar episodios diarreicos y desnutrición.	➤ Disminuir los casos de parasitosis.	➤ Realizar campañas de desparasitación
	➤ Prevalencia de anemia en <5 años	➤ Promover la alimentación balanceada	➤ Disminuir los casos de anemia	➤ Realizar campañas y/o sesiones demostrativas de alimentación balanceada.
ADOLESCENTE	➤ Incremento de embarazos adolescentes	➤ Evitar las complicaciones de las embarazos adolescentes	➤ Disminuir los embarazos adolescentes.	➤ Brindar educación individual y colectiva
	➤ Trastornos en la nutrición	➤ Evitar las desnutrición aguda y crónica	➤ Población adolescente.	➤ Promover una alimentación balanceada
	➤ Prevalencia de enfermedades	➤ Disminuir la prevalencia de enfermedades	➤ Disminuir la caries.	➤ Brindar atención

	de cavidad bucal	de la cavidad bucal		integral odontológica
ADULTO MUJER	➤ Trastornos del aparato genitourinario (ITU) en mujeres embarazadas	➤ Disminuir las complicaciones de las infecciones genitourinarias.	➤ Evitar la aparición de enfermedades genitourinarias	➤ Brindar educación individual a MEF.
	➤ Enfermedades odontológicas: Caries y pérdida de piezas dentarias en gestante	➤ Promocionar el consumo de alimentos ricos en calcio durante el embarazo.	➤ Promover el consumo de alimentos ricos en calcio y demás minerales.	➤ Promover campañas odontológicas
ADULTO VARÓN	➤ Episodios frecuentes de EDAS y otras enfermedades digestivas	➤ Disminuir el riesgo de enfermar con EDA y otras enfermedades digestivas	➤ Evitar la aparición de enfermedades de digestivas	➤ Realizar actividades preventivas-promocionales a nivel familia y comunidad.
	➤ Enfermedades odontológicas: Caries y pérdida de piezas dentarias.	➤ Promocionar el consumo de alimentos ricos en calcio.	➤ Promover el consumo de alimentos ricos en calcio y demás minerales.	➤ Promover campañas odontológicas
	➤ Enfermedades odontológicas: Caries y	➤ Promocionar el consumo de	➤ Promover el consumo de alimentos ricos	➤ Promover campañas odontológicas

	pérdida de piezas dentarias.	alimentos ricos en calcio.	en calcio y demás minerales.	
	➤ Episodios frecuentes de enfermedades digestivas.	➤ Disminuir el riesgo de enfermedades digestivas.	➤ Evitar la aparición de enfermedades de digestivas.	➤ Realizar actividades preventivas-promocionales a nivel familia y comunidad.
ADULTO MAYOR	➤ Incremento de enfermedades degenerativas crónicas.	➤ Evitar las complicaciones de las enfermedades degenerativas crónicas.	➤ Promover estilos de vida que disminuya los riesgos de complicaciones de enfermedades degenerativas crónicas. ➤	➤ Realizar campañas preventivo-promocionales
	➤ Alteración visual y auditiva	➤ Mejorar los estilos de vida en el adulto mayor.	➤ Promover estilos de vida saludables.	➤ Realizar campañas de atención integral.

6.- ANÁLISIS FODA:

FORTALEZAS:

- Ubicación céntrica y de fácil acceso.
- Personal de salud capacitado.
- Equipo básico operativo.
- Conformación del comité para el fortalecimiento de la gestión.

OPORTUNIDADES:

- Población accesible.
- Aseguramiento universal al SIS.
- Instituciones educativas comprometidas con la salud de la comunidad.
- Agentes comunitarios capacitados.
- Apoyo de estudiantes, internos y Serums en actividades prácticas en salud.

DEBILIDADES:

- Falta de identificación con el establecimiento.
- Falta de presupuesto para las diferentes estratégicas.
- Falta de equipamiento, insumos y medicamentos.
- Capacidad resolutive limitada del establecimiento de salud

AMENAZAS:

- Idiosincrasia, creencias y costumbres de la población.
- Falta de sensibilización de la población en atenciones preventivas.