



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**MEJORANDO LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS DE LAS  
MADRES CON NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON  
ANEMIA DEL CENTRO POBLADO SANTA ROSA DE  
PAQUIRCA – ANCASH, 2019**

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

**AUTORA**

**CONTRERAS SALINAS, IDAMIA JETHSABE**

**ORCID: 0000-0002-3859-3142**

**ASESORA**

**PALACIOS CARRANZA, ELSA LIDIA**

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

**CHIMBOTE - PERÚ  
2019**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTORA**

**Contreras Salinas, Idamia Jethsabe**

**ORCID: 0000-0002-3859-3142**

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

### **ASESORA**

**Palacios Carranza, Elsa Lidia**

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

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de ciencias  
de la salud, Escuela profesional de Enfermería, Chimbote, Perú

### **JURADO**

**Charcape Benites, Susana Valentina**

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

**Cabanillas De la Cruz Susana Elizabeth**

**ORCID: 0000-0003-3777-9460**

**Ñique Tapia Fanny Rocío**

**ORCID: 0000-0002-1205-7309**

**JURADO EVALUADOR DE TRABAJO ACADÉMICO Y  
ASESORA**

**MS. SUSANA VALENTINA CHARCAPE BENITES  
PRESIDENTE**

**MGTR. SUSANA ELIZABETH CABANILLAS DE LA CRUZ  
MIEMBRO**

**MGTR. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA  
MIEMBRO**

**MGTR. ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA  
ASESORA**

## AGRADECIMIENTO

A Dios por ser la luz que guía mis  
pasos por el buen camino.

A mi madre, Mónica que desde el  
cielo se convierte en mi ángel  
guardián.

A mi esposo y a mis dos  
maravillosos hijos que con su  
paciencia y amor se pudo hacer  
realizar este sueño.

A la Mgtr. Elsa Palacios Carranza  
por ser una asesora comprensiva y  
paciente.

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a Dios por haberme permitido cumplir con mis objetivos.

A mi madre y a mis queridos abuelitos que siempre estarán en mi corazón.

Dedico este trabajo a mis hijos que sintieron mi ausencia durante este proceso corto.

A mis compañeros de trabajo del puesto de salud Santa Rosa de Paquirca por su apoyo en la elaboración del proyecto.

## ÍNDICE

<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	iii
<b>DEDICATORIA</b> .....	iv
<b>I. PRESENTACIÓN</b> .....	1
<b>II. HOJA RESUMEN</b> .....	3
2.1. Título del Trabajo Académico: .....	3
2.2. Localización: .....	3
2.3. Población beneficiaria: .....	3
2.4. Institución (es) que lo presentan .....	3
2.5. Duración del trabajo académico.....	3
2.6. Costo total .....	3
2.7. Resumen del trabajo académico.....	4
<b>III. JUSTIFICACIÓN</b> .....	5
<b>IV. OBJETIVOS</b> .....	23
OBJETIVO GENERAL.....	23
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	23
<b>V. METAS</b> .....	23
<b>VI. METODOLOGIA</b> .....	24
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención .....	24
B. GESTIÓN.....	26
C. INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN (IEC) .....	27

6.2. Sostenibilidad del trabajo académico .....	30
<b>VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACION .....</b>	<b>31</b>
MATRIZ DE SUPERVISIÓN .....	31
MATRIZ DE MONITOREO .....	33
7.1. Beneficios.....	35
Beneficios con trabajo académico .....	35
Beneficios sin trabajo académico .....	35
<b>VIII. RECURSOS REQUERIDOS .....</b>	<b>36</b>
<b>IX. CRONOGRAMA DE EJECUION DE ACCIONES.....</b>	<b>38</b>
PLAN OPERATIVO.....	38
<b>X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES .....</b>	<b>43</b>
<b>XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES.....</b>	<b>43</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>	<b>44</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>49</b>

## **I. PRESENTACIÓN**

En el Perú, la anemia afecta el 43,6% de los niños menores de 3 años, constituyendo una problemática de salud pública.

En cuanto a la población infantil, la incidencia de la ferropénica es alta. A nivel mundial, la mitad de los niños presentan anemia, siendo la ferropénica la causa principal (1).

Siendo, la alimentación uno de los pilares fundamentales de la salud del pre-escolar y para su adecuado crecimiento y desarrollo; esta alimentación se ve influenciada por hábitos alimentarios, que han adquirido los padres a lo largo de su vida en repuestas a más influencias sociales y culturales.

Actualmente la anemia se puede detectar tempranamente, debido al abastecimiento de materiales para realizar el tamizaje de hemoglobina.

El Ministerio de Salud (MINSA) viene apostando por los procesos de accesibilidad teniendo estrategias y medidas como la detección temprana de la anemia a través de la prevención primaria y secundaria, llegando a un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno.

Todo lo referido nos hace ver que los tamizajes que en la actualidad contamos son de fácil uso, son transportables y de alta efectividad, recibiendo tratamiento oportuno, sin embargo, esta situación actual debe mejorar apostando por mejorar hábitos alimenticios de las madres para disminuir la anemia.

Es así que en el año 2019 hemos identificado 6 casos con anemia de niños menores de 3 años, cuyas madres no tienen adecuados hábitos alimenticios, lo que significa una preocupación para el personal de salud y autoridades locales



para conjuntamente desarrollar estrategias de mejorar los conocimientos de las madres.

En el contexto de la problemática que se tiene en nuestra población es importante sensibilizar, concientizar y educar a las madres para mejorar los hábitos alimenticios que influyen en una adecuada alimentación.

En este alcance del actual “Trabajo académico titulado”:

**MEJORANDO LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS DE LAS MADRES  
CON NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL CENTRO  
POBLADO SANTA ROSA DE PAQUIRCA – ANCASH, 2019**

encontraremos toda la metodología de como abordaremos el problema, el planteamiento de objetivos y el plan de trabajo. Se alegó el modelo de proyectos de comisión del sistema nacional de inversión pública y del autor Bobadilla. Espero que este trabajo sea de gran utilidad para todos los profesionales que aspiran mejorar la problemática de su centro laboral.

## II. HOJA RESUMEN

### 2.1. Título del Trabajo Académico:

MEJORANDO LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL CENTRO POBLADO SANTA ROSA DE PAQUIRCA – ANCASH, 2019

### 2.2. Localización:

Distrito : Macate  
Provincia : Santa  
Departamento : Ancash  
Región : Ancash

### 2.3. Población beneficiaria:

- **Población Directa:** 6 madres con niños menores de 3 años con anemia.
- **Población Indirecta:** Comunidad, familia de los niños menores de 3 años con anemia y personal de salud del Puesto Santa Rosa de Paquirca.

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

Puesto de Salud Santa Rosa de Paquirca, Micro red Centro de Salud Progreso, Red de Salud Pacifico Norte y Minsa.

### 2.5. Duración del trabajo académico: 01 año

- **Fecha de inicio** : Junio del 2020
- **Fecha de término:** Junio del 2021

### 2.6. Costo total: S/. S/1.658.00 soles

## **2.7. Resumen del trabajo académico**

El presente trabajo académico surge de la problemática que presenta la jurisdicción del Puesto de salud Santa Rosa de Paquirca, debido al aumento de casos de anemia que acuden a la consulta médica y en los controles de crecimiento y desarrollo que son registrados; es por ello que los cuidadores de los niños menores de tres años deben desarrollar practicas saludables sobre alimentación balanceada; ejecutar medidas preventivas como : consumo de alimentos ricos en hierro y conocer la importancia del diagnóstico y adherencia al tratamiento, para disminuir los casos de anemia y contribuir con la prevención de la misma.

Por ello, el presente trabajo, busca mejorar los hábitos alimentarios a través de líneas de acción como Información, Educación y Comunicación (IEC): Sesiones Educativas y demostrativas sobre alimentación balanceada, Sensibilización y Gestión.

Como profesional de enfermería, espero contribuir con el mejoramiento de los hábitos alimentarios de las madres en niños menores de 3 años con anemia del Centro Poblado Santa Rosa de Paquirca, a fin de que los casos de anemia disminuyan; convirtiéndose en personas más productivas y en mejores condiciones de romper el ciclo de la pobreza.

### **III. JUSTIFICACIÓN**

En la actualidad la anemia es un problema de salud pública y pareciera nunca tener fin más si los afectados son los menores de tres años, debido al rápido desarrollo cerebral, durante esta etapa requieren una alta ingesta de hierro, lo cual no es cubierta por la dieta, debido a los bajos recursos económicos.

El Puesto de Salud Santa Rosa de Paquirca es un establecimiento de nivel de atención 1-I, brinda los servicios de Control De Crecimiento Y Desarrollo (CRED) y la Estrategia Sanitaria Nacional De Inmunizaciones (ESNI) siendo atendidos por el personal de enfermería. Cuenta con un total de 20 niños menores de tres años, siendo esta una población dispersa que se encuentran distribuidos en 7 caseríos que para brindarles una atención y/o visita solo existe el camino de trocha con un máximo tiempo de 8 horas a pie para llegar a los más alejados.

En la atención diaria de CRED el manejo preventivo inicia con gotas a los 4 meses (Complejo Polimaltosado Férrico en gotas 50mg/ml), se administrará dosis de 2 mg/kg/día hasta que cumplan los seis meses de edad. Luego cumplidos los 6 meses se realiza el tamizaje de hemoglobina con el equipo que se cuenta es el hemoglobímetro, en caso de niño sin anemia se le entrega micronutrientes (1 sobre por día) hasta completar los 360 sobres. Pero si el niño tiene anemia ( $< 11\text{gr/dl}$ ), inicia o continua de forma inmediata el manejo terapéutico con sulfato ferroso 75mg/5ml en jarabe recibiendo dosis de 3mg/kg/día durante seis meses continuos. También se realiza el control de hemoglobina al mes, a los tres meses y a los 6 meses de iniciado el tratamiento con sulfato.

También se realizan visitas de seguimiento, supervisión y de adherencia al tratamiento de anemia en niños menores de tres años, lo cual se aprovecha en reforzar lo que ya saben y despejar dudas.

El personal de salud en cada consulta y control que brinda a las madres a través de las consejerías personalizadas, prioriza la prevención de la anemia y muchas de ellas aún conserva ideas erróneas sobre el tema. Se pregunta sobre hábitos alimentarios y la información es un poco limitada, pero manifiestan saber que alimentos debe consumir su niño, pero en realidad brindan a sus niños alimentos inadecuados.

Las madres de la zona rural, tienen múltiples labores como el cuidado de los hijos, las tareas de la casa, la crianza de los animales y la chacra, etc. En su mayoría, tienen un nivel de instrucción de primaria incompleta, que influye negativamente en el cuidado de su salud y la de sus hijos ,muchas de ellas tienen un número de hijos entre 4 a 14 hijos, sus ingresos son bajos solo realizan actividades comerciales por temporadas con la venta de queso, de papa, cabras, cuy, conejo, ovejas, etc. cuyo dinero recolectado es para la compra de alimentos como camotes, verduras, frutas, etc. que traen dos veces por semana las comerciantes, los pocos alimentos adquiridos no satisfacen el requerimiento nutricional que necesita el niño, debido al poco dinero que tienen y la familia extensa que está a su cargo.

Sus viviendas son de adobe con techo de calamina, cuentan con agua entubada y el acceso a la energía eléctrica es limitado y no tienen una red de desagüe intradomiciliaria predisponiendo al aumento de enfermedades y a inadecuadas prácticas de higiene. No cuentan con un fácil acceso a los servicios

de salud por la distancia en la que viven, solo hay camino trocha de un recorrido de 8 horas a pie aproximadamente para atenderse y si desean irse a Chimbote por referencia no cuentan con los medios necesarios para hacerlo.

Algunas madres son beneficiarias de la ayuda social del programa Juntos; que con el pasar del tiempo han ido perdiendo el estímulo de cumplir con las responsabilidades que demanda el programa.

La madre es la principal responsable del niño, ya que cumple un rol predominante en su cuidado y por consiguiente en la prevención de la anemia ferropénica, las cuáles muchas veces por falta de conocimiento, influenciadas por sus creencias, costumbres , prácticas y por falta de acceso económico es por ello que no proveen una dieta rica en hierro a su niño y lo expone a serias consecuencias a nivel: inmunológico, físico, intestinal, conductual, metabolismo y en el sistema nervioso donde el daño es irreversible (1).

Es común observar que algunas madres no brindan en la alimentación diaria del niño alimentos: carnes, vísceras, etc. debido a que sus animales y cosechan prefieren venderlas y no consumirlas o si es el caso muy esporádicamente.

Durante mis visitas a los hogares, pude observar que hay muchas madres que poseen creencias erróneas respecto a la anemia y la prevención de la misma, como por ejemplo “que la betarraga, zapallo, brócoli puede ayudar a prevenir la anemia” otra situación se dio cuando se les brindaba micronutrientes, “algunas madres creen que no tiene ningún beneficio o atribuyen ideas erróneas que a su niños les causa estreñimiento o disminuye el apetito y que no deberían de consumirlos”, también se evidencia que algunas

madres no tienen hábitos alimentarios adecuados que su almuerzo consiste en arroz con papa ,sopa de fideos, tallarines y dejando de lado las proteínas de origen animal . La mayoría de hogares aún conservan la costumbre de darle al papa la mejor presa y grande.

Las creencias y costumbres como patrones socioculturales constituyen en nuestro país factores condicionantes de la problemática relacionada con el consumo de los alimentos conjuntamente con otro como es el poder adquisitivo de la familia, y el conocimiento sobre el valor nutritivo de los alimentos. De allí la importancia de conocer en que consiste cada uno de estos patrones para poner en práctica medidas destinadas al cambio de éstos (2).

Actualmente, algunas madres no muestran interés por los controles de CRED, necesitan repetidas visitas para acudir al establecimiento, pero los más alejados se realizan en un punto medio donde hay acceso al carro que nos permite llevar los materiales adecuados y condicionar el ambiente a un consultorio para realizar las actividades que requiere un CRED. Por todo ello las coberturas de CRED se mantienen en un 80% debido a las actividades descritas.

Este proyecto de intervención pretende disminuir la anemia en los niños menores de tres años mejorando los hábitos alimentarios de las madres utilizando la estrategia intercultural y seguir persistiendo en la educación alimentaria, ya que esto implica que cada familia reciba información de un profesional que le permita desarrollar habilidades y adoptar conductas alimentarias propicias para su salud y bienestar, respetando sus saberes y en adecuación con su entorno.

La anemia infantil es considerada un problema grave de salud pública en el país, pues afecta a un 43.5% de niños entre los 6 meses y 3 años de edad, según la encuesta Demográfica y de Salud Familiar, elaborada por el INEI en el año 2018 (3). 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% (4).

Según este reporte del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), las regiones que presentan una mayor proporción de este mal son Puno (75,9%), Loreto (61,5%). El menor índice se registra en Moquegua (37,2%), Tacna (37%) y Arequipa (34,2%) (5).

En el año 2018, la región Ancash se vio afectada por la anemia en 42.8% en niños menores de 3 años. Según la Red de Salud Pacífico Norte, en Santa y Pallasca, el 47.6% de menores de tres años sufre la falta de hierro (6). En el Puesto de Salud Santa Rosa de Paquirca el 35% de los niños menores de 3 años padecen de anemia (7).

La anemia es un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. En términos de salud pública, la anemia se define como una concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar (8).

La Organización mundial de la Salud (OMS) ha establecido los rangos de referencia normales dependiente de la edad y el sexo, las cuales vendrían a ser: Menor de 2 meses nacido a término 13.5 – 18.5 g/dl (normal), < 13.5g/dl



(anemia), niños de 2 a 5 meses 9.5 – 13.5g/dl (normal) < 9.5g/dl (anemia). Valores normales de concentración de hemoglobina según grados de anemia en niñas y niños de 6 meses a 11 años: Niños de 6 – 59 meses de edad 11.0 – 14.0 g/dl (normal), anemia leve 10.0 – 10.9 g/dl, anemia moderada 7.0 – 9.9 g/dl y anemia severa < 7.0gr/dl (9).

En países de bajos y medianos ingresos, como el Perú, se estima que la causa principal de la anemia es la deficiencia de hierro. Los niños menores de dos años son vulnerables a la anemia, por su elevada velocidad de crecimiento y altos requerimientos de hierro, a lo que se suma las dietas bajas en hierro, mayores pérdidas de hierro por la presencia de parásitos, el bajo peso al nacer y episodios frecuentes de infecciones diarreicas (10).

El hierro en la primera infancia es esencial para facilitar la conectividad neuronal, así como para el funcionamiento de los neurotransmisores (sustancias químicas que se encuentran en el cerebro y permiten la transmisión de la información y actividad eléctrica), que forman circuitos de aprendizaje (11).

Este problema de salud afecta el desarrollo del cerebro en los niños, sobre todo, en menores de 3 años de edad por estar en fase de formación neurológica (neuro-desarrollo), generando que posteriormente tengan deficiente comprensión lectora, déficit de atención, menos capacidades de sociabilización y desarrollo psicomotor deficiente, que trae como consecuencia bajo rendimiento escolar y más predisposición a tener alguna enfermedad infecciosa (12).

Hasta los 6 meses los niños que nacieron a término tienen suficientes reservas de hierro por la lactancia materna, a partir de los primeros 6 meses cuando se inicia el periodo de lactancia el niño depende de la dieta que le brinda la madre, es en esta etapa que se recomienda la incorporación de alimentos con alto contenido en hierro, aspecto que debe ser de conocimiento y manejo de la madre para evitar la anemia ferropénica. En situaciones en la que el niño ya se encuentra con anemia, es recomendable que la madre sepa identificar las causas, signos, síntomas y consecuencias de esta enfermedad para que asuma decisiones oportunas durante su tratamiento concernientes al consumo de hierro en la alimentación, cantidad, frecuencia y consistencia de los alimentos para cubrir el requerimiento nutricional de su hijo, de acuerdo a su edad (13).

Los síntomas de la anemia tienden a desarrollarse de forma gradual, fatiga, falta de energía, debilidad, dificultad para respirar, mareos, palpitaciones, palidez. Síntomas de la anemia severa: dolor de pecho, angina de pecho e infarto de miocardio (10).

El ciclo del hierro empieza cuando los eritrocitos mueren, la hemoglobina se desintegra en el bazo y la médula ósea por la acción de los macrófagos. Una parte de este hierro va destinada a depósito y el resto se libera al plasma donde la transferrina lo transporta a la médula ósea para formar parte de nuevos eritrocitos. Los glóbulos rojos nacen en la médula ósea como eritroblastos, las formas primitivas de los eritrocitos. Una vez se completan con la hemoglobina pasan al torrente sanguíneo. En dos o tres gotas de sangre existe aproximadamente un billón de eritrocitos que presentan, cuando están activos,

forma de disco. Los glóbulos rojos son continuamente producidos y destruidos. Su vida media en sangre es de unos 120 días.

Su producción (eritropoyesis) se ve facilitada si se necesita más hierro. Si no existen suficientes eritrocitos, esto provoca que el organismo tenga que realizar esfuerzos excepcionales para hacer llegar oxígeno a todos los tejidos. Un déficit de glóbulos rojos a menudo provocará fatiga y debilidad. También la hemoglobina, la proteína encargada del transporte de oxígeno debe actuar correctamente. Ella se encarga de fijar el oxígeno para transportarlo al resto del organismo. Y esto debe hacerlo con una fuerza precisa para que sujete las moléculas de oxígeno y las atrape en los pulmones y luego aflojar esa fuerza y liberar el oxígeno en los tejidos. Los eritrocitos ayudan a la hemoglobina a actuar con la fuerza justa en cada momento. Por tanto, si algo provoca un suministro reducido de eritrocitos y, a su vez, una deficiencia en hemoglobina y oxígeno, pueden aparecer síntomas de debilidad (14).

Existen diferentes tipos de anemia:

- **Anemia por deficiencia de B12:** Se dice que es causada por una disminución del número de glóbulos rojos debido a una falta de esta vitamina B12.
- **Anemia por deficiencia de folato:** provocada por una disminución en la cantidad de glóbulos rojos debido a una falta de ácido fólico.
- **Anemia ferropénica:** ocurre cuando el cuerpo no tiene suficiente cantidad de hierro, mineral que ayuda a producir glóbulos rojos.
- **Anemia hemolítica:** los glóbulos rojos se destruyen antes de 120 días.
- **Anemia aplásica idiopática:** Es cuando la médula ósea no produce suficientes

células sanguíneas o glóbulos rojos para que cumplan sus funciones.

**Anemia megaloblástica:** los glóbulos rojos son más grandes de lo normal.

- **Anemia perniciosa:** disminución en los glóbulos rojos que ocurre cuando el intestino no puede absorber apropiadamente la vitamina B12.

**Anemia drepanocítica:** enfermedad que se transmite de padres a hijos. Los glóbulos rojos, que normalmente tienen la forma de un disco, presentan una forma semilunar.

Para diagnosticar la anemia por deficiencia de hierro se recurren a los siguientes exámenes:

**Tamaño y color de los glóbulos rojos.** En el caso de la anemia por deficiencia de hierro, los glóbulos rojos son más pequeños y más pálidos que lo normal.

**Ferritina:** Esta proteína ayuda a almacenar el hierro en el cuerpo, y un bajo nivel de ferritina, en general, indica un bajo nivel de hierro almacenado

**Hematocrito:** Es el porcentaje del volumen de sangre compuesto por glóbulos rojos. Los niveles normales en general se encuentran entre 34,9 y 44,5 por ciento en mujeres adultas, y entre 38,8 y 50 por ciento en hombres adultos. Estos valores pueden variar según la edad.

**Hemoglobina.** Los niveles de hemoglobina por debajo de lo normal indican anemia. El rango normal de hemoglobina generalmente se encuentra entre 13,5 y 17,5 gramos (g) de hemoglobina por decilitro (dl) de sangre en

hombres, y entre 12,0 y 15,5 g/dl en mujeres. Los niveles normales en los niños varían según la edad y el sexo (15).

Así mismo la anemia ferropénica se clasifica en anemia leve: el cual los niños suelen estar asintomáticos. Pueden presentar fatiga, sueño, disnea y palpitaciones sobre todo después del ejercicio. Una característica muy importante es la disminución del apetito que influye de manera negativa en la nutrición del niño (16).

La Anemia Moderada: a menudo están sintomáticos en reposo y son incapaces de tolerar esfuerzos importantes. Las personas pueden ser consciente del estado hiperdinámico y quejarse de palpitaciones, la disminución del apetito es mayor, la palidez es el signo físico que más se presenta en este tipo de anemia. (16).

Y por último la anemia Severa: el cual se caracteriza porque los síntomas de este tipo de anemia se extienden a otros sistemas orgánicos, pueden presentar mareos, cefaleas y sufrir de síncope, tinnitus o vértigo, muchos pacientes se muestran irritables y tienden dificultades para el sueño y la concentración. Debido a la disminución del flujo sanguíneo cutáneo, los pacientes pueden mostrar hipersensibilidad al frío. Los síntomas digestivos tales como: Anorexia e indigestión e incluso náuseas o irregularidades intestinales que son atribuibles a la derivación de la sangre fuera del lecho esplácnico (16).

El tratamiento de la anemia depende de la causa que la provoca. El objetivo será incrementar el nivel de oxígeno que la sangre es capaz de

transportar, ya sea mediante el aumento de glóbulos rojos. Por supuesto, habrá que tratar también la causa o enfermedad que pueda haber provocado la anemia. En general bastará con la reposición de hierro por vía oral en casos de anemia ferropénica; o de vitamina B12 y ácido fólico en casos de anemia megaloblástica (17).

Es posible prevenir episodios repetidos de ciertos tipos de anemia, especialmente los que se deben a la falta de hierro o de vitaminas. Si se hacen cambios en la alimentación o se toman suplementos se puede evitar que estos tipos de anemia vuelvan a aparecer (18).

Los alimentos que ayudan a la prevención de anemia son aquellos que contienen hierro. De acuerdo a su absorción varía según si es de origen animal o vegetal. El nivel de absorción de hierro en alimentos como el hígado, carnes rojas, sangrecita pescado es de 20 a 25%. El nivel de absorción del hierro presente en alimentos de origen vegetal como las habas, arvejas, lentejas es de 5% y en la espinaca, acelga y hojas verdes es bajo (menos de 3%). El contenido más alto de hierro se encuentra presente en las vísceras como el bazo, riñón, hígado de res, pulmón, hígado de pollo, carne de res (pulpa), y demás. La frecuencia de consumo de alimentos con fuente de hierro debe ser diaria para cubrir el requerimiento y evitar así efectos negativos en el desarrollo cognitivo, motor, comportamiento y crecimiento de los niños, especialmente en preescolares (19). Las revisiones de estudios muestran la alta incidencia de niños con anemia ferropénica que se relaciona con el bajo conocimiento que posee la madre sobre alimentación rica en hierro (20).

La buena alimentación de los niños y niñas es de suma importancia durante la primera infancia, es cuando se empiezan a crear los hábitos alimentarios. Si durante los primeros años de vida el niño o niña empiezan a tomar una dieta equilibrada, será más fácil que después se pueda mantener una dieta sana en la vida adulta (18).

Los hábitos alimentarios son comportamientos conscientes, colectivos y repetitivos, que conducen a las personas a seleccionar consumir y utilizar determinados alimentos o dietas, en respuesta a unas influencias sociales y culturales (21).

La formación de hábitos alimentarios saludables debe comenzar desde los primeros años de edad ya que los hábitos instalados tempranamente tienden a perdurar a lo largo de toda la vida. El rol de los padres y cuidadores de niños y niñas en el desarrollo de hábitos saludables es fundamental ya que no solo es enseñar con el ejemplo sino con la práctica, incorporando cada día en su dieta alimentos acorde a su edad (22).

También existen factores que determinan los hábitos alimentarios como son los factores fisiológicos (sexo, edad, herencia genética, estados de salud, etc.), factores ambientales (disponibilidad de alimentos), factores económicos, o factores socioculturales (tradicción gastronómica, creencias religiosas, estatus social, estilos de vida, etc.) (21).

Los hábitos alimentarios inician por aprendizaje del entorno familiar, por lo que la dieta varía a lo largo del tiempo, dependiendo del lugar de

residencia, el período del año, el momento de la vida en que se encuentra o incluso las personas con las que convive un individuo.

Estos hábitos pueden ser buenos o malos para la salud debido a que la relación de la ingesta de un nutriente con la salud no es lineal. Por ello en referencia a nutrientes como el hierro, si se parte de una ingesta extremadamente baja, aparecen signos de deficiencia. A medida que aumenta el aporte del nutriente, la frecuencia y la intensidad de la carencia disminuyen; pero al alcanzar un aporte determinado, próximo a las recomendaciones diarias, la frecuencia de fenómenos adversos alcanza un valor mínimo (23).

El MINSA menciona que las estrategias para combatir la anemia infantil son: Tratando y previniendo la anemia con suplementos de hierro y fortificación casera a niños menores de 24 meses y gestantes, como parte del control de la salud materno infantil. Mejorando las prácticas de alimentación con alimentos ricos en hierro, variados, nutritivos, locales y en cantidad adecuada (24).

Concretando la concurrencia de intervenciones entre los hogares con sectores como Educación, Inclusión Social, Agua y Saneamiento, Agricultura, Pesquería, los gobiernos regionales y municipios, para mejorar las oportunidades de contacto y el acceso a alimentos de origen animal ricos en hierro en hogares rurales (24).

Contando con un mecanismo de medición y seguimiento a las intervenciones prioritarias. Y promoviendo el desarrollo de productos fortificados ricos en hierro y micronutrientes para la alimentación infantil y la



población en general para zonas críticas (19).

La suplementación con sulfato ferroso se estableció como estrategia de intervención en el Perú a partir de 1997, con la creación del Programa Nacional de Deficiencia de Micronutrientes (PREDEMI). Mediante una resolución ministerial (Resolución ministerial No 169-97 SA/DM), el ya existente Programa Nacional de Erradicación de Desórdenes por Deficiencia de Iodo (PRONEDDI), amplió sus funciones y se incorporaron acciones para prevenir deficiencias de otros micronutrientes como el hierro, vitamina A y flúor, pasando así a llamarse PREDEMI (25).

También el CRED el cual es un programa que ofrece intervenciones, procedimientos y actividades dirigidas a los niños menores de 11 años para la prevención y detección temprana de enfermedades y de esta manera asegurar su completo desarrollo. Las actividades dirigidas a la prevención de la anemia incluyen el tamizaje de anemia (entre los 6 y 24 meses) y suministro de sulfato ferroso. En los niños prematuros y de bajo peso, la suplementación se realizaría por prescripción médica (25).

Este trabajo de investigación, tiene la base científica el modelo de la promoción de la salud de Nola Pender. 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, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La

modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud (26).

Señala cuatro requisitos para que éstas aprendan y modelen su comportamiento: atención (estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta) (26). El segundo sustento teórico, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. De acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo (26).

El primer concepto se refiere a experiencias anteriores que pudieran tener efectos directos e indirectos en la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud. El segundo concepto describe los factores personales, categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales, los cuales de acuerdo con este enfoque son predictivos de una cierta conducta, y están marcados por la naturaleza de la consideración de la meta de las conductas (26).

Los componentes de la segunda columna son los centrales del modelo y se relacionan con los conocimientos y afectos (sentimientos, emociones, creencias) específicos de la conducta, comprende 6 conceptos; el primero corresponde a los beneficios percibidos por la acción, que son los resultados positivos anticipados que se producirán como expresión de la conducta de

salud; el segundo se refiere a las barreras percibidas para la acción, alude a las apreciaciones negativas o desventajas de la propia persona que pueden obstaculizar un compromiso con la acción, la mediación de la conducta y la conducta real; el tercer concepto es la auto eficacia percibida, éste constituye uno de los conceptos más importantes en este modelo porque representa la percepción de competencia de uno mismo para ejecutar una cierta conducta (26).

También este trabajo consta de un marco legal, los lineamientos que sustentan el presente proyecto son los siguientes (27):

- Norma Técnica - manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas -2017
- Ley 26842, Ley General de Salud,
- Ley 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales,
- Ley 27972, Ley Orgánica de Municipalidades,
- Ley 28314, Ley que dispone la fortificación de harinas con micronutrientes, Ley 29459, Ley de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios. Resolución Ministerial N° 460-2015/MINSA; que aprueba la Guía Técnica: “Consejería nutricional en el marco de la Atención integral de salud de la gestante y puérpera”, Resolución Ministerial N° 055-2016/MINSA que aprueba la D.S. 068MINSA/DGSP-V.01. Directiva Sanitaria para la prevención de Anemia mediante la suplementación con Micronutrientes y Hierro en niñas y niños menores de 36 meses.,

- La Norma Técnica N° 134- manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas.

El personal de enfermería debe mejorar el desarrollo de las actividades preventivos- promocionales sobre la anemia ferropénica, considerando las características como el ingreso económico, costumbres, ocupación, con el fin de trabajar en conjunto, ya que la anemia es una enfermedad prevenible no olvidando que el rol de los padres y cuidadores de niños y niñas en el desarrollo de hábitos saludables es fundamental ya que no solo es enseñar con palabras sino con la práctica, incorporando cada día en su dieta alimentos acorde a su edad.

Teniendo en cuenta lo siguiente:

Acosta Z., Ramírez R., Panduro A., Chuquipiondo C., Toro M., Encinas M., Romero P., Villacís A., Novoa J. y Reátegui L. (28), Loreto- Belén 2009, realiza la investigación “Situación nutricional y hábitos alimentarios en preescolares de la Institución Educativa Inicial 731 “6 de octubre” del distrito de Belén”, cuyo objetivo es: Determinar la relación entre los hábitos alimentarios y la situación nutricional en preescolares de la Institución Educativa Inicial 731 “6 de octubre” Belén, Metodología: El método fue el tipo descriptivo correlacional, no experimental, transversal. Resultados se encontró que existe relación estadística entre el crecimiento y los hábitos alimentarios ( $p = 0,013$ ); y entre la situación nutricional y los hábitos alimentarios ( $p = 0,016$ ), en niños preescolares de la Institución Educativa estudiada.

Quenta B. (29), Puno-Acora ,2017 “Hábitos y Frecuencia de consumo alimentario en niños sin anemia de 3 a 5 años que viven en la Zona Alta del Distrito de Acora, 2017”. El objetivo fue determinar la influencia de los hábitos y frecuencia de consumo alimentario en niños sin anemia de 3 a 5 años que viven en la zona alta del distrito de acora, 2017. La investigación fue de tipo descriptivo, analítico y de corte transversal. Los resultados evidencian que el nivel de hemoglobina de los niños fue normal, los hábitos alimentarios son muy buenos y los niveles de hemoglobina en niños sin anemia de 3 a 5 años son normales en un 85.7% y Altos en 14.3%; teniéndose así un mayor porcentaje de niños con diagnóstico de Normal, aunque muestran ligera tendencia a tener hemoglobina alta debido al consumo alimentario rico en carnes rojas.

Rafael J. (30), en Puno 2017, en el estudio:” Relación entre patrón alimentario, hemoglobina y características maternas en niños de 6 a 36 meses de edad beneficiarios de un programa de suplementación con multi-micronutrientes” tuvo como objetivo: Determinar la relación entre el patrón alimentario, la hemoglobina y las características maternas en niños de 6 a 36 meses de edad de un programa de suplementación con micronutrientes, el trabajo tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo de asociación cruzada, transversal y retrospectivo. Se aplicó dos cuestionarios, frecuencia de consumo de alimentos e introducción de alimentos, consistencia y características maternas. Encontrando que el 73% de los niños tuvieron lactancia materna exclusiva (LME); los alimentos introducidos a edad temprana fueron tubérculos y aceites. Se encontró una menor frecuencia de consumo de alimentos de origen animal. Las madres menores de 30 años introdujeron una

mayor variedad de alimentos de origen animal. El 63% de niños no presentaron ningún grado de anemia; concluyendo así que, si hay relación entre la duración de la LME y hemoglobina de los niños, el número de hijos y el valor de hemoglobina, entre el índice de masa corporal (IMC) materno y la hemoglobina del niño.

#### **IV. OBJETIVOS**

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

Mejorar los hábitos alimentarios de las madres con niños menores de 3 años con anemia del centro poblado Santa Rosa de Paquirca - Ancash, 2019.

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

1. Adecuado conocimiento y prácticas sobre alimentación balanceada en madres de niños menores de 3 años con anemia
2. Comité Multisectorial activo y comprometido con los niños menores de 3 años con anemia.
3. Adecuada adherencia al tratamiento de anemia en niños menores de 3 años.

#### **V. METAS**

- El 90 % de las madres mejoran sus hábitos alimentarios.
- El 90% de las madres poseen adecuado conocimiento y prácticas sobre alimentación balanceada.
- El 100 % de los integrantes del comité multisectorial con participación activa
- El 80% de niños menores de 3 años mejoran la adherencia al tratamiento de anemia.

- 4 talleres de sensibilización a las madres sobre alimentación con alto contenido en hierro.
- 12 sesiones educativas sobre alimentación balanceada.
- 12 sesiones demostrativas sobre alimentación balanceada.
- 36 visitas de seguimiento a las madres sobre prácticas adecuadas de alimentación.
- 1 comité de Multisectorial.
- 1 taller de sensibilización a madres sobre la importancia de tratamiento de anemia.
- 2 sesiones demostrativas sobre tratamiento de anemia y dosificación.

## **VI. METODOLOGIA**

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

Las estrategias para el presente proyecto son: Sensibilización: Talleres de sensibilización, Gestión entre el servicio de Enfermería y las autoridades locales para lograr las metas trazadas e Información, Educación y Comunicación (IEC): Sesiones Educativas y demostrativas sobre alimentación balanceada.

#### **A. SENSIBILIZACION:**

La sensibilización es el aumento de la respuesta de un organismo a un estímulo que nosotros podemos recibir a través de nuestro cinco sentidos (tacto, olfato, visión, audición y gusto) y que de algún modo activan a nuestro cerebro despertando emociones, generando sentimientos, logrando estimular una parte emocional de

nosotros mismos, y siempre tiene un objetivo. Utilizando estímulos diversos: visuales, auditivos, gustativos, táctiles y olfativos (31).

La sensibilización puede fomentarse gracias a la realización de una serie de actividades para concienciar a las personas sobre una determinada situación y, para ello, se pueden realizar acciones: charlas, conferencias, exposiciones, talleres, formación de grupos, concursos, juegos, mercadillos, eventos deportivos o acciones directas en la calle (32).

**Acciones:**

**1a. Taller de sensibilización a madres sobre alimentación con alto contenido en hierro.**

- Planificación y coordinación de los talleres de sensibilización.
- Ejecución de los talleres de sensibilización a madres sobre alimentación con alto contenido en hierro.
- Evaluación e informe.

**1c. Sensibilizar a madres sobre importancia del tratamiento de anemia y dosificación.**

**Acciones:**

- Planificación y coordinación del taller de sensibilización.



- Ejecución del taller de sensibilización a madres sobre importancia del tratamiento de anemia y dosificación.
- Evaluación e informe.

## **B. GESTIÓN:**

Gestión en Salud representa una síntesis de métodos y estrategias para facilitar el trabajo en los diferentes niveles y categorías de servicios que componen el Sector Salud para la promoción, prevención y recuperación de la salud. Está conformado por un conjunto de herramientas de gestión organizadas para satisfacer las necesidades de diferentes grupos de usuarios (hacedores de política, gestores de servicios de salud, gestores locales, implementadores, personal de salud, docentes, alumnos, etc.). Estas herramientas permiten mejorar la gestión de servicios de salud y la gestión local desde la familia y la comunidad (22).

### **Acciones:**

#### **2a. Conformación del comité Multisectorial**

- Reunión del comité Multisectorial
- Elección democrática de los integrantes que conformaran el comité Multisectorial.

#### **2b. Reuniones multisectoriales**

- Elaboración de un plan de trabajo con el Comité Multisectorial.

- Ejecución del plan de trabajo.

### **C. INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN (IEC):**

Información en Salud (SINAIS) es la herramienta fundamental, decisiva e impostergable para diagnosticar la situación sanitaria del país y sus tendencias, planificar y tomar decisiones oportunas basadas en evidencia para todos los escenarios definidos en el proceso de reforma en salud. Una capacidad propia de la gestión pública es tomar decisiones, interactuar con grupos o individuos, resolver problemas y conflictos a medida que surgen. Para ello, la información debe responder a diferentes tipos de decisión: políticas y planes, y de diseño, gerencia y operación de los programas (33).

La educación para la salud busca promover la responsabilidad personal, incorporando conocimientos, actitudes y hábitos saludables y desarrollar la capacidad crítica para tomar las decisiones que faciliten el cuidado de la propia salud y de los demás. Integrar la educación para la salud en el medio educativo es favorecer el crecimiento armónico de la personalidad del alumnado, desarrollando un proceso educativo (desarrollo de competencias), socio-cultural (participación en iniciativas sociales) y de promoción de la salud (vivencia de experiencias coherentes con la salud) (34).

La comunicación en salud abarca el estudio y el uso de estrategias de comunicación para informar e influenciar decisiones individuales y

comunitarias que mejoren la salud. Este tipo de comunicación es reconocida como un elemento necesario en los esfuerzos para mejorar la salud pública y personal.

Así mismo, la comunicación en salud puede contribuir en todos los aspectos de la prevención de la enfermedad incluyendo las relaciones médico paciente, la adherencia del individuo a recomendaciones clínicas y regímenes terapéuticos, la construcción de mensajes y campañas de salud pública en conjunto con la disseminación de información concerniente a riesgos para los individuos y las poblaciones, o comunicación preventiva. En el aspecto de promoción es importante la exposición a los mensajes y la búsqueda por parte del individuo de información acerca de la salud, la utilización de imágenes de salud en los medios masivos de comunicación (21).

Cuando un profesional se comunica con el resto del personal y con los pacientes, trata de compartir informaciones, ideas, actitudes y sentimientos. Por tanto, es fundamental para que dos personas se comuniquen entre sí, mantener sintonizados y en estado de atención e interés mutuo al que comunica y a la persona que recibe la comunicación.

**Acciones:**

**3a. Sesiones educativas y demostrativas a madres sobre alimentación con alto contenido en hierro.**

- Planificación y elaboración de las sesiones educativas y demostrativas.
- Coordinar con un equipo multidisciplinario.
- Desarrollar sesiones educativas y demostrativas a madres sobre alimentación con alto contenido en hierro.
- Evaluación e informe.

**3b. Visita de seguimiento a madres sobre prácticas adecuadas de alimentación balanceada.**

- Planificación y elaboración de las visitas domiciliarias.
- Coordinar con un equipo multidisciplinario.
- Ejecución de las visitas domiciliarias.
- Evaluación e informe.

**3c. Sesiones demostrativa sobre tratamiento de anemia y dosificación**

**Acciones:**

- Planificación y elaboración de las sesiones demostrativas.
- Desarrollar sesiones demostrativas sobre tratamiento de anemia y dosificación.
- Evaluación e informe.

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

La sostenibilidad del proyecto estará a cargo del equipo de salud que trabaja directamente en el servicio Enfermería contando con la participación de todos los integrantes del Puesto de Salud Santa Rosa de Paquirca. Este proyecto de Intervención tiene la finalidad de impulsar, mantener este proyecto en forma sostenible a través del tiempo.

**VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACION  
MATRIZ DE SUPERVISIÓN**

<b>JERARQUÍA DE OBJETIVOS</b>	<b>METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUIA</b>	<b>INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO</b>	<b>DEFINICIÓN DEL INDICADOR</b>	<b>FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN</b>
Mejorar los hábitos alimentarios de las madres con niños menores de 3 años en la jurisdicción.	El 90% de las madres mejoran los hábitos alimentarios.	N° de madres con hábitos alimentarios	N° de madres con hábitos alimentarios/total de madres con niños menores de 3 años x 100.	Reporte estadístico del SIEN. Registro mensual de anemia y control nutricional	Trimestral	Lista de chequeo. Entrevista Formato SIEN
Adecuado conocimiento y prácticas sobre alimentación balanceada a las madres de niños menores de 3 años con anemia	El 90% de las madres poseen adecuados conocimientos sobre alimentación balanceada.	Total de madres con conocimientos sobre alimentación balanceada	Total de madres con conocimientos sobre alimentación balanceada/total de madres con niños menores de 3 años x 100	Registro de asistencia a los talleres educativos y demostrativos.	Trimestral	Registros de asistencia

JERARQUÍA 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
Comité Multisectorial activo y comprometido con los niños menores de 3 años con anemia.	Conformación del Comité multisectorial	N° Comités conformados	comités multisectorial conformado x 100	Acta de reunión con firmas del comité elegido.	Trimestral	Libro de actas
Adecuada adherencia al tratamiento de anemia en niños menores de 3 años.	80 % de los niños menores de 3 años mejoran la adherencia al tratamiento de anemia.	Total de niños que reciben tratamiento de anemia	Total de niños que reciben tratamiento de anemia/ total de niños menores de 3 años con adecuada adherencia al tratamiento de anemia x 100	Visita domiciliaria a niños menores de 3 años con tratamiento de anemia	mensual	Hojas de observación Encuesta

### 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 QUE SE UTILIZARÁ PARA EL RECOJO DE LA INFORMACIÓN
Conocimiento de las madres sobre alimentación con alto contenido en hierro.	<b>1a.</b> Taller de sensibilización a madres sobre alimentación con alto contenido en hierro.	4 talleres de sensibilización a madres	Nº de talleres ejecutados	Nº de talleres ejecutados / Nº total de talleres programados x100	Registro de asistencia. Cuaderno de acta	Trimestral	Registro de asistencia
	<b>1b.</b> Sesiones educativas y demostrativas en alimentación con alto contenido en hierro.	12 sesiones educativa y demostrativa sobre alimentación con alto contenido en hierro.	Nº de sesiones educativas y demostrativas	Nº de sesiones educativas y demostrativas ejecutados / Nº total de sesiones educativas y demostrativas programados x100	Plan de actividades de sesiones	Mensual	Registro de asistencia
	<b>1c.</b> Visita de seguimiento a las madres sobre prácticas adecuadas de alimentación balanceada.	80% de visitas efectivas a las madres sobre prácticas adecuadas	Nº de visitas realizadas	Nº de visitas realizadas / Nº total de visitas programadas x100	Formatos de visitas Registro extramural	Mensual	Registro de visitas



Comité Multisectorial activo y comprometido con los niños menores de 3 años con anemia.	2a. Conformación del comité multisectorial	1 comité Multisectorial	Nº de comités	Nº de comités elegidos / Nº total de comités de salud activos x 100	Acta de reunión con firmas del comité elegido	Anual	Libro de acta
	2b. reuniones Multisectoriales.	Reunión de coordinación con el municipio y/o Instituciones.	Nª de reuniones	Nº de reuniones ejecutados / Nº total de reuniones programados x 100	Libro de acta	Trimestral	Registro de asistentes con sus firmas
Adecuada adherencia al tratamiento de anemia en niños menores de 3 años.	3a. Sensibilizar a las madres sobre la importancia del tratamiento de anemia y dosificación.	1 taller de sensibilización a las madres sobre la importancia del tratamiento de anemia	Nº de talleres	Nº de talleres ejecutados / Nº total de talleres programados x 100	Libro de acta	Trimestral	Registro de asistentes
	3b. Sesión demostrativa sobre tratamiento de anemia y dosificación.	2 sesiones demostrativa sobre tratamiento de anemia y dosificación	Nª de sesiones	Nº de sesiones demostrativas ejecutados / Nº total de sesiones programados x 100	Registro de asistencia	Mensual	Lista de chequeo

## **7.1. Beneficios**

### **Beneficios con trabajo académico**

- Disminución de enfermedades prevalente de la infancia.
- Comité multisectorial activo
- Adecuada adherencia al tratamiento de anemia.
- Adecuados hábitos alimentarios de las madres en niños menores de 3 años con anemia.

### **Beneficios sin trabajo académico**

- Aumento de las enfermedades prevalente de la infancia.
- Ausencia de comité multisectorial.
- Inadecuada adherencia al tratamiento de anemia.
- Inadecuados hábitos alimentarios de las madres en los niños menores de 3 años con anemia.

## VIII. RECURSOS REQUERIDOS

### 8.1. PRESUPUESTO PARA TALLERES DE SENSIBILIZACIÓN

<b>N°</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>PRECIO UNITARIO S/.</b>	<b>CANT.</b>	<b>APORTE PROPIO S/.</b>	<b>APORT. REQU. S/.</b>
1	Impresiones	0.30	100	0.00	<b>30.00</b>
2	Fotocopias	0.10	100	0.00	<b>10.00</b>
3	Trípticos	1.00	50	0.00	<b>50.00</b>
4	Refrigerio	2.00	50	0.00	<b>100.00</b>
5	Movilidad Local	2.00	20	0.00	<b>40.00</b>
	<b>SUBTOTAL</b>				<b>230.00</b>

### 8.2. MATERIALES PARA SESIONES EDUCATIVAS

<b>N°</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>PRECIO UNIT. S/.</b>	<b>CANT.</b>	<b>APORTE PROPIO S/.</b>	<b>APORT. REQU. S/.</b>
1	Impresiones	0.30	100	0.00	<b>30.00</b>
2	Fotocopias	0.10	50	0.00	<b>5.00</b>
3	Material de escritorio; folder, papel, lapicero	2.00	20	0.00	<b>40.00</b>
4	Refrigerio	2.00	70	0.00	<b>140.00</b>
	<b>SUBTOTAL</b>				<b>215.00</b>

### 8.3 MATERIALES PARA SESIONES DEMOSTRATIVA

N°	MATERIALES	CANTIDAD	COSTO UNIT.	COSTO TOTAL
1	Lista de participantes	2	0.00	0.00
2	Carteles de los mensajes	5	0.00	0.00
3	Tarjeta de preparación modelo	80	0.00	0.00
4	Kit de sesión demostrativa	1	180.00	180.00
5	Kit de aseo	2	10.00	20.00
6	Bolsas de plástico	12	0.00	0.00
<b>SUB TOTAL</b>				<b>200.00</b>

### 8.4 PRESUPUESTO PARA LAS VISITAS DOMICILIARIAS

N°	MATERIALES	CANTIDAD	COSTO UNIT.	COSTO TOTAL
1	Alquiler de mula	25	20.00	500.00
<b>SUB TOTAL</b>				<b>500.00</b>

### 8.5 RESUMEN DE PRESUPUESTO:

DENOMINACION	APORTE REQUERIDO S/.	APORTE PROPIO S/.	COSTO TOTAL S/.
Talleres de Sensibilización	230.00		<b>230.00</b>
Sesiones Educativas	215.00		<b>215.00</b>
Sesiones Demostrativas	200.00		<b>200.00</b>
Visitas domiciliarias	480.00		<b>500.00</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1.125.00</b>		<b>1.145.00</b>

## IX. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES

### PLAN OPERATIVO

**OBJETIVO GENERAL:** Mejorar los hábitos alimentarios de las madres con niños menores de 3 años con anemia.

Nº	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA				INDICADOR
					2018		2019		
					I	II	I	II	
1	Elaboración del Proyecto de intervención	1	Informe	248	X				Proyecto Elaborado
2	Presentación y exposición del Proyecto a la Micro red de la Pacifico Norte. Chimbote Ancash.	1	Informe	35.00	X				Proyecto Presentado
3	Reunión con Jefe del P. Salud y personal de enfermería para formar Comité de apoyo en la ejecución del Proyecto.	2	Informe	30		X			Reuniones realizadas
4	Ejecución del Proyecto de intervención	1	Informe	S/1.145.			X		Proyecto ejecutado
5	Evaluación del proyecto de intervención	1	Informe	20				X	Proyecto desarrollado
7	Presentación del Informe Final	1	Informe	180.00				X	Informe presentado

**OBJETIVO ESPECIFICO 1:** Conocimiento de las madres sobre alimentación balanceada

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018-2019			
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I	II	I	II
1	1 a. Taller de sensibilización a madres sobre alimentación con alto contenido en hierro.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Planificación y elaboración de los talleres de sensibilización a las madres sobre alimentación con alto contenido en hierro.</li> <li>➤ Ejecución de los talleres de sensibilización a las madres sobre alimentación con alto contenido en hierro.</li> <li>➤ Evaluación e informe.</li> </ul>	Proyecto	645.00	X			
	1 b. Sesiones educativa y demostrativa en alimentación balanceada.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Planificación y elaboración de las sesiones educativas.</li> <li>➤ Coordinar con un equipo multidisciplinario. .</li> <li>➤ Desarrollar sesiones educativas y sesiones demostrativas a madres sobre alimentación con alto contenido en hierro.</li> <li>➤ Evaluación e informe.</li> </ul>	Plan			X	X	

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018-2019			
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I	II	I	II
	1 c. Visitas de seguimientos a las madres sobre prácticas adecuadas de alimentación balanceada.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Planificación y elaboración del cronograma de las visitas domiciliarias.</li> <li>➤ Coordinar con un equipo multidisciplinario.</li> <li>➤ Ejecución de las visitas domiciliarias.</li> <li>➤ Evaluación e informe</li> </ul>	Plan	500.00	X			

**OBJETIVO ESPECIFICO 2:** Comité Multisectorial activo y comprometido con los niños menores de 3 años con anemia.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018-2019				
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I	II	I	II	
2	<p>2a. Conformación del comité de salud.</p> <p>2 b. Reuniones Multisectoriales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Planificación de las reuniones de coordinación para la ampliación del recorrido del transporte inter-diario.</li> <li>➤ Elección democrática de los integrantes del comité de salud.</li> <li>➤ Elaboración de un plan de trabajo con el Comité Multisectorial.</li> <li>➤ Ejecución del plan de trabajo.</li> <li>➤ Evaluación e informe.</li> </ul>	Proyecto	45.00	X				



**OBJETIVO ESPECIFICO 3:** Adecuada adherencia al tratamiento de anemia

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018-2019			
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I	II	I	II
3	3 a. Sensibilizar a las madres sobre la importancia del tratamiento y dosificación de anemia	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Planificación y coordinación del taller de sensibilización.</li> <li>➤ Ejecución del taller de sensibilización a las madres sobre la importancia del tratamiento de anemia y dosificación.</li> <li>➤ Evaluación e informe</li> </ul>	Proyecto	200.00	X			
	3b. Sesiones demostrativas sobre tratamiento de anemia y dosificación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Planificación y elaboración de las sesiones demostrativas.</li> <li>➤ Ejecución de las sesiones demostrativas.</li> <li>➤ Desarrollar sesiones demostrativas sobre tratamiento de anemia y dosificación.</li> <li>➤ Evaluación e informe.</li> </ul>	Plan			X	X	

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

**El Proyecto de Intervención “MEJORANDO HÁBITOS ALIMENTARIOS DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL CENTRO POBLADO SANTA ROSA DE PAQUIRCA – ANCASH, 2019**

Estará a cargo de la autora en coordinación con el equipo de gestión de calidad del establecimiento y jefe del establecimiento, calificados para organizar, dirigir el proyecto en lo que requiera y participar de las actividades propias del proyecto.

## **XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES**

Se realizará la coordinación multisectorial con las municipalidades del Centro Poblado Santa Rosa de Paquirca, del Distrito de Macate y el Puesto de Salud de Santa Rosa de Paquirca.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Cespedes Sotelo M. Conocimientos sobre la anemia y las prácticas alimenticias que tienen las madres para la prevención de la anemiaferropénica en niños de 6 a 24 meses Centro de Salud Materno Infantiltablada de Lurin 2010. Tesis. Lima;; 2010.
2. Román Morillo Y, Rodríguez Tanta Y, Gutierrez Ingunza E, Aparco J, Sánchez Gómez I, Fiestas F. Anemia en la población infantil del Perú: aspectos clave para su afronte 2015. Nota Técnica. Lima;; 2015.
3. La Rosa Huerta L. Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia. Tesis. Lima;; 2018.
4. Organización Panamericana de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. [Online].; 2017 [cited 2019 Julio 7. Available from: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11679:iron-deficiency-anemia-research-on-iron-fortification-for-efficient-feasible-solutions&Itemid=40275&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11679:iron-deficiency-anemia-research-on-iron-fortification-for-efficient-feasible-solutions&Itemid=40275&lang=es).
5. Alayo Orbegozo F. El Comercio. [Online].; 2018 [cited 2019 Julio 8. Available from: <https://elcomercio.pe/juntos-contranemia/ultimas/peru-cura-anemia-informe-noticia-515093>.
6. Correo. Diario Correo. [Online].; 2018 [cited 2019 Junio 15. Available from: <https://diariocorreo.pe/edicion/chimbote/el-428-de-ninos-padece-anemia-en-ancash-842164/>.

7. Contreras Salinas I. Reporte estadística del puesto de salud Santa Rosa de Paquirca. Reporte. Santa Rosa;; 2019.
8. Medina Mañay V. Incidencia y causas de anemia ferropenica en adolescentes embarazadas de 13 - 16 años, realizado en el Hospital Gineco - Obstétrico Enrique C. Sotomayor Septiembre 2012 hasta febrero 2013. Tesis. Guayaquil;; 2013.
9. Food and Agriculture Organization of the United Nations - World Health Organization. Human Vitamin and Mineral Requirements. Reporte. Roma;; 2001.
10. Cuidate Plus. Cuidate Plus. [Online].; 2016 [cited 2019 Junio 10. Available from: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/enfermedades-vasculares-y-del-corazon/anemia.html>.
11. Velásquez Hurtado J, Rodríguez Y, Gonzáles M, Astete Robilliard L, Romaní L, Vigo W, et al. Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2007-2013. Biomédica. 2016 Septiembre; 36(2).
12. Minsa. Plataforma digital única del Estado Peruano. [Online].; 2019 [cited 2019 Junio 12. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/25574-minsa-anemia-ocasiona-en-ninos-bajo-rendimiento-escolar-y-vulnerabilidad-a-enfermedades>.
13. Organización Panamericana de la Salud. Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. Tesis. Washintong DC;; 2003.

14. OFFARM. El metabolismo del hierro y la anemia ferropénica. ELSEVIER. 2001 Abril; 20(4).
15. Mayo Clinic. Mayo Clinic. [Online].; 2016 [cited 2019 Junio 9. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/iron-deficiency-anemia/diagnosis-treatment/drc-20355040>.
16. Rojas Montenegro C, Guerrero Lozano R. Nutrición clínica y gastroenterología pediátrica Panamericana EM, editor. Bogotá; 1999.
17. Rodriguez Veracruz J. Web Consultas. [Online].; 2017 [cited 2019 Abril 15. Available from: <https://www.webconsultas.com/salud-al-dia/anemia/tratamiento-de-la-anemia>.
18. Vallhebron. hospital vall d' Hebron. [Online].; 2014 [cited 2019 Marzo 5. Available from: <https://hospital.vallhebron.com/es/consejos-de-salud/prevencion-y-el-tratamiento-de-la-anemia>.
19. Ministerio de Salud del Perú. Plan Nacional para la reducción y control de la anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021. Primera ed. Lima: Biblioteca Nacional del Perú; 2017.
20. Cano Salinas D. Nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años con anemia que asisten al centro de salud Francisco Bolognesi. Arequipa 2016. Tesis. Arequipa;; 2016.
21. Mosquera M. Comunicación en Salud: Conceptos, Teorías y Experiencias. Comunicado. Lima;; 2003.

22. Gestión en Salud. Gestión en Salud. [Online].; 2019 [cited 2019 Junio 8. Available from: [http://gestionensalud.medicina.unmsm.edu.pe/?page\\_id=13](http://gestionensalud.medicina.unmsm.edu.pe/?page_id=13).
23. Martín Peña G. Hábitos Alimentarios y Salud. [Online].; 2010 [cited 2019 Junio 8. Available from: <http://media.axon.es/pdf/79410.pdf>.
24. Narvaez R. Comisión de Salud y población período anual de sesiones 2017-2018 Dictamen 2017-2018/CSP-CR. Perú. [Online].; 2017 [cited 2019 Marzo 17. Available from: [http://www.congreso.gob.pe/Docs/comisiones2017/Comision\\_de\\_Salud\\_y\\_Poblacion/files/dictamen/dictamen\\_anemia\\_y\\_desnutrici%C3%B3n.pdf](http://www.congreso.gob.pe/Docs/comisiones2017/Comision_de_Salud_y_Poblacion/files/dictamen/dictamen_anemia_y_desnutrici%C3%B3n.pdf).
25. Calderón M, Moreno C, Rojas C, Barboza J. Consumo de alimentos según condición de pobreza en mujeres en edad fértil y niños de 12 a 35 meses de edad. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2005 Marzo; 22(1).
26. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria. 2011 Diciembre; 8(4).
27. Paranco Rodríguez C. Efecto de las prácticas de la suplementación del sulfato ferroso y consumo de hierro dietético en los niveles de hemoglobina en niños con anemia de 6 a 36 meses del puesto de salud Villa Socca - Acora, diciembre 2014 - Mayo 2015. Tesis. Puno.; 2015.
28. Silva Acosta Z, Vilchez Ramírez R, Panduro de Cárdenas A, Chuquipiondo Carranza C, Toro Rivera M, Encinas Mori M, et al. Situación nutricional y hábitos alimentarios en preescolares de la Institución Educativa Inicial 731 “6 de octubre. Informe. Iquitos.; 2009.

29. Quenta Huatta B. Hábitos y Frecuencia de consumo alimentario en niños sin anemia de 3 a 5 años que viven en la Zona Alta del Distrito de Acora, 2017. Tesis. Puno;; 2017.
30. Rafael Peláez J. Relación entre patrón alimentario, hemoglobina y características maternas en niños de 6 a 36 meses de edad beneficiarios de un programa de suplementación con multimicronutrientes. Tesis. Lima;; 2017.
31. Importancia. Importancia. [Online].; 2016 [cited 2019 Mayo 11. Available from: <https://www.importancia.org/sensibilizacion.php>.
32. Reinlein F. Agencia de la ONU para los refugiados. [Online].; 2018 [cited 2019 Junio 15. Available from: <https://eacnur.org/blog/sensibilizacion-por-que-es-necesaria/>.
33. Gestión en Salud. Gestión en Salud. [Online].; 2019 [cited 2019 Julio 8. Available from: [http://gestionensalud.medicina.unmsm.edu.pe/?page\\_id=13](http://gestionensalud.medicina.unmsm.edu.pe/?page_id=13).
34. Gobierno de Aragon. Educación para la Salud. [Online].; 2015 [cited 2019 Marzo 2. Available from: <http://eps.aragon.es/>.

# ANEXOS



## **ANEXO 1 EL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL**

El Centro Poblado Santa Rosa de Paquirca es una zona rural ubicada a los 2200 metros sobre el nivel del mar, considerada en IV quintil de pobreza extrema. Cuenta con una población total de 211 personas.

En el Puesto de Salud laboran: un médico serums, una enfermera y dos técnicos de enfermería. Cuya jurisdicción abarca ocho caseríos: Paquirca, Huanchay, Soledad, Huasquil, Conchas, Aguaquita, Mashapuquio y Tocas, son caseríos muy distantes cuyos caminos son trocha, accidentados y pedregosos que únicamente se utiliza la mula para el transporte de las cosas con el fin de realizar una atención integral en su vivienda.

La mayoría de las familias cuentan con la ayuda social del Programa Juntos y Qali Warma en las Instituciones Educativas.

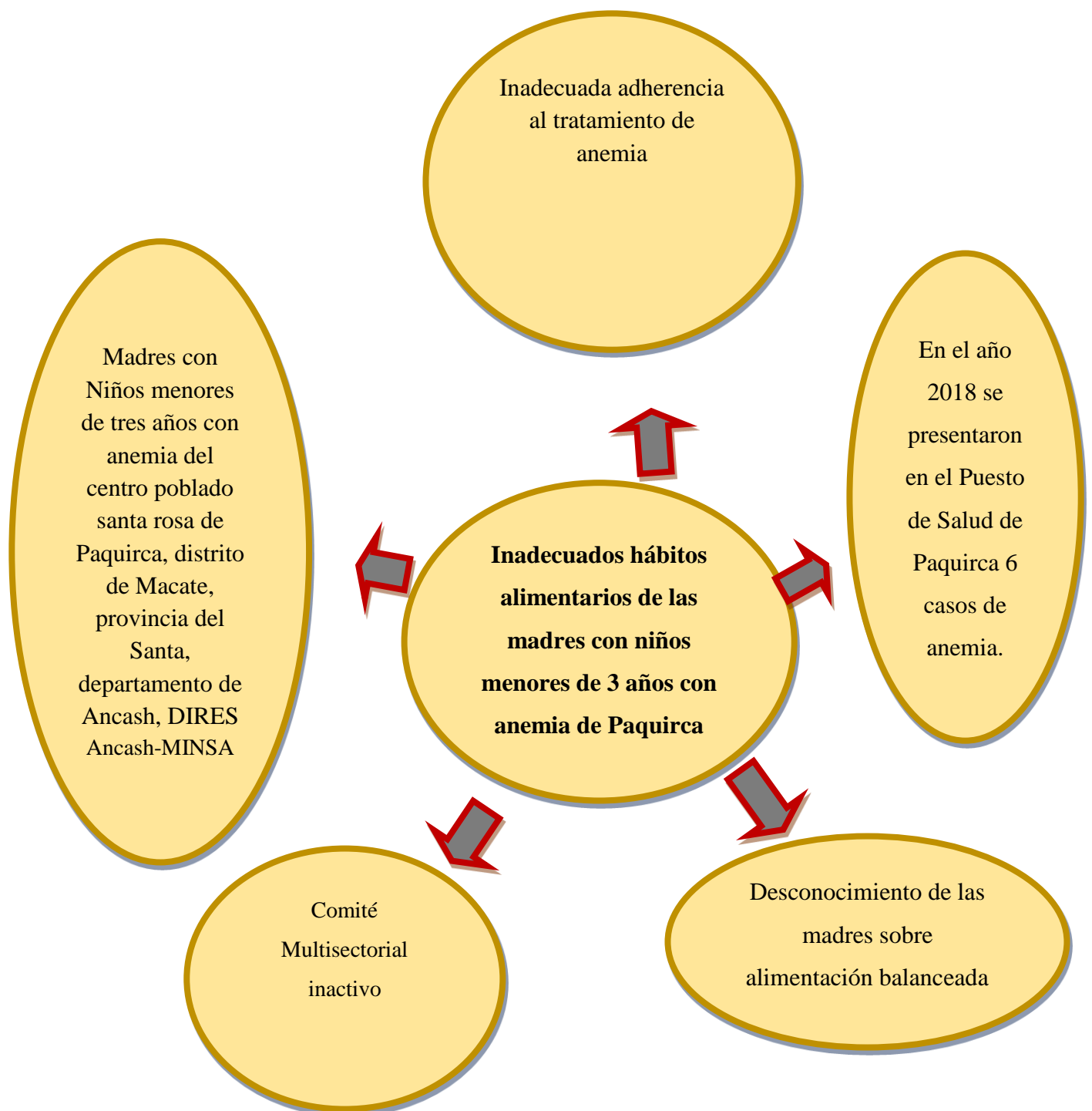
En cuanto a la organización de la comunidad hay tres actores sociales con poco involucramiento y escasa o nula participación activa, lo que dificulta la priorización de las necesidades de la comunidad.

Cuenta con un municipio cuyo rol es débil no está comprometido en mejorar las condiciones de vida de las personas que habitan en él, no implementa estrategias, programas y proyectos que beneficien a los sectores más vulnerables mejorando su calidad de vida. Actualmente el centro poblado cuenta con 211 personas a comparación del año 2017 que fueron 266 esta migración a las ciudades de Chimbote, Lima es debido por mejorar la educación de los hijos.se cuenta con 20 niños menores de tres años de los cuales 6 niños con anemia a comparación del año 2017.

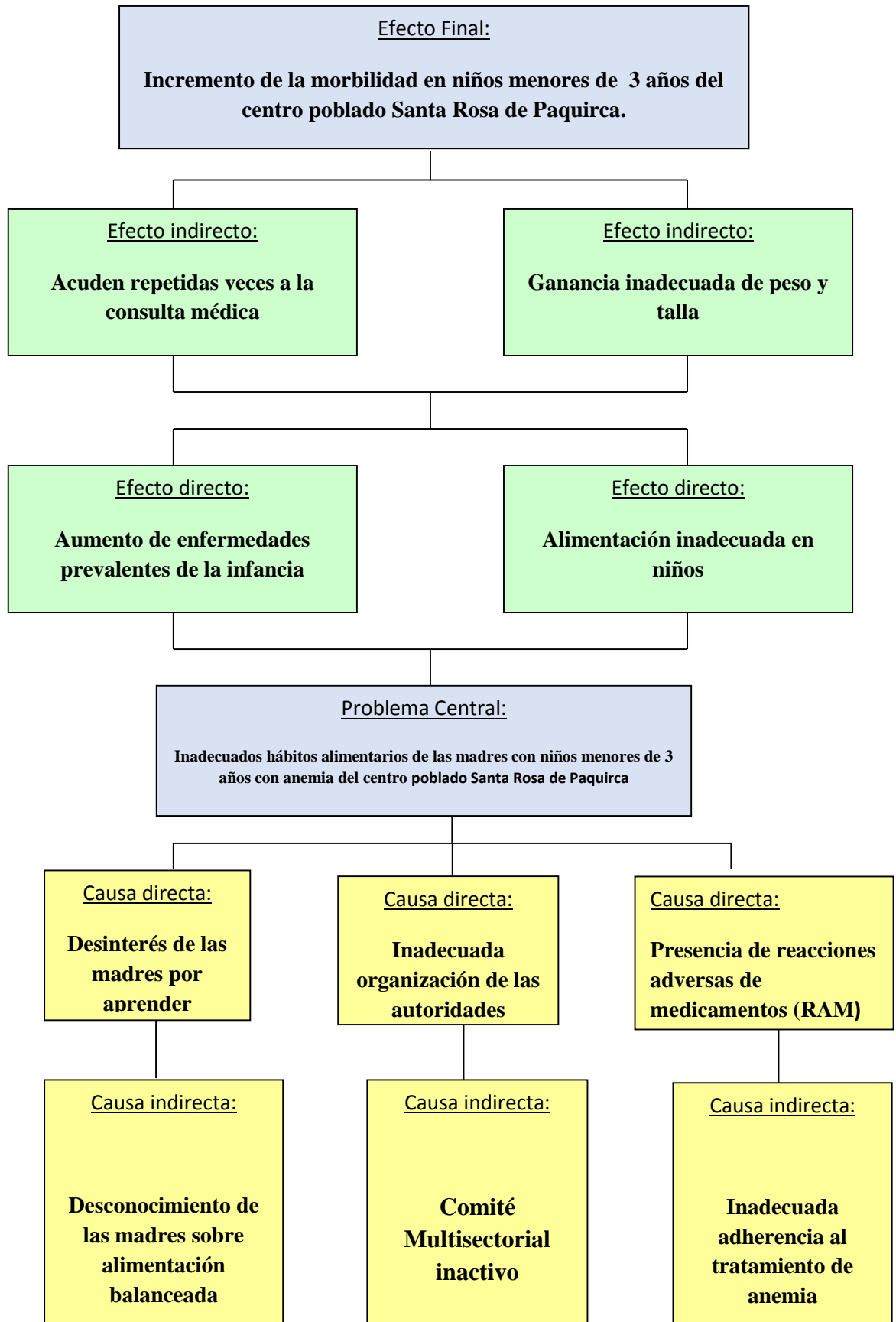
Para mejorar se debe organizar una cartera de atención de salud e integral, a través de la articulación, coordinación y complementación.

Realizar atención ambulatoria, con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, para mantener o restablecer el estado de salud de las personas.

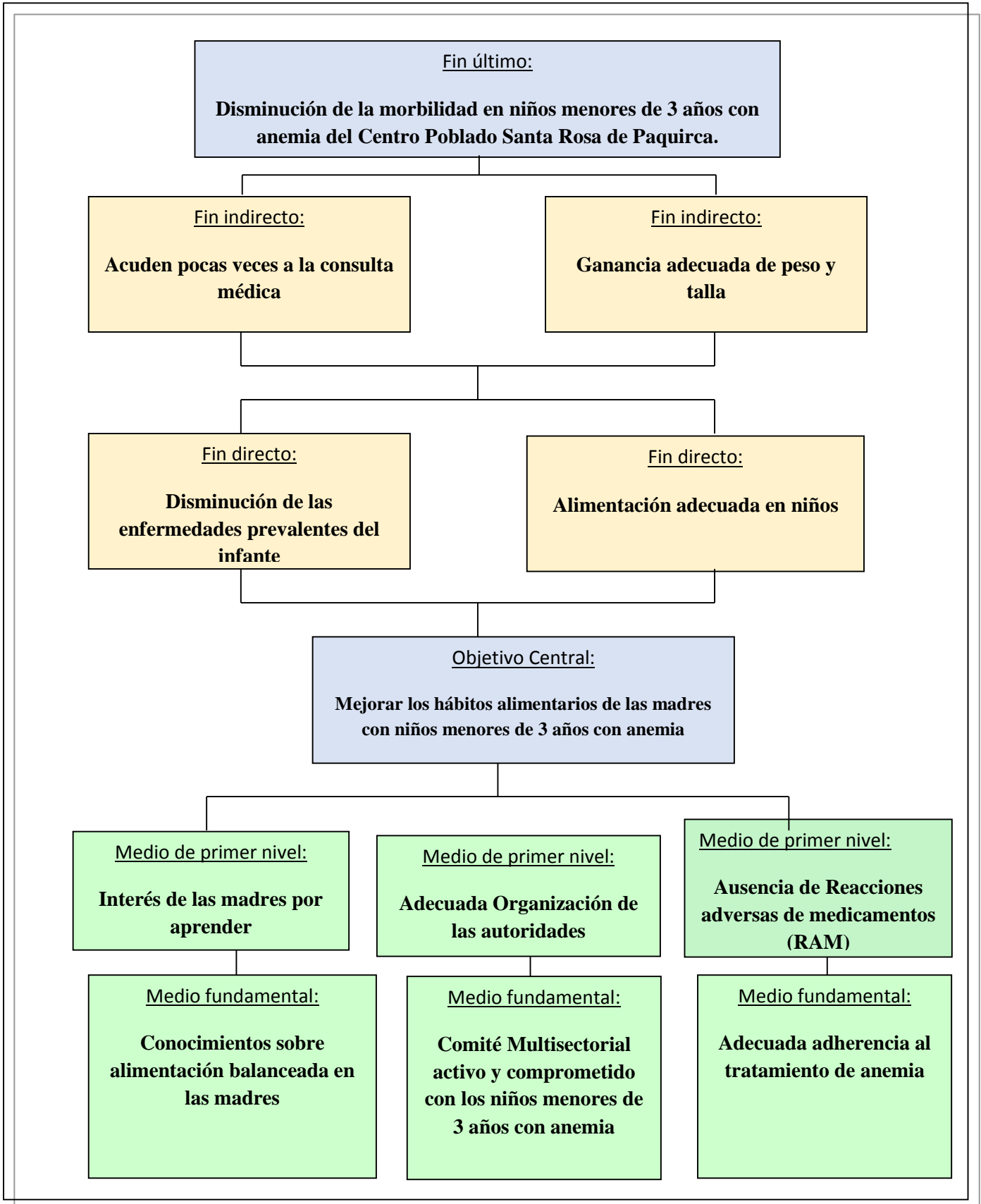
## REVISIÓN DEL PROBLEMA PLANTEADO Y DEFINICIÓN FINAL DEL PROBLEMA



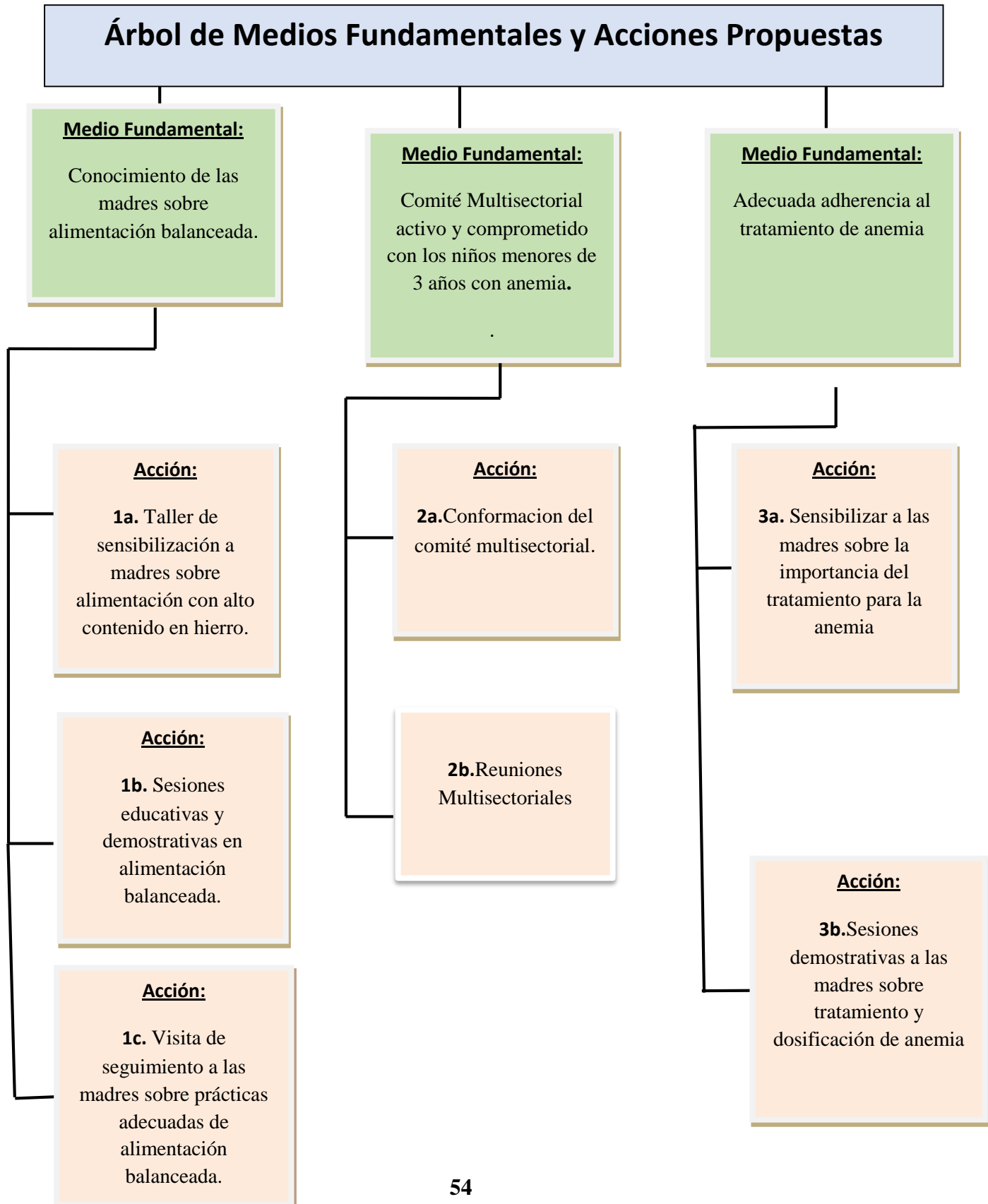
**ANEXO 2**  
**Gráfico N° 01: ÁRBOL DE CAUSAS - EFECTOS**



**ANEXO 3**  
**Gráfico N° 02: ÁRBOL DE MEDIOS Y FINES**



**ANEXO 4**  
**Gráfico N° 03: ÁRBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES**  
**PROPUESTAS**



**ANEXO 5  
MARCO LÓGICO**

	<b>Resumen de objetivos</b>	<b>Metas</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Medios de verificación</b>	<b>Supuestos</b>
<b>Fin</b>	Disminución de la morbilidad en niños menores de 3 años con anemia del centro poblado Santa Rosa de Paquirca.				
<b>Propósito</b>	Mejorar los hábitos alimentarios de las madres con niños menores de 3 años en la jurisdicción.	El 90% de las madres mejoran los hábitos alimentarios.	N° de madres con hábitos alimentarios/total de madres con niños menores de 3 años x 100.	Reporte estadístico del SIEN.  Cuaderno de registro mensual de anemia y control nutricional.	Madres mejoran los hábitos alimentarios en menores de 3 años.
<b>Componentes</b>	Adecuado conocimiento de las madres sobre alimentación balanceada	El 90% de las madres poseen adecuados conocimientos sobre alimentación balanceada.	Total de madres con conocimientos sobre alimentación balanceada/total de madres con niños menores de 3 años x 100	Registro de asistencia a los talleres educativos y demostrativos.	Madres poseen adecuado conocimiento sobre alimentación balanceada.

	Comité Multisectorial activo y comprometido en la problemática del niño.	El 100 % de los integrantes del comité multisectorial con participación activa	Nº de comités elegidos / Nº total de comités de salud activos x 100	Acta de reunión con firmas del comité elegido	Se logra la participación activa de los miembros del comité multisectorial.
	Adecuada adherencia al tratamiento de anemia	El 80% de niños menores de 3 años mejoran su adherencia al tratamiento de anemia.	Total de niños que reciben tratamiento de anemia/ total de menores de 3 años con adecuada adherencia al tratamiento de anemia x100	Visita domiciliaria a niños menores de 3 años con tratamiento de anemia	Se logra una adecuada adherencia al tratamiento de anemia en niños menores de 3 años
<b>Acciones</b>	<b>1a.</b> Taller de sensibilización a madres sobre alimentación con alto contenido en hierro.	El 90% de madres recibirán taller de sensibilización.	Nº de talleres ejecutados / Nº total de talleres programados x100	Libro de acta. Registro de asistencia.	Madres serán sensibilizadas a través de un taller.
	<b>1b.</b> Sesiones educativas y demostrativas en alimentación balanceada.	El 90% de las madres recibirán sesiones educativas y demostrativas en alimentación balanceada	Nº de sesiones educativas y demostrativas ejecutados / Nº total de sesiones educativas y demostrativas programados x100	Cuaderno extramural. Hojas de visita.	Madres mejoran sus conocimientos en alimentación balanceada.
	<b>1c.</b> Visita de seguimiento a las madres sobre prácticas adecuadas de alimentación	El 80 % de las visitas de seguimiento serán efectivas.	Nº de visitas ejecutadas / Nº de visitas programadas x100	Cuaderno de acta.	Se realizan visitas de seguimiento a las madres

	balanceada.				
	<b>2a.</b> Reuniones Multisectoriales	1 reunión con las autoridades comprometidas.	Nº de reuniones	Libro de acta	Se lograron acuerdos con las autoridades
	<b>2b.</b> Conformación del comité Multisectorial.	1 comité de Multisectorial	Nº de comités.	Firmas en el acta de conformación del comité de salud.	Comité de salud activo
	<b>3a.</b> Sensibilizar a madres sobre la importancia del tratamiento y dosificación de anemia.	1 taller de sensibilización a las madres sobre la importancia del tratamiento y dosificación de anemia.	Nº de talleres ejecutados / Nº total de talleres programados x100.	Libro de acta.	Madres participan activamente de las sesiones demostrativas.
	<b>3b</b> Sesiones demostrativas a las madres sobre Tratamiento y dosificación de anemia.	90% de las madres recibirán sesiones demostrativas sobre tratamiento y dosificación de anemia.	Nº de sesiones	Registro de asistencia	Madres demuestran lo aprendido en sus hijos menores de tres años.



## ANEXO 6

### INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

**MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN REGIONAL DE ANCASH  
RED DE SALUD PACÍFICO NORTE  
MICRORRED PROGRESO  
PUESTO DE SALUD SANTA ROSA DE PAQUIRCA**



### DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

**NIVEL DEL ESTABLECIMIENTO** : I-1  
**NOMBRE** : PUESTO DE SALUD PAQUIRCA  
**INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE:** MINSA  
**DIRECCIÓN COMPLETA** : Calle Paquirca s/n  
**DEPARTAMENTO** : Ancash  
**PROVINCIA** : Santa  
**DISTRITO** : Macate  
**TELÉFONO** : 043- 830375  
**CORREO ELECTRÓNICO DEL ESTABLECIMIENTO:**

[paquirca\\_15@hotmail.com](mailto:paquirca_15@hotmail.com)

### **SERVICIOS QUE BRINDA:**

1. Medicina General
2. Enfermería
3. Farmacia
4. Tópico

**HORARIO DE ATENCIÓN** : Lunes a Viernes: de 8.00 a 8.00 pm  
Sábados: de 8.00 a 2.00 pm

**JEFE DEL CENTRO DE SALUD** : Tec. Enf. Carlos Tandaypan Rodríguez  
**COLEGIO PROFESIONAL** : COLEGIO DE ENFERMEROS DEL  
PERÚ

## SITUACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y JURISDICCIÓN

**ESTADO** : Activo  
**SITUACIÓN** : No registrado  
**CONDICIÓN** : En Funcionamiento  
**INSPECCIÓN** : Inspeccionado

**UBICACIÓN GEOGRAFICA:** El centro poblado Santa Rosa de Paquirca se encuentra ubicada en la zona rural, al norte este de Chimbote. Pertenece al distrito de Macate, provincia del Santa, Región Ancash, Perú.

**EXTENSIÓN:** Se desconoce el área territorial del centro poblado y dentro de éstos se encuentran sus 8 anexos: Paquirca, Huanchay, Huasquil, Soledad, Conchas, Tocas, Aguaquita y Mashapuquio

### **LIMITES:**

**Por el Norte** : Huasquil  
**Por el Sur** : Santa Ana  
**Por el Este** : Aguaquita  
**Por el Oeste** : Huanchay

**ALTITUD** : El centro poblado Santa Rosa de Paquirca se encuentra a 2000 metros snm.

**HIDROGRAFIA:** El río nutre sus tierras, el cual desemboca en el río Lacramarca,

**FLORA Y FAUNA:** Cuenta con tierras agrícolas que siembran: papa, olluco, oca, palta, habas, alverjas. Por ser altura solo algunas frutas se siembran: manzana verde, granadilla, lima, limón dulce, blanquillo. Solo un número reducido de familias tienen huertas con vegetales: cebolla china, zanahoria, zapallo, espinaca, etc.

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

- Servicio radial: Cuenta con 2 emisoras de frecuencia modular
- Servicio televisivo: No cuenta con señal propia pero llega la transmisión nacional en forma nítida y clara

- Servicio de telefonía: Cuenta con teléfono público que actualmente está inoperativo.
- Servicio de Internet
- Servicio de transporte: El acceso es limitado del transporte público, solo dos veces por semana recorre el carro llegando hasta Huasquil donde se desarrollan actividades comerciales. El tiempo que toma de llegar desde el Centro poblado Santa Rosa de Paquirca de Salud hasta Chimbote es de 4 horas.

### **ASPECTOS SOCIOCULTURALES:**

- **HISTORIA Y COSTUMBRE:** El centro Poblado de santa rosa de Paquirca significa cerro partido, porque tiene la forma de una franja cortada. Sus costumbres que conservan son los rodeos donde marcan a sus animales y hacen una fiesta, la fiesta de la yunza donde tumban el árbol y su fiesta que es 30 de agosto.
- **EDUCACIÓN:** Cuenta con centros educativos de inicial, primaria y secundaria, no cuenta con centro educativo de nivel superior.
- **IDIOMA:** Predominantemente castellano.
- **RELIGIÓN:** Evangélica y Católica
- **. CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS:**
- **VIVIENDA:** En su mayoría las construcciones son casas de adobe construidas por material de quincha y su techo es de calamina.
- **SERVICIOS BÁSICOS:** No cuenta con agua potable intra domiciliaria. El agua que llega a su casa es agua entubada.

### **INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES REPRESENTATIVAS:**

#### **POLÍTICA:**

- ❖ Alcalde
- ❖ Teniente alcalde y regidores

- ❖ Gobernador
- ❖ Juez de Paz

**SALUD:**

- ❖ Puesto de Salud
- ❖ Promotores de Salud
- ❖ Comité de Salud

**EDUCACIÓN:**

- ❖ PRONOEI (01)
- ❖ Colegios iniciales (01)
- ❖ Colegios primarios (04)
- ❖ Colegios secundarios (01)

**RELIGIÓN:**

- ❖ Iglesia Evangélica (02)

**ACTORES SOCIALES:**

- ❖ Juez de Paz
- ❖ Gobernador

**COMEDORES POPULARES:** 03

**VASOS DE LECHE:** 4

**MERCADOS:** 01

## **RESEÑA HISTÓRICA**

El centro Poblado de santa rosa de Paquirca significa cerro partido, porque el pueblo tiene la forma de un tajo. Cuentan que el pueblo se inició con 5 familias que vivían en lavanda y otros lugares muy distantes al pueblo.

Siendo el año 1970, sacudidos por el terremoto ocasionando la destrucción de las casas convirtiéndose en polvo es que la gente que sobrevivió decide reunirse , y es ahí que el señor Antenor paredes decide formar una comunidad en el mismo pueblo Santa Rosa de Paquirca y los pobladores compran terreno para hacer sus viviendas de adobe y quincha.

Aproximadamente en el año 2003 por primera vez viene a trabajar un técnico de salud para brindar atención de salud en el local comunal hecho por la gente para luego convertirse en un puesto de salud reconocido por el Ministerio de Salud.