



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**FORTALECIENDO LA RECUPERACIÓN DE LA
ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DE LA
JURISDICCIÓN DEL PUESTO DE SALUD SANTA ANA
COSTA – CHIMBOTE, 2018**

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

**AUTOR:
LIC. ENF. NELLY SOLEDAD ALVA VASQUEZ**

**ASESORA:
MGTR. ENF. ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA**

**CHIMBOTE – PERÚ
2018**

JURADO EVALUADOR

MGTR. SUSANA VALENTINA CHARCAPE BENITES
PRESIDENTA

MGTR. SUSANA ELIZABETH CABANILLAS DE LA CRUZ
MIEMBRO

MGTR. FANNY ROCIO ÑIQUE TAPIA
MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A Dios, por el inmenso amor que
me demuestra cada día.

A mis queridos hijos que son mi gran
motor para salir adelante.

A mis padres por su apoyo
incondicional en la carrera

A todas las personas que
contribuyeron en la realización de
este proyecto

DEDICATORIA

A mis hijos que son mi razón para salir adelante día
a día

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
I. PRESENTACION	01
II. HOJA RESUMEN	02
2.1.Título del Proyecto	02
2.2.Localización	02
2.3.Población Beneficiaria	02
2.4.Institución que lo Presenta	02
2.5.Duración del Proyecto	02
2.6.Costo Total	02
2.7.Resumen	03
III. JUSTIFICACION	04
IV. OBJETIVO	20
V. METAS	20
VI. METODOLOGIA	21
6.1.Líneas de acción y/o estrategias de intervención	21
6.2.Sostenibilidad del proyecto	25
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACION	26
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	35
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES	36
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	43
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	43
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	44
ANEXOS	48

I. **PRESENTACIÓN**

La anemia es un problema de salud pública con grandes consecuencias para la salud de la humanidad, del desarrollo económico y social. Una considerable proporción de niños y mujeres en edad fértil presentan anemia, principalmente en poblaciones con pocos recursos (1,2).

El Perú, no es ajeno a este problema de salud pública; la anemia se ha incrementado en nuestros niños; lo que genera preocupación de los actores con responsabilidad en la salud de la población. La anemia en esta etapa trae graves consecuencias en la vida adulta. La anemia en los niños se ha visto asociada al muy pobre desempeño educativo, deficientes capacidades laborales, enfermedades infecciosas y muertes (2).

Por lo expuesto anteriormente es que se presenta el presente trabajo académico titulado: **FORTALECIENDO LA RECUPERACIÓN DE LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DE LA JURISDICCION DEL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA CHIMBOTE 2018**, se encontrara la metodología del problema, el planteamiento de objetivos y plan de trabajo.

Siendo el proyecto de gran utilidad para los profesionales y los cuidadores de los niños con anemia y mejorar así este gran problema de salud pública.

II. HOJA RESUMEN

2.1. TITULO DEL PROYECTO:

FORTALECIENDO LA RECUPERACIÓN DE LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DE LA JURISDICCIÓN DEL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA – CHIMBOTE, 2018

2.2. LOCALIZACION:

Distrito : Chimbote

Provincia : Santa

Departamento : Ancash

Región : Ancash

2.3. POBLACION BENEFICIARIA:

- **Beneficiarios Directos:** Población de niños con anemia del puesto de salud Santa Ana Costa- Chimbote
- **Beneficiarios Indirectos:** Los profesionales de salud del P.S Santa Ana Costa y las cuidadoras de los niños con anemia de la jurisdicción del PS Santa Ana Costa.

2.4. INSTITUCIÓN QUE LO PRESENTA:

Puesto Salud Santa Ana Costa - Microred Magdalena Nueva - Red Pacifico Norte - Ministerio de Salud.

2.5. DURACION DEL PROYECTO: 01 año

Fecha Inicio : Enero 2019.

Fecha Término : Enero 2020.

2.6. COSTO TOTAL: S/. 9,820.00

2.7. RESUMEN:

En el presente trabajo académico titulado Fortaleciendo la recuperación de la anemia en niños menores de 3 años de la jurisdicción del Puesto de Salud Santa Ana Costa Chimbote 2018, se realiza por la gran problemática de salud pública que existe en nuestro país la anemia en niños, la jurisdicción del PS Santa Ana costa no es ajena a este terrible mal, dentro de sus 11 sectores (San Miguel, 7 de febrero, 25 de mayo, Ciudad de Paz, 10 de setiembre, Corazón de Jesús, Villa las flores, Santa Irene, Monte Chimbote, Ramal Playa, Ampliación Ramal Playa) en estos sectores se presenta una serie de problemáticas como: bajos recursos económicos, viviendas hacinadas y cuidadores de los niños que no saben cómo tratar a los niños con anemia.

Así también existen trabajadores insensibilizados con esta problemática, que además no conocen a profundidad sobre la anemia, entonces como poder recuperar a los niños si como personal de salud no conocemos como tratar este terrible mal, que desencadenara el aumento de la morbilidad y mortalidad de los niños y el bajo rendimiento escolar de nuestros niños.

Por ello, el presente trabajo busca recuperar a los niños con anemia fortaleciendo las capacidades del personal de salud, de las madres y de los cuidadores del niño con anemia proponiendo sensibilizaciones, capacitaciones y gestiones para como personal de enfermería lograr la recuperación de estos niños con anemia.

III. JUSTIFICACIÓN

La anemia en el mundo es un gran problema de salud que afecta a nuestros niños y esta realidad no es ajena a los niños de nuestra zona. La anemia tiene causas multifactoriales, siendo la principal el bajo consumo de hierro, como personal de salud nuestra mayor preocupación son las consecuencias de la anemia las cuales son irreversibles.

Detectar y tratar a tiempo la anemia es una de las actividades principales como sector salud, pudiendo así evitar que se afecte el proceso de aprendizaje, de habilidades cognitivas y motoras de los niños, además de predisponerlos a enfermedades por disminución de las defensas. Por tal razón es que se realiza el presente proyecto de intervención para evitar y tratar la anemia en nuestros niños.

A nivel mundial la Organización Mundial de la Salud, señala que la anemia es el trastorno hematológico más frecuente y afecta a 2000 millones de personas, especialmente en países en vías de desarrollo. En América Latina, la anemia estuvo presente en el 48% de los menores de dos años, afectando a más de 77 millones de niños en América Latina y el Caribe. Los infantes tienen un mayor riesgo de anemia debido a su rápido crecimiento y las fuentes dietéticas limitadas en hierro (1,2,3).

En el Perú la cifra es crítica, 4 de cada 10 (43.6%) niños padecen de anemia, los resultados de las Encuestas Demográficas y de Salud Familiar (ENDES) del INEI, permiten tener una visión más cercana sobre la situación de la desnutrición infantil en niños menores de 5 años de edad, donde se encontró que el 30,7 % de niñas y niños menores de 5 años de edad padeció de anemia. Por tipo, el 19% tuvo anemia leve, 11,3%

tuvo anemia moderada y el 0,4 % anemia severa (4). Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2016, los recién nacidos de 6 a 8 meses poseen el mayor porcentaje de población con anemia (62.1%), los de 9 a 11 meses (56.7%); 12 a 17 meses (59.3%), 18 a 23 meses de (43.6%) y los niños de 24 a 35 meses (29.3%) (5).

En el Perú la encuesta demográfica refiere que menores de cinco años a nivel nacional es de un promedio de 17.5% y en la selva es de 24.1% mientras que en Lima es de 4.1% los departamentos con mayor prevalencia de anemia y desnutrición es Cajamarca con 35.6% , Loreto con 27.7% , Apurímac 29% , Ayacucho con 29% y Amazonas con 27.1%; lo cual determina que el 43.5% indican que niños menores de 5 años tienen anemia donde demuestra que el 48.6% es de sexo masculino y frente al sexo femenino un 39.2% lo cual concluye que niños menores de 12 meses presentaron anemia en estos últimos años siendo una tendencia significativa y es así que encontramos un alta prevalencia de anemia infantil en comunidades indígenas ya sea por abandono de parte del estado siendo evidentes de grandes desigualdades en la pobreza, servicios básicos y salud de los niños indígenas (6).

En Chimbote la mitad de niños esta con anemia, la red de salud Pacífico Sur reveló que el 54,9% de los niños menores de 3 años del distrito de nuevo Chimbote sufre de anemia lo cual se determinó en el estudio que se desarrolló el año pasado y la cifra tuvo un incremento de casi 5 puntos, si se tiene en cuenta que en el 2016 el 50% de niños tenían esa enfermedad donde se demostró 2 factores que han provocado el aumento de los casos de anemia a falta de carencia de recursos humanos el 45.8% y a falta de interés de la población para tener hábitos de consumo saludable y concluye que el ministerio de la

salud hizo entrega de suplemento nutricional ricas en hierro, vitamina A y complejo B para así poder reducir la anemia en niños menores de 3 años (7).

En la Red de Salud Pacífico Norte, se informó que las cifras sobre la anemia en menores de tres años y gestantes a nivel de toda la región Áncash son preocupantes. Un último estudio en el 2018 revela que el 48.82% de menores padece de anemia, lo que equivale a 11 mil 680 niños (8).

El Puesto de Salud Santa Ana Costa que pertenece a la red de salud Pacífico Norte no es ajeno a esta realidad, por lo que según la oficina de estadística e informática de la RSPN para el año 2017 se diagnosticaron a 92 casos de anemia en los niños menores de 3 años de nuestra jurisdicción (9).

Así mismo a nivel internacional

Picos S; Santiesteban B; Cortés M, Morales A y Acosta M; (10) Cuba 2013. en su investigación Factores de riesgo en la aparición de anemia en lactantes de 6 meses; tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo de la anemia. Se realizó un estudio descriptivo longitudinal retrospectivo en el Policlínico “Ángel Arturo Aballí”, Se utilizó un muestreo no probabilístico a conveniencia, se revisaron las historias clínicas de todos los niños nacidos en el periodo y de las madres durante el embarazo. Teniendo como resultados el diagnóstico de anemia según hematocrito en el 38,9 % de los lactantes. El bajo peso al nacer ($p= 0,009$), la anemia durante el tercer trimestre del embarazo ($p= 0,018$) y la lactancia artificial ($p= 0,027$) mostraron asociación significativa con la anemia. Concluyéndose que el bajo peso al nacer, la anemia durante el tercer trimestre del

embarazo y la lactancia artificial constituyen los factores relacionados con la anemia a los 6 meses.

Yaguana A y Rojas D;(11) Ecuador 2016. En su investigación Relación de anemia y/o desnutrición en niños que asisten y los que no al Centro Infantil del Buen Vivir “Dulce Hogar”. Se realizó un estudio de corte transversal; se tuvo como objetivo la relación de anemia y/o desnutrición en los niños, se utilizó una entrevista, se recogieron datos antropométricos, toma de hemoglobina capilar. Se estableció que de la muestra estudiada 18 niños presentaron anemia del 30% de los cuales 10 niños asisten al CIBV correspondiendo al 56% y 8 niños no asisten siendo el 44%, el 22% está en un rango de edad entre seis meses y dos años, y el 77% entre dos y cuatro años de edad, además 3 niños presentaron desnutrición siendo el 5% de la población y de estos el 100% no asiste al centro infantil. En conclusión, la prevalencia de anemia en la población es alta y aunque no se evidenció relación entre anemia y el no acudir al centro infantil.

Hinojosa E; (12) Ecuador 2016. En su investigación Relación entre niveles de hemoglobina y estado nutricional en niños y niñas de 3 a 5 años beneficiarios del proyecto Compassion internacional; es no experimental con diseño observacional de corte transversal. Se aplicó una encuesta; toma de medidas antropométricos, toma de muestras de hemoglobina; los resultados fueron el 65% de sexo masculino y el 35% fueron de sexo femenino. Estado Nutricional el 23,33% tienen bajo peso, el 68% se encuentran normales, el 1,67% tiene sobrepeso y el 6,67% son obesos en base al indicador IMC//E en percentiles; Niveles de Hemoglobina el 40% tiene anemia y el 60% niño/as no presentan anemia; Condiciones Socioeconómicas el 66,7% se encuentra en un mediano riesgo de la

vivienda, el 60% se encuentra dentro del estrato medio, la mayoría de las madres de los niños y niñas han terminado la secundaria con un 35%.

A nivel nacional

Paulino I, (13) Lima 2017. En su investigación Conocimiento sobre el uso de multimicronutrientes y la anemia en niños menores de tres años según la percepción de las madres de un establecimiento de salud del MINSA, tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento sobre el uso de multimicronutrientes y la anemia en niños menores de tres años. La metodología fue de enfoque cuantitativo, tipo de estudio básica, nivel descriptivo y correlacional. Se utilizó un cuestionario y una ficha de evaluación. De acuerdo a los resultados según Rho de Spearman, se obtuvo una correlación moderada de $r=0.510$, con un valor de $\text{sig} = .000 < \alpha = 0.05$, se rechaza la H_0 , concluyendo que existe relación significativa entre el conocimiento sobre el uso de multimicronutrientes y la anemia en niños menores de tres años según la percepción de las madres del Centro de Salud Max Arias Schreiber, 2017.

Marcacuzco A, (14) Lima 2017. En la investigación Factores asociados a la adherencia de suplementación con micronutrientes en niños menores de 3 años de las Aldeas SOS, San Juan de Lurigancho, 2017 tuvo como objetivo principal determinar cuáles son los factores asociados a la adherencia. El diseño de investigación es no experimental de corte transversal. Se utilizó el cuestionario. Los factores relacionados con el usuario con valor significativo fueron: reconocimiento de la importancia de los micronutrientes, tipo de preparaciones con las que se deben mezclar las chispitas, cantidad de cucharadas de alimento con las que se deben mezclar, disponibilidad de tiempo y el

reconocimiento de los beneficios; mientras que en los factores significativos relacionados con los micronutrientes, se encontraron: el estreñimiento, el mal sabor de boca, y el cambio en el sabor de los alimentos. Se concluye que sólo los factores relacionados con el usuario y los micronutrientes tienen asociación significativa a la no adherencia al tratamiento.

Llanque E; (15) Arequipa 2017. En su investigación sobre la anemia ferropénica y el desarrollo psicomotor del niño de 6 a 24 meses en el C.S. Ciudad de Dios, Arequipa 2017. Teniendo como 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. Este estudio es de tipo descriptivo, diseño correlacional y de corte transversal, se utilizó ficha de observación y la Escala de Evaluación del desarrollo psicomotor del niño de 0 a 2 años (EEDP); se recabaron los datos y una vez ordenados se analizaron. 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.

A nivel local

Gutiérrez L; (16) Nuevo Chimbote 2014. En la presente investigación Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica con la actitud preventiva de las madres en niños menores de 1 año en HEGB de Nuevo Chimbote. es de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal, tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento relacionado con la actitud preventiva de las madres. Se le aplicó un cuestionario y una escala de

evaluación de actitud preventiva, concluyéndose: que más de la mitad presentan un nivel de conocimiento inadecuado (59.0%) y el (41.0%) un nivel de conocimiento adecuado. La mayoría actitud preventiva menos positiva (70.5 %), seguido de una actitud preventiva más positivo (29.5%). Existe una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva sobre anemia ferropénica. Asimismo, el tener un nivel de conocimiento inadecuado se constituye en riesgo elevado para presentar una actitud preventiva menos positiva.

Arias C; Montenegro J. (17). Chimbote 2015. La investigación titulada factores de riesgo en la anemia ferropénica en el niño de 6 a 12 meses de edad, centro de salud progreso. Chimbote, 2015; es descriptiva, correlacional y transversal, con el objetivo de conocer la relación entre los factores de riesgo y la anemia ferropénica. Concluyéndose: El 70,4% de niños de 6 a 12 meses presentan Anemia Ferropénica. Los antecedentes de enfermedad tienen relación significativa con riesgo moderado y muy elevado respectivamente. La etapa de vida de la madre tiene relación significativa con riesgo leve. Sin embargo. Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo tiene relación significativa ($p < 0,05$), con riesgo muy elevado respectivamente (O.R.=5,9; O.R.=5,9; O.R.=5,9).

Siendo la anemia un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. En términos de salud pública, la anemia se define como una concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar (18).

La deficiencia de hierro es el desorden nutricional más común y extendido en el mundo. La anemia por deficiencia de hierro es considerada un problema de Salud Pública y a pesar de ser un indicador que refleja una etapa tardía de la deficiencia de hierro, en la mayoría de los países en desarrollo su prevalencia es alta. Los grupos vulnerables están representados por: mujeres gestantes y en edad fértil, adolescentes, así como niños menores 36 meses de edad (19).

Se considera como anemia en niños, la hemoglobina por debajo de los 11 g/dl, para los niños de 6 meses de edad a menores de 6 años de edad, también es equivalente un valor mínimo de hematocrito menor de 33 %. Acorde con el nivel de gravedad dependiente de los gramos de hemoglobina, las anemias se clasifican en leve (10 – 10.9 g/dl), moderada (7.0 a 9,9 g/dl) y severa (< 7.0 g/dl) (18,20).

La sintomatología que se presenta depende de la severidad de la anemia, La anemia leve no presenta manifestaciones clínicas evidentes, por lo que el diagnóstico se hace por laboratorio, pueden auscultarse soplos funcionales y taquicardia, así como cardiomegalia de grado variable dependiendo de la cronicidad y severidad de la anemia, también se presenta dificultad para ganar peso, debilitamiento del cabello y las uñas volviéndolo quebradizo; la sequedad y el agrietamiento de la piel, la palidez de la lengua y, eventualmente, las grietas en los ángulos de la boca; etc. La presencia de Anemia durante los primeros dos años de vida, aumenta el riesgo de alteración funcional, debido a que el cerebro pasa, por cambios anatómicos y bioquímicos acelerados que aumentan su vulnerabilidad, cuyo pico máximo, está entre los tres meses y tres años de edad, los

cambios iniciales más rápidos, se experimentan a nivel de la corteza auditiva, mientras que en la corteza frontal ocurren hacia el final del segundo año (18, 21).

La descripción de un aspecto del crecimiento cerebral permite comprender, el significado que puede tener la anemia en el desarrollo psicobiológico del niño, este período es crucial para el desarrollo cerebral que se caracteriza por el máximo desarrollo del hipocampo siendo no recuperable (22).

Existen diferentes tipos de anemia como: la anemia ferropénica, en el caso de la anemia por deficiencia de hierro el cuerpo necesita hierro para producir hemoglobina, la proteína de los glóbulos rojos que transporta el oxígeno. La obtención del hierro se obtiene principalmente de los alimentos. Hay ocasiones donde se necesita un incremento de hierro por ejemplo durante el embarazo, en las etapas de crecimiento acelerado o cuando se ha perdido sangre el cuerpo puede tener que producir más glóbulos rojos que de costumbre. La anemia por deficiencia de hierro se da cuando el organismo no logra obtener todo el hierro que necesita, por lo que tienen que utilizar suplementos de hierro y cambios en la alimentación donde tienen que consumir alimentos ricos en hierro y vitamina C (21).

La anemia perniciosa, la vitamina B12 y el ácido fólico (otro tipo de vitamina B) son imprescindibles para la producción de glóbulos rojos sanos. Nuestro organismo absorbe estas vitaminas de los alimentos. Este tipo de anemia se da porque el organismo no puede absorber suficiente vitamina B12 de los alimentos. La anemia aplásica 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 se

tratan dependiendo de la causa (transfusiones de sangre, medicinas, trasplantes de células madre de sangre y médula ósea y cambios en el estilo de vida (21).

La anemia hemolítica: normalmente los glóbulos rojos viven cerca de 120 días, luego el organismo produce constantemente glóbulos rojos para reemplazar los que mueren. En la anemia hemolítica el organismo no puede producir suficientes glóbulos rojos para reemplazar los que se destruyen enfermedad rara, en la que la médula ósea deja de producir células sanguíneas, el organismo recibe la señal de destruir glóbulos rojos, aunque estos sean normales, existen anemia hemolítica hereditaria, su tratamiento depende de la causa de la anemia (21, 23).

Para el diagnóstico se utiliza los siguientes criterios: Clínico (anamnesis y el examen físico). En la anamnesis se realiza de acuerdo a los síntomas de la anemia y en el examen físico se debe observar color de la piel de la palma del mano, palidez de mucosas oculares, sequedad de la piel, sobre todo en el dorso de la muñeca, antebrazo, caída del cabello, mucosa sublingual y coloración del lecho ungueal presionando las uñas de los dedos de las manos. El criterio de laboratorio está dado de acuerdo a la medición de Hemoglobina, Hematocrito y Ferritina Sérica. También se realiza el diagnóstico diferencial cuando la anemia es por deficiencia de hierro es microcítica, hipocrómica. Luego de 3 meses de suplementación y comprobarse una adecuada adherencia al suplemento de hierro, y no observar una respuesta al tratamiento, se puede solicitar algunos exámenes auxiliares examen de heces, gota gruesa, frotis, etc. (18).

El Tratamiento de la anemia ferropénica debe estar dado de acuerdo a la etiología del cuadro carencial y a la intensidad de la anemia. Se tiene que ver la tolerancia al Fe

oral, que a dosis altas puede tener efectos secundarios gastrointestinales, siendo un gran problema para el cumplimiento del tratamiento; el cual debe reponer el Fe que corrija la anemia y llene los depósitos, por lo que la duración será como mínimo de 3 a 6 meses para asegurar la reposición del Fe en el compartimento de depósito. El tratamiento será por vía oral con sales ferrosas, de preferencia en ayunas, pues se absorben mejor; se reserva la vía parenteral para casos de malabsorción e intolerancia oral grave (24).

Los efectos más comunes de la anemia se dan en el desarrollo, se sabe que la carencia de hierro va afectar negativamente el desarrollo cerebral, debido a que dicho proceso depende de enzimas y proteínas que contienen hierro. El hierro es un mineral contenido en enzimas que participan en la síntesis de lípidos que, a su vez, son insumo para las membranas celulares y para la síntesis de mielina en el cerebro y, por lo tanto, las funciones cognitivas y motoras se afectan negativamente ante un problema en la mielinización. Todos estos procesos se llevan a cabo en el hipocampo, que es la región cerebral en la que se procesa el aprendizaje y la memoria, así como comportamientos afectivos como la depresión y ansiedad. Se puede impactar negativamente en el desempeño psicomotor y conductual del niño. También tenemos efectos en el desarrollo motor los cuales se relacionan con la habilidad de los niños para controlar el movimiento de sus músculos, clasificándose en habilidades motoras finas y gruesas (25)

Los efectos en el desarrollo mental o cognitivo incluyen funciones de ejecución del pensamiento, memoria, razonamiento, atención, procesamiento visual, así como solución de problemas. De manera similar con el desarrollo motor, la anemia en la infancia reduce las habilidades cognitivas de los niños. Los efectos en la conducta socioemocional

es otra de las áreas del desarrollo infantil y comprende el establecimiento de relaciones con otras personas usando sus emociones. Esta dificultad es uno de los déficits conductuales que se relaciona con trastornos como déficit de atención e hiperactividad, entre otros. El hierro también es parte de los procesos metabólicos de neurotransmisores principalmente dopaminérgicos y serotoninérgicos que tendrían un impacto en la conducta (25).

Las medidas de prevención y de tratamiento contempladas se ven en la Norma donde se pone énfasis en un abordaje integral e intersectorial. Las medidas de prevención son: El equipo de salud debe realizar la atención integral en el control de crecimiento y desarrollo, atención prenatal y puerperio, incluyendo el despistaje de anemia, a todos los niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas que reciben suplementos de hierro, en forma preventiva o terapéutica. Se debe brindar una adecuada consejería a la madre, familiar o cuidador del niño, adolescente, y a las mujeres gestantes y puérperas, sobre las implicancias y consecuencias irreversibles de la anemia; la importancia de una alimentación variada y con alimentos ricos en hierro de origen animal; y la importancia de la prevención o tratamiento de la anemia. Se pondrá énfasis en informar a los padres de niños y adolescentes, a mujeres gestantes y puérperas sobre los efectos negativos de la anemia en el desarrollo cognitivo, motor y el crecimiento, con consecuencias en la capacidad intelectual y de aprendizaje (bajo rendimiento escolar, entre otros) y motora (rendimiento físico disminuido) y con repercusiones incluso en la vida adulta (26).

En los niños la alimentación complementaria desde los 6 meses de edad durante la niñez y adolescencia que incluya diariamente alimentos de origen animal como sangrecita,

bazo, hígado, carnes rojas, pescado, ya que son las mejores fuentes de hierro hemínico (26, 27).

También tenemos la Suplementación preventiva con Hierro a niños prematuros a partir de los 30 días de nacido y a niños nacidos a término desde el 4to mes hasta los 35 meses. Como personal de enfermería es importante realizar intervenciones para combatir la anemia en los niños debemos conocer al cuidador del niño para supervisar al responsable de administrar el suplemento u tratamiento de hierro este sensibilizado y que conozca sobre la administración de hierro (cantidad, frecuencia, forma de administrarlo) para lograr la adherencia al tratamiento. Debemos solicitar el medicamento que debe ser de buena calidad y con menos reacciones adversas. Promocionar el consumo de alimentos ricos en hierro de la localidad y recomendar su consumo diariamente. Realizar sesiones educativas y demostrativas para la alimentación adecuada fortaleciendo los mensajes claves. Así como realizar visitas domiciliarias para conocer los hábitos de alimentación e higiene de la familia y el consumo de alimentos ricos en hierro de origen animal (18).

El presente trabajo académico toma como referencia la teoría de promoción de la salud de Nola Pender la cual identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorables de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y

llevar una vida saludable. Los metaparadigmas que considera Nola Pender son la salud: tiene más importancia porque es el estado altamente positivo (28)

Considera Persona: cada ser humano está definido de forma única por ser cognitivo – perceptual y sus propios factores los cuales son variables. Entorno: es considerado a las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores modificantes que van a ser influyentes en la aparición de conductas promotoras de salud y enfermería que representa responsabilidad personal en los cuidados sanitarios en cualquier plan de reforma de tales ciudadanos constituyéndose en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender servirá para el presente trabajo académico como modelo a seguir del individuo, para la realización de las conductas destinadas a mejorar la calidad de vida a nivel de salud. Este modelo de promoción de la salud nos permite que se promueva la vida saludable, se le da armas a la persona para mejorar su salud (28, 29).

Se ha considerado a Nola Pender porque su teoría de Promoción de la Salud, nos expresa que la conducta del ser humano está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Por tal razón se quiere que el cuidador del niño con anemia adopten decisiones acerca del cuidado. Con el Modelo de promoción de la salud podemos ver como las personas pretenden interactuar con la naturaleza para poder alcanzar el estado de salud deseado enfatizándose el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales relacionados con el comportamiento y conducta para con los niños con anemia.

La anemia resulta una gran preocupación para el personal de salud, debido a que la anemia es uno de los problemas de salud pública más importantes en la actualidad, con graves consecuencias en nuestra sociedad, en la economía y sobre todo en la salud debido al incremento de las enfermedades en nuestros niños, reduciendo el desarrollo de nuestra comunidad, a pesar de que como personal conocemos sobre anemia y que se desarrollan actividades para reducir los casos; no hemos podido mejorar dicho problemas por tal razón me siento motivada a realizar este proyecto para mejorar la calidad de vida de nuestros niños. Con el presente trabajo académico se pretende lograr reducir la anemia en los niños de la jurisdicción, capacitando al personal de salud, a las madres y cuidadores de la jurisdicción. Es importante señalar que el presente Proyecto de intervención fortalecerá el trabajo comunitario en la recuperación de los niños que presentan anemia en nuestra jurisdicción mediante la sensibilización, la capacitación y gestión, siendo importante para lograr gran impacto en los niños anémicos menores de 3 años de nuestra jurisdicción contribuyendo a mejorar el desarrollo de la sociedad.

El marco legal se basa en los siguientes documentos:

- Resolución Ministerial N° 193-2008/MINSA, que aprueba la NTS 063-MINSA/DGSP-V.01, “Norma Técnica de Salud para la Implementación del Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias Garantizadas para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y Salud Materno Neonatal”.
- Resolución Ministerial N° 870-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Consejería Nutricional en el Marco de la Atención de Salud Materno Infantil”.

- Resolución Ministerial N° 528-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Promoción de las Prácticas y Entornos Saludables para el Cuidado Infantil”.
- Resolución Ministerial N° 131-2012-MIDIS, que aprueba la Directiva N° 004-2012-MIDIS, “Lineamientos para la gestión articulada intersectorial e intergubernamental orientada a reducir la desnutrición crónica infantil, en el marco de las políticas de desarrollo e inclusión social”.
- Resolución Ministerial N° 958-2012/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Sesiones demostrativas de preparación de alimentos dirigida a la población materno infantil
- Resolución Ministerial N° 828-2013/MINSA, que aprueba la NTS 106-MINSA/DGSP-V.01: “Norma Técnica de Atención Integral de Salud Neonatal”
- Resolución Ministerial N° 462-2015/MINSA, que aprueba la” Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna”.
- Resolución Ministerial N° 669-2015/MINSA, que modifica el Anexo 1: Factores de Riesgo Neonatal del documento normativo NTS N106-MINSA/DGSP –V01 “Norma Técnica en Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal”, aprobada por Resolución Ministerial N° 828-2013/MINSA.
- Resolución Ministerial N° 055-2016/MINSA que aprueba la D.S. 068-MINSA/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

- Resolución Ministerial N° 250-2017 /MINSa que aprueba la NTS N° 134-MINSA /2017/DGIESP Norma técnica de salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia a niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas (18).

IV. OBJETIVOS

Objetivo general:

Niños recuperados de anemia en el Puesto de Salud Santa Ana Costa - Chimbote, 2018

Objetivos específicos:

- Personal de salud con fortalecimiento de capacidades y desarrollo profesional en el manejo de la anemia
- Los cuidadores familiares y madres cuidadores conocen el manejo de la anemia
- Abastecimiento con medicamentos de menos reacciones adversas
- Las madres conocen el manejo de la anemia en los niños

V. METAS:

- El 50% de los niños se recuperan de anemia en el puesto de salud Santa Ana Costa
- El 100 % del personal de salud conoce el manejo de la anemia
- El 100% de los cuidadores familiares y madres cuidadoras conocerán el manejo de la anemia
- El 100% de medicamentos con menos reacciones adversas

- El 100 % de las madres conocen el manejo de la anemia
- 1 taller de sensibilización al personal de salud sobre el manejo de la anemia
- 3 talleres de capacitación sobre manejo de anemia
- 50% de avance en el 1er semestre y 100 % al segundo semestre
- 1 pasantía en una institución modelo par donde trabaje la anemia
- 2 talleres de capacitación a los cuidadores familiares y madres cuidadoras
- 2 sesiones demostrativas sobre administración del sulfato ferroso y alimentos ricos en hierro
- 3 coordinaciones con jefatura para abastecimiento de medicamentos con menos reacciones adversas
- 2 monitoreo de las coordinaciones con responsable de farmacia de la RSPN para el requerimiento de medicamentos
- 2 taller de sensibilización para las madres sobre cuidados en la anemia
- 4 talleres de capacitación para las madres de niños con anemia
- Actividades preventivas promocionales; 4 campañas, 4 ferias, 1 pasacalle y 3 difusiones masivas

VI. METODOLOGIA

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

Las estrategias para el presente proyecto son la sensibilización, capacitación y gestión que serán utilizadas en las diversas etapas del proyecto de intervención.

Para entender mejor las líneas de acción se describen a continuación:

A. SENSIBILIZACIÓN:

La fase de sensibilización consiste en motivar la participación y el compromiso de la población en las acciones de promoción de la salud a fin de contribuir a la mejora de calidad de vida. (30) La sensibilización implica que se quiere lograr un contexto mental adecuado, conociendo la realidad como un estado inicial y se sienta sensibilizado para transformar dicha realidad (31).

En la jurisdicción del puesto de salud Santa Ana Costa no todo el personal de enfermería esta sensibilizado en la problemática de la anemia en los niños. Por lo que se pretende que la personal salud se sensibilice con la recuperación de la anemia.

No solo la problemática es por parte del personal de salud sino también están las madres y cuidadoras de los niños con anemia los cuales no están sensibilizados a lo que conlleva la anemia en sus niños por tal razón es de suma importancia sensibilizarlos para poder lograr un trabajo conjunto.

Acciones:

1(a). Taller de sensibilización para el personal de salud sobre anemia

4(a). Taller de sensibilización a las madres para el cuidado de los niños con anemia

B. GESTIÓN:

Conjunto de trámites que se llevan a cabo para resolver un asunto determinado también se puede decir que es un proceso emprendido para coordinar las actividades de otros individuos, coordinando todos los recursos para lograr objetivos determinados (32).

El tratamiento de la anemia en la Red Pacifico Norte es con sulfato ferroso el cual según las madres genera muchas molestias en los niños lo que conlleva a la no adherencia al tratamiento, haciendo que el niño no se recupera de la anemia, con el trabajo académico se realizara actividades de gestión para poder abastecer el área de farmacia con medicamento con menos reacciones adversas para que las madres y los cuidadores de los niños logren la adherencia al tratamiento para reducir la anemia en los niños.

Acciones:

3(a). Coordinación con jefatura para abastecimiento de medicamentos con menos reacciones adversas

3(b). Coordinaciones con el responsable de farmacia de la Red Pacifico Norte para el requerimiento de medicamentos con menos reacciones adversas

C. CAPACITACIÓN

Capacitación, o desarrollo de personal, es toda actividad realizada en una organización, respondiendo a sus necesidades, que busca mejorar la actitud, conocimiento, habilidades o conductas de una persona. La capacitación busca perfeccionar las labores en función a las necesidades (33).

Lamentablemente el personal de salud no se encuentra totalmente capacitado en el tema de la anemia, porque aún desconoce algunos aspectos, debido a que hace muchos años la red no ha capacitado profundamente sobre el tema, así como se puede mejorar la anemia si no conocemos a profundidad.

Las madres y los cuidadores de los niños con anemia tampoco están capacitados en el manejo de la anemia, como pueden recuperar a los niños cuando no se conoce el trabajo académico se recuperará a los niños que presentan anemia. Siendo la capacitación muy importante para el desarrollo del ser humano si queremos lograr cambio de conducta.

Acciones:

1(b). Talleres de capacitación al personal de salud sobre manejo de la anemia

1(c). Pasantías en instituciones modelos pares donde se vea el trabajo con la anemia

2(a). Talleres de capacitación a los cuidadores familiares y madres cuidadoras en el prevención y tratamiento de la anemia

2(b). Sesiones demostrativas de administración del sulfato ferroso y alimentación ricos en hierros

4(b). Talleres de capacitación a las madres sobre la anemia

6.2. SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

La sostenibilidad del proyecto estará a cargo del equipo de salud del Puesto de Salud Santa Ana Costa, con el compromiso de la jefa del establecimiento y la jefatura del servicio con la finalidad de dar sostenibilidad al proyecto

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN.

MATRIZ DE EVALUACIÓN

Jerarquía de objetivos	Metas por cada nivel de jerarquía	Indicadores de impacto y efecto	Definición del Indicador	Fuente de verificación	Frecuencia	Instrumento para recolección de la información
Propósito: Niños recuperados de anemia en el Puesto de salud Santa Ana Costa Chimbote, 2018	El 50% de los niños se recuperan de anemia en el puesto de salud santa Ana costa	1. Criterio de verificación <u>N° de niños recuperados con anemia en el puesto de salud santa Ana con examen de hemoglobina x100</u> N° de niños con anemia en el puesto de salud santa Ana	La anemia es un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo por tal razón es importante recuperarse de anemia	-Exámenes de hemoglobina -Formatos de visita domiciliaria -Formatos de seguimiento	anual	Lista de chequeo

Jerarquía de objetivos	Metas por cada nivel de jerarquía	Indicadores de impacto y efecto	Definición del Indicador	Fuente de verificación	Frecuencia	Instrumento para recolección de la información
1. Personal de salud con fortalecimiento de capacidades y desarrollo profesional en el manejo de la anemia	El 100 % del personal de salud conoce el manejo de la anemia	<p>Porcentaje de personal capacitado en la atención del niño con anemia</p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas capacitadas} \times 100}{\text{Total del personal que hace la atención al niño}}$	Las capacitaciones tienen como finalidad fortalecer las capacidades del personal de salud en el manejo de la anemia.	Registros de asistencia Fotos Informes	semestral	Lista de chequeo
2. Los cuidadores familiares y madres cuidadoras conocen el manejo de la anemia	El 100% de los cuidadores familiares y madres cuidadoras conocerán el manejo de la anemia	<p>Porcentaje de cuidadores familiares y madres cuidadoras conocen el manejo de la anemia.</p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de cuidadores familiares y madres cuidadoras conocen el manejo de la anemia} \times 100}{\text{Total de cuidadores familiares y madres cuidadoras de niños con anemia}}$	Los cuidadores de los niños serán los responsables de atender las necesidades que se presentan en la anemia por tal razón es imprescindible que se capaciten	Registro de asistencia Fotos Informes	semestral	Lista de chequeo

3.Abastecimiento con medicamentos de menos reacciones adversas	El 100% de medicamentos con menos reacciones adversas	<p>Porcentaje de niños que reciben medicamentos con menos reacciones adversas</p> $\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de niños que reciben medicamentos de menos reacciones adversas} \times 100}{\text{Total de niños con anemia}}$	El Hierro Polimaltosado: Es un complejo de hierro de liberación lenta. produce menores efectos secundarios, en comparación con otras permitiendo mayor tolerancia y el cumplimiento del tratamiento	Pecosas de los medicamentos contra la anemia	anual	Lista de chequeo
4.Las madres conocen el manejo de la anemia en los niños	El 100 % de las madres conocen el manejo de la anemia	<p>Porcentaje de madres capacitadas para la atención del niño con anemia</p> $\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de madres capacitadas} \times 100}{\text{Total de madres con niños con anemia}}$	Se pondrá énfasis en informar a los padres sobre los efectos negativos de la anemia en el desarrollo incluso repercusiones en la vida adulta (riesgo de padecer enfermedades crónicas).	Registro de asistencia Fotos Informes	anual	Lista de chequeo

MATRIZ DE MONITOREO

Resultados del marco lógico	Acciones o actividades	Metas por cada actividad	Indicadores de producto o monitoreo por meta	Definición del indicador	Fuente de verificación	Frecuencia	Instrumento que se utilizará para el recojo de la información
1. Personal de salud con fortalecimiento de capacidades y desarrollo profesional en el manejo de la anemia	1(a). Taller de sensibilización para el personal de salud sobre anemia	1 taller de sensibilización al personal de salud sobre el manejo de la anemia	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de talleres ejecutados}}{\text{N}^\circ \text{ de talleres programados}} \times 100$	Los talleres de sensibilización contribuyen a concientizar al personal de salud para mejorar la atención al niño con anemia	<ul style="list-style-type: none"> • Plan del taller • Registros de asistencia a los talleres • Fotografías • Informe del taller 	1 por año	Lista de chequeo
	1(b). Talleres de capacitación al personal de salud sobre manejo de la anemia	3 talleres de capacitación sobre manejo de anemia 50% de avance en el 1er semestre y 100% 2do semestre	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de talleres ejecutados}}{\text{N}^\circ \text{ de talleres programados}} \times 100\%$	El personal capacitado en el tema de la anemia podrá realizar atención de calidad a los niños con anemia con conocimiento y sustento	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de talleres • Registros de asistencia a los talleres • Fotografías • Informe de los talleres 	1 por semestre y 2 en 2do semestre	Lista de chequeo

	1(c). Pasantías en instituciones pares donde se vea el trabajo con la anemia	1 pasantía en una institución par donde trabaje la anemia	-N° de <u>pasantías realizadas</u> x 100 % N° de pasantías programadas	Las pasantías es la práctica profesional que se realiza para poner en práctica sus conocimientos con la intención de obtener experiencia de campo en una institución modelo	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de asistencia a los talleres • fotos • Informes de los talleres 	1 por año	Certificados
2.Los cuidadores familiares y madres cuidadoras conocen el manejo de la anemia	2(a). Talleres de capacitación a los cuidadores familiares y madres cuidadoras en el prevención y tratamiento de la anemia	2 talleres de capacitación a los cuidadores familiares y madres cuidadoras	<u>N° de talleres realizados a los cuidadores de los niños con anemia</u> x100% N° de talleres programados	Los talleres en los se refuerza las prácticas de cuidado a los niños para mejorar los aspectos para el cuidado del niño con anemia	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de asistencia • Fotos • informes 	Cada semestre	Lista de chequeos

	2(b). Sesiones demostrativas de administración del sulfato ferroso y alimentación ricos en hierros	2 sesiones demostrativas sobre administración del sulfato ferroso y alimentos ricos en hierro	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de sesiones demostrativas}}{\text{N}^\circ \text{ de sesiones demostrativas}} \times 100\%$	Las sesiones demostrativas son estrategias que permiten que las personas aprendan haciendo, lo cual difícilmente olvidarían interiorizando la alimentación adecuada en los niños	<ul style="list-style-type: none"> • Cuadernos de actas • Registros de asistencia 	Cada semestre	Lista de chequeo
3. Abastecimiento con medicamentos de menos reacciones adversas	3(a). Coordinación con jefatura para abastecimiento de medicamentos con menos reacciones adversas	3 coordinaciones con jefatura para abastecimiento de medicamentos con menos reacciones adversas	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de coordinaciones con jefatura}}{\text{N}^\circ \text{ de coordinaciones programadas}} \times 100\%$	Los medicamentos antianémicos son aquellas sustancias utilizadas para restablecer los niveles normales de hemoglobina	<ul style="list-style-type: none"> • oficios • cuadernos de acta • Documentos de pedidos de medicamentos • Pecosas de los medicamentos 	1 mensual	Actas de reunión

	3(b). Coordinaciones con el responsable de farmacia de la Red Pacifico Norte para el requerimiento de medicamentos con menos reacciones adversas	2 coordinaciones con responsable de farmacia de la RSPN para el requerimiento de medicamentos	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de coordinaciones con responsable de farmacia de RSPN}}{\text{N}^\circ \text{ de coordinaciones programadas}} \times 100 \%$	El hierro Polimaltosado: Es un complejo de hierro de liberación lenta. produce menores efectos secundarios, en comparación con otras, por tal razón se necesita de este medicamento para permitir mayor tolerancia y el cumplimiento del tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Registros de asistencia a los talleres de sensibilización • fotos • Informes de los talleres 	1 mensual	Actas de reunión
4.Las madres conocen el manejo de la anemia en los niños	4(a). Taller de sensibilización a las madres para el cuidado de los niños con anemia	1 taller de sensibilización para las madres sobre cuidados en la anemia	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de talleres de sensibilización}}{\text{N}^\circ \text{ de talleres programados}} \times 100 \%$	Los talleres de sensibilización abren espacios de reflexión para fortalecer el cuidado de los niños con anemia	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de asistencia a los talleres • fotos • Informe de talleres 	anual	Lista de chequeo

	4(b). Talleres de capacitación a las madres sobre la anemia	2 talleres de capacitación para las madres de niños con anemia	<u>N° de talleres de capacitación</u> x 100 % N° de talleres programados	Los talleres de capacitación forman parte de un conjunto de estrategias de formación que brindan competencias para la atención al niño con anemia	<ul style="list-style-type: none"> • Registros de asistencia • Fotos 	1 semestral	Lista de chequeo
	4(c). Actividades preventivas profesionales: campañas, ferias, pasacalles y difusión por medios masivos	4 actividades preventivas promocionales	<u>N° de actividades preventivas promocionales</u> x 100 % N° de actividades preventivas programadas	Las actividades preventivas consiste en desarrollar acciones permanentes para para que los participantes realicen prácticas y procedimientos para el cuidado de los niños	<ul style="list-style-type: none"> • Registros de asistencia • Fotos 	2 por semestre	Lista de chequeo

7.1. Beneficios

Beneficios con proyecto

- Niños recuperados de anemia de la jurisdicción del P.S Santa Ana COSTA
- Disminución la morbimortalidad de los niños
- Profesionales sensibilizados y capacitados sobre anemia.
- Madres y cuidadores capacitados para el manejo de la anemia.
- Abastecimiento de medicamentos antianémicos de menos reacciones adversas

Beneficios sin proyecto

- Niños no recuperados de anemia
- Aumento de morbimortalidad en los niños
- Profesionales no sensibilizados y capacitados.
- Madres y cuidadores no capacitados
- Desabastecimiento de medicamentos antianemicos de menos reacciones adversas

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

N° Orden	Concepto	Precio	Cantidad	Gastos propios	Aporte requerido
1	Materiales de escritorio			S/300.00	S/6,030.00
2	Sesiones demostrativas	S/145.00	02	S/10.00	S/300.00
3	Pasacalles	S/620.00	01	S/20.00	S/640.00
4	Ferías	S/500.00	04	S/20.00	S/1020.00
5	Campañas	S/500.00	04	S/20.00	S/1020.00
6	Difusiones	S/100.00	03	S/20.00	S/320.00
7	Coordinaciones y monitoreos	S/15.00	05	S/25.00	S/75.00
TOTAL				S/415.00	S/9,405.00

Presupuesto total

DENOMINACION	APORTE REQUERIDO	GASTOS PROPIOS	GASTO TOTAL
Recursos materiales	S./9,405.00	S./415.00	S./9,820.00
Total			S./9,820.00

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Niños recuperados de anemia en el Puesto de salud Santa Ana Costa Chimbote, 2018

N°	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA 2019				INDICADOR
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	III	IV	
1	Elaboración del proyecto “Niños recuperados de anemia en el Puesto de salud Santa Ana Costa Chimbote, 2018”	1 proyecto elaborado	Informe	S/200.00	X				1 proyecto
2	Presentación y exposición del Proyecto	1 proyecto	Informe	S/20.00	X				1 proyecto
3	Coordinación con la Oficina de Capacitación	02	Informe		X				2
4	Elaboración de indicadores	02	Normas	S/100.00			X		2
5	Ejecución del Proyecto de Intervención	01	Informe	S/150.00		X			1
6	Evaluación del proyecto de Intervención	01	Informe					X	1
7	Presentación del Informe Final	01	Informe	S/150.00				X	1

OBJETIVO ESPECIFICO 1. Personal de salud con fortalecimiento de capacidades y desarrollo profesional en el manejo de la anemia

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2019			
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	III	IV
1	1(a). Taller de sensibilización para el personal de salud sobre anemia	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración del plan del taller de sensibilización ➤ Presentación del plan a la jefatura. ➤ Solicitar su aprobación del plan. ➤ Ejecución de los talleres de conocimientos ➤ Evaluación e informe 	Taller	200.00	X X X X x			
2	1(b). Talleres de capacitación al personal de salud sobre manejo de la anemia	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración del plan del taller ➤ Presentación del plan a la jefatura. ➤ Solicitar su aprobación del plan. ➤ Ejecución de los talleres ➤ Evaluación e informe. 	Taller	2,100.00	X x X X x		X x X X x	X X X x

3	1(c). Pasantías en instituciones modelos pares donde se vea el trabajo con la anemia	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Coordinar con otros establecimientos para las pasantías ➤ Presentación de documentos para las pasantías ➤ Certificación de la pasantía 	documento	200.00	X X x			
---	--	--	-----------	--------	-------------	--	--	--

OBJETIVO ESPECIFICO 2: Los cuidadores familiares y madres cuidadoras conocen el manejo de la anemia

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2019			
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	III	IV
1	2(a). Talleres de capacitación a los cuidadores familiares y madres cuidadoras en el prevención y tratamiento de la anemia	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración del plan del taller ➤ Presentación del plan a la jefatura. ➤ Solicitar su aprobación del plan. ➤ Ejecución de los talleres ➤ Evaluación del plan operativo 	taller	1,000.00	X		x	X
					x		x	X
					X		x	X
					x		x	x
2	2(b). Sesiones demostrativas de administración del sulfato ferroso y alimentación ricos en hierros	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración del plan de sesiones demostrativas ➤ Presentación del plan a la jefatura. ➤ Solicitar su aprobación del plan. ➤ Ejecución de las sesiones ➤ Evaluación sesiones 	informe	300.00	X		X	
					X		X	
					X		X	
					X		X	
					x		x	

OBJETIVO ESPECIFICO 3. Abastecimiento con medicamentos de menos reacciones adversas

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2019			
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	III	IV
1	3(a). Coordinación con jefatura para abastecimiento de medicamentos con menos reacciones adversas	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Coordinar para la realización de reunión con jefatura ➤ Reunión con jefatura para el abastecimiento con medicamentos con menos reacciones adversas 	acta	50.00	X		X	
					X		X	
2	3(b). Coordinaciones con el responsable de farmacia de la Red Pacifico Norte para el requerimiento de medicamentos con menos reacciones adversas	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Reuniones con responsable de farmacia para el requerimiento de los medicamentos con menos reacciones adversas ➤ Acuerdos..... ➤ Abastecimiento ➤ Distibuciones 	acta	50.00	X	X		
					x	x		

OBJETIVO ESPECIFICO 4: Las madres conocen el manejo de la anemia en los niños

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2019			
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	III	IV
1	4(a). Taller de sensibilización a las madres para el cuidado de los niños con anemia	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración del plan del taller de sensibilización ➤ Presentación del plan a la jefatura. ➤ Solicitar su aprobación del plan. ➤ Ejecución de los talleres de conocimientos ➤ Evaluación e informe 	taller	200.00	X			
2	4(b). Talleres de capacitación a las madres sobre la anemia	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración del plan del taller ➤ Presentación del plan a la jefatura. ➤ Solicitar su aprobación del plan. ➤ Ejecución de los talleres ➤ Certificación ➤ Evaluación e informe. 	Taller	2,100.00	X		X	X
					x		x	X
					X		X	X
					X		X	X
					x		x	x

3	4(c). Actividades preventivas profesionales: campañas, ferias, pasacalles y difusión por medios masivos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración del plan para la actividad: feria, pasacalle, campaña y difusión masiva ➤ Presentación del plan a la jefatura ➤ Coordinaciones con otras instituciones ➤ Solicitar su aprobación ➤ Ejecución de las actividades ➤ Evaluación e informe 	informe	3,000.00	X	X	X	X
								X
								X
								X
								X
								X
								X
								X

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El Proyecto de Intervención “FORTALECIENDO LA RECUPERACIÓN DE LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DE LA JURISDICCIÓN DEL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA – CHIMBOTE, 2018” estará a cargo del servicio de enfermería y del puesto de salud Santa Ana costa para poder darle viabilidad al proyecto de intervención

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

- Se coordinará con la SISMED de la Red pacifico norte
- Con coordinadores de CUNAMAS

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.-Beard J, Stoltzfus R. Iron-deficiency anemia: reexamining the nature and magnitude of the public health problem. *J Nutr* 2001; 131 (Supl): 563-703.
2. Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Focusing on anemia: Towards an integrated approach for effective anemia control. Comunicado conjunto. Ginebra: OMS; 2004.
3. Ramakrishan U. Prevalence of micronutrient malnutrition worldwide. *Nutr Rev* 2002; 60 (Suppl): 46-52
4. ENDES 2017. Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2011/Libro.pdf> pag.
5. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2016, Perú.
6. Flores J, Calderón, J., Rojas, B., Alarcón E, & Gutiérrez, C. Desnutrición crónica y anemia en niños menores de 5 años de hogares indígenas del Perú: análisis de la encuesta demográfica y de salud familiar 2013. In *Anales de la Facultad de Medicina* (Vol. 76, No. 2, pp. 135-140). UNMSM. Facultad de Medicina. Periodo abril (2015).
Fecha de acceso 16 de mayo 2018. URL http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S102555832015000300005&script=sci_arttext&tlng=en
7. Chimbote periodo 14 de marzo 2018. Fecha de acceso 16 de mayo de 2018. URL <http://radiorsd.pe/noticias/la-mitad-de-ninos-de-nuevo-chimbote-esta-con-anemia>
8. La republica Mayo 2018 Chimbote-Perú <https://larepublica.pe/sociedad/1251610-ancash-48-ninos-padecen-anemia>

9. Oficina de estadística e informática Red de Salud Pacifico Norte- Chimbote 2018
10. Picos S; Santiesteban B; Cortés M, Morales A y Acosta M. Factores de riesgo en la aparición de anemia en lactantes de 6 meses. Habana-Cuba: revista cubana de pediatría; 2013
11. Yaguana A; Rojas D; Relación de anemia y/o desnutrición en niños que asisten y los que no al Centro Infantil del Buen Vivir “Dulce Hogar” Ecuador.2016 Universidad del Azuay <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/6453>
12. Hinojosa E; Relación entre niveles de hemoglobina y estado nutricional en niños y niñas de 3 a 5 años beneficiarios del proyecto Compassion Internacional Guaranda 2014; Riobamba – Ecuador: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo Facultad de salud pública escuela de nutrición y dietética. 2014
13. Paulino I. Conocimiento sobre el uso de multimicronutrientes y la anemia en niños menores de tres años según la percepción de las madres de un establecimiento de salud del MINSA. (TESIS PARA MAESTRIA) Lima- Perú: Escuela de Post grado de la Universidad Cesar Vallejo; 2017.
14. Marcacuzco A. Factores asociados a la adherencia de suplementación con micronutrientes en niños menores de 3 años de las Aldeas SOS, San Juan de Lurigancho, 2017(TESIS PARA LICENCIATURA) Lima-Perú: Escuela profesional de nutrición de la Universidad Cesar Vallejo; 2017
15. Llanque E. La anemia ferropénica y el desarrollo psicomotor del niño de 6 a 24 meses en el C.S. Ciudad de Dios, Arequipa, 2017 (TESIS PARA LICENCIATURA)

Arequipa: Escuela profesional de enfermería de la Universidad nacional de san Agustín
Arequipa; 2017

16. Gutierrez L, Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica con la actitud preventiva de las madres en niños menores de 1 año en hospital Eleazar Guzmán Barrón Nuevo Chimbote. Periodo 2014. Fecha de acceso 16 de mayo 2018. URL <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/2098>
17. Arias C; Montenegro J; Factores de riesgo en la anemia ferropénica en el niño de 6 a 12 meses de edad, centro de salud progreso. Chimbote, 2015; (TESIS PARA LICENCIATURA) escuela de enfermería Universidad Nacional del Santa 2015.
18. Ministerio de Salud Perú (MINSA) Norma técnica –Manejo terapéutico y preventivo de la anemia. Perú 2017
19. Centro Nacional De Alimentación Y Nutrición (CENAN)-Monitoreo Nacional De Indicadores Nutricionales. Lima 2009.
20. Manascero A. et al. Atlas de morfología celular, alteraciones y enfermedades relacionadas. Colombia Centro editorial Javeriano 2003
21. Martin C, Anemia ; Madrid 2016 <https://www.onmeda.es/enfermedades/anemia-definicion-1341-2.html>
22. Merino M. Anemias en la infancia. Anemia ferropénica *Pediátrica Integral* 2004;8 (5):385-403. 37
23. Guía breve sobre la anemia NIH Publication No. 11-7629AS 2011, https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/public/blood/anemia-inbrief_yg_sp.pdf

24. Clemente; E Anemias; Madrid 2018 Document downloaded from <http://www.elsevier.es>, day 26/11/2018. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited
25. Zavaleta, N y Astete L;. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. Rev. Perú. med. exp. salud publica [online]. 2017, vol.34, n.4, pp.716-722. ISSN 1726-4634. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.3251>.
26. Hallberg L. Bioavailability of dietary iron in man. *AnnuRevNutr.*1981;1:123–47.
27. De Andrade R, Rodríguez L; Carneiro N, Ferreira C. Iron deficiency anemia in adolescents: A literature review. *Nutr Hosp.*2014;29(6):1240–9.
28. Meiriño J; Vasquez M; Simonetti C; Palacio M El cuidado 2012 <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
29. Carpio D; Laurencio J y Peña F universidad san Pedro facultad de enfermería teoría de Nola Pender promoción de la salud
30. López C. Sensibilización del personal de salud y motivación (Diapositiva). Perú 2015 12 diapositivas
31. Beltrán J, Pérez L, El proceso de sensibilización. Madrid. Universidad Complutense de Madrid. Foro pedagógico de internet 2004.
32. Flores E, Gestión en salud (Diapositiva) México 2010. 32 diapositiva
33. Frigo E; ¿Qué es la capacitación? Foro de profesionales latinoamericanos de seguridad, disponible foroseguridad.com

ANEXO 1

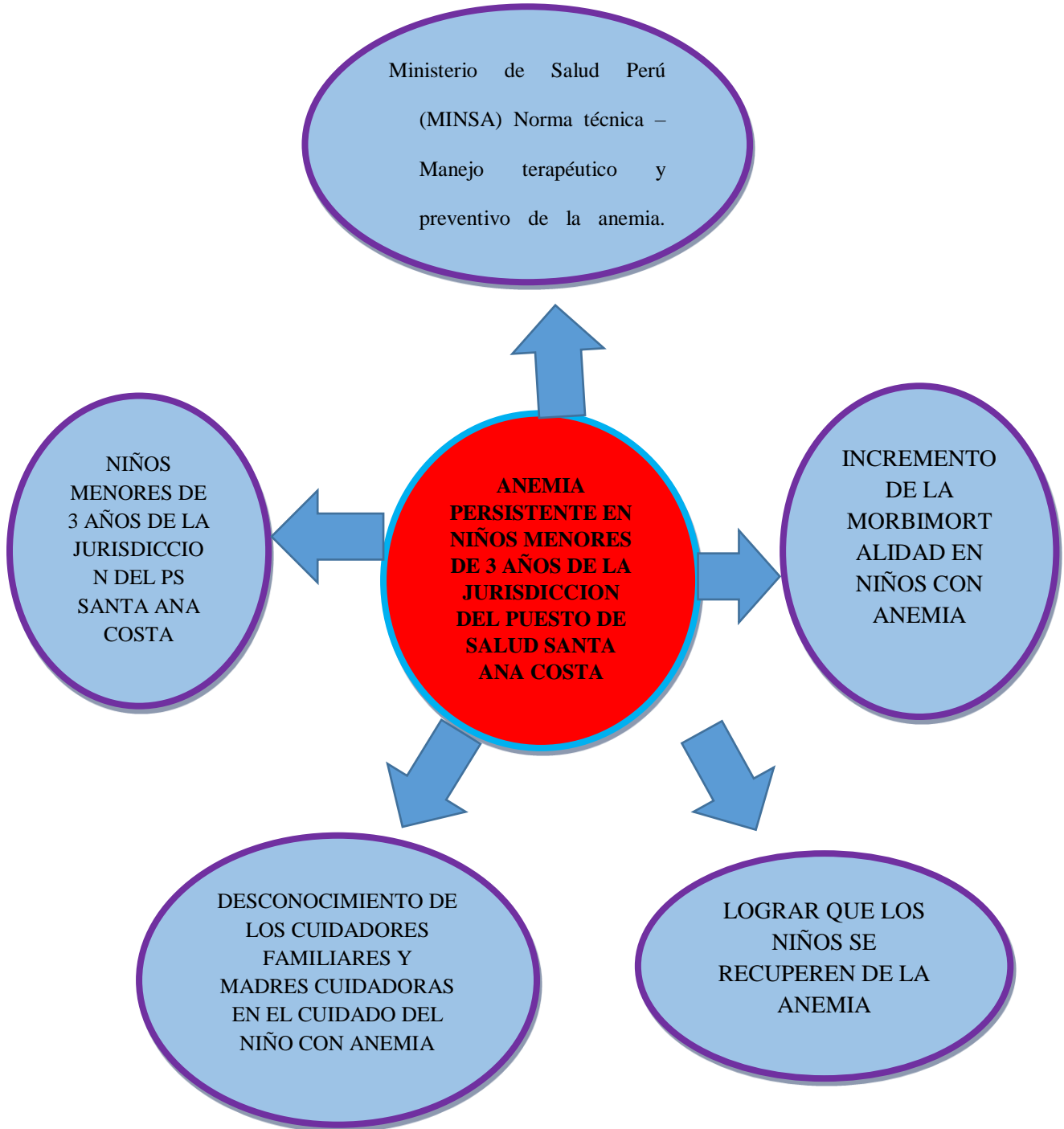
DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

El Puesto de Salud Santa Ana Costa tiene una población asignada por INEI de 12,600 habitantes, ubicado en AA. HH Fraternidad s/n, del distrito de Chimbote, provincia del Santa. Limita con la jurisdicción del P.S San Juan, PS Miraflores Alto y PS Magdalena Nueva. Cuenta con 11 sectores (10 de setiembre, 25 de mayo, San Miguel, Ramal Playa, Ampliación Ramal Playa, Corazón de Jesús, Monte Chimbote, Villa las Flores, Santa Irene, Ciudad de Paz y 7 de febrero). La jurisdicción del puesto de salud presenta problemas de pandillaje y drogadicción, algunas comunidades carecen de servicios básicos, hacinamiento y otros.

El puesto de salud tiene una inadecuada infraestructura de 2 pisos, no se cuenta con el suficiente personal para la atención de la población. Los consultorios de enfermería se ubican en el 2do piso los cuales son muy pequeños además de carecer de materiales de escritorio y materiales para la atención integral del niño.

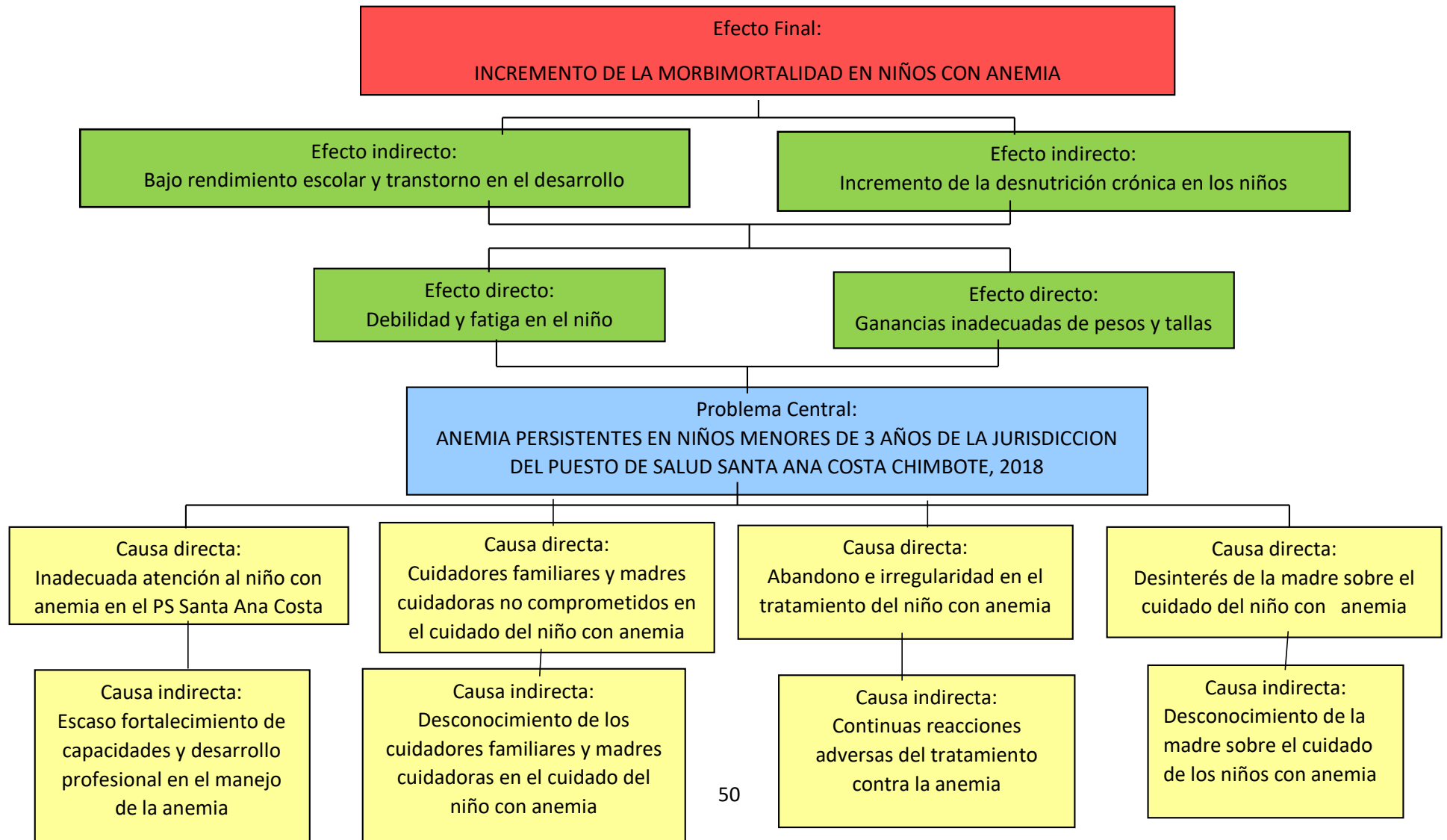
Los pobladores no cuentan con trabajos estables lo que económicamente es perjudicial para el niño.

REVISION DEL PROBLEMA PLANTEADO Y DEFINICION FINAL DEL PROBLEMA



ANEXO 2

ÁRBOL DE CAUSA – EFECTO O ARBOL DE PROBLEMAS

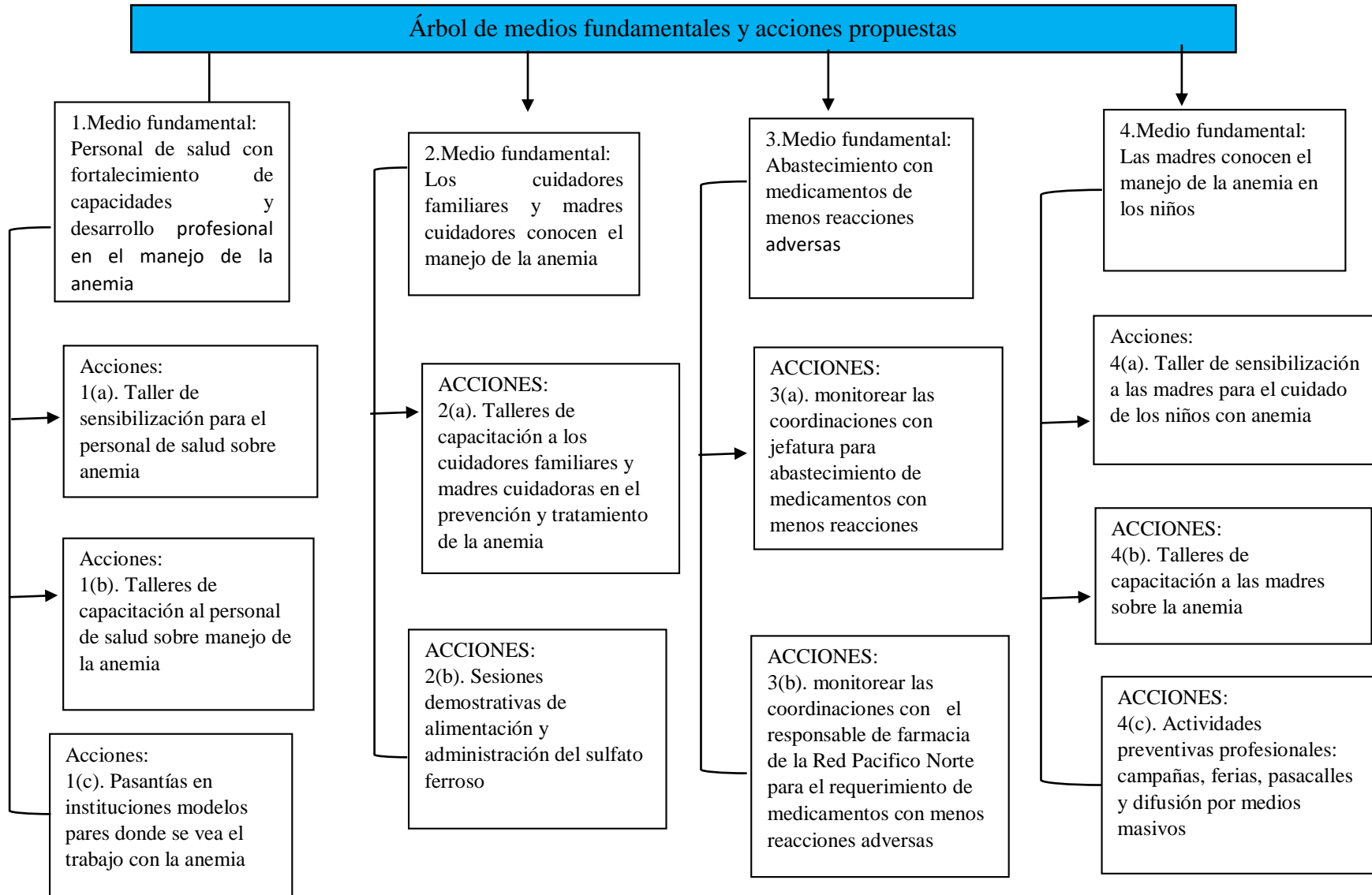


ANEXO 3

ÁRBOL DE MEDIOS Y FINES



ANEXO 4



MATRIZ DE MARCO LÓGICO

Resumen de objetivos		Metas	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Fin	Disminución de la morbilidad en niños con anemia				
Propósito	Niños recuperados de anemia en el Puesto de salud Santa Ana Costa Chimbote, 2018	El 50% de los niños se recuperan de anemia en el puesto de salud santa Ana costa	2. Criterio de verificación <u>N° de niños recuperados con anemia en el puesto de salud Santa Ana con examen de hemoglobina x100</u> N° de niños con anemia en el puesto de salud santa Ana	Exámenes de hemoglobina Formatos de visita domiciliaria Formatos de seguimiento	-Padrón nominal actualizado -Se cuenta con material para los exámenes de hemoglobina -Se cuenta con madres cuidadores de los CUNAMAS
Componentes	1. Personal de salud con fortalecimiento de capacidades y desarrollo profesional en el manejo de la anemia	El 100 % del personal de salud conoce el manejo de la anemia	Porcentaje de personal capacitado en la atención del niño con anemia $\frac{\text{N° de personal de salud capacitadas} \times 100}{\text{Total del personal que hace la atención al niño}}$	Registros de asistencia Fotos Informes	Jefe sensibilizado Norma técnica de anemia

<p>2.Los cuidadores familiares y madres cuidadoras conocen el manejo de la anemia</p>	<p>El 100% de los cuidadores familiares y madres cuidadoras conocerán el manejo de la anemia</p>	<p>Porcentaje de cuidadores familiares y madres cuidadoras conocen el manejo de la anemia.</p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de cuidadores familiares y madres cuidadoras conocen el manejo de la anemia } \times 100}{\text{Total de cuidadores familiares y madres cuidadoras de niños con anemia}}$	<p>Registro de asistencia Fotos Informes</p>	<p>Presencia de madres cuidadoras de CUNAMAS</p>
<p>3.Abastecimiento con medicamentos de menos reacciones adversas</p>	<p>El 100% de medicamentos con menos reacciones adversas</p>	<p>Porcentaje de niños que reciben medicamentos con menos reacciones adversas</p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de niños que reciben medicamentos de menos reacciones adversas } \times 100}{\text{Total de niños con anemia}}$	<p>Pocosas de los medicamentos contra la anemia</p>	<p>Familiares apoyan en la crianza de los niños</p>
<p>4.Las madres conocen el manejo de la anemia en los niños</p>	<p>El 100 % de las madres conocen el manejo de la anemia</p>	<p>Porcentaje de madres capacitadas para la atención del niño con anemia</p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de madres capacitadas } \times 100}{\text{Total de madres con niños con anemia}}$	<p>Registro de asistencia Fotos Informes</p>	<p>Red de salud comprometida con la lucha contra la anemia</p> <p>Norma técnica contempla el uso de polimaltosado</p> <p>Gobiernos en lucha contra la anemia</p> <p>Personal de salud comprometido con la lucha contra la anemia</p>

Acciones	1(a). Taller de sensibilización para el personal de salud sobre anemia	1 taller de sensibilización al personal de salud sobre el manejo de la anemia	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de talleres ejecutados} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de talleres programados}}$	<ul style="list-style-type: none"> • Plan del taller • Registros de asistencia a los talleres • Fotografías • Informe del taller 	<p>Jefe sensibilizado</p> <p>Norma técnica de anemia</p> <p>Red de salud comprometida en la lucha contra la anemia</p>
	1(b). Talleres de capacitación al personal de salud sobre manejo de la anemia	3 talleres de capacitación sobre manejo de anemia 50% de avance en el 1er semestre y 100	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de talleres ejecutados} \times 100\%}{\text{N}^\circ \text{ de talleres programados}}$	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de talleres • Registros de asistencia a los talleres • Fotografías • Informe de los talleres 	<p>Jefe sensibilizado</p> <p>Norma técnica de anemia</p> <p>Red de salud comprometida en la lucha contra la anemia</p>
	1(c). Pasantías en instituciones modelos pares donde se vea el trabajo con la anemia	1 pasantía en una institución modelo par donde trabaje la anemia	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pasantías realizadas} \times 100\%}{\text{N}^\circ \text{ de pasantías programadas}}$	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de asistencia a los talleres • fotos • Informes de los talleres 	Instituciones que manejan adecuadamente la anemia en niños
	2(a). Talleres de capacitación a los cuidadores familiares y madres cuidadoras en el prevención y tratamiento de la anemia	2 talleres de capacitación a los cuidadores familiares y madres cuidadoras	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de talleres realizados a los cuidadores de los niños con anemia} \times 100\%}{\text{N}^\circ \text{ de talleres programados}}$	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de asistencia • Fotos • informes 	Presencia de madres cuidadores de CUNAMAS

<p>2(b). Sesiones demostrativas de administración del sulfato ferroso y alimentación ricos en hierros</p>	<p>12 sesiones demostrativas sobre administración del sulfato ferroso y alimentos ricos en hierro</p>	<p>$\frac{\text{N}^\circ \text{ de sesiones demostrativas ejecutadas}}{\text{N}^\circ \text{ de sesiones demostrativas programadas}} \times 100\%$</p>	<ul style="list-style-type: none"> • cuadernos de actas • registros de asistencia 	<p>Manuales de sesiones demostrativas</p>
<p>3(a). Monitorear las coordinaciones con jefatura para abastecimiento de medicamentos con menos reacciones adversas</p>	<p>3 coordinaciones con jefatura para abastecimiento de medicamentos con menos reacciones adversas</p>	<p>$\frac{\text{N}^\circ \text{ de coordinaciones con jefatura}}{\text{N}^\circ \text{ de coordinaciones programadas}} \times 100\%$</p>	<ul style="list-style-type: none"> • oficios • cuadernos de acta • Documentos de pedido de medicamentos • Pecosas de los medicamentos • 	<p>Jefe sensibilizado</p>
<p>3(b). Monitorear las coordinaciones con el responsable de farmacia de la Red Pacifico Norte para el requerimiento de medicamentos con menos reacciones adversas</p>	<p>2 coordinaciones con responsable de farmacia de la RSPN para el requerimiento de medicamentos</p>	<p>$\frac{\text{N}^\circ \text{ de coordinaciones con responsable de farmacia de RSPN}}{\text{N}^\circ \text{ de coordinaciones programadas}} \times 100\%$</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Registros de asistencia a los talleres de sensibilización • fotos • Informes de los talleres 	<p>Red de salud comprometida</p> <p>Adecuada producción del SIS</p> <p>Norma técnica menciona dar tratamiento con polimaltosado que es de menor reacciones adversas.</p>

<p>4(a). Taller de sensibilización a las madres para el cuidado de los niños con anemia</p>	<p>2 talleres de sensibilización para las madres sobre cuidados en la anemia 50% I Semestre 100% II semestre</p>	<p>$\frac{\text{N}^\circ \text{ de talleres de sensibilización}}{\text{N}^\circ \text{ de talleres programados}} \times 100 \%$</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de asistencia a los talleres • fotos • Informe de talleres 	<p>Gobiernos en lucha contra la anemia</p> <p>Red de salud comprometida en lucha contra la anemia</p> <p>Personal de salud conoce sobre anemia</p>
<p>4(b). Talleres de capacitación a las madres sobre la anemia</p>	<p>4 talleres de capacitación para las madres de niños con anemia</p>	<p>$\frac{\text{N}^\circ \text{ de talleres de capacitación}}{\text{N}^\circ \text{ de talleres programados}} \times 100 \%$</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Registros de asistencia • Fotos 	<p>Gobiernos en lucha contra la anemia</p> <p>Red de salud comprometida en lucha contra la anemia</p> <p>Personal de salud conoce sobre anemia</p>
<p>4(c). Actividades preventivas profesionales: campañas, ferias, pasacalles y difusión por medios masivos</p>	<p>Actividades preventivas promocionales</p> <p>4 campañas 4 ferias 1 pasacalles 3 difusiones masivas</p>	<p>$\frac{\text{N}^\circ \text{ de actividades preventivas promocionales}}{\text{N}^\circ \text{ de actividades preventivas programadas}} \times 100 \%$</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Registros de asistencia • Fotos 	<p>Personal de salud comprometido con la lucha contra la anemia</p>