



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**DISMINUYENDO LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES  
DE TRES AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE  
SALUD CHIQUIÁN – ANCASH, 2019**

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

**AUTORA**

**LUPE ALAYDA GONZALES ANTAURCO**

**ORCID: 0000-0002-0852-874**

**ASESORA**

**ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA**

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

**HUARAZ – PERÚ  
2019**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTORA**

**Gonzales Antaurco, Lupe Alayda**

**ORCID:** 0000-0002-0852-8745

Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, Estudiante de Segunda  
Especialidad, Huaraz, Perú

### **ASESORA**

**Palacios Carranza, Elsa Lidia**

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

Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, Facultad Ciencias de la  
salud, Escuela Profesional de Enfermería, Huaraz, Perú

### **JURADO**

**Charcape Benites, Susana Valentina**

**ORCID:** 0000-0002-1978-3418

**Cano Mejía, Alejandro Alberto**

**ORCID:** 0000-0002-9166-7358

**Molina Popayan, Libertad Yovana**

**ORCID:** 0000-0003-3646-909X

**JURADO EVALUADOR DE TRABAJO ACADÉMICO Y  
ASESORA**

**MS. SUSANA VALENTINA CHARCAPE BENITES**

**PRESIDENTE**

**MGTR. ALEJANDRO ALBERTO CANO MEJIA**

**MIEMBRO**

**MGTR. LIBERTAD YOVANA MOLINA POPAYAN**

**MIEMBRO**

**MGTR. ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA**

**ASESORA**

## AGRADECIMIENTO

A **Dios** y concederme la existencia, la sabiduría y fortaleza en cumplir retos de la supervivencia en mi formación profesional.

A **mí, esposo Zoany y a mis hijos Anthony y Rodrigo** quienes me dieron su apoyo para seguir adelante, su paciencia y motivación y quienes nunca dudaron del esfuerzo que realice y me alentaron.

A mis padres **María Antaurco y Emigdio Gonzales** que me dieron la vida y por todo su apoyo, comprensión, sacrificios, y sobre todo por enseñarme a luchar y ser responsable. Gracias por todo papá y mamá por darme una carrera para mi futuro y por creer en mí, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre me están apoyando y brindándome todo su amor.

## **DEDICATORIA**

A mis padres, hermanos, esposo e hijos Anthony y Rodrigo quienes han creído en mí siempre, dándome ejemplo de superación, humildad y sacrificio; enseñándome a valorar todo lo que tengo. A todos ellos dedico el presente trabajo, por fomentar en mí, el deseo de superación y de triunfo en la vida. Lo que ha contribuido este logro. Espero contar siempre con su amor valioso e incondicional apoyo.

A mis compañeros y colegas de aula que en Este año de estudio compartimos muchas experiencias educativas, laborales y personales permitiéndonos a cada uno de nosotros a elegir al tema de nuestros proyectos.

## INDICE

	Pág.
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	iii
<b>DEDICATORIA</b> .....	iv
<b>I. PRESENTACIÓN</b> .....	1
<b>II. HOJA DE RESUMEN</b> .....	3
2.1 Título del proyecto.....	3
2.2 Localización (Distrito, Provincia, Departamento, Región).....	3
2.3 Población Beneficiaria.....	3
2.4 Institución (es) que lo presentan.....	3
2.5 Duración del proyecto.....	3
2.6 Costo total o de aporte solicitado/ aporte propio.....	3
2.7 Resumen del trabajo académico.....	3
<b>III. JUSTIFICACIÓN</b> .....	5
<b>IV. OBJETIVOS</b> .....	25
<b>V. METAS</b> .....	26
<b>VI. METODOLOGIA</b> .....	27
6.1 Líneas de acción y/o estrategias de intervención.....	27
6.2 Sostenibilidad del Proyecto.....	28
<b>VII. SISTEMA DE MOITOREO Y EVALUACIÓN</b> .....	32
<b>VIII. RECURSOS REQUERIDOS</b> .....	39
<b>IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES</b> .....	44
<b>X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES</b> .....	48
<b>XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES</b> .....	49
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b> .....	50
<b>ANEXOS</b> .....	54

## **I. PRESENTACIÓN:**

La anemia es un problema de salud pública debido a su alto predominio, pese a saber sobre su causa no se logra controlarlo por ello motiva la necesidad y mucha preocupación por combatir por su origen multifactorial en nuestros niños ya que sus consecuencias repercute en negativamente en la salud y desarrollo durante los primeros años de vida.

Actualmente la anemia se puede detectar oportunamente, sin embargo, existen muchas barreras como el poco acceso de los padres con niños menores de tres años al establecimiento, recibir el tratamiento oportuno de la anemia, deficiente consumo de alimentos ricos en hierro y esta se posponga hasta llegar a una anemia moderada y severa.

El ente superior que es el Ministerio de Salud Ante la enorme complejidad que implica reducirla, lanzó el Plan Nacional para la Reducción de la Anemia 2017-2021, que priorizará la atención de los niños menores de tres años, adolescentes, mujeres en edad fértil y gestantes, quienes son los más vulnerables de padecerla.

Todo lo mencionado nos hace ver que los tamizajes, y en la actualidad tenemos insumos para detección temprana y son de fácil uso, tiene un bajo costo y de alta efectividad, por lo que debemos mejorar la situación actual que se tiene en el centro de salud Chiquián con las bajas coberturas de tratamiento oportuno de anemia.

Es así que en los últimos años hemos identificado el incremento de casos de

anemia en niños, debiendo ver como las familias afrontaran la problemática que significa el tratamiento y las consecuencias que ello implica, siendo todo ello una preocupación por parte del personal de salud y que también se debe trasladar dicha preocupación a las autoridades locales para conjuntamente desarrollar estrategias de disminuir la anemia mejorar la información a aquellas padres que desconocen sobre los factores de riesgo, y consecuencias que tiene los niños frente a una anemia.

En el contexto de la problemática que se tiene en nuestra población es importante disminuir los casos de anemia, que están a disposición y que muchos padres desconocen o simplemente no se tiene como prioridad la prevención de su salud de sus menores hijos.

Dentro de este argumento en el actual “Trabajo académico titulado”:

DISMINUYENDO LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CHIQUIÁN – ANCASH, 2019 encontraremos todo método de cómo llegar al problema, al planteamiento de los objetivos y el plan de trabajo, se ha empleado el Modelo de Proyectos de Inversión del SNIP y del autor Bobadilla. Espero que este designio sea extraordinario para los gestores en salud y para todos los profesionales que quieran disminuir la anemia en sus centros de trabajo.



## II. HOJA RESUMEN.

### 2.1 TÍTULO DEL PROYECTO:

DISMINUYENDO LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CHIQUIÁN – ANCASH, 2019

### 2.2 LOCALIZACIÓN:

Distrito : Chiquian  
Provincia : Bolognesi  
Departamento : Ancash  
Región : Ancash

### 2.3 POBLACIÓN BENEFICIARIA

**Población Directa:** 70 niños menores de tres años con anemia atendidos en el centro de salud Chiquián.

**Población Indirecta:** Padres de familia de niños menores de tres años con anemia y personal de Salud.

### 2.4 INSTITUCIÓN QUE LO PRESENTA:

Centro de Salud Chiquián Micro Red Chiquián y Red Huaylas Sur

### 2.5 DURACIÓN DEL PROYECTO: 02 años.

Fecha de Inicio : Enero 2019  
Fecha de Término : Diciembre 2020

### 2.6 COSTO TOTAL: S/. 9,858.00

## 2.7 RESUMEN

El presente Trabajo Académico nace a raíz de la problemática del incremento de casos de anemia en nuestros niños menores de tres años de edad, que se evidencia a diario en las atenciones que se realiza en el servicio de crecimiento y desarrollo del establecimiento de Chiquián, pese a que se hace conocer la importancia del diagnóstico precoz, adherencia al tratamiento, administración de los multimicronutrientes y reciben consejerías nutricionales para contribuir con la prevención de anemia, no se ha logrado disminuir debido que hay escaso seguimiento del personal de salud exclusivo y capacitado para realizar el monitoreo y supervisión del consumo de suplementos de hierro y padres que no asisten a las atenciones de sus menores hijos.

Por ello, el presente trabajo, busca disminuir los casos de anemia a través de las líneas de acción de capacitación al personal de salud, involucrar a las organizaciones de base, incrementar las escasas practicas preventivas promocionales en los padres de familia, sensibilización a los padres de familia con niños menores de tres años y ofertando el horario de atención de doce horas para tratamiento oportuno de la anemia, consejerías nutricionales personalizadas.

Como personal de salud en enfermería, deseo colaborar en disminuir los casos de anemia de los niños menores de tres años que se atienden en el centro de salud Chiquián con el fin de que puede tener una mejor calidad de vida e insertarse a la sociedad.

### III. JUSTIFICACIÓN

La anemia es uno de los problemas de salud más importantes a nivel mundial, nacional, regional y local. Para ello es imprescindible combatirla lo antes posible por lo que acarrea problemas graves e irreversibles en la capacidad cognitiva y la salud de los humanos y más aun conociendo la prevalencia de anemia que es alto y mientras el niño va creciendo su necesidad de hierro va aumentando diez veces lo que requería al nacer. Debido a falta de tratamiento oportuno, padres poco sensibilizados que no cumplen con tratamiento manifestando que hay disminución de apetito, no asisten oportunamente a sus controles, y personal responsable de los sectores poco comprometidos, falta de involucramiento de las organizaciones de base (1).

Existen diferentes estudios que aborda el tema de Anemia, sin embargo todos coinciden, que es una patología cuyo origen es fisiológico, desde este punto de vista es considerada como una alteración causada por el descenso de los eritrocitos habituales de una persona, siendo este insuficiente para el aporte de oxígeno necesario a las células; Así mismo desde el enfoque clínico, se define como la disminución de los valores normales de la concentración de Hemoglobina.

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

(10%), adolescentes (15%), mujeres en edad fértil (20%), gestantes (40%) y ancianos (5%), convirtiéndose en un auténtico problema de salud pública (21).

A nivel nacional la anemia de la niñez menor de 36 meses de edad sigue siendo un reto por atender y constituye uno de los problemas más severos de salud pública del país: la prevalencia de anemia en ese rango de edad es de 43,6%, valor que se mantiene respecto al año anterior, lo que significa que aproximadamente 743 mil niños menores de 3 años padecen de ella, con lo que su desarrollo se encuentra en riesgo (22).

En el Perú, la anemia es más grave que la desnutrición crónica infantil. No obstante, debido a que en los menores de 3 años ella alcanza la condición de severa y por ser este un período de rápido crecimiento, se ha priorizado a este grupo etario para todas las intervenciones y acciones que emprende el Estado. Es así cómo, en el año 2017, la anemia afectó al 43,6% de niñas y niños menores de 36 meses de edad, por lo que representa un problema grave de salud pública en el país. Según el INEI (2017a), la prevalencia de la anemia es más alta en el área rural, donde afecta a más de la mitad de niñas y niños menores de 36 meses (53,3%), mientras que en la zona urbana es de 40% en promedio (22).

En regiones como Puno, la prevalencia de anemia alcanza el 76%. El grupo etario más afectado –con 59,6%– son las niñas y niños de 6 a 11 meses de edad, justamente el período más crítico para el desarrollo infantil temprano, dada la acelerada evolución neurológica que se registra en esta etapa de la vida. Por otro

lado, el 29% de gestantes del país padece de anemia (22).

Ancash la tasa de anemia entre los niños de 6 meses a 5 años es de 34.6%, porcentaje que se ubica ligeramente por encima del promedio nacional (34.1%). Debido a su alta prevalencia, y tomando en cuenta las consecuencias de la anemia para el desarrollo de las personas y la economía, es relevante caracterizar la anemia en la región y estimar el impacto que tiene sobre la economía regional. Según los resultados de la última Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes. 2017) (1).

En la Microred Chiquián la tasa de anemia en niños menores de 03 años es de 35.2 %, de 168 niños realizados tu tamizaje más a un se observa la prevalencia en niños menores de un año 50% que tienen anemia debido a que los padres aún no están sensibilizados.

Con este estudio se pretende contribuir en disminuir la anemia realizando prácticas de actividades preventivos promocionales que promuevan la mejora de las prácticas nutricionales para aumentar la ingesta de hierro disponibilidad de alimentos, sensibilización a los actores sociales, capacitación al personal de salud sobre prevención, implementación de vigilantes comunitarios, involucramiento de las organizaciones de base, brindar tratamiento oportuno, consejerías personalizadas a padres para incrementar conocimiento sobre la importancia de combatir la anemia, sesiones demostrativas, seguimiento a través de visitas domiciliarias para cumplimiento de tratamiento. Con este estudio se

pretende aportar disminuir los casos de anemia en los niños que son atendidos en el centro de salud Chiquián.

Es imprescindible realizar el trabajo académico puesto que será de gran utilidad para los profesionales de salud que al igual que yo buscan contribuir en la disminución de la anemia y también para empoderar a los profesionales de la salud padres de familia en conocimiento y práctica para su actuar en la disminución de la anemia infantil.

Para determinar la eficacia en disminuir la anemia es necesario capacitar al personal de salud, brindar tratamiento oportuno, realizar consejerías nutricionales personalizadas, sesiones educativas y demostrativas en preparación de alimentos saludables ricos en hierro y seguimiento para cumplimiento de tratamiento, implementación de vigilancia comunal, involucrar a las organizaciones de base.

Los beneficiados con este trabajo son los niños menores de tres años que son atendidos en el centro de salud Chiquian, así como los usuarios internos, el establecimiento porque nos permitirá mejorar coberturas de indicadores del articulado nutricional en tamizaje de anemia, suplementación y tratamiento oportuno y disminuir la anemia.

La anemia es definida como un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre a reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo en términos de salud pública se define

como una concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género y altura al nivel del mar (10).

Las principales causa de anemia: son Alimentación con bajo contenido y/o baja biodisponibilidad de hierro, Ingesta de leche de vaca en menores de 01 año, disminución de la absorción de hierro por procesos inflamatorios intestinales. No se cubren los requerimientos en etapa de crecimiento acelerado (menor de 2 años y adolescentes), Pérdida de sangre (menstruación, enteroparasitosis, gastritis entre otros), Malaria e infecciones crónicas, Prematuridad y bajo peso al nacer por reservas bajas, corte inmediato del cordón umbilical al disminuir la transferencia de hierro durante el parto. (10).

Signos y síntomas de Anemia:

Síntomas generales: Astenia, hiporexia (inapetencia), anorexia, Sueño incrementado irritabilidad, rendimiento físico disminuido, fatiga, vértigos, mareos, cefaleas y alteraciones en el crecimiento.

- Alteraciones digestivas: Queilitis angular, estomatitis, glositis (lengua de superficie lisa, sensible, adolorida o inflamada, de color rojo pálido o brillante), entre otros.
- Alteraciones en piel y fanereas: Piel y membranas mucosas pálidas piel seca, caída del cabello, pelo ralo y uñas quebradizas.
- Alteraciones de conducta alimentaria: Tendencia a comer tierra (geofagia), hielo (pagofagia), uñas, cabello, pasta de dientes, entre otros.
- Síntomas cardiopulmonares: Taquicardia, soplo y disnea del esfuerzo. Estas

condiciones se pueden presentar cuando el valor de la hemoglobina es muy bajo (< 5g/dl).

- Alteraciones inmunológicas: Defectos en la inmunidad celular y la capacidad bactericida de los neutrófilos.
- Síntomas neurológicos: Alteración del desarrollo psicomotor, del aprendizaje y/o la atención. Alteraciones de las funciones de memoria y pobre respuesta a estímulos sensoriales (10) (13).

La anemia es un factor que contribuye a la muerte y discapacidad de las personas, tanto en forma directa como indirecta. La anemia es un factor de riesgo asociado a la mortalidad infantil, a la mortalidad materna, a la mortalidad perinatal y al bajo peso al nacer. Por otro lado, es causa directa de una menor productividad y de un menor desarrollo cognitivo que afectan la calidad de vida de quienes la padecen a lo largo de su ciclo vital (11). Riesgos de la Anemia: Son efectos negativos en el desarrollo cognitivo, motor, comportamiento y crecimiento, Riesgo de infecciones recurrentes, Falta de ganancia de peso y talla (10).

La alta prevalencia de la anemia entre las mujeres en edad fértil y en especial entre las mujeres gestantes pone en riesgo la salud del niño y de la madre, pues la anemia está directamente relacionada con la precocidad del parto. Un parto prematuro tiene como principal consecuencia el bajo peso al nacer y este está ligado a serios problemas de salud de los niños. Además, entre las principales causas de morbilidad materna se encuentra el embarazo terminado en aborto, el cual está relacionado con un parto prematuro (y este, a su vez, con la anemia de la madre (11).



La anemia y/o la deficiencia de hierro de las gestantes también influyen en el éxito de la labor de parto y en la salud del recién nacido. Cabe destacar que la literatura tan solo ha logrado medir la relación causal entre la anemia y el parto prematuro, más no la relación de la anemia con el bajo peso al nacer, la mortalidad materna o la mortalidad perinatal (11).

Los criterios considerados para el diagnóstico de anemia son clínico, laboratorio, diagnóstico diferencial y exámenes auxiliares. El diagnóstico clínico se realizará a través de la anamnesis y el examen físico. La anamnesis evalúa síntomas de anemia y utiliza la historia clínica de atención integral del niño, adolescente y mujer gestante y puérpera para su registro. Mientras que, el examen físico considera a evaluar: el color de piel de la palma de las manos, la palidez de las mucosas oculares, examina la sequedad de la piel, sobre todo en el dorso de la muñeca y antebrazo y sequedad y caída del cabello, observa la mucosa sublingual, verifica la coloración del lecho ungueal, presionando las uñas de los dedos de las manos (13) (23).

Los tipos de anemia son:

La anemia por deficiencia de hierro: el organismo no logra obtener todo el hierro que necesita y los grupos de riesgo son los bebés y niños, los adolescentes y las mujeres en edad de procrear, Las personas con ciertas enfermedades y problemas de salud, como la enfermedad de Crohn,) celiaca o la insuficiencia renal, personas que no reciben suficiente hierro en sus alimentos, personas que tienen sangrado interno. Tratamiento: Suplementos de hierro y consumir alimentos

con hierro y vitamina C, para aumentar la absorción de hierro en el organismo (14) (15) (23).

Anemia perniciosa: se presenta si el organismo no produce suficientes glóbulos rojos porque no puede absorber suficiente vitamina B12 de los alimentos, La vitamina B12 y el ácido fólico y otro tipo de vitamina B son necesarios para la producción de glóbulos rojos sanos. Grupos riesgo, personas con problemas de salud que le impide absorber la vitamina B12, personas que no reciben suficiente vitamina B12 en la alimentación Tratamiento: Suplementos de vitamina B12 y cambios en la alimentación (consumir alimentos ricos en vitamina B12, como carne, pescado, huevos y productos lácteos, y panes, cereales y otros alimentos enriquecidos con vitamina B12 (14) (15) (23).

Anemia aplásica: Es inusual y potencialmente mortal puede presentarse si la médula ósea ha sufrido daños y no puede producir suficientes glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas. Las causas pueden ser adquiridas o hereditarias. Los grupos riesgo, personas con radioterapia o quimioterapia, expuestas a toxinas o las que toman ciertas medicinas, enfermedades o problemas de salud que causan daños en la médula ósea Tratamiento: Depende de la causa y podría consistir en transfusiones de sangre, trasplantes de células madre, médula ósea y cambios en el estilo de vida. (14)(15)(23).

Anemia hemolítica: se presenta si el organismo no puede producir suficientes glóbulos rojos para reemplazar los que se destruyen. La anemia hemolítica

adquirida se presenta si el organismo recibe la señal de destruir glóbulos rojos aunque estos sean normales. La anemia hemolítica hereditaria tiene que ver con problemas de los genes que controlan los glóbulos rojos. Grupos de riesgo, dependen la causa y tipo de anemia hemolítica. Tratamiento: transfusiones de sangre, medicinas, cirugía, procedimientos y cambios en el estilo de vida. En condiciones normales, los glóbulos rojos viven cerca de 120 días. El organismo produce constantemente glóbulos rojos para reemplazar los que mueren. A veces los glóbulos rojos se destruyen antes de llegar al final del período de vida. (14) (15) (23).

Manejo Terapéutico de la Anemia en niños: Los niños con anemia recibirán hierro y dependerá de su edad si son menores o mayores de 6 meses o si han sido prematuros con bajo peso al nacer o de adecuado peso al nacer. En los niños menores de 6 meses de edad prematuros y/o con bajo peso al nacer se iniciara a los 30 días de nacido, asegurándose que hayan concluido su alimentación enteral, en dosis de 4mg/kg/día durante 6 meses continuos, y su control de hemoglobina a los 3 meses y a los 6 meses de iniciado su tratamiento con hierro. se llevara a cabo luego del primer diagnóstico de anemia en dosis de 3 mg/kg/día durante 6 meses continuos con control de hemoglobina al mes, 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento (12)(23).

Tratamiento con hierro para niños de 6 meses a 11 años de edad con anemia leve o moderada

EDAD DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS (Vía oral)	PRODUCTO	DURACIÓN	CONTROL DE HEMOGLOBINA
<b>Niños de 6 a 35 meses de edad</b>	3 mg/Kg/día Máxima dosis: 70 mg/día (2)	Jarabe de Sulfato Ferroso o Jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico o Gotas de Sulfato Ferroso o Gotas de Complejo Polimaltosado Férrico	Durante 6 meses continuos	Al mes, a los 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento
<b>Niños de 3 a 5 años de edad</b>	3 mg/Kg/día Máxima dosis: 90 mg/día (3)	Jarabe de Sulfato Ferroso o Jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico		
<b>Niños de 5 a 11 años</b>	3 mg/Kg/día Máxima dosis: 120 mg/día (4)	Jarabe de Sulfato Ferroso o Jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico o 1 tableta de Sulfato ferroso o 1 tableta de Polimaltosado		

FUENTE Organización Mundial de la Salud

Las medidas de prevención de la anemia son:

1. En la gestación:

- Educación alimentaria que promueva la importancia de consumo de alimentos variado incorporando diariamente alimentos de origen animal como: sangrecita, hígado, bazo y otras vísceras oscuras, carnes rojas, pescado.
- Suplementación de gestante y puérpera con hierro y ácido fólico a partir de la semana 14 de gestación hasta los 30 días post parto (13) (22).

2. En el Parto:

- Pinzamiento y corte tardío del cordón umbilical, a los 2 o 3 minutos del nacimiento del recién nacido a término y sin complicaciones.
- Inicio precoz de la lactancia materna dentro de la primera hora de nacimiento, lactancia exclusiva hasta los 6 meses y prolongada hasta los 2 años de edad (13) (22).

3. En la primera infancia, niñez y adolescencia:

- Alimentación complementaria desde los 6 meses de edad durante la niñez y adolescencia incluyendo diariamente alimentos de origen animal (sangrecita, bazo, hígado, carnes rojas, pescado), alimentos con mejores fuentes de hierro hemínico (13).
- Suplementación preventiva con hierro en niños prematuros a partir de los 30 días de nacido y niños nacidos a término desde el cuarto mes hasta los 35 meses, en localidades con prevalencia de anemia infantil, mayor al 20%

se suplementara a las adolescentes mujeres escolares, en dosis semanal para prevenir la anemia por un periodo de 3 meses por año (13) (22).

4. Otras medidas:

- Control de parasitosis intestinal.
- Promoción de vacunación según calendario.
- Promoción de alimentos fortificados con hierro.
- Promoción de consumo de agua segura, lavado de mano y la higiene de los alimentos en el hogar.
- Consejería, monitoreo para asegurarse la adherencia de la suplementación preventiva en el establecimiento, hogar y otros espacios de nuestra jurisdicción (13) (23).

## **Marco Legal.**

- Los lineamientos que sustentan el presente trabajo académico son los siguientes: Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas (NTS N° 134-MINSA/2017/DGIESP).
- Documento Técnico para la implementación de grupos de apoyo a madres de niños menores de 3 años de edad en alimentación, nutrición y cuidado infantil (Directiva Sanitaria N° 235-MINSA/2017/INS).
- Lineamientos para la prevención, reducción y control de la anemia en niñas y niños hasta los 35 meses de edad de los usuarios del Programa Nacional Cuna Más en el Perú (RM N° 506-2017/MINSA).
- Reglamento de la Ley N° 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para niños, niñas y adolescentes (DS N° 017-2017/MINSA).
- Resolución Ministerial N° 410-2018-MINSA, que modifica la norma técnica de salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes mujeres, gestantes y puérperas.
- Resolución Ministerial N° 249-2017/MINSA, que aprueba el Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno-Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú 2017-2021.
- DS 068. Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia.

Borge, E., Pineda, L. y Sandres, A. (14,15,22) en Nicaragua 2015, en su estudio titulado “Prevalencia de anemia y factores asociados en niños de 2 meses a 10 años de edad. Sala de Pediatría Hospital de Estelí Enero – Marzo 2014”. Investigación de tipo descriptiva, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de anemia y factores asociados en niños de 2 meses a 10 años de edad. Sala de Pediatría Hospital de Estelí Enero – marzo 2014. Concluyeron que, la prevalencia de anemia fue de 21.1% en menores de un año. Más de la mitad de ellos presentaban IMC normal y fueron alimentados antes de los 6 meses con lactancia artificial. La mayoría de niños fueron ablactados antes de los 6 meses y no recibieron dieta que supliera los requerimientos diarios de hierro y menos de la mitad no recibió suplementos de hierro. De un tercio de niños sus madres tuvieron anemia durante el embarazo.

Coronel, L, Trujillo, M. (16,22) Ecuador 2016, en su 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. Cuenca, diciembre 2015 - mayo 2016” investigación se basó en un estudio descriptivo – transversal de prevalencia cuyo objetivo es 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) concluyo 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.

Calderón P. (5), Perú 2014 en su estudio que realizo “anemia en el menor de tres años y factores sociodemográficos de la familia. - C.S. Baños del Inca- 2014. El estudio es descriptivo, analítico, correlacional y prospectivo con objetivo determinar y analizar la relación entre el grado de anemia en el menor de tres años y factores sociodemográfico de la familia. C.S. Baños del Inca – 2014. existe relación altamente significativa estadísticamente entre la anemia del menor de tres años con el grado de instrucción, residencia y ocupación; así como también una relación significativa estadísticamente entre la edad de la madre y el ingreso económico familiar, al igual que con el sexo, edad del niño y el nivel de hemoglobina.

Acosta L, Torre L. (4), Perú 2016, en su estudio realizado “Impacto del programa de suplementación para prevención de anemia en niños menores con el objetivo Determinar el impacto del programa de suplementación para prevención de anemia en niños menores de 36 meses con estudio recopilación de información de diferentes artículos científicos en la base de datos Scielo de se concluye que si existe un impacto positivo en la prevención de anemia.

Rojas, F. (17), Perú 2017 realizó un estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia infantil en madres que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud sesquicentenario

callao – 2017” su estudio con enfoque cualitativo, diseño no experimental, nivel descriptivo y corte transversa con el objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia infantil en madres que acuden CRED del centro de salud Sesquicentenario - Callao – 2017 y llegaron a la conclusión de la investigación muestra que el 55,7% de las madres encuestadas tiene un nivel de conocimiento “inadecuado”, sobre la prevención de la anemia infantil.

Choquehuanca, B, Falcon, W. (6) Perú 2018, realizó un estudio sobre “prácticas alimentarias y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del centro de salud Perú 3era zona, lima - 2018” el estudio es cuantitativo, correlacional, de corte transversa con el objetivo determinar la relación entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del centro de salud Perú 3ra zona, Lima – 2018. Y Concluyeron que del 100% (130) de las madres encuestadas de los niños de 6 a 24 meses el 63.8% presentaron prácticas alimentarias no saludables y el 36.2% saludables el cual nos llevó a un resultado que el 56.9% presentaron anemia y el 43.1% no presentaron anemia.

Llanque, E. (18), Perú 2018, en su estudio que realizó “la anemia ferropènica y el desarrollo psicomotor del niño de 6 a 24 meses en el C.S. ciudad de Dios, Arequipa 2017” con el objetivo determinar la relación de anemia Ferropénica y el desarrollo psicomotor del niño de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Ciudad de Dios, Arequipa - 2017. Teniendo como resultado que la mayoría de niños con anemia Ferropénica leve presentan un desarrollo psicomotor normal,

mientras niños con anemia moderada y severa presentan riesgos en su desarrollo psicomotor. Por lo tanto, pudimos concluir que si existe tal relación entre anemia Ferropénica y Desarrollo Psicomotor.

Por lo expuesto anteriormente podemos expresar que mediante la ejecución sostenida de actividad preventiva promocionales podremos disminuir la anemia. Por lo cual, el actual actividad académico se sustenta en la Teoría de Enfermería Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender.

El Modelo de Promoción de Salud propuesto por Nola Pender es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería, ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables (12). La aplicación del Modelo De Promoción de la Salud de Pender es un marco integrador que identifica la valoración de conductas de las personas, de su estilo de vida, del examen físico y de la historia clínica. Estas actividades deben ayudar a que las intervenciones en promoción de la salud sean pertinentes y efectivas y, que la información obtenida refleje las costumbres, los hábitos culturales de las personas en el cuidado de su salud (13).

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. “Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados, porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro” (13).

Según este modelo, los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida están divididos en factores cognitivos – perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados. La modificación de estos factores y la motivación para realizar dicha conducta lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud (13).

Este modelo le da importancia a la cultura, entendida esta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra. La cultura es una de las más importantes condiciones que llevan a las personas a adoptar un estilo de vida, ya sea saludable o no; en esta se incluyen los hábitos de alimentación, el tiempo de ocio y descanso, el deporte, entre otros (13).

Pender considera el estilo de vida como un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud. El MPS se centra en la salud del individuo, le da la capacidad de cambiar su situación a nivel salud y comprende los elementos externos que sean válidos tanto para la recuperación de la salud como para la prevención de la enfermedad (13). El modelo de Pender se centra en tres áreas: Características y experiencias individuales, cogniciones y afectos 19 específicos del comportamiento y resultados conductuales (14).

Características y experiencias individuales: Cada persona tiene características y experiencias personales únicas que afectan sus acciones posteriores. El conjunto de variables para el conocimiento y el afecto específicos del comportamiento tiene un importante significado motivacional, las variables pueden modificarse a través de acciones de enfermería. El comportamiento de promoción de la salud es el resultado conductual deseado (14).

Cogniciones y afectos específicos del comportamiento: Los factores personales se clasifican en biológicos, psicológicos y socioculturales. Estos factores son predictivos de un comportamiento determinado y están guiados por la naturaleza del comportamiento objetivo que se está considerando. Los factores personales biológicos incluyen variables tales como el índice de masa corporal por edad, la fuerza, la agilidad o el equilibrio (14).

Los factores psicológicos personales incluyen variables como la autoestima, la autoevaluación personal, la percepción del estado de salud y la definición de salud. Los factores personales socioculturales toman en cuenta factores como la etnicidad racial, la cultura, la educación y el estatus socioeconómico. Las influencias situacionales son percepciones personales y cognitivas que pueden facilitar o impedir el comportamiento (14).

Resultados conductuales: Dentro del resultado conductual existe un compromiso con un plan de acción. Es el concepto de intención e identificación de una estrategia planificada que conduce a la implementación 20 del

comportamiento de salud. Las demandas en competencia son aquellas conductas alternativas sobre las cuales las personas tienen bajo control. Sucede porque existen contingencias cotidianas, tales como responsabilidades laborales o de cuidado familiar. El comportamiento de promoción de la salud es el resultado final dirigido a lograr un resultado de salud positivo, el bienestar óptimo, la realización personal y la vida productiva (14)

Las enfermeras somos equipo importante en la salud, que fomentamos y mantenemos los vínculos entre las personas, las familias, las comunidades promoviendo, mejorar, mantener y restaurar la salud, principalmente en unos de los grupos etarios más vulnerables como son los niños menores de tres años de edad. a través de las actividades preventivas promocionales, dentro de las intervenciones que consideramos para prevenir la anemia son: sesiones educativas, demostrativas, prevención de la Anemia usando suplementos de hierro, vacunas, control de crecimiento y desarrollo promoviendo la lactancia materna exclusiva, visitas domiciliarias y consejerías, orientada en la prevención de las enfermedades prevalentes como infecciones respiratorias, diarreas, promover el consumo de agua segura, lavado de manos y desparasitación, sensibilización y capacitación a líderes de la comunidad (14) (22).

#### **IV. OBJETIVOS:**

##### **OBJETIVO GENERAL:**

DISMINUYENDO LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CHIQUIÁN – ANCASH, 2019

##### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Capacitación al personal de salud sobre prevención de anemia.
- Padres participan en las prácticas preventivas promocionales de preparación de alimentos ricos en hierro.
- Las organizaciones de base se involucran en la prevención de anemia

## **V. METAS**

- El 40% de niños menores de tres años atendidos en el Centro de salud Chiquian no presentaran anemia.
- 80% de personal de salud capacitados sobre prevención de anemia.
- El 60% padres participan en las prácticas preventivas promocionales de preparación de alimentos ricos en hierro.
- 70% de organizaciones de base se involucraran en la prevención de anemia.
- 04 capacitaciones sobre manejo terapéutico y preventivo de la anemia.
- 06 supervisiones a niños con anemia.
- 12 Sesiones educativas y demostrativas en prevención de anemia.
- 02 ferias nutricionales anuales con alimentos para prevenir la anemia.
- 02 talleres de Sensibilización a las organizaciones de base.
- 02 brigadas de vigilancia comunal.



## **VI. METODOLOGIA**

### **6.1 LÍNEAS DE ACCIÓN Y/O ESTRATEGIAS DE**

**INTERVENCIÓN:** La concurrente actividad académica es de gestión, capacitación, sensibilización y se organizara en el servicio de Enfermería, Medicina y nutrición donde se involucrara laboratorio y los sectoristas del establecimiento. Y de la misma formar conformar el comité para realizar campañas de tamizaje y sesiones educativas y demostrativas para la sostenibilidad del presente proyecto y para comprender mejora las líneas de actividad, se detallan a proseguimiento:

#### **A) GESTIÓN**

La «Gestión del Cuidado de Enfermería» se define como la aplicación de un discernimiento profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, apropiado, seguros, integrales, que aseguren la constancia de la atención y se sustenten en lineamientos estratégicos, para conseguir el producto final la salud (7) (25).

Frente el incremento de anemia y no involucramiento de las organizaciones de bases y la falta de equipos de vigilancia comunal, y las reacciones adversas presentadas por el consumo de sulfato ferroso es necesario gestionar ante las entes superiores y municipalidades para contratar los diferentes recursos y requerir de insumos de otras presentaciones a fin de lograr la venia, con la objetivo de obtener resultados que una persona no podría alcanzar por si sola. Gestionar implica relacionarse con los diferentes niveles administrativos para

coordinar, negociar, liderar, conciliar, convencer y a su vez planificar, organizar el servicio en sí, para una mejora de los productos finales y satisfacer las demandas tanto de los clientes internos y externos (7) (25).

**Actividades:**

- Implementar brigadas de vigilancia comunal.
- Organización de los servicios de salud para su implementación de vigilancia comunal.
- Fortalecimiento y organización de la brigada de vigilancia comunal. Elaborar un cronograma de actividades.
- Elaboración de informe mensual de las actividades elaboradas según cronograma.

**B). CAPACITACIÓN:**

La capacitación es el proceso educativo acompaña al ser humano desde su origen, es parte integrante de la vida y ocurre de manera planeado, continua, dinámica y organizado en diferentes tiempos y espacios, a través del cual el personal adquirirá conocimientos y habilidades para su eficacia del logro de metas además de estar condicionado por factores como la madurez, el aprendizaje y la vivencia de diferentes culturas (9).

En nuestro establecimiento no contamos con personal que se dedique exclusivamente al tratamiento seguimiento oportuno de anemia, los conocimientos del personal son generales. La capacitación se convierte en una

herramienta insustituible para el incremento de sus destrezas y competencias del recurso humano que labora en el centro de salud. La capacitación es un reto de nuevos desafíos y desarrollo que se experimenta. La formación y la capacitación de nuevos saberes y la adaptación a la tecnología es una forma estratégica que la enfermera debe asumir como herramienta práctica y útil para asumir los cambios y transformaciones que se experimenta en esta área (9) (25).

**Actividades:**

- Plan de capacitación sobre manejo terapéutico y preventivo de la anemia.
- Elaboración del plan de capacitación que incluyan temas.
  - o Manejo terapéutico de anemia.
  - o Consejerías sobre alimentación ricos en hierro.
- Solicitar aprobación del plan de capacitación a la jefatura y unidad de capacitación del establecimiento.
- Ejecución del plan de capacitación.

**C. INFORMACIÓN EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN**

La IEC promueve cambios en conocimientos, actitudes y prácticas en la población con relación a deberes y derechos ciudadanos en salud y el uso efectivo de mecanismos de participación y control social, la comunicación es un proceso se basa en el diálogo, aunque se empleen distintos medios de comunicación, ya sean tradicionales o modernos (26).

educación permite, transmitir conocimientos en el desarrollo de conductas

encaminadas a la conservación de la salud del individuo, familia y comunidad, orientada a los distintos grupos de la población, para lograr estilos de vida saludables por lo que constituye un elemento esencial para que los ciudadanos puedan prevenir, y afrontar de una manera más autónoma, sus propios problemas de salud y los de su entorno. Les ayuda a conocer y comprender la necesidad de potenciar actitudes que permitan adquirir hábitos y comportamientos sanos y seguros, y a afrontar la posible enfermedad (26).

Por ello es necesario realizar la IEC, porque es un trabajo estratégico de vital importancia nos permitirá realizar trabajos en equipo, nos facilitara el encuentro de opiniones para la toma de decisiones. Ante el incremento de anemia en niños.

#### Actividades

- Sesiones educativa y demostrativa en preparación de alimentos ricos en hierro con padres de niños menores de tres años.
- Ferias nutricionales con alimentos ricos en hierro para prevención de anemia.
- Vigilancia y supervisión a niños menores de tres años con anemia.

#### **D. SENSIBILIZACIÓN:**

Sensibilización consiste en motivar la participación y el compromiso de las organizaciones de base y de la población, en las acciones de promoción de la salud, a fin de contribuir a la mejora de su calidad de vida. que nos permite hacer mejor la salud pública y permite la participación, el compromiso y liderazgo, son importantes porque garantizan el respaldo institucional del

gobierno local y la continuidad en las acciones para desarrollar. En esta fase, también se promueve la integración entre el equipo técnico del establecimiento de salud y la Municipalidad

La disminución de la anemia requiere de sensibilización a las organizaciones de base para mejorar la calidad de nuestros niños y cambio de actitudes y comportamientos en la sociedad a través de su participación y saber los daños irreversibles que ocasiona la anemia y la importancia en cumplimiento con tratamiento terapéutico de anemia y consumo de alimentos nutritivos en hierro.

**Actividades:**

- Taller de sensibilización a las organizaciones de base.
- Promover el fortalecimiento de capacidades de las organizaciones de base sobre anemia.
- Socialización de la prevalencia de anemia en niños menores de tres años.
- Articular el trabajo con las organizaciones de base.

## **5.2 SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO**

La sustentabilidad del trabajo académico podrá mantenerse a cargo del personal de salud que trabajamos de primera mano en atención del niño (Medico, Enfermera y Nutricionista), la Jefatura del establecimiento tiene el compromiso de impulsar, y sostener en la duración trabajo académico.

Las Políticas institucionales apoyan las estrategias para la disminución de anemia Programas de Vaso de Leche, Cuna más, verificando el cumplimiento de sus atenciones oportunas de los niños en el establecimiento de acuerdo a nuestro nivel de resolución. Mensualmente se verifican las tarjetas de control y se realiza una autoevaluación, la cual también incluye dentro de los indicadores FED, por todo ello el equipo de Gestión, la Jefatura, Programas Sociales, la Municipalidad también apoyará en la sustentabilidad del presente designio.

## VII. SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN

### MATRIZ DE SUPERVISIÓN

JERARQUIA DE OBJETIVOS	METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUIA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN
<p><b>PROPOSITO.</b></p> <p>Disminuir la anemia en niños menores de tres años atendidos en el centro de salud Chiquián.</p>	<p>El 40% de niños menores de tres años atendidos en el centro de salud Chiquián no presentaran anemia.</p>	<p>N° niños menores de tres años sin anemia</p>	<p>Niños menores de tres años que no presentan anemia.</p> $\frac{\text{N° de niños menores de tres años sin anemia}}{\text{N° de niños menores de tres años}} \times 100$	<p>Informes mensuales.</p> <p>Registro de niños tamizados en laboratorio.</p>	<p>Mensual</p>	<p>Lista de tamizados</p>

<b>Resultado</b>						
1. Taller de capacitación al personal de salud sobre prevención de anemia.	- 80% de personal de salud capacitados sobre prevención de anemia.	-N° total de personal de salud capacitados sobre prevención de anemia.	Personal de salud capacitada sobre prevención de anemia.  _____x100 N° de profesionales de salud	Personal de salud	- Cada 6 meses	- Acta de capacitación
1. Incrementar las prácticas preventivas promocionales en preparación de alimentos.	El 60% de padres incrementaran las actividades preventivas promocionales.	- N° de padres con niños menores de tres años.	Padres que practican actividades preventivas promocionales.  _____x10 0 N° de padres con niños menores de tres años.	Padres de Familia.	Mensual	Registro de participantes.



1. Las organizaciones de base se involucraran en la prevención de anemia.	70% de organizaciones de base se involucraran en la prevención de anemia	- N° de organizaciones de bases	Organizaciones de base involucrados en prevención de anemia. _____x10 0 N° de Organizaciones de base.	Organizaciones de bases.	Cada 6 meses	Lista de chequeo
---	--	---------------------------------	--	--------------------------	--------------	------------------

## MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO DE MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARÁ PARA EL RECOJO DE LA INFORMACIÓN
1. Capacitación al personal de salud sobre prevención de anemia.	1ª Plan de capacitación sobre manejo terapéutico y preventivo de la anemia.	04 capacitaciones sobre manejo terapéutico y preventivo de la anemia.	1a. N° de capacitaciones es ejecutado	N° de capacitaciones ejecutadas  _____x100  N° total de capacitaciones programadas.	Registro de asistencia de personal de salud que asisten a capacitación	Bimestral	Libros de acta
	1b. Vigilancia y supervisión a niños menores de tres años con anemia.	06 supervisiones a niños con anemia	1b. N° de vigilancias y supervisiones realizadas	N° de vigilancia y supervisión ejecutas  _____x100  N° de niños con anemia.	Formatos de vigilancia y supervisión del niño.	Mensual	Cuaderno de actividades extramural

<p>2. Padres participan en las prácticas preventivas promocionales de preparación de alimentos ricos en hierro.</p>	<p>Sesiones educativa y demostrativa en preparación de alimentos ricos en hierro con padres de niños menores de tres años.</p>	<p>12 sesiones educativas y demostrativas sobre prevención de anemia.</p>	<p>N° de sesiones educativas y demostrativas programas.</p>	<p>N° Practicas preventivas ejecutadas _____x100 N° de sesiones educativas y demostrativas programadas.</p>	<p>DE</p>	<p>Mensual</p>	<p>Informe Mensual</p>
	<p>Ferias nutricionales con alimentos para prevenir la anemia.</p>	<p>02 ferias nutricionales anuales con alimentos para prevenir la anemia.</p>	<p>N° de ferias nutricionales</p>	<p>Ferias nutricionales realizadas para prevención de anemia. _____x100 N° ferias programadas</p>	<p>Fuentes auditable</p>	<p>Bimestral</p>	

3.Las organizaciones de base se involucraran en la prevención de anemia	Taller de Sensibilización a las organizaciones de base	02 talleres de sensibilización para prevención de anemia.	N° de talleres de sensibilización	Cambio de actitud de las organizaciones de base para prevención de anemia _____ x100 N° de talleres de sensibilización programadas.	Registro de asistencia para taller de sensibilización.	Bimestral	Lista de participantes
	C.2 Implementar brigadas de vigilancia comunal.	02 brigadas de vigilancia comunal	N° de vigilancia comunal	Vigilancia comunal implementada. _____ x100 N° brigadas de vigilancia programada.	Registro de asistencia de implementación de vigilancia comunal.	Anual	Libros de acta.

## **7.1 Beneficios**

### **Beneficios con proyecto**

- Disminuir la morbilidad infantil en niños menores de 03 años.
- Disminución casos de anemia en niños menores de 03 años.
- Lograr con indicadores FED.
- Satisfacción de padres con niños menores de 03 años

### **Beneficios sin proyecto**

- Aumento de la tasa de morbilidad en niños con anemia.
- Insatisfacción de la unidad Ejecutora por no lograr indicadores de suplementación, tamizaje y disminución de anemia.

## VIII. RECURSOS REQUERIDOS

### 7.1. Presupuesto para taller de sensibilización

N°	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO S/.	CANT	APORTE PROPIO S/	APORTE REQUERIDO S/.
01	Auditorio del Centro de Salud	0.00	0	0.00	0.00
02	Equipo multimedia del Centro de salud.	0.00	0	0.00	0.00
03	Impresiones	0.20	100		20.00
04	Fotocopias	0.10	100	0.00	10.00
05	Ponente	0.00	0	0.00	0.00
06	Refrigerio	5.00	15	0.00	75.00
07	Movilidad local	15	8	0.00	120.00
	SUBTOTAL				225.00
	COSTO TOTAL PARA TALLER DE SENSIBILIZACIÓN S/.				1000.00

**7.1. Presupuesto para capacitación a personal de salud.**

<b>N°</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>PRECIO UNITARIO S/.</b>	<b>CANT.</b>	<b>APORTE PROPIO S/</b>	<b>APORTE REQUERIDO S/.</b>
01	Auditorio del Puesto de Salud	0.00	0	0.00	0.00
02	Equipo multimedia	0.00	0	0.00	0.00
03	Impresiones	0.20	100		20.00
04	Fotocopias	0.10	100	0.00	10.00
05	Ponente	0.00	0	0.00	0.00
06	Refrigerio	5.00	15	0.00	75.00
07	Movilidad local	15	8	0.00	120.00
	<b>SUBTOTAL</b>				225.00
	<b>COSTO TOTAL</b>				1000.00

### 7.3 Presupuesto para sesiones educativas a padres de familia

<b>N°</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>PRECIO UNITARIO S/.</b>	<b>CANT.</b>	<b>APORTE PROPIO S/</b>	<b>APORTE REQUERIDO S/.</b>
01	Auditorio del Centro de Salud	0.00	0	0.00	0.00
02	Material de sesión educativas	20.00	1	0.00	20.00
03	Ponente	0.00	0	0.00	0.00
04	Refrigerio	5.00	15	0.00	75.00
05	Movilidad local	15	8	0.00	120.00
	<b>SUBTOTAL</b>				255.00
	<b>COSTO TOTAL</b>				765.00



## 7.2 Presupuesto para capacitación en sesiones demostrativas a padres

N°	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/	APORTE REQUERIDO S/.
01	Auditorio del Centro de Salud	0.00	0	0.00	0.00
02	Material de escritorio: cartulina, papel, lapicero, plumón, cinta de embalaje	2.00	15	0.00	30.00
03	Impresiones	0.20	15	0.00	3.00
04	Fotocopias	0.10	15	0.00	1.50
05	Honorario del Capacitador	0.00	0	0.00	0.00
06	Refrigerio	5.00	15	0.00	75.00
07	Movilidad local	15.00	8	0.00	120.00
08	Kits para sesión Demostrativa	250.00	01	0.00	250.00
09	Alimentos para sesión Demostrativa	40.00	01	0.00	40.00
10	Mandiles, gorros.	25	15	0.00	375.00
	<b>SUBTOTAL</b>				<b>894.50</b>
	<b>COSTO TOTAL S/.</b>				<b>7093.00</b>

#### 7.4 Resumen Del Presupuesto

<b>DENOMINACIÓN</b>	<b>APORTE REQUER S/.</b>	<b>APORTE PROPIO S/.</b>	<b>COSTO TOTAL S/.</b>
Taller de Sensibilización	1000.00	<b>0.00</b>	1000.00
Capacitación al personal de salud	1000.00	<b>0.00</b>	1000.00
Sesiones educativas a padres de familia	765.00	<b>0.00</b>	765.00
Sesiones demostrativa a padres de familia.	7093.00	<b>0.00</b>	7093.00
<b>TOTAL</b>	<b>9858.00</b>	<b>0.00</b>	<b>9858.00</b>

## IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

### PLAN OPERATIVO

**OBJETIVO GENERAL:** Disminuir la anemia en niños menores de tres años atendidos en el centro de salud Chiquián

Nº	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA								INDICADOR	
					TRIMESTRE									
			DESCRIP.	COSTO	2019				2020					
					1	2	3	4	1	2	3	4		
1	Elaboración de plan de trabajo	1	Informe	200.00	X									Plan Elaborado
2	Reunión con personal que conformara el comité de disminución de anemia	1	Informe	20.00		X								Proyecto Presentado
3	Reunión con jefatura del establecimiento de salud y jefe de enfermero	2	Informe	20.00					X					Reuniones realizadas
4	Ejecución del Proyecto de Desarrollo	1	Informe	9858.00						X				Proyecto ejecutado
5	Evaluación del proyecto de Desarrollo	01	Informe	20.00							X			Proyecto desarrollado
6	Presentación del Informe Final	1	Informe	180.00									X	Proyecto presentado

## PLAN OPERATIVO

### OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Capacitación al personal de salud sobre prevención de anemia.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA								INDICADOR			
					TRIMESTRE											
			DESCRIP.	COSTO	2019				2020							
					1	2	3	4	1	2	3	4				
1	1ª Plan de capacitación sobre manejo terapéutico y preventivo de la anemia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Socialización de las normas y guías técnicas de la ESANS en: Manejo terapéutico de anemia.</li> <li>Consejerías sobre alimentación ricos en hierro.</li> <li>- Solicitar aprobación del plan de capacitación a la jefatura y unidad de capacitación del establecimiento.</li> <li>- Ejecución del plan de capacitación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plan.</li> <li>- Solicitud.</li> <li>- Informe</li> </ul>	30.00	x											Plan de capacitación realizada.

2	1b. Vigilancia y supervisión a niños menores de tres años con anemia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mapeo y sectorización de la zona urbana y rural.</li> <li>- Actualización del padron nominado.</li> <li>- Acompañamiento a familias con niños menores de tres años con anemia que iniciaron tratamiento a fin de contribuir con el cumplimiento del tratamiento y fortalacer las prácticas de alimentación.</li> <li>- Las visitas domiciliarias sera realizadas por el personal de salud responsables de los 18 sectores.</li> </ul>	Informe	20.00	x													
						x	x	x	x	x	x	x	x					
						x	x	x	x	x	x	x	x					
						x	x	x	x	x	x	x	x					

**OBJETIVO ESPECIFICO 2:** Padres participan en las prácticas preventivas promocionales de preparación de alimentos ricos en hierro.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDAD	RECURSOS		CRONOGRAMA								INDICADOR					
					TRIMESTRE													
			DESCRIP	COSTO	2019				2020									
					1	2	3	4	1	2	3	4						
1	Sesiones educativa y demostrativa en preparación de alimentos ricos en hierro con padres de niños menores de tres años.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Programación de las sesiones demostrativas y educativas.</li> <li>- Programación y administración de los materiales e insumos.</li> <li>- Seleccionar y convocar a las padres de familia.</li> <li>- Desarrollo de la sesión</li> <li>- Elaboración de informes.</li> </ul>	Cronograma	7093.00	x													Sesiones educativas y demostrativa realizadas.
			Informe			x	x	x	x	x	x	x	x	x				
			Informe														x	
2	Ferias nutricionales con alimentos ricos en hierro para	- Elaboración del plan de ferias nutricionales.	Informe		x													Ferias realizadas

	prevención de anemia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinación con las autoridades locales para la organización de la nutrería y campañas comunicacionales.</li> <li>- Coordinación con las organizaciones de base para su participación de las ferias nutricionales.</li> <li>- Preparación y Demostraciones de alimentos a base de insumos de la región fortalecidos en hierro, y promover el uso de micronutrientes para evitar la anemia</li> <li>- Enseñar a la población sobre el mejor uso de alimentos según la edad del niño hasta los 3 años, transición de la lactancia materna exclusiva.</li> </ul>		x				x					
									x				
										x			
											x		
												x	

**OBJETIVO ESPECIFICO 3:** Las organizaciones de base se involucran en la prevención de anemia.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDAD	RECURSOS		CRONOGRAMA								INDICADOR	
					TRIMESTRE									
			DESCRIP.	COSTO	2019				2020					
					1	2	3	4	1	2	3	4		
1	Taller de Sensibilización a las organizaciones de base.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover el fortalecimiento de capacidades de las organizaciones de base sobre anemia.</li> <li>- Socialización de la prevalencia de anemia en niños menores de tres años.</li> <li>- Articular el trabajo con las organizaciones de base.</li> </ul>	Cronograma	1000.00	x		x		x		x			organizaciones de base involucrados en la prevención de anemia
					x				x					
					x	x	x	x	x	x	x			



2	Implementar brigadas de vigilancia comunal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organización de los servicios de salud para su implementación de vigilancia comunal.</li> <li>- Fortalecimiento y organización de la brigada de vigilancia comunal. Elaborar un cronograma de actividades.</li> <li>- Elaboración de informe mensual de las actividades elaboradas según cronograma.</li> </ul>	Libro de actas			X		X		X		X	Ferias realizadas
---	---	--	----------------	--	--	---	--	---	--	---	--	---	-------------------

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

El Proyecto de Intervención “**DISMINUYENDO LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CHIQUIÁN – ANCASH 2019**” estará a cargo de la autora en coordinación con el equipo de gestión de calidad enfermería, jefatura de servicio y departamento, calificados para organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando el proyecto lo requiera y participar de las actividades propias del proyecto.

**X. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES**

- Municipalidad de Chiquián.
- Centro de salud Chiquián.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Plan Nacional de Reducción y Control de la Anemia y la Desnutrición crónica Infantil en el Perú: 2017-2021. URL disponible en :[http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/documentos/000ANEMIA\\_PLAN\\_MINSA\\_06Feb.pdf](http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/documentos/000ANEMIA_PLAN_MINSA_06Feb.pdf)
2. Centeno Saenz, EM. (2014) Factores de riesgo extrínsecos y extrínsecos asociados a anemia ferropénica en niños de 6 meses en cuatro establecimientos de salud de la red SJM-VMT 2013 Lima: Perú.
3. Farfán Dianderas, C. (2015). Relación del estado nutricional y anemia ferropénica en niños menores de dos años evaluados en el Centro de Salud Materno infantil Miguel Grau 2012 Lima: Perú.
4. Acosta Flores, L. Torre Saldaña, L. (2016) Impacto del programa de suplementación para prevención de anemia en niños menores de 36 meses Lima: Perú.
5. Calderón Ramirez, R. (2014) Anemias en el menor de tres años y factores sociodemográficos de la familia. - C.S. Baños Del Inca, Cajamarca: Perú.
6. Choquehuanca Cárdenas, M. Falcon Tamara, W. (2018) “Prácticas alimentarias y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del centro de salud Perú 3era zona, Lima; Peru.

7. Morfi Samper R. (2010). Gestión del cuidado en Enfermería v.26 n.1, Revista Cubana de Enfermería. 2010:26(1)1-2, Habana 2010.URL <http://scielo.sld.cu>.
8. Rojas Oria, C, Supervisión en Enfermería 13 May 2019.
9. H El Plan de Capacitación y Desarrollo de Recursos Humanos May 2013.
10. Guía de práctica clínica para el tratamiento de anemia por deficiencia de hierro en niños, niñas y adolescentes en EE.SS del primer nivel de atención»-Minsa RM 028-2016 primera edición abril 2016.
11. Alcázar, L. (2012). Impacto económico de la anemia en el Perú. Lima, GRADE,2012.  
URL [http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/Peru/grade/20130510021227/ESPanemiaFINAL.p df](http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/Peru/grade/20130510021227/ESPanemiaFINAL.pdf).
12. Guía técnica de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de anemia por deficiencia de hierro en niñas, niños y adolescentes en los establecimiento se salud del primer nivel de atención. Perú 2016.
13. MINSA Norma técnica 134 – Manejo Terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas Perú 2017.
14. National Heart Lung an Blood Institute. Guía breve sobre la anemia. Estados Unidos; 201. NHLBI PUBLICATIONS AND RESOURCES NIH Publication No. 11-7629AS September 2011 <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/all-publications-and-resources/guia-breve-sobre-la-anemia>

15. Chávez Corales, M. (2018). Disminuyendo la anemia en niños menores de 3 años. Puesto de salud 3 de octubre-Nuevo Chimbote, 2018 Chimbote - Perú.
16. Coronel Santos, L. Trujillo Espinoza, M. (2016). “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. Cuenca, diciembre 2015 – mayo 2016”- Ecuador.
17. Rojas Galarza, E. (2017). Nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia infantil en madres que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud sesquicentenario Callao: Perú.
18. Llanque Sullca, E. (2018). la anemia ferropènica y el desarrollo psicomotor del niño de 6 a 24 meses en el C.S. ciudad de Dios, Arequipa 2017”, Arequipa: Peru.
19. MINSA Documento técnico plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú 2017.
20. Puma Lupo, L. (2016). Efecto del programa de educación alimentaria nutricional sobre la anemia ferropènica en niños menores de 36 meses y los conocimientos y prácticas alimentarias de madres del programa vaso de leche del distrito de Cayma. Arequipa: Perú.
21. Villegas, A. (2019). Artículo para EFEsalud Anemia y déficit de hierro, un auténtico problema de salud pública.

22. Ministerio de Desarrollo e Inclusion Social, PLANMULTISECTORIAL de Lucha Contra la Anemia Primera edición, octubre 2018, Lima Peru 2018.

URP [www.midis.gob.pe/dmdocuments/plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia-v3.pdf](http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia-v3.pdf).

23. Lopez Acosta, internet C. Hematología MED.381- Mi 1012 – URP

<http://121044061159533.blogspot.com/2012/03/anemias.html?cv=1>

24. Quina Tapia, ES. Tapia Meza, JN. (2017). Prevalencia de anemia ferropénica y factores asociados en niños de 6 a 36 meses de edad de la micro red de Francisco Bolognesi. Arequipa, 2017 Arequipa: Peru.

25. Vera Alvarado, R. (2016) Implementación de un programa de seguridad y salud en el trabajo Centro Medico Coishco, Chimbote: Peru; 2016. Chimbote: Peru.

26. Diaz Brito, Y, Pérez Rivero, JL, Báez Pupo, Conde Martín, M. ( 2012) Generalidades sobre promoción y educación para la salud Overview on promotion and health education Revista Cubana de Medicina General Integral. 2012;28(3): 299-308 , Universidad de Ciencias Médicas "Carlos J. Finlay". Camagüey, Cuba. II Hospital Provincial "Manuel Ascunce Domenech" Camagüey, Cuba.

# **ANEXOS**



## **ANEXO 1**

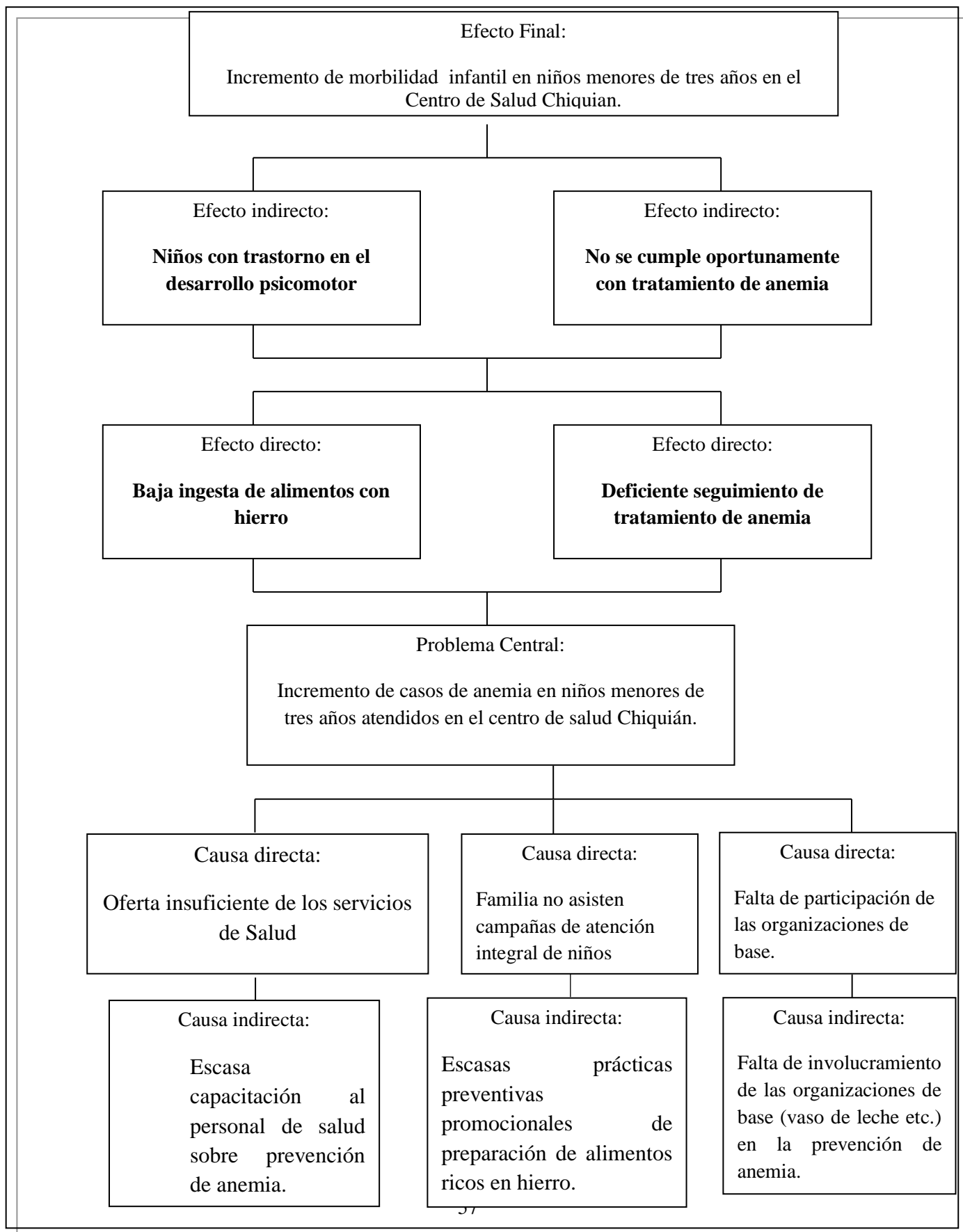
### **DIAGNÓSTICO SITUACIONAL**

El Centro de Salud Chiquián es un establecimiento de nivel de atención I - IV ubicado en el distrito de Chiquián Provincia de Bolognesi pertenece a la Microred Chiquian y a la Red de Salud Huaylas Sur cuenta con infraestructura, distribución de ambientes con mobiliario y equipo para la atención directa al paciente, tiene escasos recursos económicos para materiales para actividades asistenciales y preventivas promocionales, limitando así la atención integral del usuario, familia y comunidad. Además, la oferta de servicios de salud es insuficiente para la atención de los niños por insuficiente personal ya que solo se cuenta 01 medico nombrado, 01 Medico Serums, 02 enfermeras nombradas, 01 contratado responsables de la atención del niño y cubren en horas de emergencias y ello no permite cubrir totalmente la atención de los niños que acuden a atenderse al establecimiento. Asimismo la jurisdicción del Centro de Salud de Chiquian está dividida en 18 sectores, y no se cuenta con el apoyo de las promotores, lo cual nos dificulta la atención en las familias de riesgo primordialmente ya que con su ayuda en la vigilancia y referencia oportuna al establecimiento de salud eran de gran soporte en las estrategias etapa de vida niño. La población adscrita al Centro de Salud Chiquian es el reflejo de la situación que se está atravesando nuestro País, con diversos problemas en la salud que interactúan en diferentes procesos biológicos, sociales, culturales, económicos y ecológicos. En los sectores de zona rural, R, Q, S, se evidencian viviendas aun de condiciones precarias hacinadas, con deficiente higiene, con presencia de mascotas dentro de las viviendas, no cuenta con servicios básicos

de agua y desagüe. Población sin trabajo realizando labores de tipo independientes como agricultura, ganadería, obreros y la gran mayoría tiene una condición económica baja. Se evidencian también problemas con respecto a su cultura sanitaria ambiental y, lo reflejan en sus hábitos y estilos de vida que no son saludables y que incrementan la probabilidad de enfermar. El bajo nivel de instrucción de la madre pone en riesgo el cuidado de su salud y de su niño. En la etapa de gestación, puerperio asisten de forma irregular, rechazan el consumo de suplemento de hierro por los efectos secundarios. En el cuidado del niño, no acuden regularmente a los controles de crecimiento y desarrollo, a vacunarlos según calendario de vacunación, malas prácticas en higiene al niño, hábitos inadecuado de alimentación y nutrición que se reflejan en bajo peso, desnutrición, anemia pero también sobrepeso. En esta situación es necesario la orientación y educación a las familias en promoción de la salud y prevención de la enfermedad con el fin de estimular hábitos de vida saludable que permitan la disminución de la anemia en sus hijos.

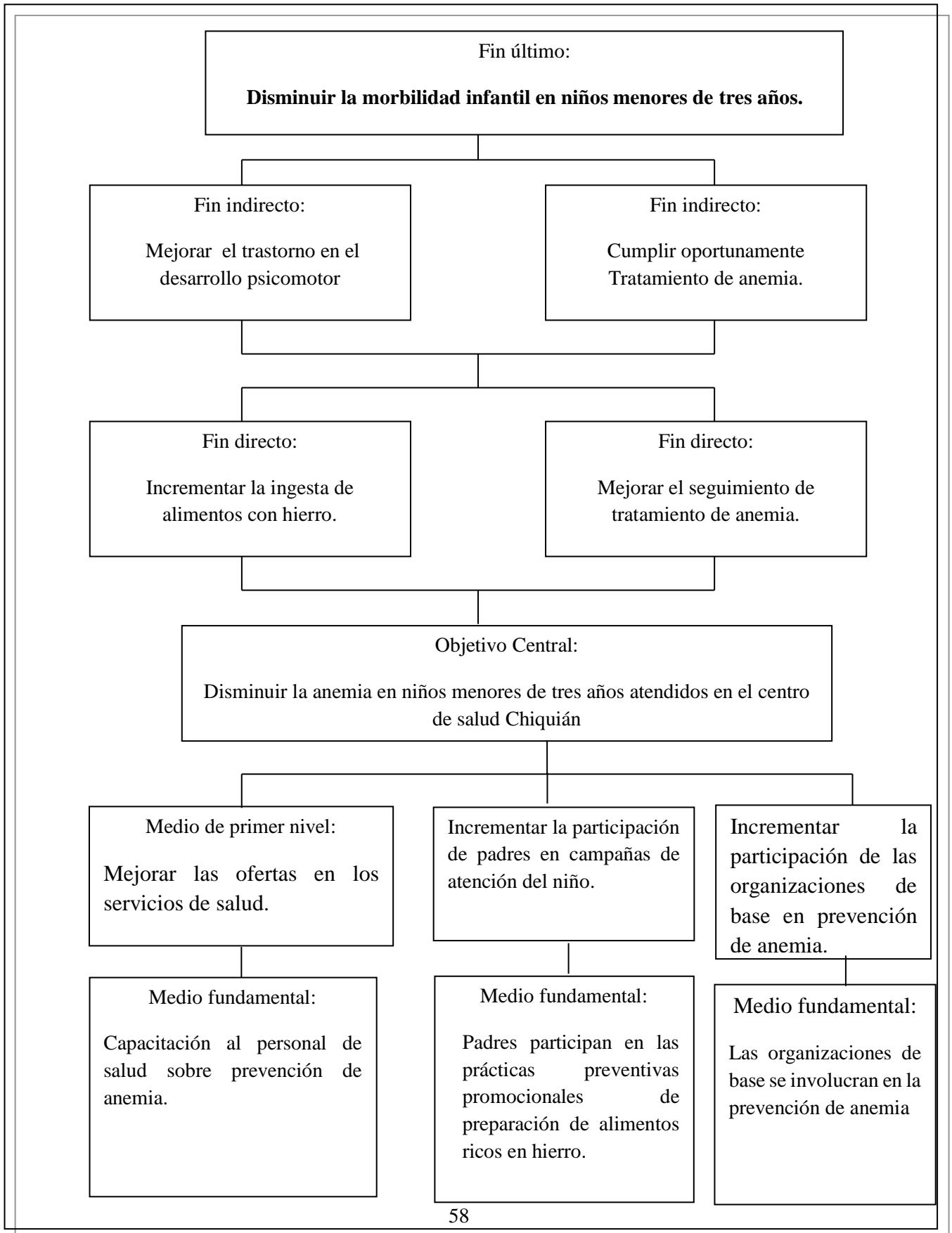
ANEXO N° 02

ARBOL DE CAUSA Y EFECTO



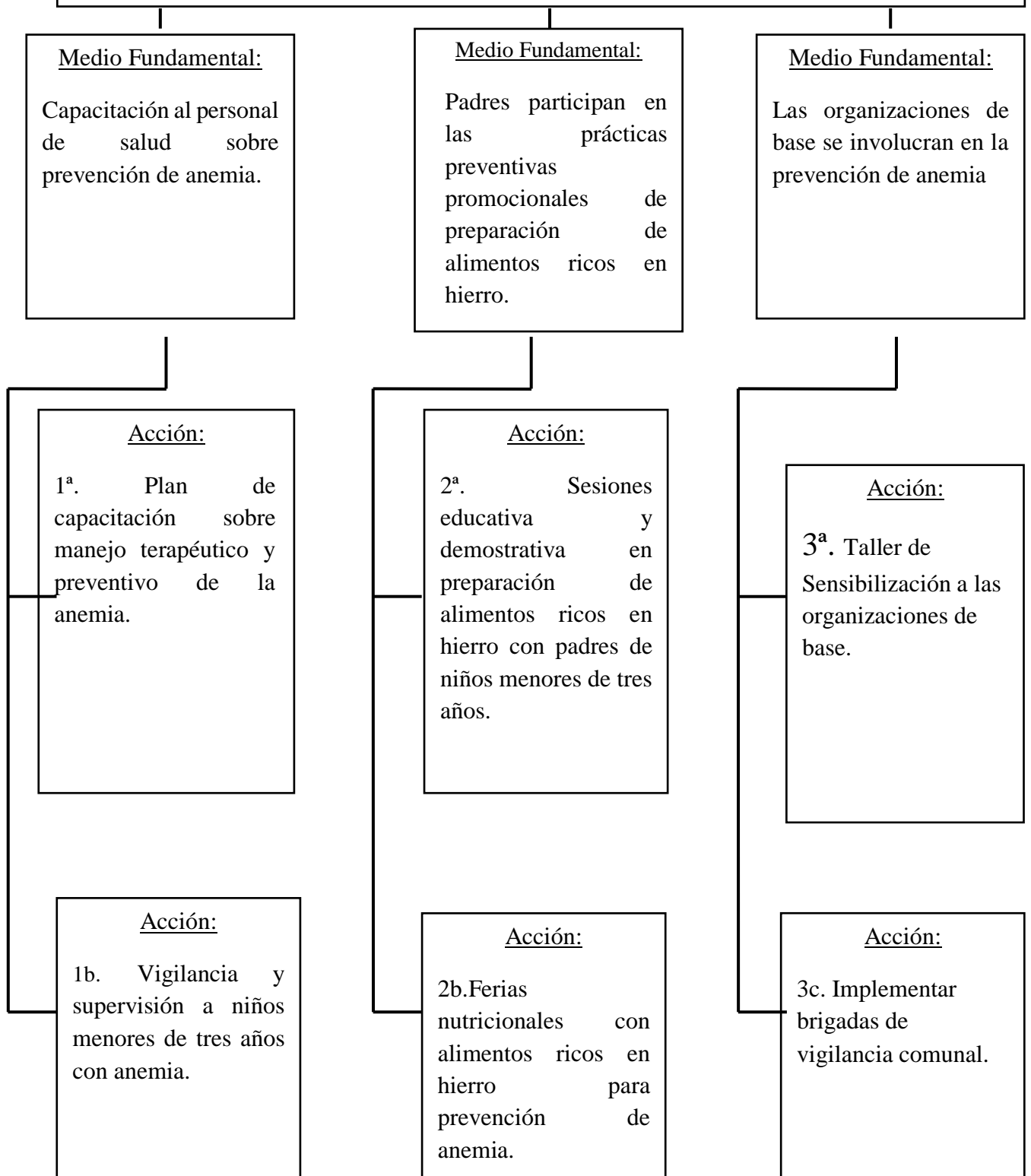
### ANEXO N° 3

#### ARBOL DE FINES Y MEDIOS



**ANEXO N° 4**

**ÁRBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS**



**ANEXO 5**

**MARCO LOGICO**

	<b>JERARQUÍA DE OBJETIVOS</b>	<b>METAS</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>	<b>SUPUESTOS</b>
<b>FIN</b>	Disminuir la morbilidad infantil en niños menores de tres años.				
<b>PROPOSITO</b>	Disminuir la anemia en niños menores de tres años atendidos en el centro de salud Chiquián.	- El 40% de niños menores de tres años atendidos en el centro de salud Chiquián no presentaran anemia.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ niños menores de tres años sin anemia}}{\text{N}^\circ \text{ de niños menores de tres años}} \times 100$	- Informes mensuales. - Registro de niños tamizados en laboratorio.	- Niños menores de 03 años sin anemia.

<b>COMPONENTES</b>	Capacitación al personal de salud sobre prevención de anemia.	- 80% de personal de salud capacitados sobre prevención de anemia.	N° total de personal de salud capacitados sobre prevención de anemia. <hr/> N° de profesionales de salud.	Personal de salud	- Personal de salud capacitado.
	Padres participan en las prácticas preventivas promocionales de preparación de alimentos ricos en hierro.	-60% de padres incrementaran las actividades preventivas promocionales.	- N° de padres que práctica actividades preventivas. <hr/> x100 N° de padres con niños menores de tres años.	Padres de Familia.	-Mejoran las actividades preventivas promocionales.
	Las organizaciones de base se involucran en la prevención de anemia.	70% de organizaciones de base se involucraran en la prevención de anemia.	- N° de organizaciones de bases involucrados. <hr/> x100 N° de Organizaciones de base.	Organizaciones de bases.	Organización de base involucrados

<b>ACCIONES</b>	<b>A.1</b> Plan de capacitación sobre manejo terapéutico y preventivo de la anemia.	04 capacitaciones sobre manejo terapéutico y preventivo de la anemia.	N° de capacitaciones ejecutas _____ x100 N° de profesionales que aplican los conocimientos aprendidos dentro de la capacitación.	Conocimientos adquiridos durante la capacitación.	- Personal de salud capacitado.
	<b>A.2</b> Vigilancia y supervisión a niños menores de tres años con anemia.	06 vigilancia y supervisiones a niños con anemia.	N° de sesiones demostrativas realizadas. _____x100 N° de sesiones demostrativas programadas.	Registro de asistencia del personal de salud a sesiones demostrativas.	- Sesiones demostrativas realizadas.
<b>ACCIONES</b>	<b>B.1</b> sesiones educativas y demostrativas en preparación de alimentos ricos en hierro con padres de niños menores de tres años.	12 sesiones educativas y demostrativas sobre prevención de anemia.	N° de sesiones educativas y demostrativas _____x100 N° de sesiones educativas y demostrativas programadas.	Registro de participantes	- Sesiones educativas y demostrativas realizadas con padres de familia.
	<b>B.2</b> ferias nutricionales con alimentos ricos en hierro para prevención de anemia	02 ferias nutricionales anuales con alimentos para prevenir la anemia.	N° de ferias nutricionales. _____x100 N° de ferias programadas.	Fuentes auditable	- Ferias nutricionales realizadas.



<b>ACCIONES</b>	C.1 Taller de Sensibilización a las organizaciones de base	02 talleres de Sensibilización a las organizaciones de base.	N° de talleres de Sensibilización _____x100 N° de organizaciones de base.	Registro de asistencia para taller de Sensibilización.	- Organización de bases sensibilizada.
	C.2 Implementar brigadas de vigilancia comunal.	02 brigadas de vigilancia comunal.	N° de brigadas de vigilancia comunal. _____x100 N° de vigilancia comunal.	Actas de implementación de Vigilancia comunal.	- Brigadas conformadas.

## ANEXO 6

### **DATOS DEL ESTABLECIMIENTO:**

**TIPO DE ESTABLECIMIENTO** : Establecimiento con Internamiento

**CLASIFICACIÓN** : Centro de Salud

**NOMBRE** : Centro de salud Chiquian.

**TIPO** : Con Internamiento

**CATEGORIA** : I-IV

**DIRECCIÓN COMPLETA** : Jirón Bracale S/N

**DEPARTAMENTO** : Ancash

**PROVINCIA** : Bolognesi

**DISTRITO** : Chiquián

**TELÉFONO** : 043-457081

**HORARIO** : 7:30 a 13:30 h Emergencia 24h.

**DISA** : Ancash

**RED** : Huaylas Sur.

**MICRORED** : Chiquian.

**UNIDAD EJECUTORA** : Red Huaylas Sur.

**SERVICIOS DE PRESTACION:**

- Medicina General
- Dental
- Enfermería
- Obstetricia
- Nutrición
- Servicios social
- Psicología
- Farmacia
- Laboratorio
- Tópico