



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**FOMENTANDO EL CONSUMO DE HIERRO EN LA
ALIMENTACIÓN DEL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS**

ADSCRITO AL CENTRO MÉDICO CARAZ

ESSALUD - HUAYLAS, 2020

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

AUTORA

**VERA ANDRADE, EVELIN NOEMI
ORCID: 0000-0002-2168-3416**

ASESORA

**PALACIOS CARRANZA, ELSA LIDIA
ORCID: 0000-0003-2628-0824**

CHIMBOTE – PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Vera Andrade, Evelin Noemi
ORCID: 0000-0002-2168-3416

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

Uquiaga Alva, María Elena
ORCID: 0000-0002-4779-0113

Ñique Tapia Fanny Rocío
ORCID: 0000-0002-1205-7309

**JURADO EVALUADOR DE TRABAJO ACADÉMICO Y
ASESORA**

**Ms. SUSANA VALENTINA CHARCAPE BENITES
PRESIDENTE**

**Dra. URQUIAGA ALVA MARÍA ELENA
MIEMBRO**

**Mgtr. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA
MIEMBRO**

**Mgtr. ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA
ASESORA**

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme la vida, salud y así culminar satisfactoriamente mi segunda especialidad y por el regalo más preciado mi familia.

A mis padres por su amor, sacrificio, dedicación, ejemplo y por hacer de mí una mujer de bien y por estar a mi lado en cada momento difícil y bueno de mi vida.

A mi esposo e hijos por su paciencia, dedicación, confianza, apoyo, amor y comprensión para el de mis objetivos y metas trazadas.

A la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, por permitirme acreditar como especialista en Salud Familiar y Comunitaria, para fomentar el cuidado en salud y potenciar las intervenciones de enfermería.

DEDICATORIA

A Dios, y a la virgen por darme la vida y sobre todo por el don de ser madre y haberme permitido llegar a este punto de mi formación profesional.

A mis padres: MARTHA y DANIEL por su amor, sacrificio, confianza, dedicación día con día, por estar en los momentos más difíciles de mi vida y guiarme en el camino de la responsabilidad y la doctrina.

A mi esposo ELIAS e hijos JAMIL y MARÍA ANTONIA por su amor, paciencia, confianza, estímulo e inspiración para seguir adelante y brindarles un ejemplo de superación profesional y personal.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
I. PRESENTACION	1
II. HOJA RESUMEN	3
2. 1. Título del Trabajo Académico	3
2.2. Localización (Distrito, Provincia, departamento, región)	3
2.3. Población beneficiaria	3
2.4. Institución(es) que lo presentan	3
2.5. Duración del trabajo académico	3
2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio	3
2.7. Resumen del trabajo académico	4
III. JUSTIFICACION	6
IV. OBJETIVOS	25
V. METAS	25
VI. METODOLOGIA	27
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención	27
6.2. Sostenibilidad del trabajo académico	34
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN.	37
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	43
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES	46
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	50
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	50
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	51
ANEXOS	59

I. PRESENTACIÓN:

Un inadecuado estado nutricional durante la etapa de crecimiento del niño, repercute de manera negativa sobre su salud, creando factores de riesgos como: ganancia inadecuada de peso, talla y anemia en niño, incrementando el riesgo de enfermedades prevalentes durante los primeros 3 años de vida (1).

Estas condiciones también incrementan el riesgo de muerte infantil en caso de presentar malnutrición, unas de las principales causas de mortalidad infantil del país. Las consecuencias en el niño son notables, teniendo en cuenta que la gestación es unas de las etapas más importantes en el perfeccionamiento de las partes intelectuales y emocionales (2).

Se estima que un 46,6% de los niños menores de tres años en el Perú padecen de anemia, se considera que aproximadamente el 50 % de ésta carga de anemia es el resultado de la falta de hierro o ferropenia (3). Como parte del control del crecimiento y desarrollo del niño se aconseja la administración oral de hierro y consumo diario de alimentos ricos en hierro para disminuir el riesgo de anemia y ferropenia en el menor de tres años. Así mismo, todas las madres de los niños menores de 3 años deben recibir consejería e interconsulta con nutrición, dentro del desarrollo de suplementación, así como consejos sobre el consumo de alimentos ricos en hierro durante el periodo de crecimiento del niño, en cada una de sus atenciones, dando énfasis en la ingesta de alimentos de origen animal, así como de las causas que pueden impedir o facilitar la asimilación de hierro de origen vegetal o no hemínico. Fomentando en las madres la continuación de la lactancia materna en el niño menor de 2 años con énfasis en la lactancia materna exclusiva en el menor de 6 meses, cuya finalidad es mantener las reservas adecuadas de hierro (4).

Como respuesta a esta situación problemática se origina la proposición de iniciar una reorientación de los servicios de salud, así como una modificación positiva en las competencias y habilidades del personal de salud; con el fin de mejorar el consumo de alimentos ricos en hierro en los menores de tres años, y prevenir la anemia por deficiencia de hierro, problema nutricional que atañen a nuestros niños, y es causa de morbimortalidad tanto en la madre como en el niño, siendo el presente trabajo académico un instrumento para el logro de estos objetivos y metas.

En este trabajo académico, la orientación y capacitación, es primordial para lograr que el niño, la madre, familia y comunidad conozcan sobre las medidas de prevención y tome conciencia de la importancia del consumo de alimentos ricos en hierro para el adecuado desarrollo del niño, así mismo se debe contar la participación y compromiso de personal de salud capacitado y sensibilizado para la captación temprana de los niños menores de tres años y dar una atención de control de CRED con calidad y calidez orientado a la integralidad.

Es en este marco que se realiza el presente Trabajo académico titulado: “FOMENTANDO EL CONSUMO DE HIERRO EN LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS ADSCRITO AL CENTRO MÉDICO CARAZ ESSALUD - HUAYLAS, 2020”.

La finalidad del presente trabajo académico es pretender ser una herramienta en beneficio los gerentes en salud y para todos los profesionales de la salud que deseamos propiciar cambios positivos en la población, orientados hacia su autocuidado.

II. HOJA RESUMEN:

2.1. Título del Trabajo académico

FOMENTANDO EL CONSUMO DE HIERRO EN LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS ADSCRITOS AL CENTRO MÉDICO CARAZ ESSALUD - HUAYLAS, 2020.

2.2. Localización:

Distrito: Caraz

Provincia: Huaylas

Departamento: Ancash

Región: Ancash

2.3. Población beneficiaria

- **Población Directa:** 250 niños menores de 3 años adscritos al Centro Médico EsSalud Caraz.
- **Población Indirecta:** Madres, familias con niños menores de 3 años adscritos al Centro Médico Caraz EsSalud y personal de salud involucrado en la prevención de anemia.

2.4. Institución(es) que lo presentan:

Centro Médico Caraz EsSalud de la Red Asistencial Huaraz, EsSalud.

2.5. Duración del proyecto: 1 año

- **Fecha de inicio:** Noviembre 2019
- **Fecha de término:** Noviembre del 2020

2.6. Costo total: S/.5,240.50

2.7. Resumen del trabajo académico

Este trabajo académico surge como una propuesta de solución al problema que se presenta en el niño menor de tres años adscrito al Centro Médico EsSalud Caraz, puesto que el inadecuado estado nutricional y deficiencia de hierro, condiciona al aumento de casos de anemia durante el periodo de crecimiento del niño.

Al observar el incremento de anemia en los niños menores de 3 años, es preciso proponer alternativas de solución para disminuir el número de niños con anemia, por tal motivo se debe ejecutar intervenciones educativas direccionadas a mejorar las prácticas alimentarias en las madres con niños menores de tres años. Siendo parte del control de crecimiento y desarrollo del niño; las orientaciones y consejerías dirigidas a las madres o cuidadoras de los niños menores de 3 años es fundamental para asegurar el consumo diario de alimentos ricos en hierro en el menú del niño y por lo consiguiente de la familia , con el fin de disminuir la anemia infantil. Así mismo las madres deben de recibir consejería nutricional, dentro del marco de suplementación, sobre el consumo de alimentos ricos en hierro durante el periodo de crecimiento del niño durante su atención, así como las causas que predisponen o facilitan la asimilación de hierro vegetal o no hemínico. Es decir, debe hacerse énfasis en el interés de preservar los depósitos óptimos de hierro a lo largo del periodo de crecimiento y desarrollo del niño (3,4).

Por tal motivo, el presente trabajo, busca fomentar el consumo de hierro en la alimentación en las en las familias con niños menores de tres

años adscritos al Centro Médico Caraz EsSalud, mediante líneas de acción como: educación, comunicación, información, capacitación, promoción , prevención, gestión y sensibilización, así como también supervisión y evaluación en el consultorio de enfermería para conocer a la población más expuesta (niños de menores 3 años) que muestren problemas nutricionales, debido a que influye negativamente en su salud, produciendo riesgos como: ganancia inadecuada de peso, talla y anemia en el mismo.

La metodología que se utilizó en el presente trabajo académico es el “Modelo de Proyectos de Inversión” del “Sistema Nacional de Inversión Pública SNIP” y del “autor Bobadilla” para formular el problema, objetivos y plan de trabajo, como profesional de la salud espero aportar, fomentar y mejorar las prácticas de alimentación saludables en las familias, direccionadas a reducir los casos de anemia por escaso consumo de hierro, en niños menores de tres años que acuden al consultorio por su control de crecimiento y desarrollo adscritos al Centro Médico Caraz EsSalud - Huaylas.

III. JUSTIFICACIÓN:

El bienestar de la población infantil es fundamental tanto por razones económicas como éticas porque los niños que progresan en los primeros años de vida, tienen más probabilidad de volverse ciudadanos productivos y saludables en el futuro (5), siendo así que como profesionales de la salud tenemos una ardua labor en beneficio de la población más expuesta (los niños menores de tres años). Es fundamental fomentar prácticas alimentarias saludables para fortalecer y mejorar el estado nutricional del niño en los primeros años de vida, siendo la mejor intervención a la hora de garantizar su triunfo en el futuro.

La infancia se distingue por ser unas de las etapas donde se produce un mayor crecimiento físico y desarrollo psicomotor. Por lo tanto, la alimentación debe de contener los nutrientes necesarios para aportar energía, mantener las funciones vitales y sobre todo cubrir los requerimientos relacionados con la maduración y el crecimiento del niño. La necesidad alimenticia del niño, varía con rapidez durante los primeros años de vida, siendo primordial y esencial para su crecimiento adecuado y sano; por tal motivo, los expertos (pediatras) sugieren que se introduzcan de manera progresiva durante el primer y segundo año de vida del niño, alimentos sólidos ricos en hierro, menú que debe iniciarse con cereales. Así mismo, en esta etapa se puede introducir los jugos de fruta (6).

El crecimiento es un proceso biológico complejo, que requiere de un continuo aporte de energía y nutrientes necesarios para el buen funcionamiento del organismo. Consiste principalmente en un incremento de la masa corporal, que va acompañado de un proceso de modelación en su forma y maduración funcional. Tal es así que la relación de las prácticas alimentarias con la salud y la enfermedad

es de preocupación para el hombre desde los inicios de las primeras culturas. Hasta el siglo pasado, la mayor parte de las enfermedades del niño relacionadas con la alimentación se deben a la carencia de algún nutriente; en los últimos años, todas las intervenciones se han centrado a la carencia de un mineral como es el hierro lo que condiciona la anemia en el niño menor de 3 años (población más vulnerable), así mismo enfermedades relacionadas con el exceso de consumo de grasa, principalmente la obesidad (7). Uno de los temas que se debe tener en cuenta en los primeros años de vida del niño es la cantidad de hierro que se aporta en su menú diario, y por tal motivo durante la etapa de la infancia, se vigila de manera rutinaria la aparición de anemia ferropénica. El uso de preparaciones con cereales con alto contenido de hierro y la ingesta de alimentos ricos en hierro como carnes trituradas, puede contribuir a la prevención de la anemia (8).

La deficiencia de hierro nutricional es el trastorno más preocupante a nivel mundial y la causa principal de anemia. En países en vías de desarrollo los grupos más vulnerables son los niños menores de 5 años debido a los altos requerimientos nutricionales determinados por el crecimiento. Este incremento de las necesidades no satisfechas por la dieta diaria, la que contiene cantidades insuficientes de hierro o presenta una disminución de la biodisponibilidad de este nutriente (predominando los inhibidores de la absorción de hierro, con un bajo contenido de hierro hemínico) (9).

La anemia se encuentra ubicada dentro de las 10 primeras causas de muerte y de enfermedades del ser humano y la carencia de hierro constituye un problema nutricional del niño más grave del mundo. La anemia hoy en día constituye un problema de salud pública, y motivo de gran preocupación en todos

los niveles y ámbitos de la salud, ya que presenta consecuencias negativas en el desarrollo motor, cognitivo y crecimiento de los primeros años de vida del niño. Así mismo, tiene efectos negativos en el éxito educativo y el crecimiento emocional, calidad de vida de los ciudadanos en un futuro. Es así que, la anemia en niños menores de 3 años y en la gestación tendrá un efecto negativo enorme en el desarrollo y progreso del país (10).

La OMS ha revelado al respecto, alertar a las naciones a permanecer vigilantes, en el aumento de la prevalencia de la anemia por encima del 40%, debido a que si cuentan con esta cifra son denominados como países con problemas Severos de Salud Pública (11). Siendo que en países desarrollados que sólo cuentan con cifras del 11% de prevalencia de anemia, todo lo contrario, en países del Tercer Mundo como África y el Sur de Asia que alcanza o excede cifras del 50%, considerando la población con más daño en países en desarrollo a los niños menores de un año con porcentajes del 30 al 80% (12).

Al menos el 25% de la población a nivel mundial y más de 1.5 miles de millones de personas padece anemia, así lo dice la “Organización Mundial de la Salud”. Así mismo; en México, cada cuatro niños al menos uno padece de anemia, informó en un aviso el “Instituto Mexicano del Seguro Social” (13).

Según el “Instituto Nacional de estadística e Informática (INEI)”, en el 2018 la anemia afectó al 43,5% de las niñas y niños de seis a treinta y cinco meses de edad y comparada con el primer semestre del 2019 es de un 42.2 %, se trataría de un descenso sin valor estadístico. Se puede decir que la desigualdad lograda de -1.3% es muy escasa en relación con el enorme esfuerzo que se viene realizando para combatir la anemia (14).

La anemia, en los niños del Perú, sucede en el periodo de mayor rapidez de crecimiento y desigualdad de células del cerebro, como es los primeros 24 meses de vida y la gestación. Siendo de suma importancia las necesidades nutricionales para el desarrollo del feto y por ende del niño, según la OMS la carencia nutricional es muy usual en el mundo, particularmente en niños y mujeres en edad fértil. Los factores que determinan son muchos y suelen presentarse en diversas etapas de la vida, permaneciendo sus efectos en todo el ciclo de vida. Se estima que en el mundo el 50% de los casos de anemia se atribuyen a la deficiencia de hierro, siendo éste el caso en el Perú (10).

En el Perú en el año 2018, la prevalencia de anemia en niñas y niños de seis a treinta y cinco meses de edad fue 43,5% y en los últimos cinco años disminuyó en 2,9 puntos porcentuales. Así mismo se observa que la anemia prevalece con un 52.2 % en la zona rural en comparación de la zona urbana con un 40.9% datos que nos muestran hasta el primer semestre del 2019 (15).

En la Región Ancash, los desórdenes nutricionales tienen un elevado efecto sobre la sociedad, principalmente la anemia en niños (43.5%) y gestantes (31.2%), con consecuencias no sólo físicas sino cognitivas, en relación a los niños que acuden a las instituciones de salud por atención en CRED, la ganancia inadecuada en talla y peso, el mismo que muestra una tendencia a incrementarse en el último año, afectando actualmente a 1 de cada 10 niños (16).

Según las cifras reportadas por la “Oficina de estadística e Informática de la DIRESA – Ancash” el porcentaje de anemia en niños menores de 3 años, es de 42,8%, así mismo nos indica los lugares en donde prevalecen el mayor número de anémico es en la Red de Salud Conchucos Sur y Conchucos Norte, ubicados

en la zona sierra de Áncash. El índice de anemia en la zona costa (provincias del Santa y Pallasca) es de 47.6%, porcentaje mayor al promedio regional. Tal es así que el índice de anemia, puede deberse a una inadecuada alimentación, como a condiciones del entorno en donde se desarrollan y crecen los niños. Para disminuir la incidencia de casos de anemia, es preciso desarrollar intervenciones educativas direccionadas a mejorar y favorecer las prácticas nutricionales en las madres con hijos menores de 3 años.

Lo antes mencionado, forma parte de la realidad en la que se vive en el Centro Médico EsSalud Caraz, en donde según los datos estadísticos para el año 2019 los casos de anemia en niños menores de 3 años fue de 85 casos. Para lograr disminuir la incidencia de anemia, deben desarrollarse intervenciones educativas direccionadas a mejorar las prácticas saludables en el niño.

El Centro Médico Caraz EsSalud es un establecimiento I-3, con horarios de atención de 7 de la mañana a 7 de la noche de Lunes a Domingo, cuenta con una población adscrita de 11.989 asegurados, de los cuales se encuentra adscritos 350 niños menores de 3 años distribuidos en las provincias de Corongo, Yungay y Huaylas, de los cuales sólo acuden al establecimiento para su atención en el consultorio de CRED 250 niño aproximadamente, contando con un sólo consultorio para la atención del infante, pre escolar, escolar y adolescente, las atenciones se realiza en los horarios de atención de 7 de la mañana a 1de la tarde en donde se realiza el control de CRED, dosaje de hemoglobina, suplementación preventiva de hierro, y educación a las madres sobre la importancia del consumo de alimentos ricos en hierro, contando sólo con 1 profesionales de enfermería responsable del área niño la cual se encuentra programada en 4 hora de atención

del niño (CRED), 1 hora para la atención del adolescente, 1 hora de inmunización, debido a que solo se cuenta con 5 profesionales de enfermería las cuales se encuentran distribuidas en la diferentes estrategias sanitarias de salud, como: en adulto-adulto mayor, PRONSA, emergencia y sala de observación, tóxico (inyectable, curaciones, entre otra), por ser un único establecimiento de EsSalud en toda la provincia de Huaylas y siendo el distrito de Caraz una zona turística tenemos mucha demanda en urgencia y emergencias con observación de pacientes de hasta 12 horas y según el diagnóstico, son referidos a otro establecimiento de la red con mayor capacidad resolutive, realizando todas estas intervenciones únicamente el profesional de enfermería, quien se multiplica y hace maravillas para poder de alguna manera brindar una atención de calidad al usuario, y con el indicador rendimiento hora profesional el cual nos juega en contra ya que hay una sobredemanda de pacientes que consultan el consultorio teniendo así una cifra del 24 % (60 casos) de niño menores de 3 años con anemia.

Por tal motivo, surge la necesidad del presente trabajo académico titulado Fomentando el consumo de hierro en la alimentación del niños menor de 3 años adscritos al Centro Médico Caraz EsSalud – Huaylas, 2020; como respuesta a este problema se propone iniciar con una organización de los servicios de salud, además de un cambio positivo en las competencias y actitud del profesional de la salud; con el fin de favorecer en la ingesta de hierro en el niño menor de tres años, para prevenir la anemia por deficiencia del mismo y problemas nutricionales que afectan a nuestros niños, siendo causa de morbilidad en ellos. El presente trabajo pretende ser un instrumento para el logro de estos objetivos.

La educación, es fundamental para lograr que el niño y familia comunidad conozca y tome conciencia sobre la importancia de las acciones de prevención contra la anemia, así como contar con personal concientizado y capacitado para brindar una atención de crecimiento y desarrollo con calidez, calidad y sobre todo en forma integral.

El hierro es un micronutriente que no es sintetizado por el organismo y esencial para la formación de la hemoglobina (sustancia encargada de transportar el oxígeno a todas las células del cuerpo), otra de sus funciones es el de obtener energía para la célula del cuerpo; así, como del funcionamiento adecuado del sistema inmunitario (17).

Es preciso mencionar que cuando hay disminución de la capacidad para transportar oxígeno (O₂), en las personas con anemia, los tejidos pueden llegar a una hipoxia, se altera la función de los tejidos lo que hace que dependan de sus propios requerimientos de O₂, notándose que la mayoría de los síntomas se atribuye a la falta de O₂ en los tejidos fundamentalmente en el músculo esquelético, sistema cardiovascular y sistema nervioso central. El cuadro clínico de los pacientes anémicos son muy variados en la manifestación de sus síntomas sea cual sea el tipo de anemia (17).

En el cuerpo, el hierro se encuentra fundamentalmente en la sangre, pero también en los órganos y en los músculos. El hierro es un elemento que ni se agota ni se destruye en un organismo que funcione con normalidad, no necesita ser excretado, y sólo cantidades muy pequeñas se observa en la orina y el sudor, otras cantidades muy pequeñas que se pierden en las células (descamación) de la piel y del intestino. Pero el cuerpo es, eficiente, económico y conservador en el uso del

hierro. En situaciones normales, sólo se pierde del cuerpo, más o menos 1 mg de hierro diario, por expulsión en los intestinos, la orina, el sudor o a través de la pérdida de cabello o células epiteliales superficiales (18).

El hierro es un ingrediente fundamental que no puede faltar en el menú del día de los niños, pero sin antes de saber qué cantidades de hierro debe consumir el niño, es fundamental diferenciar entre las dos maneras de ingerir hierro: mediante el hierro hemo (hierro orgánico) que se encuentra en alimentos de origen animal y se cree que favorece con un 10-15% del consumo total de hierro y se absorbe en un 15-40%, así mismo el consumo del hierro no hemo (hierro inorgánico): lo encontramos en alimentos de origen vegetal y la absorción por parte del cuerpo es menor al 10% (19).

El hierro al no ser sintetizado por el cuerpo, su consumo diario en el menú es fundamental y a la vez necesario para el buen funcionamiento del organismo, tal es así que se puede consumir dos tipos de hierro de acuerdo a su disponibilidad, los que se mencionan a continuación:

Hierro hemínico: es el mejor aprovechado por el cuerpo y lo encontramos en las carnes (aves, vacunos, pescados, hígado y otras viseras). Así mismo este tipo de hierro puede favorecer la absorción del hierro no hem, ejemplo de ello (lentejas con carnes), cuando las carnes no se encuentran en el menú diario, la disponibilidad del hierro disminuye notablemente (20).

Hierro no hemínico o de baja disponibilidad, lo encontramos en cereales, huevos, legumbres y vegetales, y este tipo de hierro es muy susceptible en su absorción, para ello se necesita de otros alimentos principalmente de aquellos que contengan vitamina C (jugos de frutas) (21).

La cantidad de hierro por día que necesita el cuerpo varía según la edad, el sexo, y si se consume un menú diario de preferencia vegetal. A continuación, se muestran las cantidades de hierro requeridos por día en miligramos (mg) (20).

Etapas de la vida	Cantidad recomendada
Bebé hasta los 6 meses de edad	0.27 mg
Bebé de 7 a 12 meses de edad	11 mg
Niños de 1 a 3 años de edad	7mg
Niños de 4 a 8 años de edad	10mg
Niños de 9 a 13 años	8 mg
Adolescentes (varones)de 14 a 18 años de edad	11 mg
Adolescentes (niñas) de 14 a 18 años de edad	15mg
Hombres adultos de 19 a 50 años de edad	8mg
Mujeres adultos de 19 a 50 años de edad	18mg
Adultos de 51 a más años de edad	8mg
Adolescente embarazadas	27mg
Mujeres embarazadas	27mg
Adolescentes embarazadas	10mg
Mujeres en periodo de lactancia	9mg

Fuente: OMS

El hierro se absorbe de manera eficaz en el duodeno y en la parte alta del yeyuno, el hierro se encuentre en el menú diario suele contener 10 mg y de esto

solamente se absorbe en el intestino un 1 mg; día con día suele eliminarse 1 mg por lo que se cubre lo eliminado. El hierro lo encontramos en todas las células, debido a que los citocromos y otras enzimas dependen del hierro. El hierro en condiciones normales se pierde debido a la descamación de la piel (se pierden células con hierro) y a la descamación de enterocitos intestinales. El hierro sobrante se almacena en todas las células del organismo, pero especialmente en las células del hígado y médula ósea (22).

Con todo lo mencionado anteriormente, el hierro es un mineral fundamental para el buen funcionamiento del organismo del niño y por ende para prevenir enfermedades como la anemia, que hoy en día constituye un problema de salud pública y de interés de todo profesional de la salud, siendo la anemia una afección por el cual el valor de hemoglobina esta disminuida, es decir el organismo tiene insuficientes glóbulos rojos sanos los cuales proveen de oxígeno a todos los tejidos del cuerpo (23). La anemia es la infección más usual en los niños, la carencia nutricional, la destrucción de los glóbulos rojos y otras patologías pueden determinar una anemia. La falta de hierro es la carencia de micronutrientes más extensas del mundo; según la OMS la hemoglobina con valores de menor o igual a 11 g / dl es anemia, los diagnósticos según los valores hemoglobina cambian según la edad, el sexo, la altitud sobre el nivel del mar, entre otros (24).

La anemia se clasifica en: anemia por deficiencia de vitamina B12; causada por la disminución de ésta, anemia por enfermedad crónica; en aquellos pacientes que presentan una enfermedad duradera o crónica, anemia hemolítica, en la cual los glóbulos rojos se mueren antes de los 120 días, anemia aplásica idiopática; es

el cual donde las células sanguíneas son producida por la médula ósea no son suficiente, anemia megaloblástica: donde el tamaño de los glóbulos rojos son más grandes que normalmente, anemia perniciosa: es la baja en los glóbulos rojos, sucede cuando el intestino no es capaz de absorber adecuadamente la vitamina B12, anemia drepanocítica: que se hereda de padres a hijos en ella encontramos una deformación en los glóbulos rojos, Talasemia: es en donde la presencia de hemoglobina no es normal, ocasionando la destrucción de los glóbulos rojos, anemia ferropénica: se origina cuando el organismo tiene disminuida la cantidad hierro (mineral el cual ayuda a producir glóbulos rojos) (25).

Existen diversas causas, que condicionan la anemia las cuales son: la deficiencia nutricional por la falta de ingesta específica de hierro en el menú diario constituyendo más del 50% del total de casos de anemia que se presenta en los niños.

El diagnóstico de anemia depende del criterio médico, el cual como experto observa la clínica que presenta el paciente y forma de presentarse de la anemia, así mismo recurre a los exámenes de laboratorio para ratificar sus sospechas, a través del conteo rutinario (hemograma) que incluye la cifra de hemoglobina en sangre (26).

Los signos y síntomas de la anemia varían según su clasificación siendo los más frecuentes como: palidez, pereza, malhumor, mareos, ritmo cardiaco acelerado, orina de color oscuro, piel y ojos amarillos. Si la anemia se agrava, un niño activo suele cansarse rápidamente y posible que experimenten debilidad o cansancio, dolor en el pecho. La anemia suele progresar lentamente y consentir la

aparición de mecanismo compensatorio, por lo que mayormente es más tolerable sino existen patologías cardíacas (27).

El tratamiento de la anemia está relacionado con muchas patologías, consiste en intentar erradicar la enfermedad que da inicio a la curación en la mayoría de los casos o la mejoría del paciente, pero esto dependerá del tipo, la causa y el estado del clínico del paciente, pero el tratamiento podría resumirse en cambios de conductas alimentarias, suplementos vitamínicos, medicamentos e intervenciones quirúrgicas para combatir la pérdida de sangre (28).

Según Norma técnica N° 134 MINSA, el tratamiento de anemia por deficiencia de hierro en sangre para el niño menor de 3 años es de 4 mg/kg/día de sulfato ferrosos o complejo polimaltosado con una duración de 6 meses, en donde se le realiza al niño un control periódico de hemoglobina, dando de alta al niño al 6to mes culminado el tratamiento y con un valor de hemoglobina mayor o igual a 11 mg/kg/día (4).

Las complicaciones de la anemia son negativas en el desarrollo motor, cognitivo y crecimiento de los primeros años de vida del niño. Así mismo, tiene efectos negativos en el éxito educativo y el crecimiento emocional, calidad de vida de los ciudadanos en un futuro. Es así que, la anemia en niños menores de 3 años tendrá un efecto perjudicial para el desarrollo y progreso del país. En casos de las anemias graves, los pacientes tendrán conflictos en su cuerpo para el transporte de oxígeno necesario para la realización de los procesos de manera común y, por lo tanto, el usuario llegue a padecer un infarto. En el caso de las gestantes, si la anemia permaneció en toda la etapa del embarazo, en ocasiones los niños podrían nacer con

peso y talla baja. En último de los casos, si se producen hemorragias muy graves y no son controladas, el paciente podría llegar a fallecer (29).

Las medidas de prevención de la anemia según sus tipos, sobre todo aquellas que se deben a la carencia de hierro o de alguna vitamina, se puede prevenir realizando cambios en los estilos alimentarios de la persona y familia, así como consumir algún suplemento vitamínico, debido a que nuestro organismo necesita de nutrientes necesarios para su buen funcionamiento y estos varían según la edad y a continuación se detallan:

- Es preciso resaltar que, durante la etapa de la gestación, la madre debe de consumir una dieta balanceada con alimentos con alto contenidos de hierro y ácido fólico y sobre todo evitar la mezcla con té o café, debido a que inhibe la absorción de hierro, para lo cual no se cumple con lo cometido minimizar la anemia. Tal es así que la OMS establece que, para prevenir la anemia en las gestantes, el peso bajo al nacer y el nacimiento prematuro se sugiere que durante la gestación consuman un suplemento de hierro (30-60 mg/d) más ácido fólico (0.4 mg/d) vía oral, se recomienda que el consumo de ácido fólico debería de iniciarse por excelencia antes la concepción (prevenir los defectos del tubo neural) (30).
- En los niños de 0 a 6 meses; es importante la lactancia materna como único y exclusivo alimento para el recién nacido y lactante, debido su alto contenido nutricional que favorece en la salud del niño y la madre, sobre todo por ser un derecho universal para el niño, la leche de mamá es un alimento de acceso fácil y rápido, lo cual garantiza que el niño tenga suficiente alimento y así protegerse de diferentes enfermedades por su alto contenido de anticuerpos (31).

- En los niños de 6 a 8 meses: de 6 a 7 meses de edad se incorpora alimentos con altos contenido de hierro siendo el bazo, sangrecita e hígado con una frecuencia de 3 a 4 veces por semana, de manera progresiva según su edad, a los 8 meses en adelante se incorpora otras comida como: menestras y pescado si no hay problemas de alergia (e). Según norma técnica N°134 vigente en el Perú, la administración diaria de hierro elemental para la prevención de anemia en el niño menor de tres años, con bajo peso al nacer o prematuro es de 4 mg/kg/día y de 2 mg/Kg/día en el niño a término y con buen peso al nacer en presentación de jarabe sulfato ferroso o polimaltosado gotas al ser ingerida vía oral, se estima que disminuye en un en un 60% el riesgo de anemia infantil (4).
- El control de CRED es fundamental para seguimiento nutricional y control de hemoglobina del niño y evitar los riegos de anemia, fortalecer el consumo de alimentos variados y de calidad (verdura, frutas, porciones de cereales, quinua y trigo que dan complejo B, diariamente un huevo como fuente de B12), así mismo se hace énfasis que los niños no debe consumir alimentos que dañen su salud (gaseosa, chocolates, golosinas entre otros) y por último recordarles a las madres y demás miembros de la familia que toda alimentación saludable debe de ir acompañado de actividad física, ingesta de agua, y en el caso del menor juegos de esparcimiento y recreación en familia.

La alimentación de los niños, desde que inicia su ablactancia, debe contener propiedades altas en hierro, de allí la importancia de ingerir alimentos que ayuden a absorberlo, tenemos algunas sugerencias: evitar el uso de leche con pobre contenido de hierro (leche de vaca, soya, etc.), la ingesta de leche debe de ser de 500 ml al día, alimentos de que contengan vitamina C para reforzar la

absorción del hierro, e incorpora paulatinamente alimentos como carnes, pescados de manera de puré (32).

El rol de la enfermera comprometida con la salud del niño es prevenir la anemia ferropénica en él, a través de una información y educación a la madre, familia y comunidad, identificando las necesidades sentidas y no sentidas de las mismas, para la intervención y cumplimiento de la norma técnica 134 MINSA. Así mismo desempeña un rol muy importante en la atención primaria de la salud, debido a que centra sus intervenciones en la prevención y promoción del autocuidado de la persona en actividades del día a día haciendo énfasis en el consumo de alimentos ricos en hierro en su menú diario en el Centro Médico EsSalud Caraz, vivienda y comunidad.

Las acciones de enfermería para fomentar la alimentación rica en hierro en el niño menor de 3 años son las siguientes:

- Sesiones demostrativas y educativas sobre la preparación de alimentos ricos en hierro dirigidas a las madres y cuidadoras de niños menores de 3 años.
- Control de crecimiento y desarrollo al niño menor de 3 años fomentando la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y complementaria hasta los 2 años
- Seguimiento para el control de CRED e inmunizaciones oportunas.
- Fomentar el lavado de manos, ingesta de agua segura, y desparasitación cada 6 meses.
- Fomentar el consumo de hierro a través de los alimentos saludable de origen animal.
- Suplementación en gotas y jarabe de hierro.

- Orientación y consejería a las progenitoras y cuidadoras sobre la importancia del consumo de hierro en su menú diario.
- Seguimiento a través de visitas domiciliarias a niños con anemia.

Por tal motivo, mi función como enfermera en el Centro Médico EsSalud Caraz, es dar una atención con calidez y calidad a la madre y al niño, ofertando acciones preventivas - promocional direccionadas a fomentar el consumo de alimentos ricos en hierro y disminuir la anemia para tener niños sanos con un futuro prometedor en el país.

Este trabajo académico está sustentados en dos modelos el “Modelo de MC Gill de Moyra Allen y el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender”, Moyra con su visión o enfoque futurista, ve el rol de enfermería dentro del sistema de atención de la salud como un complemento, en lugar de un sustituto, de otros profesionales. Tal es así que el objetivo de la enfermera es formar un grupo de personas y familias que fomenten la salud y brinden cuidados ante enfermedades (33). Así mismo para Moyra, la enfermera es un intermediario que favorece en el cuidado directo, pero de la misma forma en la relación con la familia para incluirla en su cuidado o en el cuidado del paciente (pariente) por medio de acciones que favorezcan el vínculos (verbales y no verbales de afecto), este modelo nos permite brinda cuidados de forma organizada e integral direccionada a la persona, la familia y entorno en beneficio de su salud (33), así mismo en el “Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender”, en donde permite al profesional de enfermería entender el comportamiento de los humanos, referidos con la salud, y la vez, orientada hacia el origen de conductas y prácticas saludables. En esta teoría se puede identificar en la persona factores cognitivos y perceptuales entendido

como ideas que tienen los individuos sobre su salud que la incitan a proceder a conductas que son afines con la toma de decisiones o comportamientos que favorecen su salud, basándose en la información y educación de los individuos acerca de cómo cuidarse y realizar prácticas saludables (34). Este modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse para llevar una vida saludable. Hay que fomentar los estilos de vida saludables que es fundamental antes que los cuidados, porque es así que habrá menos gente enferma, se gastan menos recursos, se les da independencia a las personas para mejorar su futuro (35).

Ambos modelos basan su teoría en 3 conceptos fundamentales como son: Persona; quien es el centro del modelo la cual es suficiente de entender y recapacitar sobre su salud para la toma de decisiones en su beneficio propio y la de su familia, la Salud; que es el completo bienestar que la persona logra obtener en su vida y el Entorno; espacio donde existe una interacción entre la enfermera y la persona en bien de la salud de la familia. Así mismo en ambos modelos se hace énfasis en el rol que desempeña la enfermera como factor protector para la promoción de la salud en beneficio del individuo con la expectativa de obtener resultados favorables para la salud familiar.

El rol de la enfermera y el comportamiento de promoción de la salud de las personas es el producto final orientado a lograr un resultado en forma positiva con la finalidad de lograr, el bienestar óptimo, la realización personal y la vida productiva de la persona, familia y comunidad.

CARACTERÍSTICAS, EXPECTATIVAS INDIVIDUALES Y FACTORES

- Madres que no lleva oportunamente a sus niños a su control de CRED
- Desconocimiento de las madres sobre la importancia de la alimentación rica en hierro
- Escaso tiempo del personal de salud para la atención del niño en el consultorio de CRED

Factores Protectores 



MADRES CON NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS

RESULTADOS CONDUCTUALES

DAÑO

Niño menor de 3 años con anemia

BENEFICIOS

Niño menor de 3 años sin anemia

**E
N
T
O
R
N
O**

MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER Y MODELO DE MC GILL DE MOYRA ALLEN ADAPTADOS AL PRESENTE TRABAJO ACADÉMICO

El Marco Legal en el que se sustenta el presente trabajo académico es en los Objetivos del desarrollo sostenible cuyo objetivo es la buena salud y bienestar, tales como:

- ✓ Ley N^a 26842, ley General de Salud.
- ✓ Ley N^a 27657, ley del Ministerio de Salud
- ✓ La norma técnica N^o 134 – MINS/2017/DGIESP, norma técnica de salud: manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niño, adolescentes, mujer gestante y puérperas, la misma que forma parte integrante de la presente resolución ministerial.
- ✓ Resolución Ministerial N^o 462-2015/MINSA, que aprueba la “Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna”.
- ✓ Resolución Ministerial N^o 464-2011/MINSA, que aprueba el “MAIS: Modelo de Atención Integral Basado en Salud Familia y Comunidad MINS/PERÚ-2011”, en donde tiene por finalidad organizar los servicios de salud para brinda una atención adecuada en beneficio de las necesidades y requerimientos y en salud de la familia y comunidad, cuyo objetivo es disminuir a través de la conformación de redes de salud la no equidad de los servicios que se oferta y por ende las barreras de acceso (36).
- ✓ La norma técnica 137 – MINS/2017/DGIESP, “norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años”, cuya finalidad es contribuir a mejorar la salud, nutrición y desarrollo de las niñas y los niños menores de 5 años, con el tamizaje de hemoglobina de los

niños menores de 3 años, la entrega de suplementación con micronutriente como medida preventiva y tratamiento en caso se diagnostique anemia (37).

- ✓ “Plan sectorial para contribuir en la reducción de la desnutrición crónica infantil y de la anemia en niños y niñas menores de 36 meses, 2017 -2021”, ya que este periodo es de mayor vulnerabilidad y las consecuencias en el desarrollo, pueden ser irreversibles, por tal la inversión que se da en la primera etapa de la infancia es la inversión social más beneficioso para un país.
- ✓ Reducción de la anemia materno-infantil 2017-2021”, con la finalidad de reducir paulatinamente la anemia en los niños de seis a treinta y seis meses en un 19% para el año 2021. Para conseguir estos resultados la labor tiene que ser multidisciplinario.

En el 2016, el gobierno observando que el índice de anemia continuaba incrementándose tomo parte y estableció un “Plan Nacional para la reducción de la anemia 2017- 2021”. En él se plasmaron diferentes intervenciones estratégicas que aspiran hasta el año 2021 disminuir la desnutrición crónica y la anemia en los infantes.

Ante este problema de salud pública existen diferente estudios, tal es así que a nivel internacional tenemos que:

Aranceta J., Gil A., Gonzales M., Ortega R., Serra LL. y Varela G. (38). España 2015. En su investigación “Ingesta y fuentes alimentarias de hierro en la población española: resultados del estudio científico ANIBES”. Su objetivo fue evaluar las ingesta dietéticas de hierro de la población española según la edad y género y analizar el aporte de los diferentes grupos y subgrupos de alimentos y bebidas como fuentes de hierro. Concluyendo que los niveles de consumo

dietético de hierro en el total de la población estudiada, es menor en las mujeres que en los hombres. Por otra parte, las fuentes de alimentos que aportan una mayor proporción de hierro en toda la población estudiada son los cereales y derivados. Lo que nos podría indicar que la mayor proporción de hierro proviene de fuentes alimentarias de hierro no hemo.

Serpa A., Vélez L., Barajas J., Castro C y Zuluaga R. (39). Colombia, 2016. En su trabajo de investigación “Compuestos de hierro para la fortificación de alimentos: El desarrollo de una estrategia nutricional indispensable para países en vía de desarrollo”, su objetivo es mejorar los niveles de consumo en la población y minimizar las consecuencias que genera la carencia de hierro, entre las que se encuentran fallas en el desarrollo mental y motor, y alteraciones del sistema inmunológico. Concluyendo que, la fortificación de alimentos con hierro, es una estrategia de acción nutricional muy efectiva para contrarrestar la carencia de este mineral y las consecuencias consigo, como anemia, trastornos en el desarrollo y el buen mantenimiento del organismo.

A nivel nacional encontramos las siguientes investigaciones:

Quiñones L. (40). Huancayo, 2015. En su trabajo de investigación “Creencias, conocimientos y prácticas alimenticias de las madres de niños menores de 3 años para la prevención de anemia centro de Salud San Agustín de Cajas”. Su población beneficiada estuvo conformada por 91 madres con niños menores de 3 años, con un enfoque descriptivo, cuantitativo, correlacional, con el objetivo de establecer la relación que existen entre las creencias, conocimientos y prácticas alimentarias de las madres de niños menores de 3 años para la prevención de anemia - Centro de Salud San Agustín de Cajas, llegando a la

conclusión que existe relación significativa entre los conocimientos, prácticas alimentarias y creencias de las madres con niños menores de 3 años respecto a la prevención de la anemia, del centro de salud San Agustín de Cajas.

Documet K. (41). Piura 2015. En su investigación “Evaluación nutricional y sensorial de galletas fortificadas con hígado de res”. Su objetivo es determinar el nivel óptimo de fortificación y eficiencia, de galletas fortificadas con hierro de hígado de res, para prevenir anemia en niños y niñas preescolares. Llegando a la conclusión que el 82% de los preescolares indicaron estar más satisfechos por la galleta fortificada al (15%), siguiéndole la galleta sin fortificar (0%) con 79,8%. La eficiencia de la galleta indicó un incremento en los valores de hemoglobina luego de un mes de consumo diario, concluyendo que son muy efectivo para combatir la anemia ferropénica.

Puma L. y Quispe C. (42). Arequipa, 2016. En su investigación “Efecto del programa de educación alimentaria nutricional sobre la anemia ferropénica en niños menores de 36 meses y en las prácticas alimentarias de madres del programa vaso de leche del distrito de Cayma- Arequipa”, con una muestra de 36 madres con hijos menores de 36 meses, seleccionados por muestreo no probabilístico. Su objetivo primordial fue establecer el efecto del programa de educación alimenticia en relación a la anemia ferropénica en niños menores de 36 meses. Los resultados que se obtenidos son, que del total de madres de niños menores de 3 años después de participar del programa educativo, el 75% realizan prácticas alimentarias adecuadas en relación a la anemia ferropénica. Concluyendo que el programa nutricional “Aprendiendo a Combatir la Anemia” es efectivo en la reducción de la anemia ferropénica y en poner en marcha hábitos alimentarios adecuados.

Jaillita O. (43). Puno, 2016. En su investigación “Efectos del consumo de suplementos nutricionales y galletas de cañihua en el nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses con anemia ferropénica, del establecimiento de salud Coata Puno 2016”, con una muestra de 45 niños de 6 a 36 meses con anemia ferropénica los que se dividieron en 3 grupos: al primero se le dio el “Forticao”, al segundo el Micronutrientes y al tercero galletas de cañihua. Su objetivo fue determinar el resultado del consumo de suplementos nutricionales y galletas cañihua en relación al valor de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses con anemia; y evaluar el grado de aceptación. Concluyendo que, la ingesta de suplementos nutricionales y galletas de cañihua si influyen en el nivel de hemoglobina, incrementando el valor de hemoglobina. En lo que refiere a la aceptación; se observa mayor grado de aceptación debido a que no muestran reacciones adversas.

Quenta C. (44). Puno, 2017. En su investigación “Hábitos y Frecuencia de consumo alimentario en niños sin anemia de 3 a 5 años que viven en la Zona Alta del Distrito de Ácora, 2017”. Su objetivo fue establecer la influencia de los hábitos y frecuencia de consumo alimentario en niños sin anemia de 3 a 5 años. La investigación fue de tipo descriptivo, analítico y de corte transversal. La muestra fue de 35 niños de 3 a 5 años. Los resultados muestran que el nivel de hemoglobina de los niños fue normal, los hábitos alimentarios son muy buenos. Los alimentos fuente de hierro hem e inhibidores se consumen adecuadamente y los no hem y los potenciadores se consumen en exceso. En conclusión, la frecuencia de consumo de alimentos (excepto el de azúcares y tubérculos), fuente de hierro hem, potenciadores e inhibidores de hierro, si influyen en los niveles de hemoglobina todo lo contrario de los alimentos (hierro no hem) que no influyen.

En nuestra región Ancash encontramos las siguientes investigaciones las que se mencionan a continuación:

Aldave A. (45). Ancash, 2016. En su investigación “Cushuro, el milagro andino”, éste científico ha recorrido todas las lagunas altoandinas que existen en Perú (hábitat del Cuchuro) hace más de 50 años. Concluyendo que el Cushuro tiene 30% de proteínas, dejando de lado a la quinua y kiwicha que solo poseen 15% de proteínas. Esta alga andina se caracteriza por tener todos los aminoácidos necesarios, lo que la transforma en un alimento con un aporte proteico mejor que la misma carne .Y para no dudar del gran poder nutritivo del Cushuro, igualmente se ha demostrado científicamente que esta alga poses más calcio que la leche (145mg/20mg) y más hierro que la lenteja (83.6mg/7.6mg).

Osorio E. (46). Marcará, 2018. En su trabajo académico“Mejorando el consumo de alimentos ricos en hierro en niños menores de 3 años en la jurisdicción del puesto de salud de Recuayhuanca-Ancash, 2018”, teniendo como población a todos los niños menores de 3 años de la jurisdicción del puesto de salud de Recuayhuanca perteneciente al distrito de Marcará, cuya finalidad fue mejorar las prácticas saludables en las familias, mediante líneas de acción, siendo estas: Gestión, Capacitación, Información, Educación y Comunicación cada una de ellas con sus respectivas intervenciones en beneficio de la población más vulnerables niños menores de 3 años, haciendo participes a los actores sociales de la comunidad.

En el presente trabajo académico pretende, fomentar el consumo de hierro en la alimentación de las familias con niños menores de 3, tratando de modificar las ideas de las madres, a través de consejerías y educación dichas intervenciones

se llevan a cabo en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño y en las visitas de seguimiento a domicilio, con la participación activa del personal de enfermería el cual debe de otorgar información sobre los efectos de la anemia en el niño, importancia de la ingesta de alimentos con alto contenido en hierro, mediante el uso de formato de visitas de anemia en el niños y el consumo o no de sulfato ferroso.

Se mejoró los indicadores de anemia en el Centro Médico Caraz EsSalud, a través del trato amable y humano al usuario, sesiones educativas, demostrativas, capacitación talleres de sensibilización y visitas de seguimiento a menores de tres años, para mejorar y disminuir la anemia asegurando la calidad de vida con mejores y mayores oportunidades para los niños y así tenga un futuro prometedor.

IV. OBJETIVOS.

4.1 OBJETIVO GENERAL.

Adecuado consumo de hierro en la alimentación en familias con niños menores de 3 años adscrito al Centro Médico Caraz EsSalud-Huaylas, 2020.

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Adecuado tiempo del personal de salud para la atención del niño en el consultorio del CRED.
- Conocimiento de las madres sobre la importancia de la alimentación rica en hierro.
- Madres llevan oportunamente a sus niños a su control de CRED.

V. METAS

- El 70 % de los de las familias con niños menores de 3 años del Centro Médico Caraz EsSalud consumen adecuadamente el hierro en su alimentación.
- El 100 % de los niños menores de 3 años reciben una atención adecuada según el tiempo establecido en la NTS N° 137 MINSA/2017/DGIESP.
- El 70 % de las madres llevan a sus niños menores de 3 años a su control CRED.
- 4 capacitaciones al personal de salud sobre el manejo de la: NTS N° 137 y NTS N° 134 MINSA/2017/DGIESP.
- 4 talleres de sensibilización al personal de salud sobre la importancia de la prevención de la anemia
- 4 reuniones con el comité de gestión del establecimiento.

- 12 sesiones educativas y demostrativas dirigidas a madres con niños menores de 3 años sobre alimentos ricos en hierro de la zona
- 12 talleres de sensibilización a las madres sobre la importancia del consumo de alimentos ricos en hierro
- 200 visitas domiciliarias a niños menores de 3 años adscritos al Centro Médico Caraz EsSalud.
- Los 175 niños menores de 3 años que acuden para su atención en el consultorio de CRED reciben atención integral según requiera caso y edad.
- 12 transmisiones radiales de los servicios que oferta el Centro Médico Caraz EsSalud y otros temas en beneficio de la población asegurada.
- Las 250 madres de niños menores de 3 años reciben educación sobre la importancia del control de CRED.

VI. METODOLOGÍA

6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención:

El presente trabajo académico tiene como estrategias las siguientes: capacitación, sensibilización, promoción, prevención, comunicación, gestión y educación en salud; para incluirlas en las diferentes etapas del trabajo académico.

A continuación, se describen:

A. CAPACITACIÓN:

Es el producto de instruir, preparar y habilitar a otra persona, con el fin de que ella logre mejorar y alcanzar habilidades, capacidades, conocimientos, actitudes y conductas para la resolución de determinados problemas que

se puedan presentar en el día a día, así mismo permite evitar que los conocimientos de las personas se vuelvan obsoletos (47).

El personal de salud del Centro Médico Caraz EsSalud en un 60% no cuenta con los conocimientos adecuados y prácticos para ejecución de la atención de calidad del niño menor de 3 años y el 40 % que si se encuentra capacitado debido a las múltiples funciones que desarrolla y a la alta demanda no puede brindar una atención y educación adecuada a la madre, así mismo no contamos con un plan de capacitación fijo por parte del servicio, como del establecimiento. Por tal motivo es, necesario la ejecución de esta línea de acción para mejorar situación que existe en el establecimiento y cumplir con la meta trazada.

Actividades

1b. Capacitación al personal de salud sobre el manejo: NTS N° 137 y NTS N° 134 MINSA/2017/DGIESP.

- Realización del plan de capacitaciones dirigido al personal de salud con preferencia al personal de enfermería.
- Presentar el plan de capacitación y solicitar su aprobación.
- Realización de la capacitación.
- Evaluación del informe.

B. PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD:

Es el resultado de promocionar, el cual se define como el estímulo o impulso de algún acto o hecho. Así mismo la palabra promoción en el ámbito de la salud, significa fomentar la salud, es decir provisionar a la población información sobre los factores de riesgo de diferentes

enfermedades, prevención de las mismas o cuidados o acciones a seguir según fuera el caso del diagnóstico, así como dar recursos para acceder a los centro médico y a la medicina según la necesidad (48).

Prevención es el hecho o efecto de prevenir. Se entiende en el ámbito de la salud como las actividades e intervenciones a planificar con las que se quiere evitar, en forma anticipada, un riesgo o daño hacia la persona y así mejorar sus condiciones de vivir y gozar de una vida saludable y sana (49).

En el Centro Médico Caraz EsSalud, el personal de salud realiza intervenciones destinadas a la promoción y prevención la cual es fundamental en el quehacer diario, debido a que a través de ella se trabaja 3 temas importantes como información, comunicación y educación, comprometiendo a la madre, familia y comunidad, con un enfoque de interculturalidad en las cuales se encuentran la población a quienes está dirigida nuestra acción, haciendo énfasis en las medidas preventivas de la anemia y la disminución de la tasa de morbilidad en el niño menor de tres años adscritos al establecimiento.

Actividades:

2a. Sesiones educativas y demostrativas promocionando alimentos

ricos en hierro de la zona.

- Elaboración de un plan de trabajo de sesiones educativas y demostrativas con alimentos ricos en hierro de la zona.
- Presentación del plan de trabajo de sesiones educativas y demostrativas con alimentos ricos en hierro de la zona.
- Aprobación del plan de sesiones educativas y demostrativas con alimentos ricos en hierro de la zona.

- Ejecución de sesiones demostrativas dirigidas a las madres con niños menores de 3 años con alimentos ricos en hierro de la zona.
- Evaluación del informe.

2c. Visita de seguimiento a las familias con niños menores de 3 años para verificar prácticas adecuadas de alimentación.

- Elaboración de un plan de visita domiciliaria.
- Elaboración de una ficha con una lista para cotejar alimentos ricos en hierro anexado al formato de visita domiciliaria.
- Presentación del plan de visita domiciliaria.
- Aprobación del plan de visita domiciliaria.
- Aprobación del plan de visita domiciliaria.
- Ejecución de las visitas de seguimientos.
- Evaluación del informe visitas domiciliarias.

C. INFORMACION, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN

Se define información al conjunto sistematizado y procesados de datos que posee un significado, el cual aporta conocimientos a una persona sobre un tema determinado tema. La información como palabra se define de diferentes maneras, debido a que su uso es extenso abarca en distintas áreas como, por ejemplo, en la salud, la comunicación, ciencias sociales, entre otras (50). En el área de la salud la información es el fundamental para la toma de decisiones en las instituciones como para las personas.

Se define educación como el proceso en el cual se facilita aprendizaje de conocimientos, prácticas, habilidades a un grupo determinado de personas,

por parte de otras más competentes e instruidas en temas específicos haciendo uso de diferentes técnicas de la pedagogía (51).

Comunicación es la acción por lo que se realiza la emisión de una noticia, información o mensaje que se quiera dar a conocer, así mismo podemos decir que es un don en donde se involucra tanto la razón como lo emocional específica del ser humano que se manifiesta por la necesidad de interrelacionarse con los demás para intercambiar ideas y sentimientos (52).

Es muy importante y a la vez necesario que las familias y población asegurada a EsSalud reciban la información y comunicación necesaria y precisa por medio de la difusión de contenidos o temas concernientes a las ventajas y beneficios que recibe el asegurado en EsSalud relacionados con los servicios o paquetes de atención integral que se oferta, en la actualidad el Centro Médico EsSalud Caraz viene realizando estrategias tales como: difusión radial, entrevista, entre otros, con el fin de que el asegurado tenga la información necesaria y acuda con más calma y confianza a recibir la atención requerida.

Actividades:

3b. Programa de difusión de los servicios que oferta el Centro Médico

Caraz EsSalud y otros temas en beneficio del niño menor de 3 años.

- Elaboración del plan de programas de difusión de los servicios que oferta el Centro Médico Caraz EsSalud y otros temas en beneficio del niño menor de 3 años.
- Presentación del plan de programas de difusión.

- Aprobación del plan de programas de difusión.
- Ejecución del plan de programas de difusión.
- Evaluación del plan de programas de difusión.

3c. Educación a la madre sobre la importancia del control de CRED en el niño menor de 3 años.

- Elaboración del plan de educación sobre la importancia del control de CRED dirigida a las madres de los niños menores de 3 años durante la atención.
- Presentación del plan de educación.
- Aprobación del plan de programas de educación.
- Ejecución del plan de programas de educación.
- Evaluación del plan de programas de educación.

D. SENSIBILIZACIÓN

Proceso que tiene como fin principal motivar y pasar en la conducta de la persona la participación y el deber de realizar acciones en beneficio de su salud fortaleciendo en ella practicas adecuadas de un tema en específico, de forma que esta se concientice y tenga clara sus metas y objetivos con respecto a su cuidado (53).

El personal de salud del centro médico Caraz EsSalud, no se encuentran sensibilizados sobre la importancia de la prevención de la anemia el cual se ve reflejado en la asistencia del niño menor de 3 años a la institución de salud para su respectiva dotación preventiva de hierro y tener efectos perjudiciales en su crecimiento y desarrollo.

1b. Talleres de sensibilización al personal de salud sobre la importancia de la prevención de la anemia.

- Elaboración del plan de taller de sensibilización.
- Presentación del plan de actividades taller de sensibilización.
- Ejecución de los talleres de sensibilización con la formación equipos de trabajo.
- Evaluación del informe.

2b. Talleres de sensibilización a las madres sobre la importancia de alimentos ricos en hierro

- Realización del plan de talleres de sensibilización.
- Presentación del plan de talleres de sensibilización.
- Aprobación de los talleres de sensibilización.
- Ejecución de los talleres de sensibilización.
- Evaluación del informe de talleres de sensibilización

E. GESTIÓN

Es el conjunto de acciones que ejecutan una o más personas con la finalidad de solucionar determinados asuntos que se presentan, así como las coordinaciones pertinentes para obtención y acceso de recursos disponibles y necesarios para el logro de objetivos y metas trazadas (54). En el Centro Médico Caraz EsSalud contamos con un directos el cual posee habilidades, actitudes y capacidades de gestión, lo que facilita la socialización de la información sobre la planificación y cumplimiento de los indicadores de gestión y metas FONAFE del establecimiento para beneficio del paciente.

1c. Gestionar en el nivel superior la contratación de personal de enfermería.

- Elaboración de la documentación para la sustentación de una nueva contratación del personal de enfermería dirigida al comité de gestión del establecimiento.
- Presentación de la documentación a través del Sistema de administración de tramite documentario (SIAD).
- Evaluación de la documentación a través del Sistema de administración de tramite documentario (SIAD).

3a. Atención del control de CRED del niño de manera integral.

- Elaboración del flujo de atención del niño según el caso lo requiera.
- Socializar el flujo de atención en el consultorio de CRED según el caso y norma técnica de CRED vigente.
- Realizar la gestión pertinente para las interconsultas según el caso.
- Evaluación de las atenciones de CRED en el niño.

6.3. Sostenibilidad del trabajo académico

La sostenibilidad del trabajo académico está bajo la responsabilidad del equipo multidisciplinario de la lucha contra la anemia y del director del establecimiento con el fin de preservar e impulsar el presente trabajo de manera sostenible en el transcurso del tiempo. Las políticas de la institución, por medio del plan nacional de la lucha contra la anemia, da soporte técnico y financiero a las estrategias para la disminución y complicaciones por anemia, así mismo el personal de salud están estrechamente involucrados y comprometidos en el cumplimiento de la norma técnica sanitaria del MINSA

N° 134, ya que si los índices de anemia se incrementan generan riesgo en el desarrollo físico y mental del niño, constituyendo un problema de salud pública. Por tal motivo la institución realiza de manera mensual la evaluación de indicadores de gestión y metas FONAFE para conocer las coberturas alcanzadas.

En el Centro Médico Caraz EsSalud, ejecuta intervenciones de promoción, prevención y tratamiento de la anemia, tales como la realización de sesiones educativas y demostrativas con alimentos ricos en hierro, orientación y consejerías a la madres de los niño durante su atención (prevención de la anemia), suplementación con hierro por vía oral, en niños 4 meses a 4años 11 meses 29 días con dosis profiláctica (preventiva) o terapéutica con la finalidad de fortalecer el consumo de hierro en cantidad idóneas para prevenir o corregir la anemia. Es preciso resaltar que en EsSalud la suplementación con hierro, sea preventiva o terapéutica en el niño menor de 5 años, es indicada por el médico. Dichas intervenciones nos permite conocer la problemática de las familias aseguradas en donde las madres no pueden dar a sus niños alimentos con alto contenido de hierro, colocándolos en riesgo a enfermar de anemia.

Este trabajo académico demanda a que todo el personal de salud se involucre para el cumplimiento de objetivo, con la finalidad de garantizar la calidad de vida del niño menor de tres años.

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

MATRIZ DE EVALUACIÓN

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS POR CADA NIVEL DE JERAQUÍA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN
Propósito: Adecuado consumo de hierro en la alimentación en familias con niños menores de 3 años adscrito al Centro Médico Caraz EsSalud-Huaylas, 2020	El 70 % de los de las familias con niños menores de 3 años del Centro Médico Caraz EsSalud consumen adecuadamente el hierro en su alimentación.	Nº de niños menores de 3 años con adecuado consumo de hierro en su alimentación /Total de niños menores de 3 años atendidos en el C.M. Caraz EsSalud X 100	Niño niños menores de 3 años con que consumen en forma adecuada y oportuna, alimentos ricos en hierro para la prevención de la anemia	Historia Clínica (SGH)	Trimestral	Lista de chequeo
1.- Adecuado tiempo del personal de salud para la atención del niño en el consultorio de CRED.	El 100 % de los niños menores de 3 años reciben una atención adecuada según el tiempo establecido en la NTS N° 137 MINSA/2017/DGIESP	Nº de niños menores de 3 años controlados en el consultorio de CRED según NTS N°137 MINSA/Total niños atendido X 100	Niños menores de 3 años atendidos en el consultorio de CRED por el profesional de enfermería según el tiempo establecido en la NTS N° 137 vigente.	Historia Clínica (SGH)	Trimestral	Lista de chequeo

<p>2.- Conocimiento de las madres sobre la importancia de la alimentación rica en hierro.</p>	<p>100% de las madres atendidas en el consultorio de CRED conocen la importancia de la alimentación rica en hierro para sus niños menores de 3 años</p>	<p>N° de madres que conocen sobre la importancia de la alimentación rica en hierro/Total de madres con niños menores 3 años atendidas en el consultorio de CRED X 100</p>	<p>Madres que conocen sobre la importancia de la alimentación rica en hierro en beneficio de la salud del niño y su familia.</p>	<p>Madres de familia Historia Clínica (SGSS)</p>	<p>Mensual</p>	<p>Lista de chequeo</p>
<p>3.-Madres llevan oportunamente a sus niños a su control de CRED</p>	<p>El 70 % de las madres llevan a sus niños menores de 3 años a su control CRED</p>	<p>N° de niños menores de 3 años controlados/ Total de niños adscritos al Centro Médico Caraz EsSalud X 100</p>	<p>Niños menores de 3 años que acude al consultorio de CRED para su atención según NTS N° 134 y 137.</p>	<p>Historia clínica (SGSS) Aplicativo SIN ANEMIA (virtual)</p>	<p>Trimestral</p>	<p>Lista de chequeo</p>

MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO DE META	DEFINICION DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARÁ PARA RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN
1.- Adecuado tiempo del personal de salud para la atención del niño en el consultorio de CRED.	1a. Capacitación al personal de salud sobre el manejo de la “NTS N° 137 y NTS N° 134 MINSA/2017/D GIESP”	4 capacitaciones al personal de salud sobre el manejo de la: “NTS N° 137 MINSA/2017/DG IESP”.	N° de personal de salud capacitado / Total del personal de salud del C.M. Caraz EsSalud X 100	Mejorar las competencias y actitudes del personal de salud para la atención del niño menor de 3 años.	Libro de actas de reuniones	Mensual	Lista de chequeo
	1b. Talleres de sensibilización al personal de salud sobre la importancia de la prevención de la anemia	4 talleres de sensibilización al personal de salud sobre la importancia de la prevención de la anemia	N° de talleres programados para el personal de salud / Total de taller de sensibilización ejecutados X 100	Fomentar en el personal de actitudes e intervenciones con enfoque humanista para la atención del niño menor de 3 años.	Libro de actas de reuniones	Mensual	Lista de chequeo
	1c. Gestionar en el nivel superior para la contratación de personal de enfermería	4 reuniones con el comité de gestión del establecimiento	N° de reuniones realizadas con el comité de gestión / Total de reuniones programadas X 100	Coordinación y socialización de la problemática del establecimiento ante la demanda de usuarios y la insuficiente oferta de los servicios que se brinda.	Libro de Actas del comité de Gestión	Mensual	Lista de chequeo

2. Conocimiento de las madres sobre la importancia de la alimentación rica en hierro	2a. Sesiones educativas y demostrativas promocionando alimentos ricos en hierro de la zona	24 sesiones educativas y demostrativas dirigidas a madres con niños menores de 3 años sobre alimentos ricos en hierro de la zona	N° de sesiones educativas y demostrativas realizadas / Total de sesiones educativas y demostrativas programadas X 100	Cambio de conductas y actitudes saludable de las madres con niños menores de 3 años en su alimentación diaria	Registro de charlas y talleres	Mensual	Lista de chequeo
	2b. Talleres de sensibilización a las madres sobre la importancia de alimentos ricos en hierro	4 talleres de sensibilización a las madres sobre la importancia del consumo de alimentos ricos en hierro	N° de talleres de sensibilización a las madres de niños menores de 3 años realizados / Total de talleres de sensibilización programado X 100	Mejorar los comportamientos y actitudes de las madres y familias con niños menores de 3 años acerca de la alimentación rica en hierro	Registro de charlas y talleres Historia Clínica (SGSS)	Mensual	Lista de chequeo
	2c. Visitas de seguimiento a familias con niños menores de 3 años para verificar prácticas adecuadas de alimentación	200 visitas domiciliarias a niños menores de 3 años adscritos al Centro Médico Caraz EsSalud	N° de niños menores de 3 años visitados / Total de visitas programadas X 100	Estrategia de verificación de cambios de conductas en las familias con niños menores de 3 años para la prevención de la anemia	Formato de visita domiciliaria Historia Clínica (SGSS)	Mensual	Lista de chequeo

3.- Madres llevan oportunamente a sus niños a su control de CRED	3a Atención del control de CRED del niño de manera integral	Los 175 niños menores de 3 años que acuden para su atención en el consultorio de CRED reciben atención integral según requiera caso y edad	N° de niños menores de 3 años que reciben atención integral / Total de niños atendidos en el consultorio de CRED X 100	Niños menores de 3 años con que acuden al consultorio de CRED del C.M Caraz EsSalud reciben atención integral según su diagnóstico, edad y NTS N°137.	Historia Clínica (SGSS) Aplicativo Sin Anemia	Mensual	Lista de chequeo
	3b. Programa de difusión de los servicios que oferta el Centro Médico Caraz EsSalud y otros temas en beneficio de los niños menores de 3 años	12 transmisiones radiales de los servicios que oferta el C.M Caraz y otros temas para el beneficio de población asegurada	N° de transmisiones radiales emitidas / Total de transmisiones radiales programadas X 100	Estrategias que se utiliza para transmitir mensajes positivos en salud sobre los beneficios del consumo de los alimentos ricos en hierro y otros temas en beneficio de la familia y comunidad	Fotografías	Mensual	Lista de chequeo
	3c. Educación a la madre sobre la importancia del control de CRED en el niño menor de 3 años	Las 250 madres de con niños menores de 3 años reciben educación sobre la importancia del control de CRED	N° de madres con niños menores de 3 años que reciben educación sobre la importancia del control de CRED / Total de niños que acuden al consultorio de CRED X 100	Intervenciones de enfermería que se realiza con la finalidad de educar al usuario o acompañante en bien de su salud o de su familia	Historia Clínica (SGSS) Registro orientación y consejería	Mensual	Lista de chequeo

7. 1. Beneficios

Beneficios con el proyecto

- ✓ Adecuado conocimiento de las madres con niños menores de 3 años sobre la importancia del consumo de alimentos ricos en hierro.
- ✓ Asistencia al control de CRED.
- ✓ Niños menores de 3 años que reciben atención integral según corresponda.
- ✓ Menú diario de las familias con alimentos ricos en hierro.
- ✓ Personal de salud sensibilizado con la importancia de combatir la anemia.
- ✓ Personal de salud capacitados sobre el manejo de la norma técnica sanitaria N° 137 y 134.
- ✓ Niño menor de 3 años suplementados oportunamente según edad.
- ✓ Prácticas alimentarias adecuadas.

Beneficios sin proyecto

- ✓ Inadecuada ingesta de hierro en los niños menores de 3 años adscritos al Centro Médico EsSalud Caraz.
- ✓ Niños menores de 3 años no suplementados oportunamente.
- ✓ Escaso tiempo del personal de salud para brindar una atención de calidad.
- ✓ Menú del día de las familias pobre en alimentos con alto contenido de hierro.
- ✓ Madres que no llevan a sus niños oportunamente a los de CRED.
- ✓ Personal de salud no sensibilizado con la importancia de combatir la anemia.

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

8.1 Presupuesto y materiales para capacitación y talleres:

DENOMINACIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Folder manila	25	1.00	25.00
Lapiceros	20	1.00	20.00
Libro de actas	2	8.00	16.00
Plumones gruesos caja 12	12	2.00	24.00
Plumones de pizarra	12	3.00	36.00
Papel bond de 80 gr/ millar	2000	15.00	30.00
Papel crepé	24	1.00	24.00
Cartulina	50	1.00	50.00
Papelote	50	1.00	50.00
Copias	2000	0.10	200.00
TOTAL			475.00

8.2. Presupuesto y materiales para sesiones educativas y demostrativas:

DENOMINACIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Alimentos e insumo para sesiones educativas y demostrativas	24	120.00	2,880.00
Copias de recetarios	500	0.10	50.00
Impresión de formatos: Banner	3	18.00	54.00
TOTAL			S/ 2,984.00

8.3. Presupuesto para Difusión

DENOMINACIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Trasmisiones radiales	12	75	900.00
Movilidad	12	4	48.00
TOTAL			S/ 948.00

8.4. Presupuesto y materiales para visitas domiciliarias

DENOMINACIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Formatos para visitas domiciliaria (copias)	200	0.10	20.00
Movilidad	200	4	800.00
TOTAL			S/ 820.00

8.5. Presupuesto para gestión de personal y atención integral del CRED

DENOMINACIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Papel bond de 80 gr	50	0.10	5.50
Libro de actas	1	8	8.00
TOTAL			S/ 13.50.

RESUMEN DE PERSUPUESTO

DENOMINACIÓN	APOORTE REQUERIDO	APOORTE PROPIO	COSTO TOTAL
Presupuesto y materiales para capacitación y talleres	S/.475.00	0,00	S/.475.00
Presupuesto y materiales para sesiones educativas y demostrativas	S/. 1,544.00	0,00	S/.2,984.00
Presupuesto para difusión	S/.948.00	0.00	S/. 948.00
Presupuesto y materiales para visitas domiciliarias	S/. 820.00	0.00	S/.820.00
Presupuesto para gestión	S/.13.50	0.00	S/.13.50
TOTAL	S/. 5,240.50	0,00	S/. 5,240.50

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Adecuado consumo de hierro en alimentación en familias con niño menor de 3 años adscrito al Centro Médico Caraz EsSalud -Huaylas, 2020.

Nº	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA					INDICADOR
					2019	2020				
					IV	I	II	III	IV	
1	Elaboración del trabajo académico “Fomentando el Consumo de Hierro en la Alimentación del niño menor de 3 años adscritos al Centro Médico Caraz EsSalud - Huaylas 2020”.	1	Informe	25	X					Trabajo académico elaborado
2	Presentación y exposición del trabajo a la dirección del Centro Médico Caraz EsSalud y a la Red Asistencial Huaraz.	1	Informe	20.00	X					Presentación del trabajo académico
3	Reunión con el director y coordinadora de Enfermeras y demás personal de Enfermería para el apoyo en la ejecución del trabajo académico.	2	Informe	20	X	X	X			Reuniones ejecutadas
4	Ejecución del trabajo académico	1	Informe	5,240.50	X	X	X	X	X	Trabajo académico ejecutado
5	Evaluación del trabajo académico	1	Informe	20				X	X	Trabajo académico desarrollado
7	Presentación del Informe Final de trabajo académico	1	Informe	100.00					X	Informe del trabajo académico presentado

➤ **OBJETIVO ESPECÍFICO 1:** Adecuado tiempo del personal de salud para la atención del niño en el consultorio del CRED.

N°	ACTIVIDADES	SUBACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA				
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	2019	2020			
					IV	I	II	III	IV
1	1a. Capacitación al personal de salud sobre el manejo de la “NTS N°137 y NTS N°134 MINSA/2017/DGIESP”	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Realización del plan de capacitaciones dirigido al personal de salud con preferencia al personal de enfermería. ➤ Presentar el plan de capacitación y solicitar su aprobación. ➤ Realización de la capacitación. ➤ Evaluación del informe. 	Capacitación	100		X	X	X	X
2	1b. Talleres de sensibilización al personal de salud sobre la importancia de la prevención de la anemia	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración del plan de taller de sensibilización. ➤ Presentación del plan de actividades taller de sensibilización. ➤ Ejecución de los talleres de sensibilización con la formación equipos de trabajo. ➤ Evaluación del informe. 	Taller	124.5			X	X	X
3	1c. Gestionar en el nivel superior para la contratación de personal de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración de la documentación para la sustentación de una nueva contratación del personal de enfermería dirigida al comité de gestión del establecimiento. ➤ Presentación de la documentación a través del Sistema de administración de tramite documentario (SIAD). ➤ Evaluación de la documentación a través del Sistema de administración de tramite documentario (SIAD). 	Gestión	6.0		X	X	X	

➤ **OBJETIVO ESPECÍFICO 2:** Conocimiento de las madres sobre la importancia de la alimentación rica en hierro.

N°	ACTIVIDADES	SUBACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA				
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	2019	2020			
					IV	I	II	III	IV
1	2a. Sesiones educativas y demostrativas promocionando alimentos ricos en hierro de la zona	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración de un plan de trabajo de sesiones educativas y demostrativas con alimentos ricos en hierro de la zona. ➤ Presentación del plan de trabajo de sesiones educativas y demostrativas con alimentos ricos en hierro de la zona. ➤ Aprobación del plan de sesiones educativas y demostrativas con alimentos ricos en hierro de la zona. ➤ Ejecución de sesiones demostrativas dirigidas a las madres con niños menores de 3 años con alimentos ricos en hierro de la zona. ➤ Evaluación del informe. 	Sesiones	2,984.00	X	X	X	X	X
2	2b. Talleres de sensibilización a las madres sobre la importancia de alimentos ricos en hierro	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Realización del plan de talleres de sensibilización. ➤ Presentación del plan de talleres de sensibilización. ➤ Aprobación del plan de talleres de sensibilización. ➤ Ejecución de los talleres de sensibilización. ➤ Evaluación del informe de talleres de sensibilización. 	Taller	170.50		X	X	X	
3	2c. Visitas de seguimiento a familias con niños menores de 3 años para verificar prácticas adecuadas de alimentación	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración de un plan de visita domiciliaria. ➤ Elaboración de una ficha con una lista para cotejar alimentos ricos en hierro anexado al formato de visita domiciliaria. ➤ Presentación del plan de visita domiciliaria. ➤ Aprobación del plan de visita domiciliaria. ➤ Aprobación del plan de visita domiciliaria. ➤ Ejecución de las visitas de seguimientos. ➤ Evaluación del informe visitas domiciliarias. 	Visitas	820.00	X	X	X	X	X

➤ **OBJETIVO ESPECÍFICO 3:** Madres llevan oportunamente a sus niños a su control de CRED.

N°	ACTIVIDADES	SUBACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA				
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	2019	2020			
					IV	I	II	III	IV
1	3a. Atención del control de CRED del niño de manera integral	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración del flujo de atención del niño según el caso lo requiera. ➤ Socializar el flujo de atención en el consultorio de CRED según el caso y norma técnica de CRED vigente ➤ Realizar la gestión pertinente para las interconsultas según el caso. ➤ Evaluación de las atenciones de CRED en el niño 	Atenciones	7.50	X	X	X	X	X
2	3b. Programa de difusión de los servicios que oferta el Centro Médico EsSalud Caraz y otros temas en beneficio de los niños menores de 3 años	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración de un plan de programas de difusión de los servicios que oferta el Centro Médico EsSalud Caraz y otros temas en beneficio del niño menor de 3 años. ➤ Presentación del plan de programas de difusión. ➤ Aprobación del plan de programas de difusión. ➤ Ejecución del plan de programas de difusión. ➤ Evaluación del plan de programas de difusión. 	Difusiones	948.00	X	X	X	X	X
3	3c. Educación a la madre sobre la importancia del control de CRED en el niño menor de 3 años	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración del plan de educación sobre la importancia del control de CRED dirigida a las madres de los niños menores de 3 años durante la atención. ➤ Presentación del plan de educación. ➤ Aprobación del plan de programas de educación. ➤ Ejecución del plan de programas de educación. ➤ Evaluación del plan de programas de educación. 	Educaciones	80.00	X	X	X	X	X

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El trabajo académico denominado **“FOMENTANDO EL CONSUMO DE HIERRO EN LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS ADSCRITOS AL CENTRO MÉDICO CARAZ ESSALUD - HUAYLAS, 2020”**, está bajo la responsabilidad de la autora, del equipo multidisciplinario, y del director del centro Médico EsSalud Caraz, para gestionar, organizar, y ejecutar intervenciones propias del trabajo.

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Se realiza coordinaciones con la Red Asistencial Huaraz- EsSalud para el cumplimiento de metas y logro de objetivos del trabajo académico.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Documento técnico: consejería nutricional en el marco de la atención integral de la salud materna infantil (página principal).Perú; 2010 [consultado 15 de enero del 2020] ().Disponible en [www.ins.gob.pe > images > otrpubs > pdf > Consejeria.nutricional.pdf](http://www.ins.gob.pe/images/otrpubs/pdf/Consejeria.nutricional.pdf)
2. Morales P & Nazareth G. Estilos de vida asociados a los niveles de hemoglobina y la ganancia de peso en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Ampliación Paucarpata. 2018. Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/6881/NUpamogfn>
3. Consejero Médico, Elmer Huerta noticias rpp.2018 Disponible en <https://vital.rpp.pe/salud/onu-el-50-de-las-causas-de-anemia-en-el-peru-son-por-deficit-de-hierro-noticia-1166352>
4. Norma Técnica- Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas. Perú; 2017.
5. Berlinski S y Norbert S. Los primeros años: El bienestar infantil y el papel de las políticas públicas Editado [Internet]. New York. BIN. 2015. Consultado [10 de febrero 2020]. Disponible en:
https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Los_primeros_a%C3%B1os_El_bienestar_infantil_y_el_papel_de_las_pol%C3%ADticas_p%C3%BAblicas.pdf
6. Wikipedia La Enciclopedia Libre [Internet]. Metabolismo humano. Editada el 9 de nov. 2019. [consultado 15 de enero del 2020]. Disponible en :

[https://es.wikipedia.org/wiki/Metabolismo_humano_del_hierro#Absorci%C3%](https://es.wikipedia.org/wiki/Metabolismo_humano_del_hierro#Absorci%C3%91)

[B3n](#)

7. Moreno J. y Galiano M. Alimentación del niño preescolar, escolar y del adolescente. PI. [Internet]. 2015[Consultado 12 de Mar. 2020].19 (4) Madrid. Disponible en:
<https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-05/alimentacion-del-nino-preescolar-escolar-y-del-adolescente/>
8. Nuevo M.GI. La importancia de la alimentación en el crecimiento del niño.GI [Internet]. 2018 [citado 08 de Mar, 2020]. Disponible en:
<https://www.guiainfantil.com/1487/la-importancia-de-la-alimentacion-en-el-crecimiento-de-los-ninos.html>
9. Ministerio de Salud. Dirección Regional De Salud: Informe del Gasto Año 2017. Huaraz-Febrero 2018. Disponible en:
http://www.diresancash.gob.pe/doc_gestion/INDICADORES_DESEMPENO_2017.pdf
10. Ministerio de Salud. Documento técnico. Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú, 2017-2021.
11. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutriente y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses. Perú; 2014. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3933.pdf>
12. Pita, G., Basabe, B., Jimenes, S. y Mercader, O. La anemia: Aspectos

- nutricionales, conceptos actualizados para su prevención y control. Cuba, 2017.
13. Milenio. [Programa de televisión] visitado el 19 /11/2019. México, 17/04/2019. <https://www.milenio.com/ciencia-y-salud/mas-ciencia-salud/con-anemia-25-de-poblacion-mundial>
 14. Instituto Nacional de estadística e Informática (página principal). Directriz: desnutrición crónica afectó al 12,2% de la población menor de cinco años de edad en el año; 2018. Consultado [19 de enero 2020]. Disponible en : <https://www.inei.gov.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-afecto-al-122-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-en-el-ano-2018-11370/>
 15. INEI- Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2019. Encuestas Demográficas y de Salud Familiar 2019 (Resultados Preliminares al 50% de la muestra). Lima, agosto del 2019. Disponible en: https://proyectos.inei.gov.pe/endes/2019/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2019.pdf
 16. Chávez M. Disminuyendo la anemia en niños menores de 3 años en el Puesto de Salud 3 de Octubre Nuevo Chimbote 2018. Disponible en <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/9557>
 17. Calvo S., Gómez C., López C y López B. Manual de alimentación. Planificación Alimentaria. [Internet]. 1era edición. Madrid. ISBN. 2016. [Actualizado 2017; consultados el 16 de Mar del 2020]. Disponible en: <http://www.sennutricion.org/es/2018/01/15/manual-de-alimentacin-planificacin-alimentaria>
 18. Organización de las naciones unidas para la alimentación y la agricultura. Disponible en: <http://www.fao.org/home/es/>

19. Sermini C, Acevedo J, Arredondo M. Simposio: Anemia Infantil. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 34(4).Oct.2017. Disponible en:
<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.3182>
20. Datos Sobre el hierro. NIH. [Internet]. 2019. Disponible en:
<https://ods.od.nih.gov/pdf/factsheets/Iron-DatosEnEspaol.pdf>
21. Madriz K. y Monge R. Hierro. [Internet]. Guías alimentarias para Costa Rica. [Internet]. 2 da edición. Costa Rica. 2011. [Consultado el 17 de Mar del 2020].
Disponible en:
https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/guiasalimentarias/hierro.pdf
22. Wikipedia La Enciclopedia Libre [Internet]. Metabolismo humano. Editada el 9 de nov. 2019. [consultado 15 de enero del 2020]. Disponible en :
https://es.wikipedia.org/wiki/Metabolismo_humano_del_hierro#Absorci%C3%B3n
23. Lo Cicero R., MedlinePlus- Información de salud para usted. B Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. Anemia. [revista en Internet]. 2019. [consultado 15 de enero del 2020]. Disponible en:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000560.htm>
24. Sáenz M. Anemia: apuntes de hepatología: apuntes de medicina. Madrid: Revista [revista en Internet]. 2018. [consultado 15 de enero 2020]. Disponible en:
<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/464/2/Anemia.-Apuntes-de-hematologia.-Apuntes-de-medicina>
25. San Miguel J. Guijo F. Hematología: Manual básico. [Internet]. 4ta edición. España. Editorial Elsevier, 2015. [Consultada el 10 de Mar. 2020]. Disponible en:

<https://books.google.com.pe/books?id=y2KuCAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=anemia+ferropenica&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjUpZCtqZHoAhU6IbkGHdzQBSs4FBD0AQhZMA#v=onepage&q&f=false>

26. García S. Anemia y Ferropenia. GEI. [Internet].2017. [Consultado el 09 Mar. 2020]. Disponible en: <https://www.hospitalmanises.es/blog/educainflamatoria/>
27. Román D, Bellido D, García P. Anemia y Hematocrito- Dieta controlada en hierro [Internet]. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 2012. [Citado 03 de Marzo del 2020]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=5OOhcsBJAbkC&pg=PA355&dq=la+anemia&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwj761sP_nAhWGGLkGHT7mCEYQ6AEIRjAE#v=onepage&q=la%20anemia&f=false
28. Anemia. Cuidate plus. [Internet]. 2016. [Consultado el 10 Mar. 2020]. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/enfermedades-vasculares-y-del-corazon/anemia.html>
29. Organización Mundial de la Salud (página principal).Directriz: anemia ferropénica: Investigación para soluciones eficientes y viables, 2015. Consultado [19 de enero 2020]. Disponible en: 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

30. Peña J. Anemia ferropénica: Investigación para soluciones eficientes y viables. OPS/OMS [Internet]. 2015 [consultado el 09 de Marz. 2020]; (7): Disponible en: 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
31. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Cuadernos sobre N° 10 Poblaciones Vulnerables 2013. Lactancia Materna un Derecho Universal. Disponible en: https://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines_dvmpv/cuaderno_10_dvmpv.pdf
32. Curtay J, Rosabelo R. [Internet]. 1 era edición dve: Plubishng. Nutriterapia: Guía familiar de los alimentos que nos cuidan. 2016. (Consultados 09 de Marz. 2020). Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=n3lrDQAAQBAJ&pg=PT10&dq=Nutriterapia&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwjNodaXk5HoAhUEKrkGHZpvDuYQ6AEILzAB#v=onepage&q=Nutriterapia&f=false>
33. García P., Ramirez E., Guillen R., Sanchez A. y Sanchez S. Salud Familiar y enfermería. [Internet]. Manual moderno. México.2016. [consultado 19 de noviembre]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=zPvDAAAQBAJ&pg=PT212&dq=modelo+de+moyra+allen&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwjlpocmj47mAhWC1FkKHbS8CzIQ6AEIJzAA#v=onepage&q=modelo%20de%20moyra%20allen&f=false>
34. Aristizábal G. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Rearcerchgate. 2018. Disponible en:

<https://www.researchgate.net/publication/330296308> El modelo de promoción de la salud de Nola Pender Una reflexión en torno a su comprensión

35. Fajardo D. Nola Pender [video file] .2018 Setiembre 24. [Consultado el 31 de Mar 2020]. [10:49 min].Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=GRPIDCjkWBO>
36. Resolución Ministerial N° 464-2011/MINSA, que aprueba el “MAIS: Modelo de Atención Integral Basado en Salud Familia y Comunidad MINSA PERÚ- 2011”. Disponible en : www.inen.sld.pe > pdf > 2011 > 02112011_RM464_2011_MINSA
37. NTS N° 137- MINSA/ 2017/DGIEPS. Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Perú 2017.
38. Aranceta J., Gil A., González M., Ortega R., Serra LL. y Varela G. Ingesta y fuentes alimentarias de hierro en la población española: resultados del estudio científico ANIBES.FEN Fundación española de la nutrición n°16 España. 2015. Disponible en: http://www.fen.org.es/anibes/es/ingesta_alimentarias_hierro
39. Serpa A., Vélez L., Barajas J., Castro C. y Zuluaga R. Compuestos de hierro para la fortificación de alimentos: El desarrollo de una estrategia nutricional indispensable para países en vía de desarrollo. – Una revisión. 2016. Disponible en: doi: <http://dx.doi.org/10.15446/acag.v65n4.50327>
40. Quiñones L. Creencias, conocimientos y prácticas alimenticias de las madres de niños menores de 3 años para la prevención de anemia centro de Salud San Agustín de Cajas 2015. Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/4389>
41. Documet K. Evaluación nutricional y sensorial de galletas fortificadas con hígado de res-Piura 2015.Disponible en:

https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/11042/3502/MAE_HUM_NUT_006.pdf?sequence=2&isAllowed=y

42. Puma L. y Quispe C. Efecto del programa de educación alimentaria nutricional sobre la anemia ferropénica en niños menores de 36 meses y los conocimientos y prácticas alimentarias de madres del programa vaso de leche del distrito de Cayma-Arequipa 2016. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/1861>
43. Jaillita L. Efecto del consumo de suplementos nutricionales y galletas de Cañihua en el nivel de hemoglobina en niños 6 a 36 meses con anemia ferropénica, del establecimiento de salud Coata Puno 2016. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/10056>
44. Quenta 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 Ácora, 2017. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/6941>
45. Aldave A. Cushuro el milagro andino, 2016. Disponible en: <https://eltiempo.pe/cushuro-alga-promete-desnutricion-anemia-mp/>
46. Osorio L. Mejorando el consumo de alimentos ricos en hierro en niños menores de 3 años en la jurisdicción del puesto de salud Recuayhuanca– Ancash, 2018.
47. DDD. Definición D. [Internet].DDD 2016; [citado 24 de nov. 2109]. Disponible en: <https://definición.de/capacitación/>
48. Aristizábal G y Blanco M. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. [Internet].Enfermería Universitaria, 2011; 8(4):16-23. [Consultado 28 de feb. 2020]. Disponible: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741840003>.

49. Velásquez N. Disminuyendo el número de casos de gestantes con anemia en la Microred Miraflores Alto Chimbote 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3419/GESTANTE_S_ANEMIA_VELASQUEZ_CARRASCO_NINIA_HERMELINDA.pdf?sequence=1.-- Libro
50. Morales A. Funciones del lenguaje. 2019 Dic; [Internet]. Toda Maestría. Disponible en: <https://www.todamateria.com/informacion/> . Consultado 02 marzo 2020.
51. García M, Page M, Gómez P, Cuesta P. Conocimientos básicos de la lengua española [Internet]. Madrid: Universitaria Ramón Areces; 2017 [consultado 05 de marzo 2020]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=Veg4DwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=definici%C3%B3n+de+comunicaci%C3%B3n+segun+autores&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiRyv8y4ToAhUBA9QKHUm-BSw4ChDoAQhjMAc#v=onepage&q&f=false>
52. Raffino E. Educación. Concep. de. [Internet]. 2020 [consultado 05 de marzo 2020]; 4(102) Disponible en: <https://concepto.de/educacion-4/>
53. Plan de Capacitación, Sensibilización Y Comunicación De Seguridad De La Información. Seguridad y Privacidad de la información. [Internet]. 2017 Colombia 2017; 11-13 (14). Disponible en: https://www.mintic.gov.co/gestionti/615/articles482_G14_Plan_comunicacion_sensibilizacion.pdf

54. Guevara M, Cárdenas V, Hernández P. Protocolo de Investigación en enfermería. [Internet]. 3ra edición. México: Editorial Manuel Moderno; 2017[consultado 03 de marzo 2020]. Disponible en: <https://books.google.pe/book>

ANEXOS

ANEXO 1

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

El Centro Médico EsSalud Caraz ubicado en el distrito de Caraz provincia de Huaylas pertenece a la Red Asistencial Huaraz - EsSalud, tiene una infraestructura de material noble con ambientes, mobiliarios y equipo necesario para la atención del usuario, pero dependemos económicamente de la red lo cual hace difícil realizar intervenciones preventivas promocionales, afectando así la atención integral del paciente y familia.

Así mismo, el personal de salud es insuficiente para cumplir en su totalidad con la atención que requieren los usuarios que acuden al establecimiento en busca de atención, observándose una demanda insatisfecha, por la falta de personal lo que ocasiona que se haga muy difícil realizar intervenciones extramurales.

El establecimiento cuenta con una población adscrita de 11989 asegurados los cuales se encuentran se encuentran distribuidos en 3 provincias como: Corongo, Huaylas y Yungay, de los cuales 366 son niños menores de 3 años, cada personal tiene una programación de 25 turnos y 6 horas de jornada laboral las cuales se encuentra programadas en el “Sistema de Gestión de Servicios de Salud (SGSS)”, el cual mide rendimiento hora-médico, sin tener en cuenta lo establecido en las normas técnicas sanitarias de MINSA, lo que ocasiona que en muchas oportunidades no se les brinde la educación y orientación adecuada al usuario o acompañante, como es el caso de la atención en el consultorio de CRED en donde se realiza a la vez la atención de la estrategias de la Lucha contra la Anemia, siendo la programación de 4 niños por hora, el personal está distribuido por equipos de trabajo, los cuales hacen su mayor esfuerzo por cumplir con los objetivo e indicadores de gestión, en las diferentes estrategias

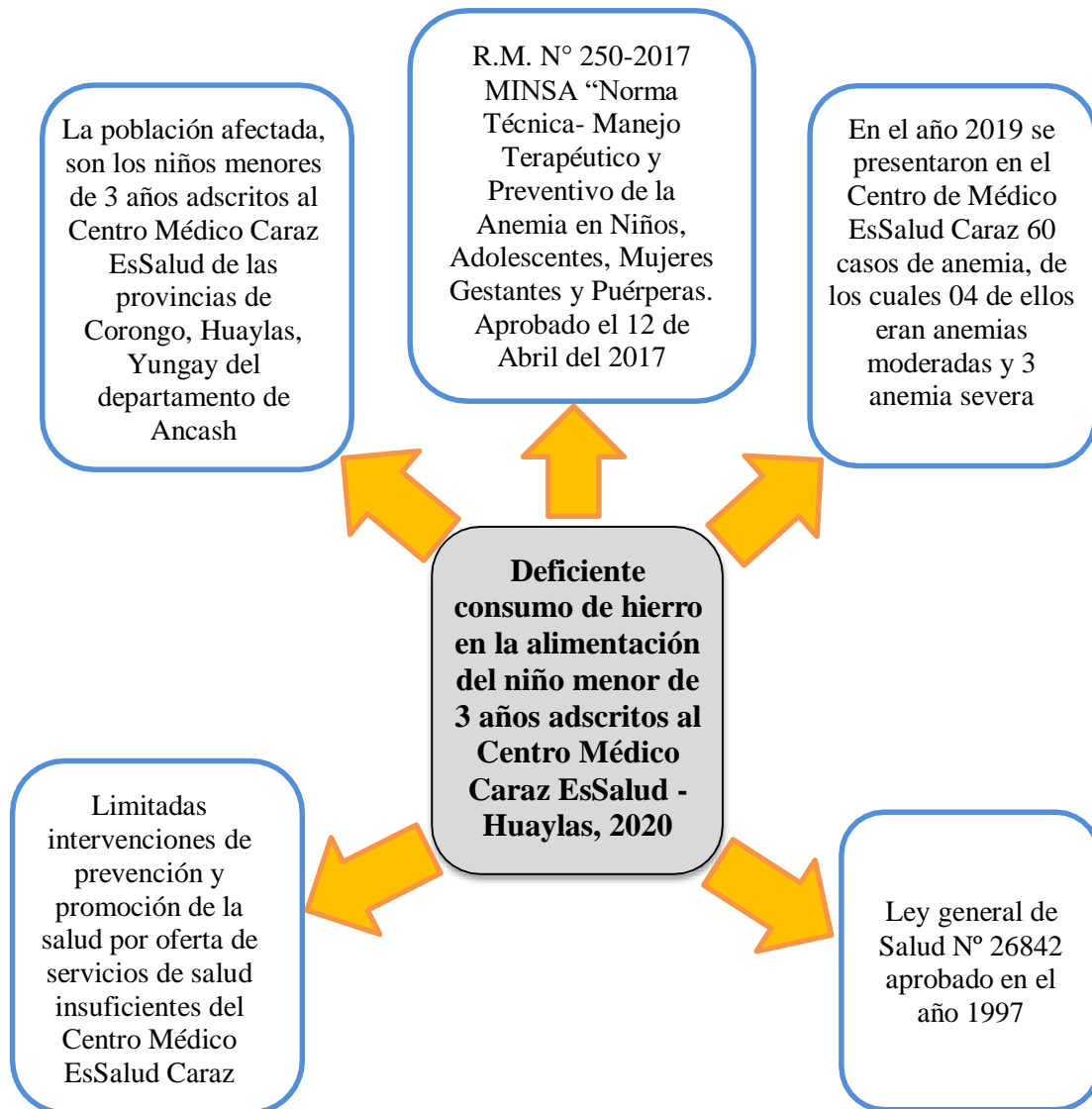
sanitarias en beneficio de los usuarios y entre ellos niños menores de 3 años con un enfoque biopsicosocial, direccionando nuestro quehacer a las madre quienes tienen una función fundamental para el crecimiento y desarrollo físico y mental .

La población asegurada adscrita al centro médico Caraz EsSalud es el reflejo de la situación por la que atraviesa el País, con diversos problemas de salud que se relaciona con los diferentes procesos sociales, culturales, biológicos, ecológicos y económicos. En las zonas rurales alejadas, se observan viviendas con material de quincha, adobe en construcciones muy hacinadas y precarias, en estado de higiene deficiente, se observa la presencia de animales dentro de la vivienda, consumen agua sin hervir.

Las escasas fuentes de trabajo propicia a que la población sea subempleada ejecutando labores independientes tales como mototaxistas, albañilería y obreros en general, por ello más del 50 % tiene un nivel económico bajo.

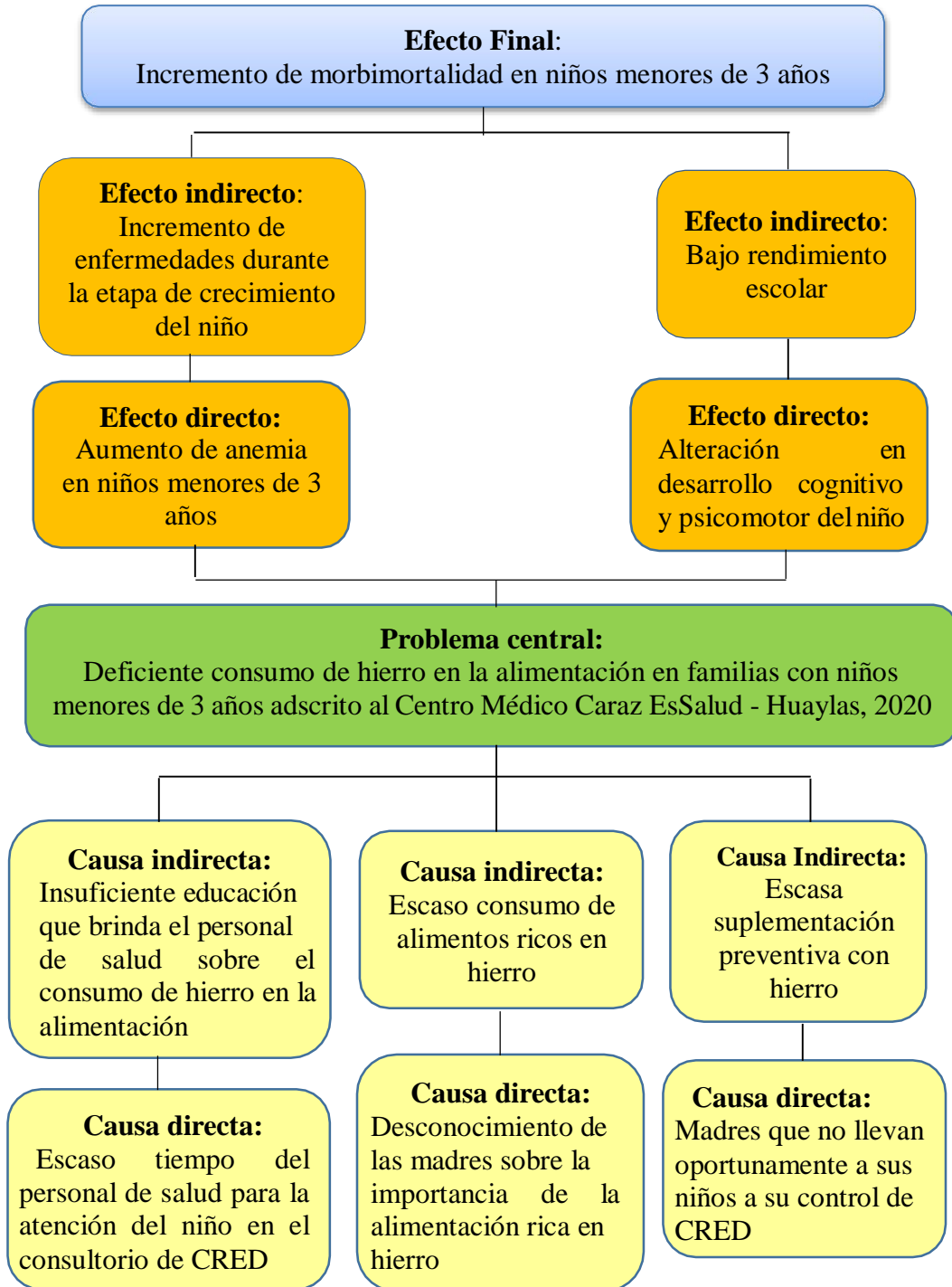
Así mismo se observan problemas producto de su cultura reflejándose en sus estilos de vida no saludables que aumentan la posibilidad de enfermar. El grado de instrucción de la madre es un riesgo para el cuidado de la salud de la familia. En el aspecto de la salud del niño las madres no los llevan a sus controles de crecimiento y desarrollo y si lo realizan lo hacen en forma irregular, por lo que se hace difícil brindarles educación sobre alimentos ricos en hierro para el consumo en su menú diario y la suplementación preventiva con hierro, repercutiendo en la salud del niño como: ganancia inadecuada de peso, talla, anemia, entre otros. Surgiendo la necesidad de educar a las familias en temas de promoción de la salud y prevención de enfermedades con el fin de fomentar conductas saludables que favorezcan en la disminución de la anemia en niños menores de 3 años.

REVISION DEL PROBLEMA PLANTEADO Y DEFINICION FINAL DEL PROBLEMA



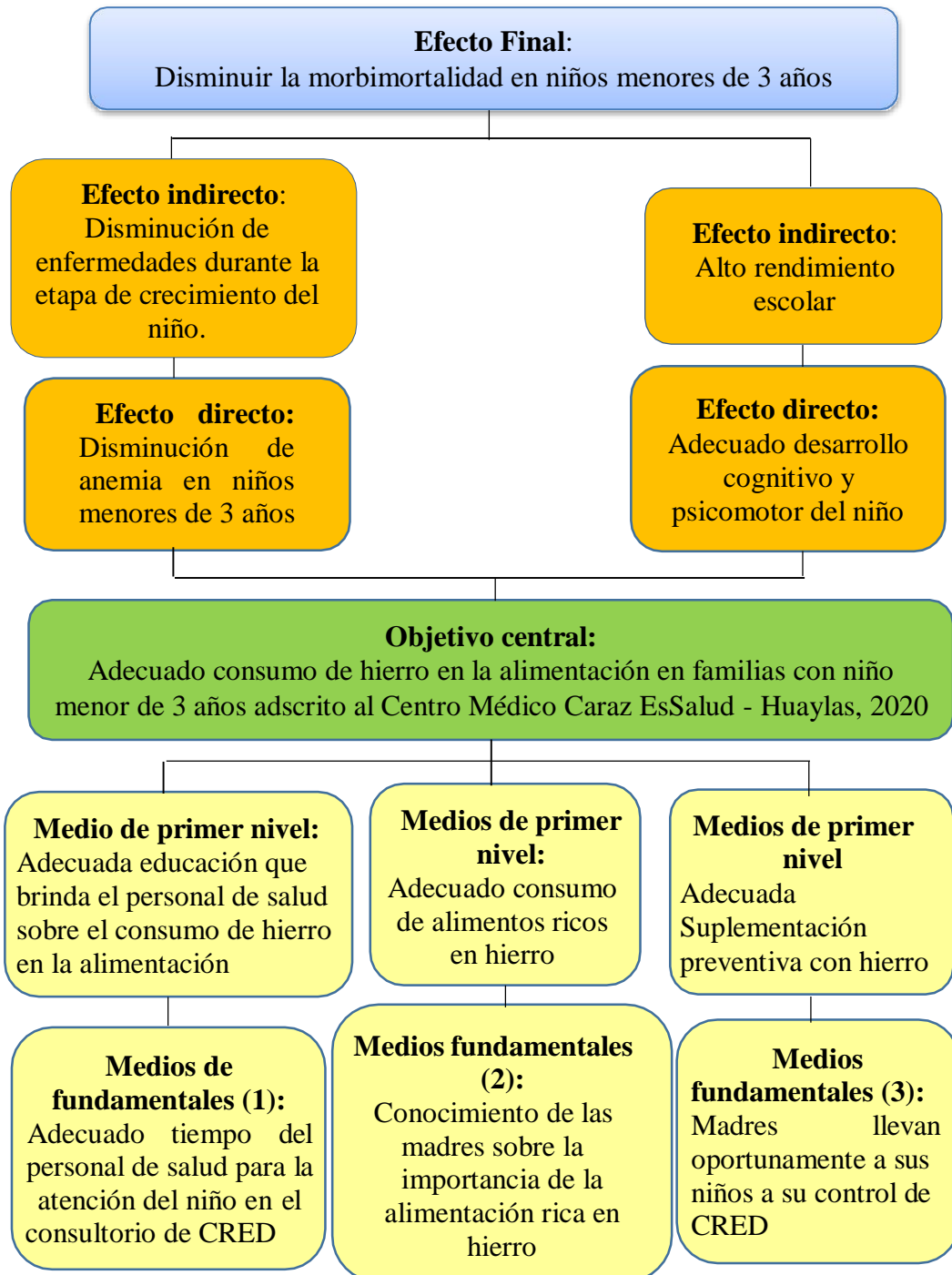
ANEXO 2

Árbol de CAUSA-EFECTO



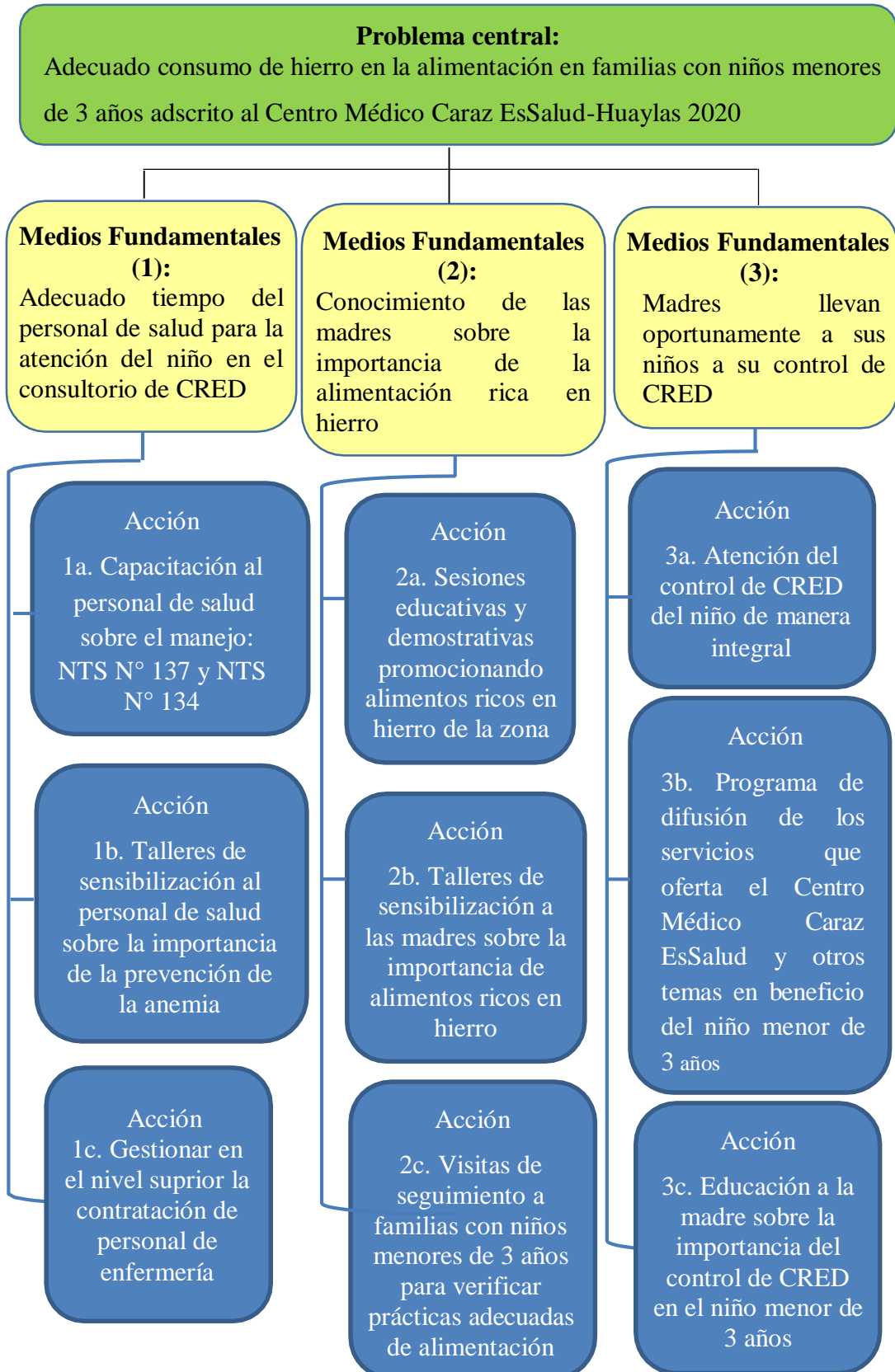
ANEXO 3

Árbol de MEDIOS Y FINES



ANEXO 4

Árbol de MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS



ANEXO 5
MARCO LÓGICO

	Resumen de objetivos	Metas	Indicadores	Método de verificación	Supuestos
Fin	Disminuir la morbilidad en niños menores de 3 años				
Propósito	Adecuado consumo de hierro en la alimentación en familias con niños menores de 3 años adscrito al Centro Médico Caraz EsSalud – Huaylas, 2020	El 70 % de los de las familias con niños menores de 3 años del Centro Médico EsSalud Caraz con adecuado consumo de hierro en su alimentación	N° de niños menores de 3 años con adecuado consumo de hierro en su alimentación /Total de niños menores de 3 años atendidos en el C.M. Caraz EsSalud X 100	<ul style="list-style-type: none"> - Registro de orientación y consejería - Madres informadas 	Familias con niños menores de 3 años consumen alimentos ricos en hierro

Componentes	1.- Adecuado tiempo del personal de salud para la atención en el niño	El 100 % del personal de salud cuenta con el tiempo adecuada para brindar atención al niño menor 3 años	N° de personal de salud con tiempo adecuado para brindar atención al niño menor de 3 años / Total de personal de salud X 100	- Registro de orientación y consejería - Historia clínica (SGSS)	Personal de salud brinda atención de acuerdo a NTS N°137
	1. Conocimiento de las madres sobre la importancia de la alimentación rica en hierro	70% de las madres conocen la importancia de la alimentación rica en hierro para sus niños menores de 3 años	N° de madres que conocen sobre la importancia de la alimentación rica en hierro/Total de madres con niños menores 3 años atendidas X 100	- Madres de familia - Historia clínica (SGSS)	Madres con conocen sobre la importancia de la alimentación rica en hierro
	3.- Madres llevan oportunamente a sus niños a su control de CRED	El 70% de las madres con niños menores de 3 años adscritos al Centro Médico Caraz llevan a sus niños oportunamente a su control de CRED	N° de niños menores de 3 años que acuden a su control de CRED/ Total de niños menores de 3 años X 100	- Historia clínica (SGSS) - Registro de Control de CRED	Niños menores de 3 años acuden a su control de CRED de manera oportuna

Acciones	1a. Capacitación al personal de salud sobre el manejo: NTS N° 137 y NTS N° 134.	4 capacitaciones al personal de salud sobre el manejo de la: NTS N° 137 MINSA/2017/ DGIESP	N° de personal de salud capacitado / Total del personal de salud del C.M. Caraz EsSalud X 100	- Libro de actas de reuniones	Personal de salud capacitado en la norma
	1b. Talleres de sensibilización al personal de salud sobre la importancia de la prevención de la anemia	4 talleres de sensibilización al personal de salud sobre la importancia de la prevención de la anemia	N° de talleres programados para el personal de salud / Total de taller de sensibilización ejecutados X 100	- Libro de actas de reuniones	Personal de salud sensibilizado
	1c. Gestionar en el nivel superior la contratación de personal de enfermería	4 reuniones con el comité de gestión del establecimiento	N° de reuniones realizadas con el comité de gestión / Total de reuniones programadas X 100	- Libro de Actas del comité de Gestión	Se cuenta con personal de enfermería contratado

Acciones	2a. Sesiones educativas y demostrativas promocionando alimentos ricos en hierro de la zona	24 sesiones educativas y demostrativas dirigidas a madres con niños menores de 3 años sobre alimentos ricos en hierro de la zona	N° de sesiones educativas y demostrativas realizadas / Total de sesiones educativas y demostrativas programadas X 100	- Registro de charlas y talleres	Madres educadas
	2b. Talleres de sensibilización a las madres sobre la importancia de alimentos ricos en hierro	4 talleres de sensibilización a las madres sobre la importancia del consumo de alimentos ríos en hierro	N° de talleres de sensibilización a la madres de niños menores de 3 años realizados / Total de talleres de sensibilización programado X 100	- Registro de charlas y talleres	Madres sensibilizadas
	2c. Visitas de seguimiento a familias con niños menores de 3 años adscritos al centro médico Caraz para verificar prácticas adecuadas de alimentación	200 visitas domiciliarias a niños menores de 3 años adscritos al Centro Caraz Médico EsSalud.	N° de niños menores de 3 años visitados/ Total de vistas programadas X 100	- Formato de visita domiciliaria - Historia clínica (SGSS) - Aplicativo Sin Anemia (Software)	Niños menores de 3 años visitados

	3a. Atención del control de CRED del niño de manera integral	Los 175 niños menores de 3 años que acuden para su atención en el consultorio de CRED reciben atención integral según requiera caso y edad	N° de niños menores de 3 años que reciben atención integral / Total de niños atendidos en el consultorio de CRED X 100	- Historia Clínica - Registro diaria de CRED	Niños 3 años con dotaciones preventivas en forma oportuna
Acciones	3b. Programa de difusión de los servicios que se oferta en beneficio de los niños menores de 3 años	12 transmisiones radiales de los servicios que oferta el C.M Caraz a toda la población adscrita	N° de transmisiones radiales emitidas / Total de transmisiones radiales programadas X 100	- Fotografías	Población asegurada informado
	3c. Educación a la madre sobre la importancia del control de CRED en el menor de 3 años	Las 250 madres de con niños menores de 3 años reciben educación sobre la importancia del control de CRED	N° de niños que acuden a su control de CRED / Total de niños adscritos al C.M. Caraz EsSalud X 100	- Historia clínica - Registro diaria de CRED	Madres educadas

ANEXO 6

ESSALUD

RED ASISTENCIAL HUARAZ

CENTRO DE MÉDICO ESSALUD CARAZ



DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

NIVEL DEL ESTABLECIMIENTO : I-3

NOMBRE : Centro Médico Caraz EsSalud

INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE: EsSalud

DIRECCIÓN COMPLETA : Jr. San Martín N°225

DEPARTAMENTO : Ancash

PROVINCIA : Huaylas

DISTRITO : Caraz

TELÉFONO : 043-391241

SERVICIOS QUE BRINDA : 1. Medicina General
2. Odontología
3. Obstetricia
4. Enfermería
5. Nutrición
6. Terapia física
7. Radiología
8. Laboratorio Clínico
9. Farmacia
10. Tópico

11. Observación

12. Psicología

HORARIO DE ATENCIÓN : Lunes a Sábado: de 7.00 a 7.00 pm

JEFE DEL CENTRO DE MÉDICO : M.C. William Domínguez Haro

COLEGIO PROFESIONAL : Colegio Médico del Perú

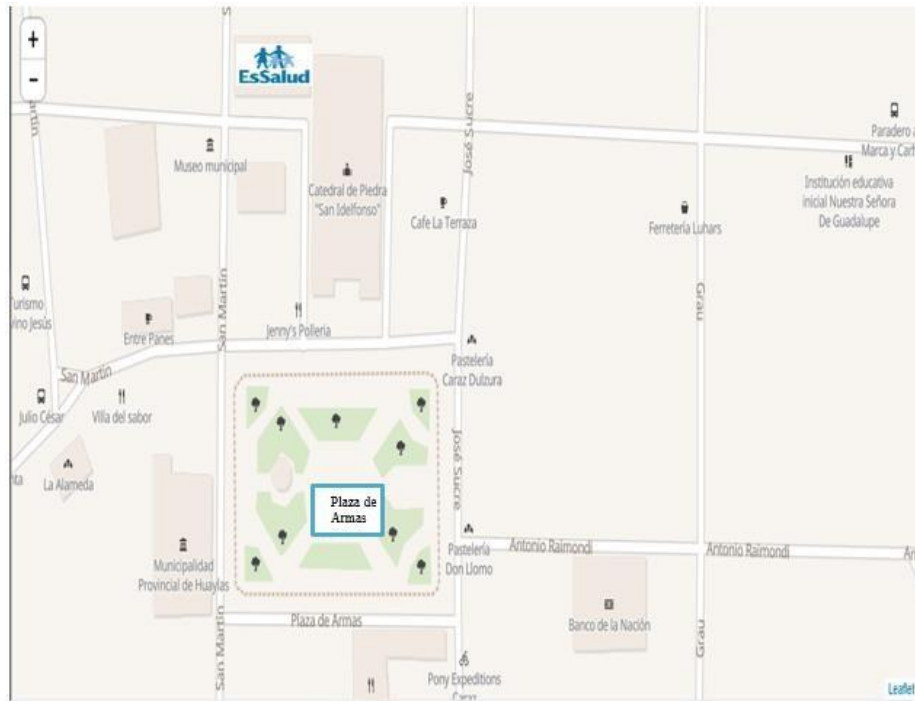
SITUACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y JURISDICCIÓN

UBICACIÓN GEOGRÁFICA: El Centro Médico Caraz EsSalud se encuentra ubicado en Jirón San Martín 225, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Ancash - Perú.

MAPA DE UBICACIÓN Y LÍMITES DEL DSITRITO DE CARAZ



MAPA DE LA UBICACIÓN DEL CENTRO MEDIO CARAZ ESSALUD



TERRENO: Se localiza dentro de una zona urbana de una configuración plana. No se encuentra ningún accidente geográfico cercano al área donde está ubicado el Centro Caraz Médico EsSalud.

EXTENSIÓN : El distrito de Caraz tiene un área de aproximadamente 246.52 Km².

EDIFICACIÓN: La entrada principal del edificio es por el Jirón San Martín y cuenta con un ingreso lateral por el pasaje Catedral. La construcción hecha de material noble en un 100%, cuenta con 4 pisos. El área construida es de 320 m² de propiedad privada.

LIMITES DEL DISTRITO DE CARAZ:

- **Por el Norte** : Distrito Santa Cruz
- **Por el Sur** : Pueblo Libre y la provincia de Yungay
- **Por el Este** : Provincia de Pomabamba
- **Por el Oeste** : Distritos de Huata y Pamparomas

LÍMITES DEL CENTRO MÉDICO CARAZ ESSALUD:

- **Frente 10 m** : Jr. San Martín
- **Fondo 15 m2** : Pasaje Catedral
- **Lateral Oeste 16 m2:** Pasaje Catedral
- **Lateral Este 30 m2:** Pasaje Catedral

ALTITUD: Caraz como distrito se encuentra a 2250 metros msnm.

HIDROGRAFIA: Caraz cuenta con el Río Santa con un curso de Sur a Norte, Río Blanco que es afluente del Río Santa en la margen derecha, que se inicia en la Quebrada Honda que recorre de Este a Oeste (distrito de Santa Cruz) , Río Los Cedros, en la microcuenca del nevado Alpamayo (distrito de Santa Cruz)), Río Quitarazca, también afluente del Río Santa y que recorre de Este a Oeste (Distritos de Huallanca, Yuracmarca), Río Pamparomas, Río Allmay (Distrito de Pamparomas).

CLIMA: El terreno del Centro Médico Caraz EsSalud se asienta en la región andina; su clima se distingue por ser semi-árido y templado, con temperaturas que alcanzan los 25° C a lo largo el día y la noche de 16° grados, lo cual distingue a la ciudad por tener un clima placentero todo el año. Las lluvias acostumbran ser escasas, pero, las precipitaciones nunca son superiores a 500 mm.

COMUNICACIÓN Y VIAS DE ACCESO: A Caraz se puede llegar por bus desde Lima (9 horas), por Huaraz en colectivo (2 hora 2 h) o desde Chimbote (7 h). Varios buses al día salen hacia las ciudades de Lima, Chimbote, Trujillo, entre otras. Así mismo, hay vuelos diarios desde y hacia la ciudad de Lima utilizando el aeropuerto de la localidad de Anta (38 km al Sur de Caraz).

Desde Lima se llega tomando la Carretera Panamericana Norte (Ruta Nacional 1N) y luego por el desvío pasando el poblado de Paramonga (Ruta Nacional 14), hasta llegar

al desvío donde se encuentra la laguna de Conococha, ubicada en la Provincia ancashina de Bolognesi entrando por la carretera del Callejón de Huaylas (Ruta Nacional 3N) que corre paralela al Río Santa hasta la localidad de Yuracmarca, donde gira hacia el oeste (Ruta Nacional 12) y conecta nuevamente con la Panamericana Norte en la ciudad de Santa. Se puede encontrar con frecuencia combis para y desde Huaraz en la terminal terrestre. Caraz es una pequeña ciudad, por lo que básicamente se puede pasear por ella a pie. El único transporte público son los taxis y moto taxis.

ASPECTOS SOCIOCULTURALES:

- **HISTORIA Y COSTUMBRE:** El distrito de Caraz fue creado por la administración del Libertador Simón Bolívar, mediante Ley del 19 de diciembre de 1825, tiene fiestas tradicionales como: la fiesta de la creación del distrito, las fiestas de la Virgen de Chiquinquirá, Virgen Señora de las Mercedes, Virgen de Lourdes, entre otras patronas de los barrios.
- **EDUCACIÓN:** Cuenta con instituciones educativas de inicial, primaria y secundaria y superior.
- **IDIOMA:** Predomina el quechua seguido del castellano.
- **RELIGIÓN:** población caracina en su mayoría profesa la religión católica, existiendo en su minoría otras religiones como evangélicas, testigos de Jehová entre otras.

CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS:

- **VIVIENDA:** En la zona urbana se observa casas construidas por material noble y en la zona urbano marginales casas de material de adobe, pero en sus alrededores se encuentran que la mayoría de las casas son de adobe y quincha.

- **SERVICIOS BÁSICOS:** Cuenta con agua potable dentro de sus domicilios, agua desagüe y energía eléctrica.

INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES REPRESENTATIVAS:

- **POLÍTICA:** Alcalde, gobernador, juez de Paz
- **SALUD:** Hospital San Juan de Dios, Centro Médico Yuracoto, Centro Médico Caraz EsSalud y Posta médica de Pavas
- **EDUCACIÓN:** cuenta con PRONOEI (5), instituciones educativas del nivel iniciales (11), primaria (9), secundaria (5) y superior (3).
- **ACTORES SOCIALES:** DEMUNA, juez de Paz, gobernador, fiscalías, entre otras.

ORGANIZACIÓN : El Centro Médico EsSalud Caraz está considerado como un centro asistencial de nivel I3 nivel de atención primaria, acreditada como tal por la jurisdicción de la Dirección Regional de Salud de Ancash (DIRESA Ancash) y la gerencia central de EsSalud, cuya población asignada es de 11989 asegurados los cuales se encuentra distribuidos en la provincia de Huaylas, Corongo y parte de la provincia de Yungay (Yanama), sin embargo por ser la provincia de Huaylas y por ende el distrito Caraz lugar turístico se atiende en el servicio de tópico a una gran demanda de usuarios transeúntes asegurados a EsSalud, es preciso recalcar que el Centro Medico Caraz EsSalud solo atiende a población asegura adscrita al establecimiento y por urgencia o emergencia a los asegurados por Entidades Prestadoras de Salud (EPS) por para su respectiva referencia a los usuarios, cuenta con documentos de gestión como Manual de Organización y Funciones (MOF), Plan Operativo Institucional (POI), Análisis Situacional de Salud, Reglamento de Organización y Funciones (ROF) y Plan Directo.

RESEÑA HISTÓRICA

El distrito de Huaylas fue creado por Ley de elevación Política de Villa de Huaylas a Ciudad el 28 de noviembre de 1899. El Distrito de Huaylas es uno de los 10 distritos de la Provincia de Huaylas, ubicada en el Departamento de Ancash, perteneciente a la Región Ancash, Perú. Caraz fue considerada en el Reglamento provisorio del 2 de febrero de 1821 como capital de la provincia de Huaylas, en el protectorado del Libertador José de San Martín.

El distrito de Caraz fue creado por la administración del Libertador Simón Bolívar, mediante Ley del 19 de diciembre de 1825.

El Centro Medico Caraz EsSalud se fundó el 18 de Mayo de 1982 con el nombre de Posta Medica del Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS) por gestión del alcalde provincial de Huaylas el Dr. Enrique Villegas Acosta funcionando en un local alquilado en el jirón sucre actual cooperativa de ahorro y Carhuaz a cargo de la Dirección estuvo el Dr. José Novoa Rodríguez, la Licenciada de enfermería la Sra. Lilian de Novoa y auxiliar asistencial la Sra. Adela Lozada Rivera quienes en equipo se trasladaban y atendía en la posta medica de Caraz lo lunes, miércoles y viernes de 8 a 2 de la tarde y en las postas medicas de Mancos los martes, jueves y sábado de 8 de la mañana a 11 de mañana y en Carhuaz igual los días martes, jueves y sábados de 11 a 2 de la tarde.

En el año de 1983 queda constituido el primer equipo de salud bajo la dirección del Dr. José Novoa Rodríguez y se incrementa el primer grupo de serums con el Dr. Ernesto Rodríguez Castillo y su equipo de licenciada de enfermería Pilar Sotelo más el personal asistencial.

En el año 1984 se institucionaliza la creación de la posta médica de Caraz IPPS

a cargo del Dr. Jorge Yengle Ventura, primer director del centro médico de Caraz con su personal asistencial Sra. Adela Lozada Rivera y en el mes de noviembre se incrementa el personal serums la Dra. Mercedes Córdova y la licenciada en enfermería Celia Garigay.

En el mes de noviembre del año 1985 se incrementan el personal de serums Dr. Walter Hernán Falcón Aguilar y licenciado en enfermería Jesús Víctor Zúñiga Huerta quienes dentro de su identificación y vocación de trabajo realizan el vínculo de la posta medica de Caraz con la comunidad y los centro de trabajo de la provincia de Huaylas realizando actividades preventivo promocionales de salud alcanzando coberturas que superan el 100% de acuerdo a los lineamientos de política de salud establecidos por la gerencia departamental de Ancash IPSS.

En el año de 1986 conforman la posta médica de Caraz como director el Dr. Jorge Yengle Ventura el serumistas Dr. Walter Falcón Aguilar, Licenciado Jesús Zúñiga Huerta, aux. Asistencial Sra. Adela Lozada Rivera y en el mes de setiembre se convoca a concurso público para dos técnicas en enfermería siendo ganadoras la Srta. Mirta Edme Caballero Figueroa y la Sra. Amelia Dongo Adrián.

Y como centro asistencial del IPSS Caraz y por la demanda de los usuarios asegurados dependientes lo cual trajo como consecuencia reestructurar una nueva política sanitaria basada en actividades preventivo promocionales razón a ello en el año 1986 se realiza el concurso de plaza para médico y enfermero siendo ganadores el Dr. Walter Falcón Aguilar y el Lic. Jesús Zúñiga Huerta.

En el año 1987 se dotaron con un grupo de serumistas el dr. Edwin Víctor Canales Rimachi, odontólogo Henry Torres, la obstetra Guadalupe Ríos de los Ríos y la Enfermera María Villanueva cabe recalcar que se atiende el primer parto en el centro

médico de Caraz y se procede a cambio de local más amplio en el Jr. Sucre la vivienda de la Sra. Helda Chávez.

En el año 1988 con el afán de ampliar la oferta de servicios de salud del centro médico de Caraz se dota con un nuevo grupo de serumistas la Dra. Nélide Cosme Mauricio, el Dr. Oswaldo Silva Rodríguez, Lic. En enfermería Sonia Santiago, la Lic. De enfermería Nora Aguilar Quiroz, odontólogo Luis Donet y la Obstetrix Nelly Sandoval; nuevamente se procede a cambio de local al Jr. Mariscal Cáceres la Vivienda del Sr. Mario Pineda.

En el año 1989 se emprenden importantes trabajos de mejoramiento del servicio de emergencia de adultos, de consultorios médicos y actividades preventivo promocionales asumiendo la coordinación del centro asistencial la Dra. Nélide Cosme Mauricio con la llegada de nuevo grupo de serumistas como el Dr. Luis Granda La torre (caracino), Dr. Manuel Trujillo Huachu, la obstetra Linda Caballero Pantoja y la odontóloga Elizabeth Borja.

En el año 1990 conformaron los siguientes serumistas Dr. Nemesio Socca, la Dra. María Esther Tadeo Manrique, odontóloga Deisy Guzmán Zegarra, obstetrix Maritza Ramírez Cruz, enfermera Eufracia Oriundo y se incrementa un chofer el sr. Máximo Martínez Melo.

Dentro de su preocupación por contar con un local propio el director de entonces el Dr. Yengle Ventura realiza gestiones para la construcción del centro médico del IPSS Caraz conformado el equipo de administración directa precedido por el director el Lic. Jesús Zúñiga Huerta, la Sra. Adela Lozada Rivera y la Sra. Rosario Guerrero donde el presidente ejecutivo Dr. Barsalo Burga vino a colocar la primera piedra con presupuesto depositado en el banco de la nación de Caraz terrero donado

(sin sanear) por la municipalidad provincial de Huaylas al costado del colegio Micelino Sandoval Torres donde muchos profesores de entonces ahora jubilados se opusieron tenazmente sin argumentos que podrían sustentar su actitud ahora son pacientes continuadores permanentes de este centro médico.

Continuando con esa inquietud que caracteriza el equipo de profesionales de salud del centro médico, se realizó gestiones ante la beneficencia pública de Caraz donde nos trasfieren un terreno (sin sanear) al lado de la piscina de la entrada, donde se construye el cerco perimétrico hasta ahora en problemas por el terreno solo por la culpa y desidia de unos caracinos que no piensan hacia el futuro y beneficio de muchos.

En la actualidad el Centro Médico EsSalud Caraz está dirigido por el médico William Domínguez Haro teniendo bajo su mando a 37 integrantes entre profesionales, técnicos, administrativos, vigilancia y personal de limpieza, permaneciendo aún en un local alquilado ubicado a 1 cuadra de la plaza de armas de Caraz e el jirón San Martín 227.

Anexo N° 7

INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN EL TRABAJO ACADÉMICO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 DIRIGIDO A** : Madres de niños menores 3 años asegurados adscritos al Centro Médico Caraz EsSalud
- 1.2 LUGAR** : Centro Médico Caraz EsSalud
- 1.3 FECHA** : Noviembre 2019- Noviembre del 2020
- 1.4 HORA** : 3:30 pm
- 1.5 RESPONSABLE** : Lic. En Enf. Vera Andrade Evelin Noemi

II. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL:

Adecuado consumo de hierro en la alimentación en familias con niños menores de 3 años adscrito al Centro Médico Caraz EsSalud-Huaylas, 2020.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ✓ Adecuada educación que brinda el personal de salud sobre el consumo de hierro en la alimentación.
- ✓ Conocimiento de las madres sobre la importancia de la alimentación rica en hierro.
- ✓ Adecuada suplementación preventiva con hierro.

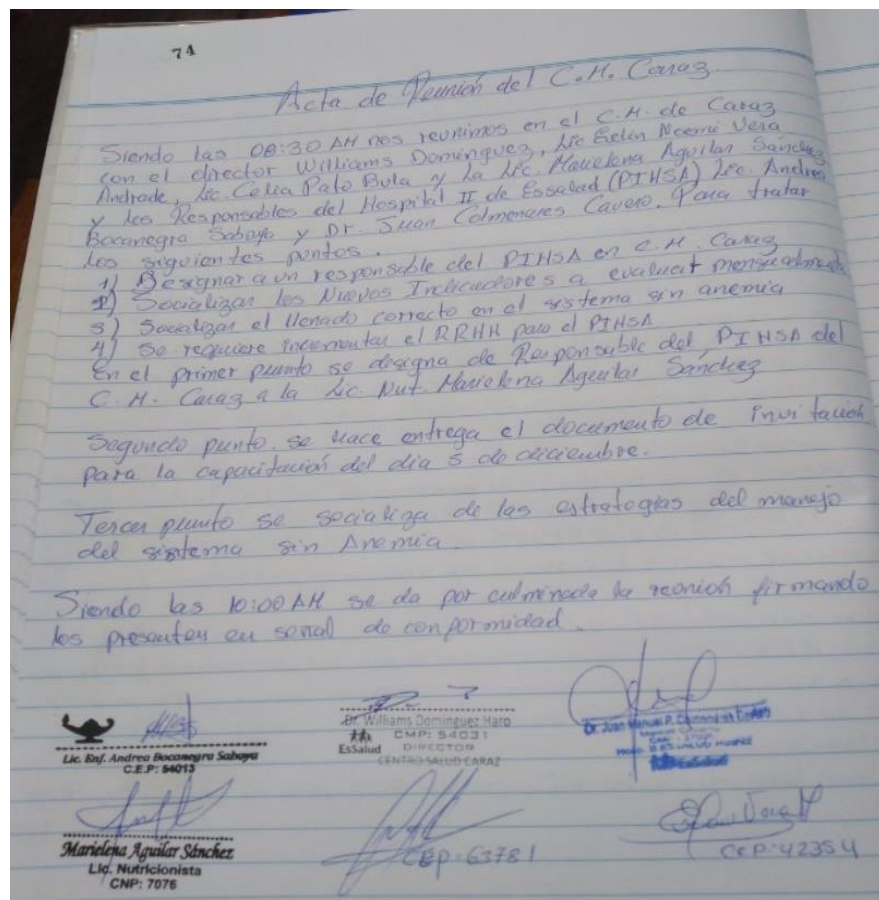
III. INFORME NARRATIVO Y EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

Con respecto a las actividades programadas:

1a. Capacitación al personal de salud sobre el manejo NTS N° 137 y NTS N° 134 MINSA: (Meta: 4 capacitaciones).

El día 26 de noviembre del 2019 a la 8:30 de la mañana se reúne el comité de la lucha contra la anemia del Centro Médico Caraz y los representantes y coordinadores de la RED Asistencial Huaraz en el Centro Médico EsSalud Caraz, en donde la Lic. Evelin Vera Andrade expuso todo lo concerniente a la norma técnica sanitaria NTS 134 y NTS N° 137 MINSA para su respectivo y adecuado manejo.

Acta de Reunión del Equipo de la Lucha Contra la Anemia el 26/11/2019



El día 5 de Diciembre del 2019 a las 8 de la mañana se realiza una capacitación en la Red asistencial Huaraz en donde acudimos parte del comité de la lucha contra la anemia del Centro Médico Caraz y otros establecimientos de la Red Asistencial Huaraz, contando como ponentes a la Lic. Ariana Delgado (nutricionista), Dr. José Luna (pediatra) y la Lic. Andrea Bocanegra (enfermera) coordinadores y miembros del comité de la Lucha contra la anemia de la Red Asistencial Huaraz, en donde aclararon las dudas con respecto al manejo de la norma técnica N°134 y otros aspectos, culminando a las 6 de la tarde del mismo día.

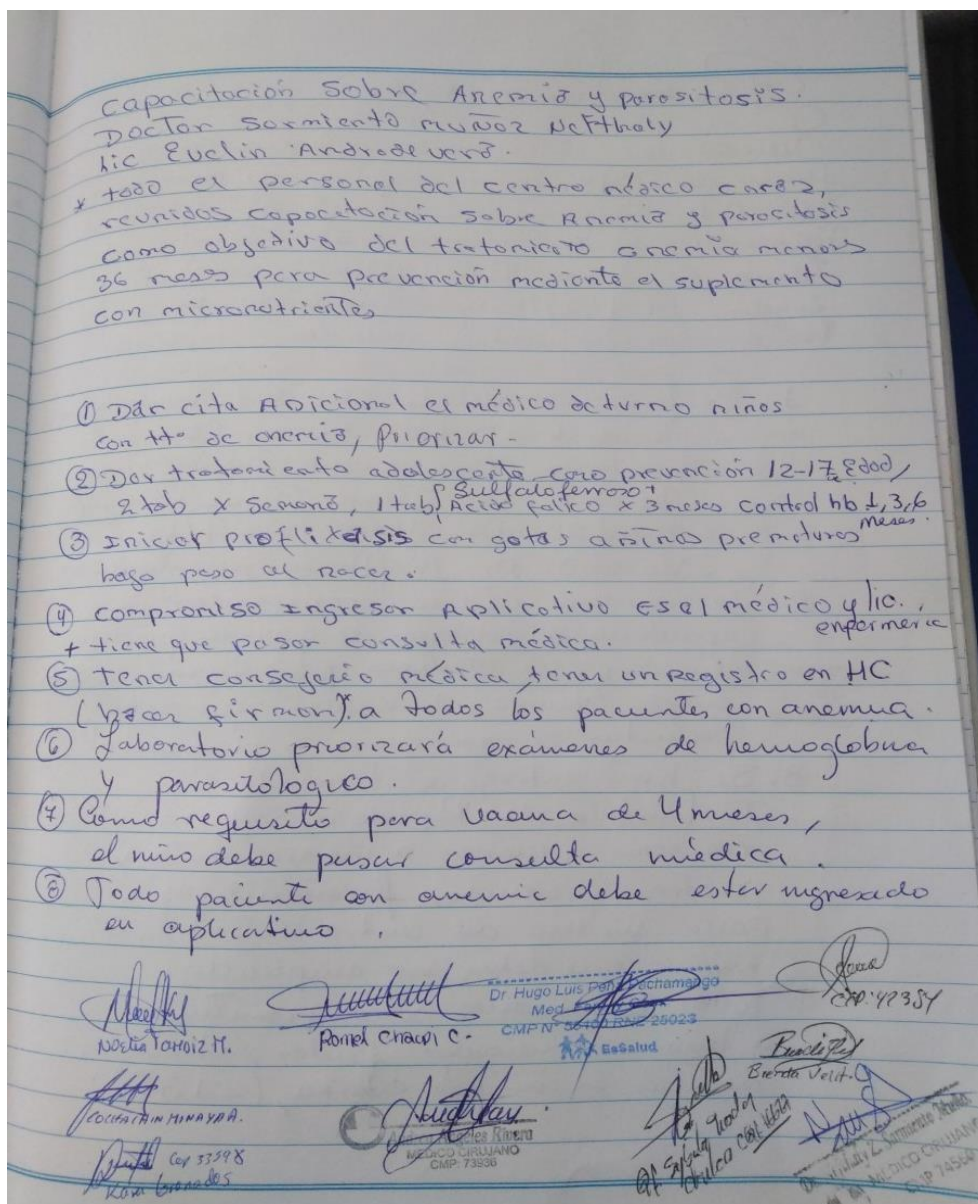
05/12/2019 Capacitación e Red Asistencial Huaraz sobre anejo de la Norma Técnica



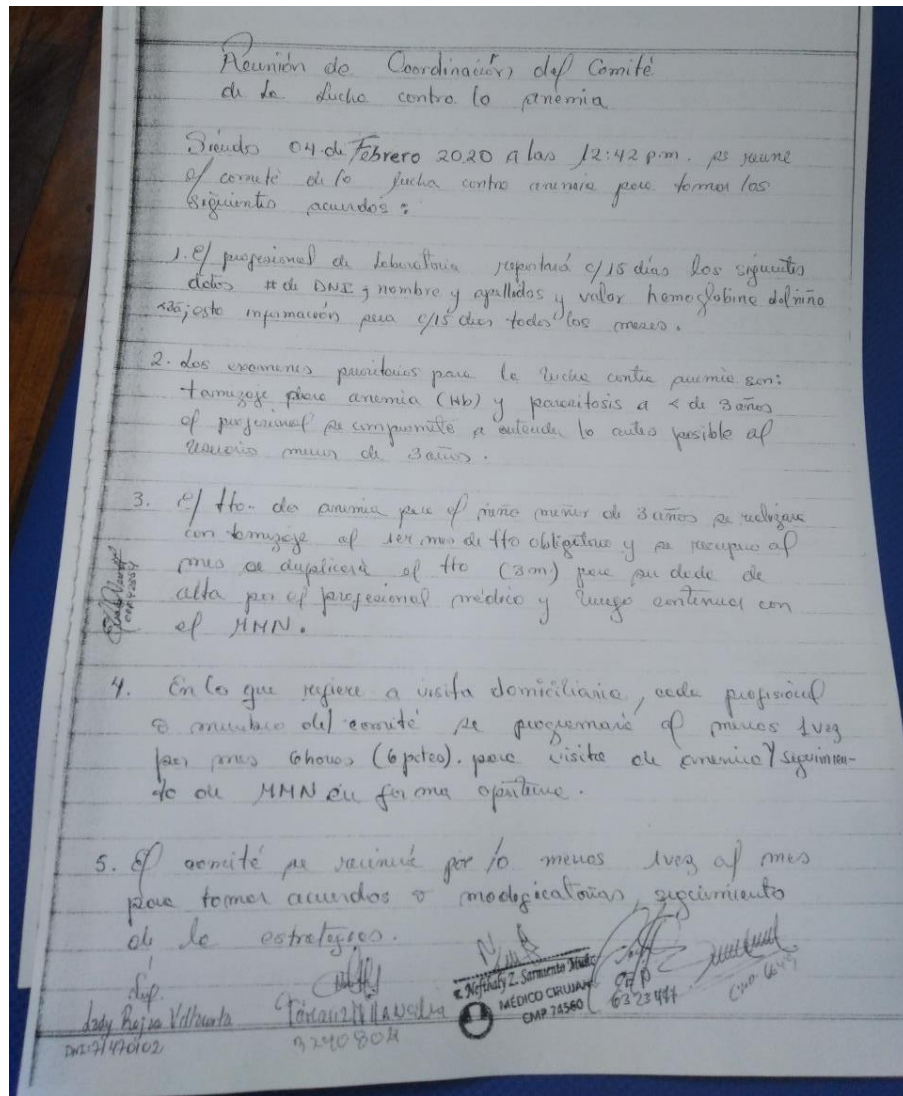
El 20 de Enero del 2020 se realiza la réplica y capacitación al resto del personal de salud del Centro Médico Caraz contando con la participación de 20 trabajadores entre profesionales y no profesionales de salud, la ponencia estuvo a cargo del presidente Dr. Neftalí S. y de la vicepresidenta la Lic. Evelin V. miembros del comité de la lucha contra la anemia, en donde se

mencionó aspectos importantes y el adecuado manejo de la norma técnica N° 134, así mismo se delegaron responsabilidades a otros profesionales de la salud, tomando acuerdos en beneficio de los menores de 3 años asegurados, dando por concluido la capacitación a las 2:30 de la tarde.

Reunión y réplica de la capacitación del día 05/12/2019 realizado el día 20/01/ 2020 dirigido todo el personal de salud del C.M. Caraz



El 04 de Febrero del 2020 a las 12 y 42 pm se reúne el comité de la Lucha contra la anemia, para volver a analizar norma técnica sanitaria N° 137 y 134, unificando criterios para hacer de conocimiento a los demás profesionales involucrados en la atención del niño menor de 3 años.



Avance en esta actividad es de un 75 %, ya que la meta programada es de 4 capacitaciones al personal de salud sobre la norma técnica sanitaria de salud N° 134/2017/DGIES y NTS N° 137 MINS/2017/DGIESP.

1b. Talleres de sensibilización al personal de salud sobre la importancia de la prevención de la anemia (Meta: 4 talleres).

El 13 de Enero del 2020 a las 12 del día se llevó a cabo el taller de sensibilización al personal de salud sobre la importancia de la prevención de la anemia, contando con la participación de 15 integrantes entre profesionales y no profesionales de la salud, en esta actividad se realizó la técnica de concentración con el globo. Así mismo se les dio a degustar un jugo hecho con alfalfa, naranja y espinaca jugo que favorece en la absorción del hierro hemínico.

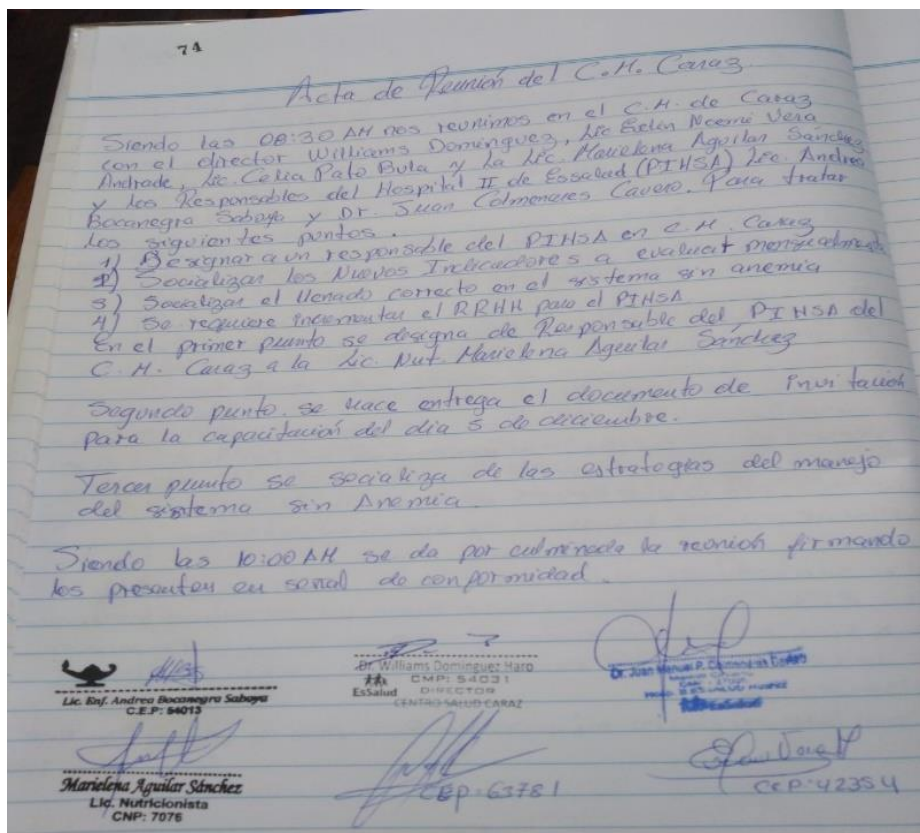


En cuanto al avance de dicha actividad diremos que es de un 25% ya que sólo se realizó 1 taller de sensibilización dirigido al personal de salud.

1c. Gestionar en el nivel superior la contratación de personal de enfermería (Meta: 4 reuniones con el comité de gestión del C.M. EsSalud Caraz).

El día 26 de noviembre del 2019 a la 8:30 de la mañana se reúne el comité de gestión precedido por el director de turno, el comité de la lucha contra la anemia del Centro Médico EsSalud Caraz y los representantes y coordinadores de la RED Asistencial Huaraz en el Centro Médico EsSalud Caraz, en donde se evaluó el avances y cumplimientos de indicadores de anemia reafirmando responsabilidades y en donde se sustenta la solicitud para la contratación de un nuevo personal de enfermería para reforzar el comité de Lucha contra la anemia, la mismo que realizarían intervenciones sanitarias en bien de la población asegurada adscrita al C.M. Caraz principalmente de la población más vulnerable: Niños menores de 3 años.

Acta de Reunión del Equipo de la Lucha Contra la Anemia el 26/11/2019



2a. Sesiones educativas y demostrativas promocionando alimentos ricos en hierro de la zona (Meta: 12 sesiones) y talleres de sensibilización a las madres sobre la importancia de alimentos ricos en hierro (Meta: 12 talleres).

El 28 de noviembre 2019 se llevó a cabo un taller de sensibilización sobre la importancia de alimentos ricos en hierro seguida de una sesión demostrativa y educativas dirigidas a las madres de niños menores de 3 años ejecutándose a las 4 de la tarde, en la I.E.I. Arequipa (quienes gustosamente no prestaron sus instalaciones) contando con la participación de 50 madres de niños menores de 4 años en donde se le enseñó a preparar diferentes platos muy nutritivos de alimentos con alto contenido en hierro encontrados en nuestra localidad, haciéndoles entregas de recetarios y degustación de los platos tanto a madres como a niño, mostrándole la importancia de una buena dieta rica en hierro con alimentos nutritivos que nos ayude a prevenir la anemia la sesión educativa tuvo una duración de 2 hora 30 minutos.





El 19 de Diciembre del 2019 se realiza un taller de sensibilización sobre la importancia de alimentos ricos en hierro, así mismo una sesión educativa y demostrativa iniciando a las 9 de la mañana dirigidas a madre de niños menores de 3 años sobre alimentos ricos en hierro e importantes para la prevención de la anemia, contando con la participación de 12 madres, teniendo una duración de 2 horas, empezando con lluvias de ideas con la participación de las madres, luego se va aclarando las dudas a través de la técnica de tarjetas, en donde se hace énfasis en el consumo de alimentos ricos en hierro y otros alimentos que ayudan a su mejor absorción para prevenir la anemia en el niño menores de 3 años.





El 20 de Enero a las 9 de la mañana se realiza el taller de sensibilización como también una sesión educativa y demostrativa dirigidas a las madres con niños menores de 3 años, en la sala multiuso del Centro Médico EsSalud Caraz contando con la participación de 14 madres, donde se a través de la técnica de casinos y preparación en situ se aclaró las dudas que tenían las madres, así mismo se les hizo degustar los platos preparados con alimentos con alto contenido de hierro.



El 25 de Enero del presente año en el Centro Médico EsSalud Caraz, se realiza un taller de sensibilización y una sesión educativa y demostrativa a las 9 de la mañana dirigidas a madres de con niños menores de 3 años, contando con participación de 15 de ellas, haciéndoles participar activamente durante toda la sesión, luego se pasa a degustar los platos preparados por el personal de salud, y sobre todo que se concienticen del valor nutritivo que tiene nuestros alimentos de la zona.



El 15 de Febrero nos integramos a la Red Asistencial Huaraz para la realización de una sesión demostrativa y educativa con alimentos ricos en hierro.



El 5 de Marzo del presente año en el Centro Médico EsSalud Caraz, se realizó un taller de sensibilización y sesión educativa-demostrativa a las 9 de la mañana dirigidas a madres con niños menores de 3 años, contando con la participación de 13 de ellas, las cuales participaron activamente durante toda la sesión, luego se pasa a degustar los platos preparados por el personal de salud, y sobre todo que cada una de la madres tomen conciencia del valor nutritivo que tiene nuestros alimentos ricos en hierro encontrados en las zona.



El 07 de marzo se realiza conjuntamente con el hospital san Juan de Dios (MINSA) una sesión educativa y demostrativa a madres de niños menores de 3 años asegurados y no asegurados con alimento ricos en hierro de la zona fundamental para el buen crecimiento físico y mental del niño.



Con respecto al avance de la actividad 2a. Sesiones educativas y demostrativas promocionando alimentos ricos en hierro de la zona, se logró un avance con ejecución del 58 % (ejecutando 7 sesiones educativas y demostrativas sobre alimentos ricos en hierro de la zona).

En lo que refiere a la actividad 2b. Talleres de sensibilización a las madres sobre la importancia de alimentos ricos en hierro, se logró un avance del 41.66 % (ejecutando 5 talleres de sensibilización a las madres sobre la importancia de alimentos ricos en hierro sobre alimentos ricos).

2c. Visitas de seguimiento a familias con niños menores de 3 años para verificar prácticas adecuadas de alimentación (Meta: 200 visitas).

Las visitas domiciliarias realizadas por profesional de enfermería o nutrición en su totalidad se realizan de 11:00 de la mañana a 2 de la tarde en donde se dirigen a los domicilios de niños menores de 3 años para verificar el consumo de alimentos ricos en hierro e ingesta del sulfato ferroso en jarabe o gotas, encontrándolos muchas veces en compañía de sus madres o de su cuidadoras, a las cuales se le brinda orientación y consejería y en otros de los casos se les brinda charla educativa a toda la familia sobre la importancia de los alimentos ricos en hierro y aporte diario en la alimentación del niño y familia en beneficio de su salud.





Sesión educativa en la familia Temple Vela sobre importancia de alimentos rico en hierro para la prevención de la anemia, la cual tiene un niño de 2 años 6 meses



Formatos de visitas domiciliarias

INFORME DE VISITA DOMICILIARIA

Servicio: Comunitaria Nombre del Profesional: Dr. E. O. Jara
 Nombre del paciente: Andrés Cevallos N°HC: 16.78
 Edad: 18 años DNI: 90962001 Teléfono: 95709660
 Domicilio: Dona Rosa Procedencia: CE HOSP: EMERG OTROS:

MOTIVO DE LA VISITA:
 1. Seguimiento de la alimentación del niño

A. OBJETIVO DE LA VISITA
 1. Verificar que el niño consuma un plato de sopa +
 2. Verificar que el niño consuma un plato de papas +
diario de hieiro según el requerimiento profesional del niño

B. ACCIONES REALIZADAS

ACCIONES
<p><u>Se ubica al niño en su domicilio en compañía de su abuelita tomando</u> <u>ya de almuerzo, se observa en el menú del día que consume un plato de sopa +</u> <u>el hieiro, se realiza las recomendaciones para el consumo</u> <u>diario de hieiro según el requerimiento profesional del niño</u></p>

C. PROBLEMAS IDENTIFICADOS EN EL DOMICILIO

- Inadecuada dieta en el menú del día
- Patrón cultural inadecuado
- Ausencia de la madre

D. PLAN DE INTERVENCION

- Se le puede explicar y consiguia a la abuelita sobre
el consumo diario de alimentos ricos en hieiro según
sus requerimientos.
- Se realiza el chequeo de hemoglobina.
- Se recomienda la presencia de la madre a
la hora de la comida para su respectiva supervisión.

Dr. E. O. Jara
 C.P. 034
 Coordinador de los Asesores
 C.A. Cruz Espinal

Detalle

<p><u>Se encuentra al niño tomando de almuerzo observado en</u> <u>su menú diario (huevo picado más sopa de fideos) en compañía</u> <u>de su abuelita, quien refiere que el hieiro se mezcla</u> <u>al alimento con contenido de hieiro.</u></p>

E- OBSERVACIONES
 Hacia 13 días de 13 días de 4 días de 8 días de 30 que
 permanencia al menú al menú con su abuelita

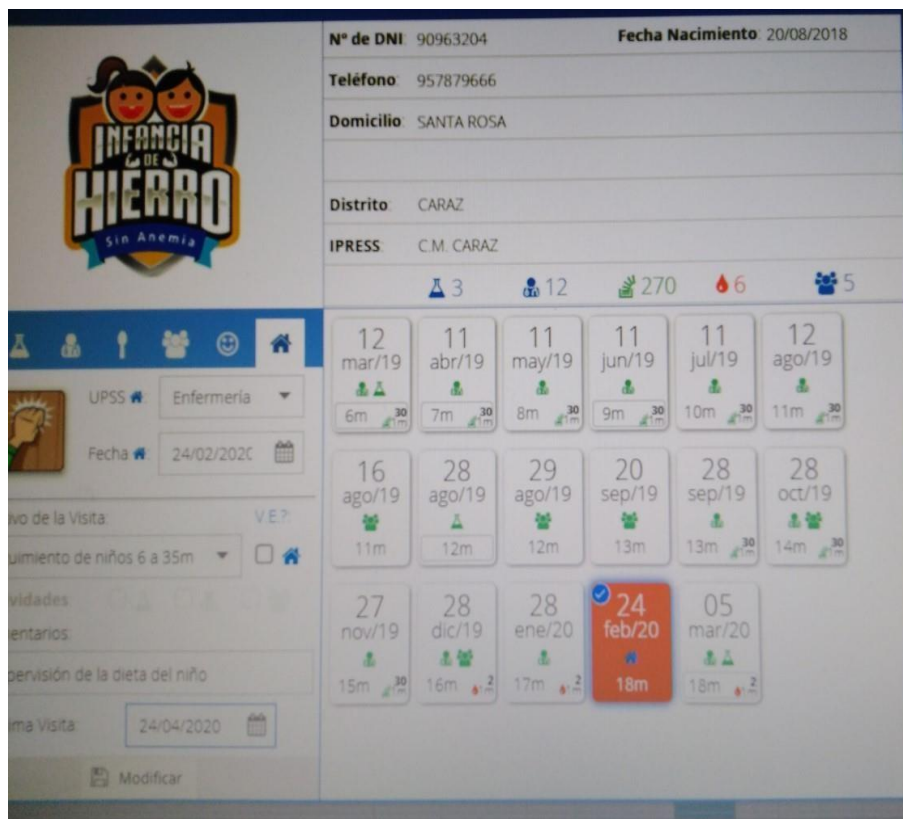
FECHA: 24-02-2020

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

E. O. Jara
 32795098

Dr. E. O. Jara
 C.P. 034
 Coordinador de los Asesores
 C.A. Cruz Espinal

Software EsSalud sin anemia



Con respecto a la avance de la actividad de vistas domiciliarias se logró en un 42.5 % con un total de 85 visitadas realizadas hasta el 1 de marzo del 2020, las cuales fueron realizadas tanto por el profesional de enfermería y como el de nutrición, esta intervención es registrado en el software de EsSalud sin anemia, siendo esta una herramienta fundamental para el buen seguimientos del niños menor de 3 años.

3a. Atención del control de CRED del niño de manera integral (Meta: 175 niños menores de 3 años).

La atención que se realiza al niño menor de 3 años en el consultorio de CRED se hace siguiendo las especificaciones de las NTS N° 137 y la NTS N°134, donde según la edad del niño y el diagnóstico se realiza las interconsultas para que el niño menor de 3 años reciba una atención integral en beneficio de su salud, logrando hasta el momento un 48.8 % debido a que 75 niños menores de 3 años recibieron atención integral.



3b. Programa de difusión de los servicios que oferta el Centro Médico EsSalud Caraz y otros temas en beneficio del niño menor de 3 años (Meta: 12 transmisiones radiales).

El 17 de Diciembre la Lic. Ariana Rubatto, a las 4 de la tarde, se presenta en el programa Visión Informativa Caraz con el segmento de “ESSALUD CONTIGO”, donde se dirige a toda la población de Huaraz y callejón de Huaylas asegurada y no asegurada, ofertando los servicios que brinda EsSalud y sobre todo la RED Asistencial Huaraz (con sus respectivos establecimientos del primer nivel de atención), a su vez brindando una educación sobre la anemia, signos y síntomas, consecuencia y sobre todo como prevenirla.

El 17 /12/2019 Lic. Ariana Rubatto, a las 4 de la tarde, se presenta en el programa Visión Informativa Huaraz con el segmento de “ESSALUD CONTIGO”



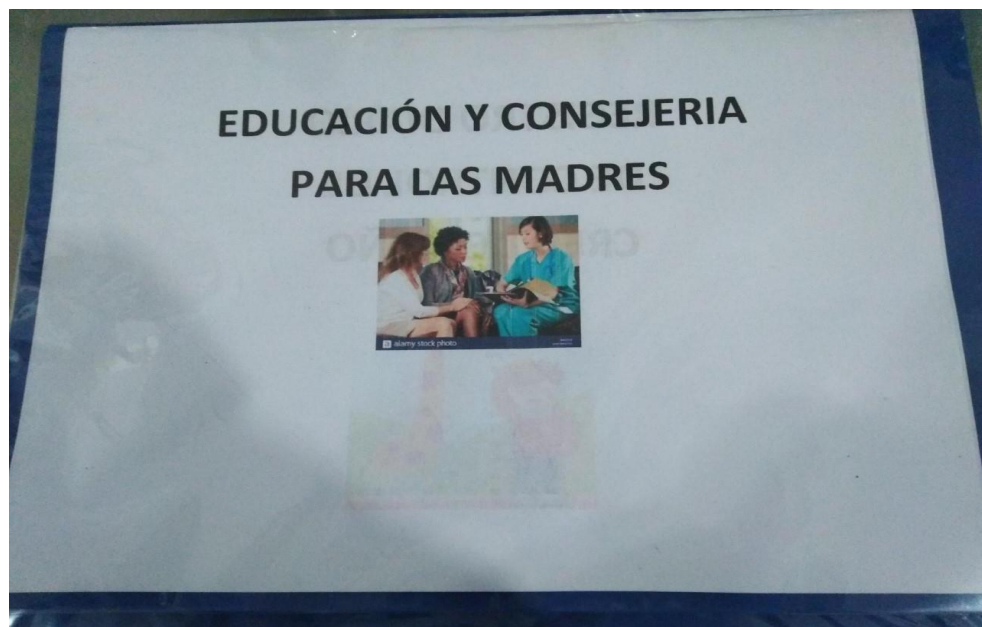
El 10, 20 de Enero, 15 y 25 de Febrero, a las 10 de las mañana en el programa radial La Hora de la Salud Caracina el profesional de Nutrición acude a la radio a dar una charla educativa sobre la anemia: signos y síntomas, medidas de prevención, ofertando los servicios que brinda el Centro Médico EsSalud a toda la población asegurada con énfasis en el niño menor de 3 años.



El avance de esta actividad es de un 41.66 % debido a que se ejecutaron 5 transmisiones radiales en lo que va del año.

3c. Educación a la madre sobre la importancia del control de CRED en el niño menor de 3 años (Meta: 250 madres con niños menores de 3 años).

Hasta el 29 de Febrero del 2020, se atendieron un total de 120 niños menores de 3 años, cuyas mamás o cuidadoras recibieron educación en el consultorio de área niño y adolescente durante la atención sobre la importancia del control de CRED para el bienestar físico y mental del niño. Teniendo un avance de un 48% (120 niños atendidos) hasta la fecha.



IV. CONCLUSIONES

- El personal de salud en el servicio de CRED brinda una atención de calidad al niño menor de 3 años.
- La programación asistencial del profesional de enfermería se realiza de acuerdo a Norma técnica vigente de CRED- MINSA.
- Las madres de los niños menores de 3 años mejoran sus conocimientos sobre la preparación menú del día con alimentos ricos en hierro y otros que favorezcan a su mejor y mayor absorción del hierro.
- Madres de niños menores de 3 años comprenden sobre la importancia de llevar oportunamente a sus niños al control de CRED y recibir su dotación preventiva de hierro.

V. RECOMENDACIONES

- Elaborar un plan de capacitación permanente para el personal de salud con temas del día y de interés en bien de la población asegurada.
- Lograr la contratación de otro profesional de enfermería para la atención del niño menor de 3 años.
- Incorporar e involucrar a todo el personal de salud del Centro Médico EsSalud Caraz en la atención del niño menor de 3 años con la finalidad de prevenir la anemia.

