



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**CUMPLIMIENTO DE LA ADMINISTRACION DE
POLIMALTOSADO Y SULFATO FERROSO DE LAS
FAMILIAS CON NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL
PUESTO DE SALUD SAMANCO - SANTA, 2020**

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

**AUTORA
NECIOSUP ROMANI, MARILYN GUADALUPE
ORCID: 0000-0001-8764-3778**

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

**CHIMBOTE - PERÚ
2020**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Neciosup Romaní, Marilyn Guadalupe

ORCID: 0000- 0001- 8764- 3778

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 Ciencia
de la Salud, Escuela profesional de Enfermería, Chimbote, Perú

JURADO

Charcape Benites, Susana Valentina

ORCID: 0000-0002-1978-3418

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 000-0002-4779-0113

Ñique Tapia, Fanny Rocío

ORCID: 0000-0002-1205-7309

**JURADO EVALUADOR DE TRABAJO ACADÉMICO Y
ASESORA**

**Mgtr. SUSANA VALENTINA CHARCAPE BENITES
PRESIDENTE**

**Dra. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA
MIEMBRO**

**Mgtr. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA
MIEMBRO**

**Mgtr. ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA
ASESORA**

AGRADECIMIENTO

Agradezco a DIOS por haberme
acompañado espiritualmente todos los
días de mi vida en ser la guía
indispensable y a su vez por ser mi
fortaleza y por regalarme bendiciones
maravillosas.

A mis padres, por brindarme su
apoyo incondicional en todo
momento, por darme una excelente
educación que me ha permitido
alcanzar mis metas y crecimiento
profesional.

DEDICATORIA

A mis padres que son mi ancla,
mis guías en el caminar del día a
día, dándome un ejemplo digno
de esfuerzo y superación continua
en el logro de mis objetivos.

A mis hijos Aira y Tomás que son mi
fuente de inspiración, agradecerles por
su comprensión en los días de mi
ausencia en el hogar, para de ésta
manera, poder culminar mi
especialidad, a su vez recordarles que
son la mejor de las bendiciones más
maravillosas que Dios me regaló.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
I. PRESENTACIÓN	1
II. HOJA DE RESUMEN	3
2.1 Título del proyecto.....	3
2.2 Localización.....	3
2.3 Población beneficiara.....	3
2.4 Institución(es) que lo presentan.....	3
2.5 Duración del proyecto.....	3
2.6 Costo total o aporte solicitado/aporte propio.....	3
2.7 Resumen del proyecto.....	4
III. JUSTIFICACIÓN	5
IV. OBJETIVOS	22
V. METAS	22
VI. METODOLOGÍA	24
6.1 Líneas de acción y/o estrategia de intervención.....	24
6.2 Sostenibilidad del proyecto.....	28
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN	29
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	35
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES	38
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	42
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	42
REFERENCIAS	43
ANEXOS	48

I. PRESENTACIÓN

La anemia es un problema de salud pública, especialmente a las poblaciones vulnerables, el incumplimiento de las familias en llevar a sus niños al control del crecimiento y desarrollo, para que estos reciben la suplementación de hierro polimaltosado y sulfato ferroso como parte preventiva de la anemia o tratamiento, según algunos estudios los padres de familia no toman importancia en la administración de lo anteriormente mencionado, es por eso que ocasiona un alto índice de niños con anemia y complicando su estado de salud.

Es por eso que el incumplimiento de la administración de polimaltosado y sulfato ferroso, tiene como consecuencia a la anemia y no solo afecta al niño, también a la familia su ámbito socioeconómico, el tratamiento oportuno por medio de la administración de polimaltosado y sulfato ferroso es importante para prevenir la anemia.

Considerando que hay un alto índice de familias que incumplen con la administración de polimaltosado y sulfato ferroso en el Puesto de Salud Samanco, se propone la presente intervención para fomentar conductas adecuadas que promuevan el cumplimiento de esta y a su vez prevenir la anemia infantil de todo tipo que se presenta en ellos.

Conociendo el contexto de la problemática se llega a proponer estrategias de capacitación, gestión, seguimientos, visitas y evaluaciones, lo cual nos llevará a contribuir en el cumplimiento de las familias en la administración de los polimaltosado y sulfatos ferrosos, considerando que esta población de niños menores de 3 años es altamente vulnerable, el personal de salud atenderá con calidad por medio de

ejecuciones de talleres de capacitación y sensibilización.

Dentro de lo argumentado en el presente trabajo académico titulado:
**CUMPLIMIENTO DE LA ADMINISTRACION DE POLIMALTOSADO Y
SULFATO FERROSO DE LAS FAMILIAS CON NIÑOS MENORES DE 3
AÑOS, EN EL PUESTO DE SALUD DE SAMANCO - SANTA, 2020**

Encontraremos toda la metodología de cómo abordaremos el problema, el planteamiento de objetivos, el plan de trabajo, se utilizó el Modelo de Proyectos de Inversión del “Sistema Nacional de Inversión Pública” y del “autor Bobadilla”. Esperando que el presente trabajo sea de gran utilidad y beneficioso para los profesionales y gestores de salud quienes desean mejorar la problemática del establecimiento de salud.

II. HOJA RESUMEN

2.1 Título del trabajo académico:

CUMPLIMIENTO DE LA ADMINISTRACION DE POLIMALTOSADO
Y SULFATO FERROSO DE LAS FAMILIAS CON NIÑOS MENORES
DE 3 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD SAMANCO - SANTA, 2020

2.2. Localización:

Distrito : Samanco

Provincia : Santa

Región : Áncash

2.3. Población:

- **Población Directa:** 20 Familias de Niños menores de 3 años que viven en el Centro Poblado de Samanco.
- **Población Indirecta:** Las familias, la comunidad del Centro Poblado de Samanco y el personal de Salud que labora en el Puesto de Salud.

2.4. Institución(es) que lo presentan:

Puesto de Salud Samanco, Microred Yugoslavia, Red de Salud Pacifico Sur,
Ministerio de Salud

2.5. Duración del proyecto: 01 año

Fecha de inicio : Noviembre del 2019

Fecha de término : Noviembre del 2020

2.6. Costo total: S/. 2,904.00

2.7. Resumen del trabajo académico

El presente trabajo académico se debe por la problemática del incumplimiento de la administración de polimaltosado y sulfato ferroso a niños menores de 3 años por parte de sus familiares que no acuden al Puesto de Salud de Samanco, por lo cual es de gran preocupación para el profesional de salud, ya que, las familias tienen que tomar las medidas preventivas adecuadas y oportunas para evitar complicar la salud del niño. De acudir oportunamente al control del CRED, informarse sobre el tratamiento preventivo de la anemia.

Lo anterior mencionado busca el adecuado cumplimiento por parte de las familias en niños menores de 3 años en la administración de polimaltosado y sulfato ferroso por medio de las líneas de acción como la Gestión, Capacitación, Sensibilización, Información Educación y Comunicación (IEC): visitas domiciliarias, difusiones, sesiones y materiales educativos, talleres a las familias y personal de salud, y terapias a las familias.

Como profesional de enfermería espero contribuir en la mejora del cumplimiento de la administración de polimaltosado y sulfato ferroso en niños menores de 3 años por parte de sus familiares para así prevenir una consecuencia de anemia.

III. JUSTIFICACIÓN

Una de las principales razones por las cuales se elabora este trabajo es que existe incumplimientos por partes de las familias en la administración de suplementos de hierros en sus niños como son el polimaltosado y sulfato ferroso, no acuden a los controles de crecimiento y desarrollo o también debido a la irresponsabilidad de las madres y familias de no darles la administración del tratamiento, y sin saber muchas veces las consecuencias que esto puede traer en sus niños como es el problema de la anemia.

Los casos de incumplimiento de la administración del polimaltosado y sulfato ferroso no están siendo controlados por el personal del puesto de salud Samanco, debido a que no existe un seguimiento adecuado del profesional con las familias de los niños menores de 3 años. Este problema se puede agravar si los niños no reciben su tratamiento causan un déficit crecimiento y de desarrollo que afecta a la capacidad intelectual y física de los niños; así mismo aparecen problemas de aprendizaje, talla baja y anemia.

El Puesto de Salud de Samanco, de nivel 1-3 es un establecimiento que cuenta con los servicios de medicina general, odontología, enfermería, obstetricia, psicología y farmacia. La labor asistencial que realiza el personal representa un 80%, quedando la población un tanto desatendida en aspectos relacionados con la promoción y prevención de la salud; actividades que promueven estilos de vida saludable, lo que contribuye con la disminución de las tasas de desnutrición crónica y anemia, a través de las determinantes sociales de la salud, en especial el primero y básico que es la lactancia materna, que inicia con la preparación de las gestantes para amantar a sus

hijos y luego con las familias para darle sostenibilidad por lo menos hasta que los niños ya tengan 2 años de vida.

En el Puesto de Samanco, específicamente en el consultorio de control del crecimiento y desarrollo del niño sano, se realiza el dicha actividad según la norma técnica sanitaria de control de crecimiento y desarrollo del niños menor de 5 años; el cual incluye evaluación del desarrollo mediante la aplicación de los test EEDP, TEPSI y TPED, evaluación nutricional, orientación y consejería nutricional, descarte de anemia, descarte de parasitosis, administración de suplementación con hierro polimaltosado en gotas, sulfato ferroso en jarabe, micronutrientes en polvo (chispitas o nutromix), vitamina A 100.00 y 200.00 UI; así mismo se administra profilaxis antiparasitaria, se realizan las sesiones educativas y demostrativas.

El abandono e incumplimiento de la administración de sulfato ferroso y polimaltosado muchas veces está relacionado a su entorno sociocultural con respecto al conocimiento y creencias que las familias y madres tienen sobre la alimentación que le da a sus niños, la economía, estado de su vivienda, reacciones adversas de los suplementos las cuales son de las tantas limitaciones para lograr la salud de esta enfermedad.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el incumplimiento del tratamiento por parte de las familias hacia sus niños provoca la consecuencia de la anemia, lo cual afecta en todo el mundo a 1620 millones de personas, lo que corresponde al 24,8% de la población. La máxima prevalencia se da en los niños en edad preescolar y la mínima en los varones. No obstante, el grupo de población que cuenta con el máximo número de personas afectadas es el de las mujeres no

embarazadas (1).

En América Latina y el Caribe, el incumplimiento por parte de las familias hacia sus niños sobre la administración suplementaria de hierro ocasiono unos 22,5 millones de niños con anémicos. El Banco Mundial calcula que en América Latina y el Caribe 7,2 millones de niños menores de 5 años tienen un retraso del crecimiento, y 22,5 millones están anémicos; donde la máxima prevalencia de malnutrición crónica y de anemia se presenta durante la edad crítica de entre 6 y 24 meses (2).

En el Perú, la irresponsabilidad de no acudir a los controles de crecimiento y desarrollo del niño se debe por muchos factores por partes de las familias en lo que respecta con el tratamiento de polimaltosado y sulfato ferroso como creencias que no es necesario o primordial que sus niños acudan y reciban la administración de hierro y así ocasionando en ellos anemia, esto constituye un problema de salud pública grave, dada la elevada prevalencia de 43.6% entre los niños de 06 a 35 meses, al 2018, y casi 6 de cada 10 niños, entre los 6 y 12 meses, se encuentran con anemia el 59.3%. Se estima que hay 620 mil niños anémicos a nivel nacional y su incidencia, durante sus primeros años de vida y en la etapa posterior, está relacionada con la desnutrición infantil. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2018, los recién nacidos de 6 a 8 meses poseen el mayor porcentaje de población con anemia 62.1% y de 9 a 11 meses 56.7 % (3).

Los departamentos con mayor número de niños que no reciben tratamiento preventivo de polimaltosado y sulfato ferroso debido por la irresponsabilidad de las familias de no cumplir con la administración, tenemos a Puno, Junín, Piura, Cusco y Loreto, así ocasionando la propagación de la Anemia, cada uno con más de 35 mil

niños afectados por este mal. Si bien la prevalencia en Lima Metropolitana está por debajo del promedio nacional del 32.6% en el 2018, en números absolutos representa, junto con Callao, aproximadamente 160 mil niños y niñas de entre 6 y 35 meses y encabezan la lista de ámbitos con mayor cantidad de niños anémicos en el país. Son 16 departamentos, entre los cuales Puno el 76%, Madre de Dios el 58.2%, Apurímac el 56.8%, Pasco el 56.1%, Loreto el 55.6%, los que encabezan la lista con niveles de anemia por encima del promedio nacional (4).

En la región Ancash existe un gran porcentaje de incumplimiento de parte de las familias en la administración de hierro y por lo cual se tuvo el mayor declive de la anemia infantil, bajando 8,3 puntos; de 37,1% en el año 2017 a 28,8% en el año 2018; en el año 2019 Áncash redujo la anemia un 5,4%, esta disminución del índice de anemia se dio gracias a una mejor educación, sobre alimentación, a las madres de niños <3 años, haciendo uso de diferentes formas de intervención como los micronutrientes en polvo y/o los de origen animal; y el desarrollo de lactancia materna (5).

Para el año 2019 (enero – junio), según reportes de la dirección regional de salud Ancash la anemia en niños <3 años por redes de salud, nos muestra que en la Red de Salud Huaylas Sur se tiene un 51.7%, siendo la más elevada en comparación a otras redes de salud. Con respecto a la anemia en niños <3 años por provincias y distritos los reportes muestran que en la provincia de Huaraz la anemia es de 57.5% y como distrito 52.0%, y como región Ancash la anemia en niños menores de 3 años es de un 45,4%. Por lo tanto, la desnutrición crónica en nuestra región en niños menores de 5 años para el 2018, según reportes estadísticos de la dirección regional de salud Ancash muestra un 21,46%, y como provincia de Huaraz un 21.30% (6).

El hierro es un metal con funciones de gran importancia debido a que participa en procesos vitales para el ser humano como la respiración celular y los sistemas enzimáticos responsables de la integridad celular. En la naturaleza se encuentra principalmente como óxido, hidróxido férrico o como polímeros; en el organismo el hierro puede actuar como: 1. funcional: formando numerosos compuestos, entre ellos 65% hemoglobina, 15% enzimas que lo utilizan como cofactor o grupo prostético (catalasas, peroxidasas, oxigenasas y transportador de los citocromos) y mioglobina 2. Como hierro de transporte en la transferrina (entre 0.1 y 0.2%) 3. como hierro de depósito formando la ferritina y la homosiderina (20%) (6).

El hierro polimaltosado, es un complejo de hierro de liberación lenta, que actúa como una envoltura alrededor del hierro trivalente, asegurando una liberación más lenta del complejo de hierro y produce menores efectos secundarios, en comparación con otras sales de hierro (sulfato, fumarato, etc.), permitiendo mayor tolerancia y el cumplimiento del tratamiento (7).

La propiedad farmacológica del hierro polimaltosado, es de compuesto de alta biodisponibilidad después de la administración oral, las personas con deficiencia en hierro especialmente. Es efectivo en el tratamiento de la deficiencia de hierro y anemia, es una macromolécula, muy soluble en el agua por medio de un Ph muy amplio de rango (7).

El hierro polimaltosado debido a sus propiedades se administra mejor durante las comidas y una dosis más alta que se usa en las sales de hierro convencional, significativamente no interactúa con los alimentos u otros medicamentos, excepto el ácido ascórbico donde aumenta el hierro por medio de la absorción (7).

El sulfato ferroso es la forma del mineral del hierro que se usa para tratar la anemia que resulta de tener concentraciones bajas de hierro en la sangre, tiene como mecanismo de acción el transporte de oxígeno (Hb) así como para la transferencia de energía en el organismo, está indicado para prevención y tratamiento de las anemias ferropénicas, tiene como efectos secundarios Estreñimiento, diarrea, distensión abdominal, dolor abdominal, cambios en el color de las heces, náuseas (8).

La presentación del sulfato ferroso en jarabe equiv. 15mg/5 mL de hierro, Solución en gotas equiv. 25mg/mL de hierro, Tableta equiv. 60mg hierro. El polimaltosado su presentación en gota de Complejo Polimaltosado Férrico 1 gota = 2,5 mg Hierro elemental, en jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico 1 ml= 10 mg de Hierro elemental. En tabletas Polimaltosado 100 mg de Hierro elemental (8).

La prevención primaria tiene un objetivo específico, que es el de identificar a los grupos poblacionales que están en peligro de padecer esta enfermedad de la anemia tales como aquellas mujeres en edad fértil, madres gestantes y niños menores de 5 años, y así poder asegurar una ingesta adecuada de este micronutriente esencial para el crecimiento y desarrollo (9).

El manejo preventivo y terapéutico de la anemia se realizará en base a los productos farmacéuticos contemplados en el Petitorio Único de Medicamentos – (PNUME) vigente, de acuerdo a esquema establecido; se tendrá en cuenta el contenido de hierro elemental según cada producto farmacéutico, como se señala. Así mismo la entrega del suplemento de hierro y la receta, será realizada por el personal médico o personal de salud capacitado que realiza la atención integral del niño (9).

El consumo suplementario de hierro del polimaltosado y sulfato ferroso, por lo

cual la toma se brinda diariamente, en el caso de presentarse reacciones adversas se recomienda fraccionar la dosis en dos tomas, se recomienda administrar la suplementación alejados de las comidas de preferencia de 1 o 2 horas después de la comida, en caso de ver estreñimiento en los niños esto pasara a medidas que consuman alimentos como frutas, verduras y agua (9).

La administración de polimaltosado y sulfato ferroso como manejo preventivo de anemia en niños, se debe descartar a los 4 meses si presenta anemia por medio del despistaje de hemoglobina, se administrara en esta edad gotas de sulfato ferroso o complejo polimaltosado férrico hasta cumplir los 6 meses como medida preventiva, con hierro en dosis de 2mg/kg/día hasta los seis meses, a partir de los 6 meses se administrará Micronutrientes hasta los 35 meses de edad, en caso de ellos no reciban Micronutrientes porque su establecimiento no cuentan reemplazarlo con gotas o jarabes de sulfato ferroso o complejo polimaltosado férrico (9).

La anemia es un trastorno en el cual el número de eritrocitos (y, por consiguiente, la capacidad de transporte de oxígeno de la sangre) es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. Donde las necesidades fisiológicas específicas varían en función de la edad, el sexo, la altitud sobre el nivel del mar a la que vive la persona, el tabaquismo y las diferentes etapas del embarazo. Se cree que, en conjunto, la carencia de hierro es la causa más común de anemia, pero pueden causarla otras carencias nutricionales (entre ellas, las de folato, vitamina B12 y vitamina A), la inflamación aguda y crónica, las parasitosis y las enfermedades hereditarias o adquiridas que afectan a la síntesis de hemoglobina y a la producción o la supervivencia de los eritrocitos (10).

Los tipos de anemia son: Anemia por deficiencia de hierro, anemia perniciosa, anemia aplásica y anemia hemolítica. La anemia por deficiencia de hierro se presenta cuando el organismo no logra obtener todo el hierro que necesita. Las personas que no reciben suficiente hierro a partir de los alimentos que comen, las personas con sangrados internos, las personas que tienen ciertas enfermedades y problemas de salud enfermedad de Crohn, enfermedad celiaca o insuficiencia renal. Tratamiento: suplementos de hierro y cambios en la alimentación (11).

La anemia perniciosa. La vitamina B12 y el ácido fólico son necesarios para la producción de glóbulos rojos sanos. El organismo absorbe estas vitaminas de los alimentos. Este tipo de anemia se presenta si el organismo no produce suficientes glóbulos rojos por que no puede absorber suficiente vitamina B12 de los alimentos. Los grupos con riesgos personas con problemas de salud que les impiden absorber la vitamina B12, personas que no reciben suficiente vitamina B12 de los alimentos. Tratamiento: suplemento de vitamina B12 y cambios en la alimentación (12).

La anemia aplásica puede presentarse si la médula ósea ha sufrido daños y no puede producir suficientes glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas. Las causas pueden ser adquiridas o hereditarias. Los grupos de riesgo son las personas que reciben radioterapia o quimioterapia, personas que tienen enfermedades o problemas de salud que causan daño a la médula ósea. Tratamiento: depende de la causa de la anemia pueden ser transfusiones de sangre, trasplante de médula ósea, trasplante de células madre de sangre y cambios en el estilo de vida (12).

La anemia hemolítica. En condiciones normales los glóbulos rojos viven cerca de 120 días. El organismo produce constantemente glóbulos rojos para reemplazar los

que mueren. Este tipo de anemia se presenta cuando el organismo no puede producir suficientes glóbulos rojos para remplazar a los que se destruyen y puede ser hereditaria o adquirida. Tratamiento: depende de la causa de la anemia y puede ser transfusiones de sangre, cirugía, y cambios de estilos de vida (12).

Las posibles causas de anemia incluyen: Deficiencia de hierro, Deficiencia de vitamina B12, Deficiencia de folato, Ciertos medicamentos, Destrucción de los glóbulos rojos antes de lo normal (lo cual puede ser causado por problemas con el sistema inmunitario), Enfermedades prolongadas (crónicas), como enfermedad renal crónica, cáncer, colitis ulcerativa o artritis reumatoidea, Algunas formas de anemia, como la talasemia o anemia drepanocítica, que pueden ser hereditarias, Embarazo, Problemas con la médula ósea, como linfoma, leucemia, mielodisplasia, mieloma múltiple o anemia aplásica, Pérdida lenta de sangre (por ejemplo, por períodos menstruales intensos o úlceras estomacales), Pérdida súbita de mucha sangre (13).

Síntomas más frecuentes son: Palidez de piel y mucosas: esto es debido a que la hemoglobina da el color rojo a la sangre, Debilidad, cansancio y sensación de falta de energía: debido a que los niveles de oxígeno que llegan a los tejidos son más bajos, Dificultad para respirar al jugar, correr o subir escaleras, Irritabilidad o mal humor, Pica: es un trastorno muy curioso donde el niño tiene apetencia por comer hielo o tierra, Retraso en el desarrollo o en el aprendizaje: sobre todo cuando el niño tiene una anemia de larga evolución sin diagnosticar, Taquicardia: el corazón bombea más rápido, Boqueras, Caída del pelo, Alteraciones en las uñas (14).

El diagnóstico clínico de la anemia se realiza a través de una anamnesis y el examen físico, donde se evalúa los síntomas y durante el examen físico se tiene en

cuenta los siguientes aspectos: observar la coloración de la piel, la búsqueda de la palidez en mucosas oculares, sequedad de piel específicamente en dorso de la muñeca y parte del antebrazo, caída del cabello, coloración del lecho ungueal. También se puede realizar mediante exámenes de ayuda al diagnóstico en laboratorio, donde se mide la concentración de hemoglobina o hematocrito, por diferentes métodos; y en otros establecimientos de mayor complejidad puede pedirse la concentración de ferritina sérica (15).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en niños de 6 meses a 5 años, cataloga la hemoglobina como normal si se encuentra entre 11,0-14,0 g/dl y como anemia si es <11,0 g/dl; así mismo, clasifica a la anemia como: leve 10-10,9 g/dl; moderada 7,0-9,9 g/dl; severa <7,0 g/dl. La concentración de hemoglobina en sangre <11,0 g/dl, implica una disminución en la resistencia contra infecciones, menor resistencia física; viéndose disminuida la formación de mielina, influyendo sobre la velocidad de transmisión neural, con deterioro del crecimiento y la arborización dendrítica y formación de sinapsis, evidenciado en el déficit del desarrollo de la memoria, los procesos emocionales y funciones motoras (16).

Durante el control del crecimiento y desarrollo, el personal de la salud deberá programar las actividades de sesión demostrativa, que se desarrollarán según documento técnico sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materna infantil, así como las sesiones de atención temprana del desarrollo. En todo este proceso se debe promover la participación activa de los actores sociales de la comunidad, definiendo los mecanismos de seguimiento más efectivos a las niñas, niños de acuerdo a su realidad.

Las principales intervenciones del personal de salud, específicamente el de enfermería está relacionado, con promover la alimentación complementaria con productos de origen animal ricos en hierro, incluyendo el consumo de verduras y frutas, a través de las sesiones demostrativas de preparación de alimentos. Así mismo reforzar la alimentación, mediante la administración de suplemento de hierro (gotas, jarabes, en polvo); debido al bajo consumo de este micronutriente en la dieta. Fortalecer el consumo de agua segura, el saneamiento básico y los hábitos higiénicos, que van ayudar a reducir el riesgo a enfermar. El descarte de parásitos a partir del año (test de Graham) y a los 2 años (examen de heces seriado), la administración de antiparasitarios a niños a partir de los 2 años. Realizar la atención integral de la salud del niño a través del control de crecimiento y desarrollo de manera oportuna (17).

El presente trabajo académico se basa en la teoría del modelo de la promoción de la salud de Nola Pender, donde se tiene como fin el de concientizar a las familias de realizar un cuidado de salud adecuado de ellas mismo lo cual se vea reflejado en el cuidado de sus hijos, lo cual se quiere llegar es el bienestar, este modelo permite al profesional de enfermería promocionar conductas de salud, es esencial para que el profesional de enfermería pueda motivar a las familias a alcanzar su bienestar de ellas y de sus hijos (18).

En otro sentido este modelo tiene el propósito de inducir comportamientos o conductas saludables por medio de las intervenciones educativas de parte de enfermería para fortalecer el conocimiento de las familias para fomentar el bienestar nutricional, psicomotor entre otras áreas que necesita el niño, este modelo permite que el profesional de enfermería pueda interactuar libremente con las familias para

fomentar conductas que ayude a mejorar el bienestar de sus niños y así prevenir la presencia de anemia en ellos (18).

El marco legal que da sostenibilidad a las acciones a desarrollar esta dado por:

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 29669, Ley de Trabajo de la Enfermera (o).
- Ley N° 27337, Ley que aprueba el Nuevo Código de Niños y Adolescentes.
- Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 720-2016/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud en el Perú.
- Decreto Supremo N° 016-2018-SA, que aprobó el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).
- Resolución Ministerial N° 958-2017/MINSA, que aprobó el Documento Técnico de Sesiones Demostrativas de Preparación de Alimentos para población Materno Infantil.
- Decreto Supremo N° 001-2012-MIMP que aprobó el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia – PNAIA 2012-2021.
- Decreto Supremo N° 003-2015-MC, que aprobó la Política Nacional Para la Transversalización del Enfoque Intercultural.

- Decreto Supremo N° 010-2016-MIDIS, que aprobó los lineamientos Primero la Infancia, en el marco de la Política de Desarrollo e Inclusión Social.
- Decreto Supremo N° 016-2016-SA, que aprobó la Política Sectorial de Salud Intercultural.
- Resolución Ministerial N° 055-2016/MINSA, que aprobó la directiva sanitaria para la prevención de la anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 249-2017/MINSA, que aprobó el Documento Técnico “Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y La Desnutrición Crónica Infantil en el Perú 2017-2021.
- Resolución Ministerial N° 250-2017/MINSA, que aprobó la NTS N° 134-MINSA/2017/DGIESP, Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas.
- Resolución Ministerial N° 537-2017/MINSA, que aprobó la NTS N° 137-MINSA/2017/DGIESP: “Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y Niño Menores de 5 años”.
- Resolución Ministerial N° 410-2018/MINSA, que aprobó modificar el apartado 5.3.1 del sub numeral 5.3 del numeral V de la NTS N° 134-MINSA/2017/DGIESP.

- Resolución Ministerial N° 464-2017/MINSA que aprueba el Documento Técnico “Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad.
- Resolución Ministerial N° 643-2018/MINSA, que Modifica la NTS 134-MINSA/2017/DGIESP. Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas.
- Resolución Ministerial N° 644-2018/MINSA, que Modifica la NTS 137-MINSA/2017/DGIESP. Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menores de 5 años.

Estudios y trabajos de investigación realizados por distintos autores, en diferentes escenarios, contextos y poblaciones; hacen mención a temas relacionados con el presente trabajo académico que se está desarrollando.

Villareal T, (19), En Bolivia 2015, en su investigación “Percepción de las Madres de Niños de 6 a 23 Meses de Edad Respecto al Consumo de Sulfato Ferroso en el Municipio de Puerto Carabuco”, tiene como objetivo determinar la percepción de las madres sobre el consumo de sulfato ferroso, en su metodología de enfoque cuantitativa, tipo descriptivo de casos, tiene como resultado: las madres reconocieron la importancia de la suplementación, la mayoría desconocían los beneficios, la información recibida no son captadas adecuadamente, muchas de ellas tienen creencias y mitos erróneos de la suplementación y administración como barrera donde evitan el consumo diario, pretexto de una forma personal y las reacciones adversas.

Rojas M y Suqui A, (20). En Ecuador 2016, en su investigación “Conocimiento, Actitudes y Prácticas en la Administración de Sulfato Ferroso por

Parte de las Madres de Niños Menores de 3 Años que Acuden al Centro de Salud de Sinikay”, como objetivo tiene la determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de la administración de sulfato ferroso por parte de las madres, metodológicamente es cuantitativa descriptiva transversal, tiene como resultado: el 40,0% tienen un nivel de conocimiento bueno, el 73,0% una actitud positiva, el 39,0% un nivel de práctica excelente.

Aguilar C, (21), En Lima 2017, en su investigación “Factores de las Madres que Incumplen la Adherencia en la Administración de Sulfato Ferroso en Niños Menores de 2 Años del Centro de Salud San Genaro”, tiene como objetivo determinar los factores de las madres que incumplen con la administración, su metodología de tipo cuantitativa descriptiva transversal no probabilístico, tiene como resultado que incumplieron la administración debido por las incomodadas constante que reflejan sus niños, cuando los niños estaban enfermos no les administraba el sulfato ferroso.

Ipanaque P y Taype C, (22), En Lima 2018, en su investigación “Actitud de las Madres de Niños de 6 a 35 Meses y su Relación con la Administración de Micronutrientes del Centro de Atención Primaria de Breña”, teniendo como objetivo determinar la relación que existe entre la actitud de las madres y la administración de los micronutrientes, la investigación de enfoque cuantitativo, descriptiva correlacional y corte transversal, como resultados: el 56,9% es poca adecuada a su actitud y ninguna de ellas presentan actitud adecuada, 93,1% administran de una forma poca adecuada,

Huachua J y Huayra L, (23), en Huancavelica 2019, en su investigación “Adherencia al Tratamiento con Hierro Polimaltosado y Características Demográficas de las Madres de Niños de 6 a 12 Meses con Anemia en el Centro de Salud de

Ascensión”, teniendo como objetivo determinar la relación entre la adherencia al tratamiento con hierro polimaltosado con las características demográficas de las madres, metodológicamente es de tipo básico correlacional, teniendo como conclusión: el 45,5% no cumplen con la administración, 37,9% las madres tienen en edades de 18 a 25 años, 40,9% tienen secundaria completa, 57,6% son convivientes, 51,5% están sin trabajo, 34,8% tienen reacción adversa de estreñimiento en sus niños, por lo cual no hay relación entre la adherencia del tratamiento y las características demográficas.

Mamani A y Chalco Y, (24), en Arequipa 2019, en su investigación “Factores Socioculturales y Abandono al Tratamiento con Sulfato Ferroso en Madres de Niños de 6 a 36 Meses, Microred San Martín de Socabaya”, tiene como objetivo determinar la relación entre los factores socioculturales y el abandono al tratamiento, su metodología es de tipo descriptivo, diseño correlacional y corte transversal, teniendo como conclusión: 83,3% los efectos adversos son regulares, 90,3% los servicios de salud son regulares, 11,1% refieren que el personal de enfermería les brinda buena consejería, mientras los factores que ocasionan el abandono son el estado civil, casa, ingreso económico, grado de instrucción y creencias.

Con el presente trabajo académico titulado: Cumplimiento de la administración de sulfato ferroso en niños con anemia menores de 3 años, en el Puesto de Salud de Samanco, 2020; se contribuirá a disminuir los índices de anemia, considerado una enfermedad que afecta a todos los países en vías de desarrollo y especialmente a aquellas poblaciones pobres y en extrema pobreza como es nuestra región Ancash, y la jurisdicción del establecimiento de salud.

Asimismo, se optimizará las estrategias de cumplimiento adecuado con el único objetivo de lograr que los niños que reciben tratamiento por la anemia sean reducidos a los valores normales y así evitar el contagio por parásitos donde recibirán educación de salud y lograr la adopción de estilos de vida saludables a través del cambio de sus conductas y hábitos, sean estos en el lavado de manos, consumos de agua segura, alimentación complementaria, consumo de micronutrientes, eliminación adecuada de desechos y residuos; y en el personal de salud, el manejo integral de todo niño que acude al establecimiento de salud o visitado en su domicilio, especialmente a aquellos niños que están recibiendo tratamiento.

IV. OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL:

Cumplimiento de la administración de polimaltosado y sulfato ferroso de las familias con niños menores de 3 años del Puesto de Salud de Samanco – Santa, 2020

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Personal de salud sensibilizado sobre el seguimiento de la suplementación de hierro
- Incremento del conocimiento de las familias sobre los efectos perjudiciales de la anemia y la importancia de la suplementación.
- Interés de las madres y las familias en el cuidado del niño y prevención de la anemia

V. METAS.

- El 100% de cumplimiento de las familias en la administración de polimaltosado y sulfato ferroso en niños menores de 3 años del Puesto de Salud Samanco.
- El 100% del personal de salud sensibilizado en el seguimiento de la suplementación del hierro.
- El 100% de las familias conocen teóricamente los efectos perjudiciales de la anemia y la importancia de la suplementación.
- El 100% de las madres y familias tienen el interés en el cuidado de la

prevención de la anemia en sus niños.

- 04 talleres de capacitación al personal de salud sobre la importancia oportuna del polimaltosado y sulfato ferroso en la anemia de los niños menores de 3 años.
- El 100% de las familias reciben las visitas domiciliarias de parte del tutorista en el seguimiento y monitoreo del polimaltosado y sulfato ferroso en niños menores de 3 años.
- El 100% de las familias asisten a los talleres de sensibilización sobre la anemia, efectos perjudiciales e importancia de la adherencia del sulfato ferroso.
- El 100% de realización de materiales educativos implementados con mensajes educativos sobre la prevención de la anemia.
- El 100% de difusiones radiales locales en la comunidad sobre la prevención de la anemia.
- El 100% de las familias asisten a las sesiones educativas y demostrativas a las familias sobre la preparación de alimentos ricos en hierro
- El 100% de las familias cuidadoras de niños menores de 3 años reciben terapias psicológicas.

VI. METODOLOGIA.

6.1 LINEA DE ACCION Y/O ESTRATEGIA DEINTERVENCION:

Las líneas de acción y estrategias para el presente trabajo se basan en la capacitación, sensibilización, información educación comunicación (IEC) y gestión, para que las madres de familias cumplan con la administración de polimaltosado en los niños menores de 3 años.

A. SENSIBILIZACION:

La sensibilización es el proceso por el cual se concientiza al individuo para que voluntariamente valoren la importancia de alguien o algo, es un fenómeno de modificación de respuesta, opuesta a la habituación y diferente al condicionamiento, que provoca una respuesta innata sin necesidad de un estímulo adicional. Se basa en la motivación, la emoción y las actitudes (25).

En el puesto de salud de Samanco se puede observar que muchas madres de familias no están sensibilizadas con el tratamiento, prevención de anemia. Porque muchas de ellas desconocen acerca de la anemia, esto ocasiona que al no conocer alimentos ricos en hierro sus hijos contraigan la anemia.

ACCIONES.

2.A Talleres de sensibilización a las familias sobre la anemia, efectos perjudiciales e importancia de su continuidad de la suplementación de sulfato ferroso

- Conformación del equipo responsable para el taller
- Elaboración del plan del taller

- Ejecución del taller
- Evaluación e informe del taller

B. CAPACITACIÓN:

Es el conjunto de acciones de preparación que desarrollan las entidades laborales dirigidas a mejorar las competencias, calificaciones y recalificaciones para cumplir con calidad las funciones del puesto de trabajo y alcanzar los máximos resultados productivos o de servicio. Este conjunto de acciones permite crear, mantener y elevar los conocimientos, habilidades y actitudes de los trabajadores para asegurar su desempeño exitoso (26).

En el puesto de salud de Samanco el personal de salud no pone mucho énfasis en la intervención comunitaria y muchas veces deja de lado tomar la importancia los problemas de salud de la importancia de prevenir la anemia en los niños menores de 3 años.

ACCIONES.

1.A Taller de capacitación al personal de salud sobre la importancia oportuna en la anemia por el polimaltosado y sulfato ferroso en niños menores de 3 años.

- Conformación del equipo responsable de la capacitación
- Planificación y elaboración del plan del taller de capacitación
- Ejecución del taller de sensibilización
- Evaluación del taller

C. INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN:

Todas las acciones de IEC se realizarán en el marco de la estrategia que contribuya a la disminución de casos de embarazo en adolescente. Esta constituye una herramienta básica para el personal del Ministerio de Salud y de diferentes instituciones proveedoras de salud pública y privada para la realización de intervenciones dirigidas a contribuir a la disminución de la morbilidad y mortalidad materna perinatal en embarazo en adolescente (27).

En el puesto de salud de Samanco no se realiza continuamente visitas domiciliarias debidas por la gran demanda que hay dentro del establecimiento, otro factor se debe también porque no hay materiales educativos para la realización de sesiones educativas y demostrativas, y la comunidad se queda desprotegida en informarse acerca de todo lo preventivo de la anemia.

ACCIONES:

1.B Visitas domiciliarias del tutorista en el seguimiento y monitoreo del polimaltosado y sulfato ferroso en niños menores de 3 años.

- Elaboración del plan de visitas domiciliarias
- Implementación del plan de visitas domiciliarias
- Ejecución de las visitas domiciliarias
- Evaluación e informe del seguimiento y monitoreo

2.B Implementación de materiales educativos para la prevención de la anemia

- Reunión con el personal de salud
- Elaboración del plan de implementación

- Selección de materiales
- Ejecución de la implementación
- Evaluación del plan

2.C Difusión radial local sobre la prevención de anemia

- Reunión con el personal de salud
- Elaboración del plan de difusión
- Ejecución de la difusión
- Evaluación de la difusión

3.A Sesiones educativas y demostrativas de preparación de alimentos ricos en hierro a las familias

- Elaboración del plan de sesiones
- Selección de materiales para las sesiones
- Ejecución de las sesiones
- Evaluación de las sesiones

D. ASESORÍA EN SALUD:

Es asesorar sobre las acciones y el estilo de vida más adecuado que debe tener las personas, familias, grupos sociales para resolver y afrontar las dificultades de la vida de una forma más rápida y eficaz. También enseña a cambiar los comportamientos y hábitos de vida inadecuados por comportamientos funcionales y hábitos más saludables (28)

En el Puesto de Salud de Samanco se pudo identificar que las familias de los menores de 3 años, necesitan apoyo psicológico debido a muchos factores que hace que se alejen del cuidado de su menor de edad, por tal motivo se desinforman la importancia de acudir con sus niños a los consultorios de cred.

ACCIONES

3.B Terapias psicológicas a las familias cuidadora de niños menores de 03 años.

- Reunión con el profesional de psicología
- Elaboración del plan de terapia
- Ejecución del plan
- Evaluación del plan

6.2 SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

Estará cargo del equipo de salud de la estrategia del crecimiento y desarrollo del niño, jefatura de la posta de salud y todos los jefes de las comunidades

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACION

MATRIZ DE EVALUACION

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUÍA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN
Propósito: cumplimiento de la administración de polimaltosado y sulfato ferroso de las familias con niños menores de 3 años Puesto de Salud de Samanco – Santa, 2020	El 100% de cumplimiento de las familias en la administración de polimaltosado y sulfato ferroso en niños menores de 3 años del Puesto de Salud Samanco.	Nº de niños reciben la administración de polimaltosado y sulfato ferroso x 100 / Nº Total de niños menor de 03 años con anemia	Niños menores de 3 años reciben polimaltosado y sulfato ferroso por	SIEN HIS y FUA Historia clínica	Trimestral	lista de chequeo
1. Personal de salud sensibilizado sobre el seguimiento de la suplementación de hierro	El 100% del personal de salud sensibilizado en el seguimiento de la suplementación del hierro	Nº de personal sensibilizado x 100 / Nº Total de personal de salud.	Sensibilización al personal de salud para un cambio de mejora en el seguimiento de la suplementación de hierro	Registro de asistencia Actas de reuniones Evidencia fotográficas	Trimestral	Lista de chequeo

<p>2. Incremento del conocimiento de las familias sobre los efectos perjudiciales de la anemia y la importancia de la suplementación</p>	<p>El 100% de las familias conocen teóricamente los efectos perjudiciales de la anemia y la importancia de la suplementación</p>	<p>Nº de las familias conocedoras teóricamente x 100 / Nº total de familia</p>	<p>Familias teóricamente conocedoras acerca de los efectos perjudiciales de la anemia y la importancia de la suplementación</p>	<p>Registro de asistencia His y Fuas Evidencia fotográficas</p>	<p>Bimestral</p>	<p>Lista de chequeo</p>
<p>3. Interés de las madres y la familia en el cuidado del niño y prevención de la anemia</p>	<p>El 100% de las madres y familias tienen el interés en el cuidado de la prevención de la anemia en sus niños</p>	<p>Nº de madres y familias interesadas en la prevención de la anemia x 100 / Nº total de madres</p>	<p>Cambio de actitud de las madres y familias por el cuidado en la prevención de la anemia en sus niños</p>	<p>Registro de asistencia Acta de reuniones Evidencias fotográficas</p>	<p>Bimestral</p>	<p>Lista de chequeo</p>

MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADO DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARÁ PARA EL RECOJO DE LA INFORMACIÓN
1. Personal de salud sensibilizado sobre el seguimiento de la suplementación de hierro	1.A Taller de capacitación al personal de salud sobre la importancia oportuna en la anemia por el polimaltosado y sulfato ferroso en niños menores de 3 años.	04 talleres de capacitación al personal de salud sobre la importancia oportuna del polimaltosado y sulfato ferroso en la anemia de los niños menores de 3 años	Nº taller de capacitación realizadas x 100 / Nº total de talleres programadas.	Talleres de capacitación ejecutadas	Registro de asistencia Evidencia fotográfica	Mensual	Lista de cotejo
	1.B Visitas domiciliarias del tutorista en el seguimiento y monitoreo del polimaltosado y	El 100% de las familias reciben las visitas domiciliarias de parte del tutorista en el	Nº de visitas domiciliarias realizadas x 100 / Nº total de visitas domiciliarias programada	Actitud positiva del tutorista en la realización de visitas domiciliarias	Registro de asistencia His y Fuas Evidencia	Semanal	Lista de cotejo

	sulfato ferroso en niños menores de 3 años. s.	seguimiento y monitoreo del polimaltosado y sulfato ferroso en niños menores de 3 años.			fotográfica		
2. Conocimiento de la familia de los efectos perjudiciales de la anemia y la importancia de la suplementación.	2.A Talleres de sensibilización a las familias sobre la anemia, efectos perjudiciales e importancia de su continuidad de la suplementación de sulfato ferroso .	El 100% de las familias asisten a los talleres de sensibilización sobre la anemia, efectos perjudiciales e importancia de la adherencia del sulfato ferroso.	Nº de talleres de sensibilización ejecutadas x 100 / Nº total de talleres de sensibilización programadas	Talleres de sensibilización ejecutadas	Registro de asistencia Evidencia fotográfica	Quincenal	Lista de cotejo
	2.B Implementación de materiales educativos para la prevención de la anemia	El 100% de realización de materiales educativos implementados con mensajes educativos sobre	Nº de materiales educativos ejecutadas x 100 / Nº de materiales programadas	Implementación de materiales educativos realizados	Informe de los materiales Evidencias fotográficas	Semanal	Lista de cotejo

		la prevención de la anemia.					
	2,C Difusión radial local sobre la prevención de anemia	El 100% de difusiones radiales locales en la comunidad sobre la prevención de la anemia.	N° de difusiones radiales x 100 / N° total de disfunción programadas	Difusiones radiales ejecutadas en la comunidad	Evidencia radial Evidencia fotográfica	Mensual	Lista de cotejo
3. Interés de las madres y la familia en el cuidado del niño y prevención de la anemia	3.A Sesiones educativas y demostrativas de preparación de alimentos ricos en hierro a las familias	El 100% de las familias asisten a las sesiones educativas y demostrativas a las familias sobre la preparación de alimentos ricos en hierro	N° de sesiones educativas y demostrativas ejecutadas x 100 / N° total de sesiones educativas y demostrativas programadas.	Madres aprenden a preparar alimentos ricos en hierro por medio de las sesiones educativas y demostrativas	Registro HIS Y FUA Registro de asistencia Evidencias fotográfica	Quincenal	Lista de cotejo
	3.B Terapias psicológicas a las familias cuidadoras de niños menores de 03 años	El 100% de las familias cuidadoras de niños menores de 3 años reciben terapias psicológicas.	N. de terapias psicológicas ejecutadas x 100 / N. total de terapias programadas	Familias reciben terapia psicológica por cuidado al niño menor de 3 años	Registro de asistencia Registro de His y Fuas	Mensual	Lista de cotejo

7.1 BENEFICIO

Beneficio con proyecto

- Niños menores de 3 años cumplen con el tratamiento polimaltosado y sulfato ferroso por la anemia.
- Disminución de la morbimortalidad de los niños menores de 3 años.
- Personal de salud sensibilizado y capacitado para el seguimiento y control de los niños menores de 3 años.
- Familiares cumplen con el tratamiento de polimaltosado por anemia en sus hijos menores de 3 años.

Beneficio sin proyecto

- Niños menores de 3 años no cumplen con el tratamiento polimaltosado y sulfato ferroso por la anemia.
- Aumento de la morbimortalidad de los niños menores de 3 años.
- Personal de salud no sensibilizado y capacitado para el seguimiento y control de los niños menores de 3 años.
- Familiares no cumplen con el tratamiento de polimaltosado y sulfato ferroso por anemia en sus hijos menores de 3 años.

VIII. RECURSOS REQUERIDOS.

8.1 Materiales para capacitación

DENOMINACIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITAR.	COSTO TOTAL
Impresiones	50	S/. 0.50	S/. 25.00
Fotocopias	200	S/. 0.20	S/. 40.00
Folder	20	S/. 0.50	S/.10.00
Papel bond A4	500	S/. 0.20	S/. 100.00
Lapiceros y Lápiz	10	S/. 1.00	S/. 10.00
Refrigerio	40	S/. 6.00	S/. 240.00
Movilidad local	4	S/. 20.00	S/. 80.00
TOTAL			S/. 525.00

8.2 Materiales para sensibilización

DENOMINACIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITAR.	COSTO TOTAL
Impresiones	40	S/. 0.50	S/. 20.00
Fotocopias	200	S/ 0.20	S/. 40.00
Papal bond A4	500	S/. 0.20	S/. 100.00
Plumones	20	S/. 2.50	S/. 50.00
Papelógrafos	50	S/. 0.50	S/. 25.00
Lapiceros	6	S/. 0.50	S/. 3.00
Cartulinas	10	S/. 1.00	S/. 10.00
Refrigerio	200	S/. 2.00	S/. 400.00
Movilidad	4	S/. 5.00	S/. 20.00
TOTAL			S/. 668.00

8.3 Materiales para IEC

DENOMINACIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITAR.	COSTO TOTAL
Impresiones	100	S/. 0.50	S/. 50.00
Fotocopias	1000	S/ 0.20	S/. 200.00
Papal bond A4	2000	S/. 0.20	S/. 400.00
Plumones	40	S/. 2.50	S/. 100.00
Papelógrafos	50	S/. 0.50	S/. 25.00
Lapiceros	12	S/. 0.50	S/. 6.00
Cartulinas	50	S/. 1.00	S/. 50.00
Refrigerio	200	S/. 2.00	S/. 400.00
Movilidad del personal	12	S/. 5.00	S/. 60.00
Cinta masketing	4	S/. 3.00	S/. 12.00
Goma	2	S/. 4.00	S/. 8.00
Resaltadores	6	S/. 3.50	S/. 21.00
Papel bond A4 colores	500	S/. 0.30	S/. 150.00
Fólderes	10	S/. 0.50	S/. 5.00
TOTAL			S/ 1,587.00

8.4 Materiales para la Terapia Psicológica

DENOMINACIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITAR.	COSTO TOTAL
Impresiones	20	S/. 0.20	S/. 4.00
Fotocopias	100	S/ 0.20	S/. 20.00
Trípticos	100	S/. 0.10	S/. 100.00
TOTAL			S/. 124.00

PRESUPUESTO TOTAL

DENOMINACIÓN	APORTE REQUERIDO	APORTE PROPIO	COSTO TOTAL
Materiales para sensibilización	S/. 668.00	0	S/ 668.00
Materiales para capacitación	S/. 525.00	0	S/. 525.00
Materiales para IEC	S/. 1,587.00	0	S/. 1,587.00
Materiales para Terapia Psicológica	S/. 124.00	0	S/. 124.00
TOTAL			S/. 2,904.00

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Cumplimiento de la administración de polimaltosado y sulfato ferroso de las familias con niños menores de 3 años Puesto de Salud de Samanco – Santa, 2020

No.	ACTIVIDADES	META	RECURSOS		CRONOGRAMAS				INDICADOR
					2019	2020			
			DESCRIPCIÓN	COSTO	IV	I	II	III	
1	Elaboración del Trabajo académico	1	Informe	300.00	X				Trabajo académico elaborado
2	Presentación y exposición del trabajo académico a la dirección del puesto de salud	1	Informe	30.00	X				Trabajo académico Presentado
3	Reunión y coordinación con otros personal de salud	2	Informe	30.00		X			Trabajo académico Realizado
4	Ejecución del trabajo académico	1	Informe	2,9040.00			X		Trabajo académico Ejecutado
5	Evaluación del trabajo académico	1	Informe	40.00				X	Trabajo académico desarrollado
6	Presentación del informe final	1	Informe	300.00				X	Trabajo académico presentado

- **OBJETIVO ESPECIFICO 1:** Personal de salud sensibilizado sobre el seguimiento de la suplementación de hierro

Nº	ACTIVIDADES	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA			
			DESCRIPCIÓN	COSTO	2019	2020		
					IV	I	II	III
1	Taller de capacitación al personal de salud sobre la importancia oportuna en la anemia por el polimaltosado y sulfato ferroso en niños menores de 3 años.	Conformación del equipo responsable del taller	Solicitud, plan, registro, informe, materiales	S/. 525.00	X			
		Planificación y elaboración del plan del taller de capacitación			X			
		Ejecución del taller de sensibilización			X	X		
		Evaluación del taller					X	
2	Visitas domiciliarias del tutorista en el seguimiento y monitoreo del polimaltosado y sulfato ferroso en niños menores de 3 años.	Elaboración del plan de visitas domiciliarias	Plan, registro, documento, informe, materiales	S/. 420.00	X			
		Implementación del plan de visitas domiciliarias			X			
		Ejecución de las visitas domiciliarias			X	X		
		Evaluación e informe del seguimiento y monitoreo					X	

- **OBJETIVO ESPECÍFICO 2:** Incremento del conocimiento de las familias sobre los efectos perjudiciales de la anemia y la importancia de la suplementación.

Nº	ACTIVIDADES	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA			
			DESCRIPCIÓN	COSTO	2019	2020		
					IV	I	II	III
1	Talleres de sensibilización a las familias sobre la anemia, efectos perjudiciales e importancia de su continuidad de la suplementación de sulfato ferroso	Conformación del equipo responsable para el taller	Solicitud, plan, registro, informe, materiales	S/. 668.00	X			
		Elaboración del plan del taller			X			
		Ejecución del taller			X	X		
		Evaluación e informe del taller					X	
2	Implementación de materiales educativos para la prevención de la anemia	Reunión con el personal de salud	Solicitud, documento, plan, registro, informe, materiales	S/. 550.00	X			
		Elaboración del plan de implementación			X			
		Selección de materiales			X			
		Ejecución de la implementación			X			
		Evaluación del plan				X		
3	Difusión radial local sobre la prevención de anemia	Reunión con el personal de salud	Documento, plan, registro, informe, materiales	S/. 117.00	X			
		Elaboración del plan de difusión			X			
		Ejecución de la difusión			X	X		
		Evaluación e informe de la difusión					X	

- **OBJETIVO ESPECÍFICO 3:** Interés de las madres y las familias en el cuidado del niño y prevención de la anemia

Nº	ACTIVIDADES	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA			
			DESCRIPCIÓN	COSTO	2019	2020		
					IV	I	II	III
1	Sesiones educativas y demostrativas de preparación de alimentos ricos en hierro a las familias	Elaboración del plan de sesiones	Solicitud, plan, documento, registro, informe	S/. 500.00	X			
		Selección de materiales para las sesiones			X			
		Ejecución de las sesiones				X	X	
		Evaluación de las sesiones					X	
2	Terapias psicológicas a las familias cuidadora de niños menores de 03 años.	Reunión con el profesional de psicología	Solicitud, , plan, registro, informe	S/. 124.00	X			
		Elaboración del plan de terapia			X			
		Ejecución del plan			X	X		
		Evaluación del plan					X	

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES.

El presente trabajo de intervención **CUMPLIMIENTO DE LA ADMINISTRACION DE POLIMALTOSADO Y SULFATO FERROSO DE LAS FAMILIAS CON NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS, EN EL PUESTO DE SALUD DE SAMANCO - SANTA, 2020**

Por la cual estará a cargo de la autora en coordinación con el equipo de Enfermería, jefatura del servicio y jefe del establecimiento, en participar en las actividades propias del trabajo académico.

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES.

Se realizará coordinaciones con la red de salud Pacífico Sur, el Puesto de Salud y las demás instituciones.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Flores J y Calderón J. Desnutrición crónica y anemia en niños menores de 5 años de hogares indígenas del Perú. [Tesis para optar el grado de titulación de médico cirujano]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
2. Picos S y Acosta M. Factores de riesgo en la aparición de anemia en lactantes de 6 meses. Revista cubana de pediatría, 2015; (6): 12-16.
3. Yaguana A y Rojas D. Relación de anemia y/o desnutrición en niños que asisten y los que no al Centro Infantil del Buen Vivir “Dulce Hogar”. [Tesis para optar el título profesional de Enfermería]. Ecuador: Universidad del Azuay; 2016.
4. Hinojosa E. Relación entre niveles de hemoglobina y estado nutricional en niños y niñas de 3 a 5 años. [Tesis para optar el grado de Maestro en Salud Publica]. Ecuador: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2015.
5. Paulino I. Conocimiento sobre el uso de Multimicronutrientes y la anemia en niños menores de tres años según la percepción de las madres de un establecimiento de salud del MINSA. [Tesis para optar el grado de Maestría en Salud Publica]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2017.
6. Marcacuzco A. Factores asociados a la adherencia de suplementación con micronutrientes en niños menores de 3 años de las Aldeas SOS, San Juan de Lurigancho. [Tesis para optar el grado de titulación profesional de Enfermería]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2017.
7. Llanque E. La anemia ferropénica y el desarrollo psicomotor del niño de 6 a 24 meses en el C.S. Ciudad de Dios. [Tesis para optar el grado de titulación

- profesional de Enfermería]. Arequipa: Universidad nacional de san Agustín Arequipa; 2017.
8. Gutiérrez L. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropenia con la actitud preventiva de las madres en niños menores de 1 año en hospital Eleazar Guzmán Barrón. [Tesis para optar el grado del título profesional de Enfermería]. Nuevo Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2015.
 9. Arias C y Montenegro J. Factores de riesgo en la anemia ferropénica en niño de 6 a 12 meses de edad, centro de salud progreso. [tesis para optar el grado de título profesional de Enfermería]. Chimbote: Universidad Nacional del Santa 2015.
 10. Ministerio de Salud Perú (MINSA). Norma técnica –Manejo terapéutico y preventivo de la anemia. Perú; 2017.
 11. Instituto Nacional de Salud. Alimentación y nutrición en los niños menores de 5 años. Perú: MINSA; 2016.
 12. Ministerio de Salud. Plan Nacional para la Reducción de la Anemia 2017-2021. [en línea]. 3 ed. Perú; 2018. [citado: 2019 diciembre 14]. Disponible en <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016>.
 13. Organización de la Panamericana de la salud. Anemia ferropénica: Investigación para soluciones eficientes y viables. [en línea]. 4 ed. España; 2016. [citado: 2020 enero 22]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11679&Itemid=41240.

14. Revista Perú 21. La anemia en el Perú. [Publicación periódica en línea] 2017: noviembre [citada: 2019 noviembre 19]; 3(4): [aproximadamente 6 pp.]. Disponible en: <https://peru21.pe/economia/oms-44-ninos-anemia-peru->
15. Alomar M. Factores de riesgo para anemia ferropénica en niños del centro provincial de salud N° 4 ciudad de Rosario. [Tesis para optar el grado de Licenciado en Enfermería]. Argentina; 2017.
16. Cabrera, R. la anemia en el Perú: Análisis de la prevalencia Perú 2012. (fecha de acceso 18 de junio 2018).URL disponible en: http://www.bvs.ins.gob.pe/insrint/salud_publica/nor_tec/25.
17. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES, - INEI Informes preliminares al 1er semestre. Perú. 2018. [citada: 2019 diciembre 13]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales.
18. Carrizo R. Estudio de los aspectos epidemiológicos de la anemia ferropénica en niños de 6-23 meses en el consultorio externo del hospital pediátrico de Santiago del estero. [Tesis para optar el grado de Maestro en Salud Publica]. Argentina: Universidad nacional de Córdoba. 2016.
19. Malvika V, Kumar J, Rajagopalan M. Impacto de los Multimicronutrientes en la Suplementación de Niños. Canadá: Fundación De Nutrición; 2015.
20. Centeno E. Factores de riesgo extrínsecos e intrínsecos asociados a la anemia ferropénica en niños de 6 meses en cuatro establecimientos de salud la re de SJM. [Tesis para optar el grado de licenciado en Enfermería]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2016.

21. Chávez M. disminuyendo la anemia en niños menores de 3 años del Puesto de Salud 3 de Octubre. [Tesis para optar el grado de segunda especialidad de salud familiar y comunitaria]. Chimbote: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2018.
22. Coronel M. Prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños de 12 a 59 meses de edad. [Tesis para optar el grado profesional de licenciado en enfermería]. Lima: Universidad Nacional de Lima; 2015.
23. Puma L. 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 de vaso de leche Del distrito de Cayma. [Tesis para optar el título profesional de Enfermería]. Arequipa: Universidad Cesar Vallejo; 2016.
24. MINSA. Norma Técnica – Manejo Terapéutico y preventivo de la Anemia en niños, adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas. Primera edición; 2017. Disponible en: <http://sellomunicipal.midis.gob.pe/wpcontent/uploads>.
25. Tapia J. Y Quina E. Prevalencia de anemia ferropénica y factores asociados en niños de 6 a 36 meses de edad de la Micro Red de Francisco Bolognesi. [Tesis para optar el grado Del título profesional de Enfermería]. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín; 2017.
26. Huamani, E. Eficacia del sulfato ferroso en el tratamiento de la anemia ferropénica en niños menores de 5 años del Puesto de Salud de Sorcco. [Tesis para optar el grado de la titulación de licenciado en Enfermería]. Cuzco: Universidad Nacional de San Antonio Abad de Cusco; 2016.
27. Sullca M. Características Personales y Clínicas de niños que reciben tratamiento de Sulfato Ferroso - centro de salud San Salvador. [Tesis para optar el grado del

título profesional de Enfermería]. Cusco: Universidad Nacional San Antonio Abad de Cusco; 2016.

28. Gonzales M. incumplimiento de la administración de sulfato ferroso en niños menores de 36 meses y factores de riesgo de las madres. [Tesis para optar el grado del título profesional de Enfermería]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2017

ANEXO 1

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

El Puesto de Salud Samanco cuenta con una inadecuada infraestructura y pocos recursos, tanto humanos como materiales, conllevan muchas veces a que la atención integral al usuario sea limitada. Así mismo, la distribución de sus ambientes hace que la mayor cantidad de estrategias sanitarias funcionen en un solo ambiente, como por ejemplo Tuberculosis funciona en un segundo piso, en un solo ambiente donde se hace el ingreso del afectado por TB, evaluación por el equipo multidisciplinario, administración de tratamiento supervisado y consejerías, produciendo incomodidad tanto para el personal como para los demás afectados, debido al reducido espacio en donde funcionan dichos ambientes.

Asimismo, el personal de salud no se abastece para cubrir todos los sectores del distrito debido al número reducido de promotores de salud y la ausencia de éstos en algunos sectores dificultando así la aplicación de fichas familiares e intervención de las familias de riesgo.

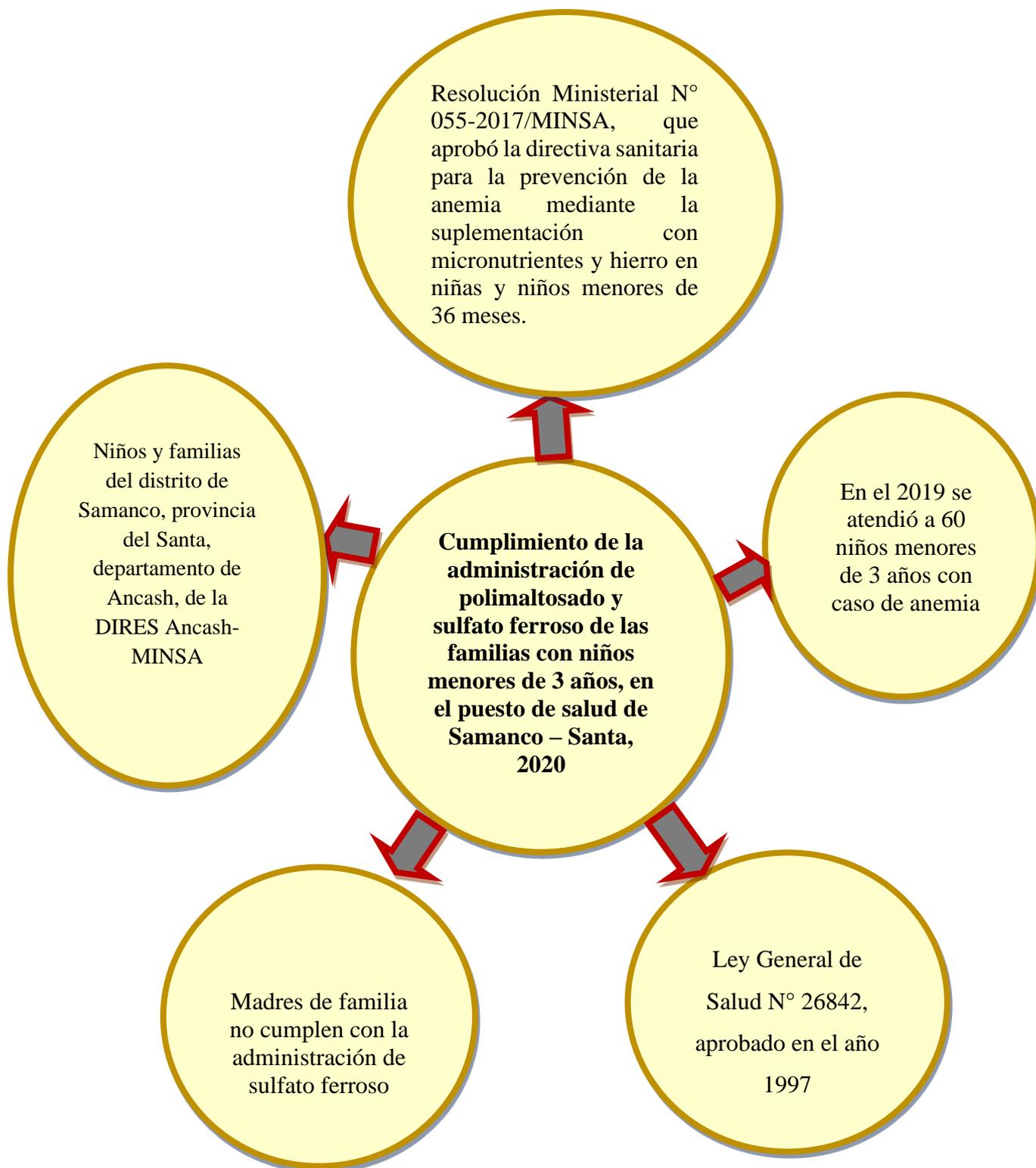
El Distrito de Samanco no es más que el reflejo de la situación de desarrollo por la que atraviesa el país; por lo que es una comunidad con problemas de salud múltiples que se encuentran interactuando en los diferentes procesos biológicos, ecológicos, sociales, económicos y culturales. En la parte alta Samanco (cerros) se evidencian viviendas hacinadas, con un solo ambiente que es multiuso como por ejemplo: sala, comedor y dormitorio, mascotas domiciliarias sin medidas sanitarias y preventivas.

El Subempleo es un problema presente en el distrito de Samanco, siendo una de sus causas la escasez de las fuentes de trabajo que existe en el lugar; así mismo, su

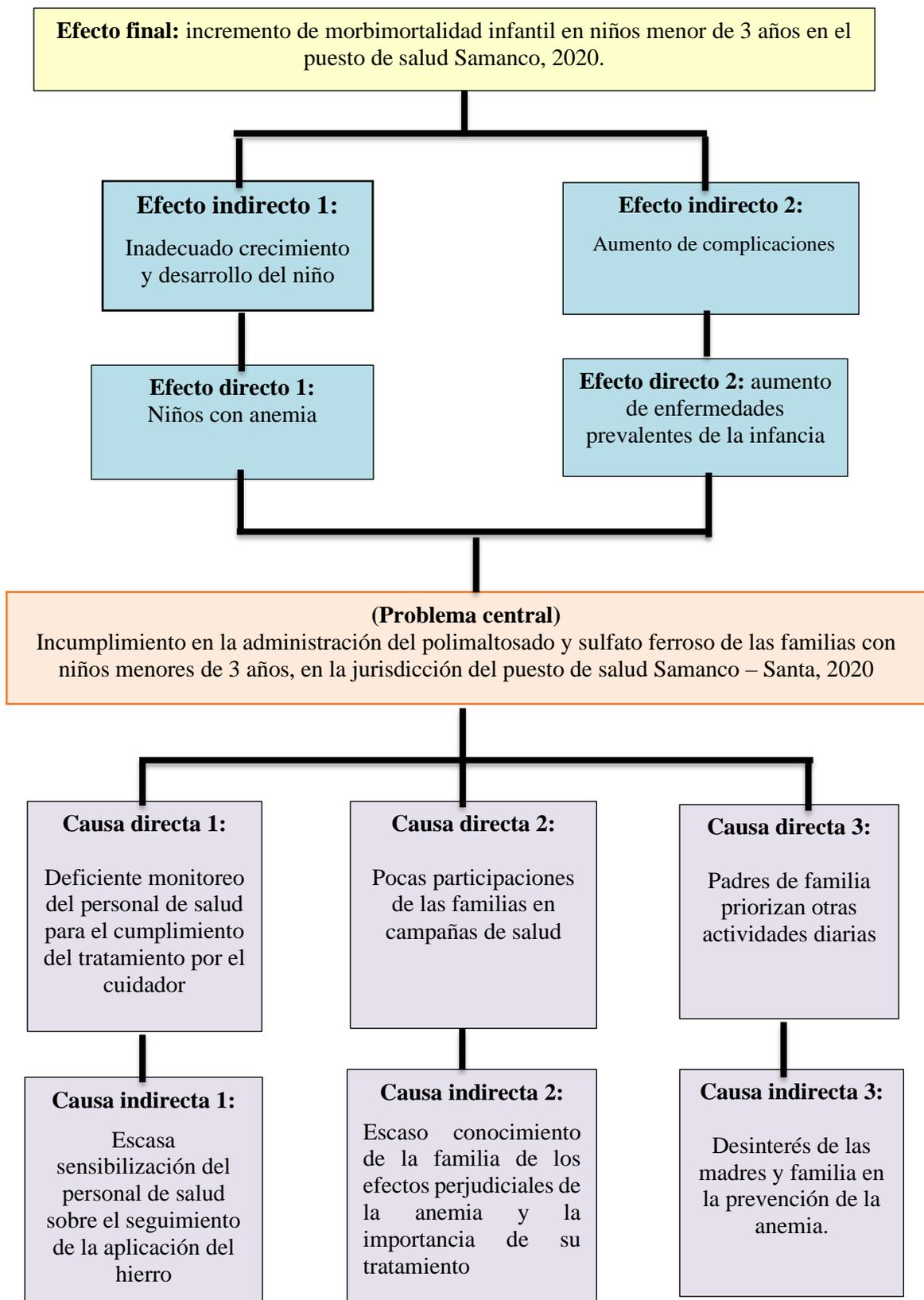
principal fuente de trabajo son las industrias pesqueras. Es así que la PEA de 15 ó más realiza actividades pesqueras en un 92%, un 4% se dedica a la agricultura y ganadería, es por eso que la mayor parte de la PEA trabaja en la condición de obreros en las industrias pesqueras.

También presenta problemas respecto a una inadecuada cultura sanitaria y ambiental como son los hábitos y estilos de vida saludables, incrementando de esta manera la probabilidad de enfermar debido a la práctica de hábitos y costumbres que ha regulado su comportamiento.

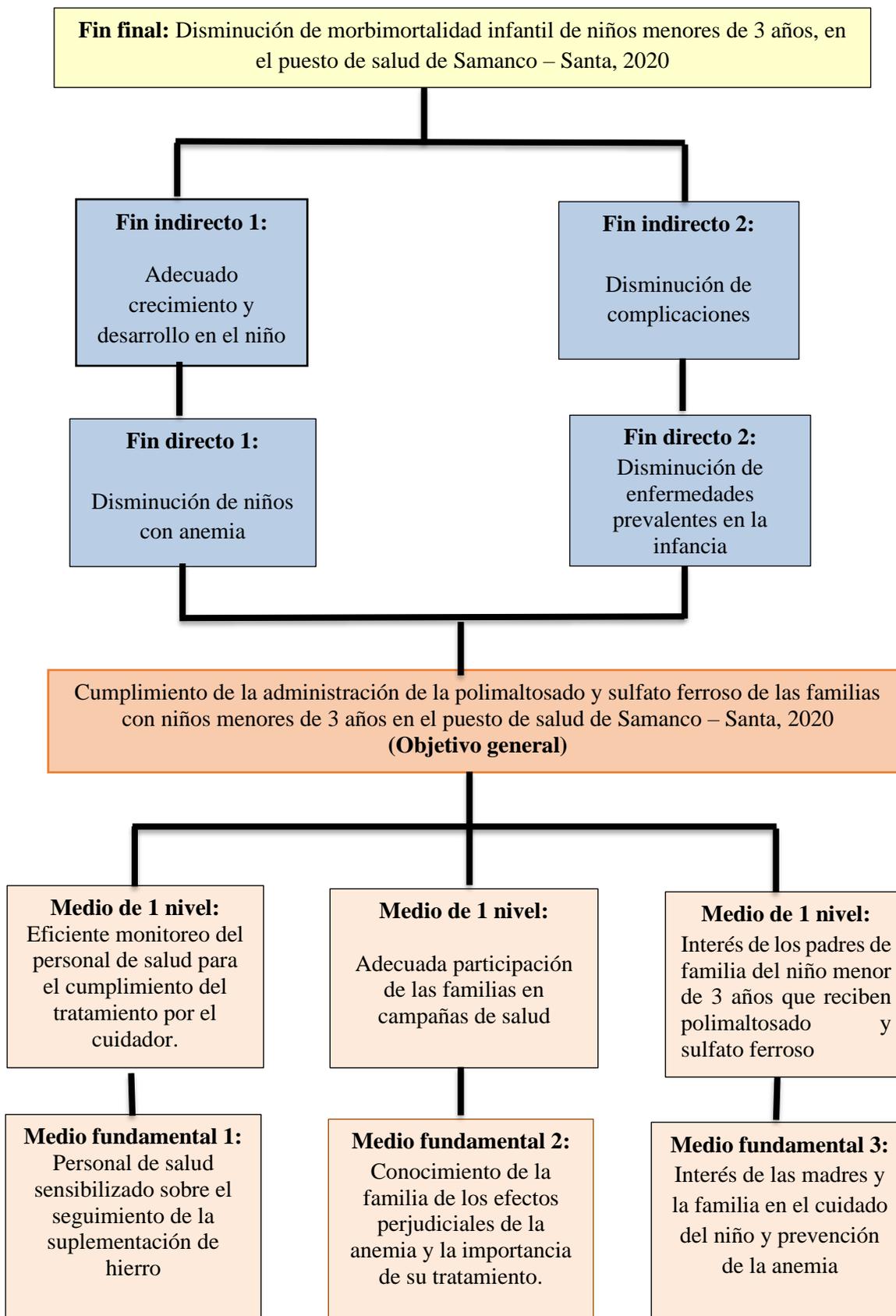
REVISION DEL PROBLEMA PLANTEADO Y DEFINICION FINAL DEL PROBLEMA



Anexo 2:
Grafica 01: ARBOL DE CAUSA - EFECTO

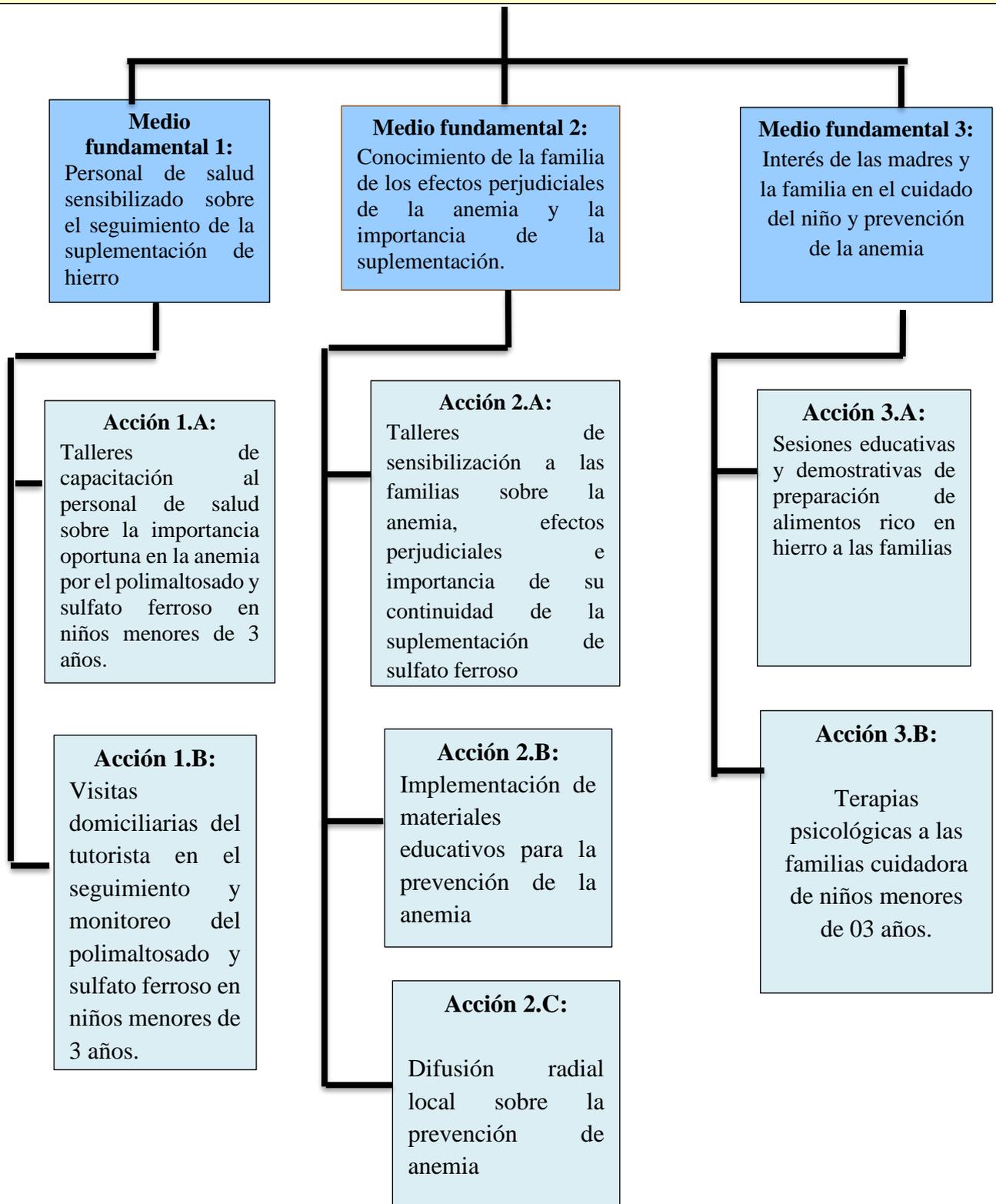


Anexo 3
Grafico 02: ÁRBOL DE MEDIOS Y FINES



Anexo 4
Gráfico 03: ÁRBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES

Medio Fundamental: cumplimiento de la administración de polimaltosado y sulfato ferroso de las familias con niños menores de 3 años Puesto de Salud de Samanco – Santa, 2020



Anexo 5
MATRIZ DEL MARCO LÓGICO

	JERARQUÍAS DE OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
F I N	Disminución de morbilidad infantil en niños menores de 3 años, en el puesto de salud de Samanco – Santa, 2020				
P R O P Ó S I T O	Cumplimiento de la administración de polimaltosado y sulfato ferroso de las familias en niños menores de 3 años Puesto de Salud de Samanco – Santa, 2020	El 100% de cumplimiento de las familias en la administración de polimaltosado y sulfato ferroso en niños menores de 3 años del Puesto de Salud Samanco.	Nº de niños cumplen con la administración de sulfato ferroso x 100 / Nº total de niños menor de 03 años con anemia	SIEN HIS y FUA Historia clínica	Los niños menores de 3 años cumplen con la administración de sulfato ferroso.
R E S U L T A D O S	1. Personal de salud sensibilizado sobre el seguimiento de la suplementación de hierro	El 100% del personal de salud sensibilizado en el seguimiento de la suplementación del hierro	Nº de personal sensibilizado x 100 / Nº total de personal de salud.	Registro de asistencia Actas de reuniones Evidencia fotográficas.	Personal de salud sensibilizado sobre el seguimiento del tratamiento de la anemia
	2. Incremento del conocimiento de la familia de los efectos perjudiciales de la anemia y la importancia de la suplementación.	El 100% de las familias conocen teóricamente los efectos perjudiciales de la anemia y la importancia de la suplementación	Nº de las familias conocedoras teóricamente x 100 / Nº total de familia	Registro de asistencia His y Fuas Evidencia fotográficas	Las familias conocen y participan en la importancia del tratamiento de la anemia

	3. Interés de las madres y la familia en el cuidado del niño y prevención de la anemia	El 100% de las madres y familias tienen el interés en el cuidado de la prevención de la anemia en sus niños	N° de madres interesada en la prevención de la anemia x 100 / N° total de madres	Registro de asistencia Acta de reuniones Evidencias fotográficas	Las madres y familias son sensibilizados con el cuidado del niño con anemia
A C C I O N E S	1.A Talleres de capacitación al personal de salud sobre la importancia oportuna en la anemia por el polimaltosado y sulfato ferroso en niños menores de 3 años.	04 talleres de capacitación al personal de salud sobre la importancia oportuna del polimaltosado y sulfato ferroso en la anemia de los niños menores de 3 años	N° taller de capacitación realizadas x 100 / N° total de talleres programadas.	Registro de asistencia Evidencia fotográfica	Personal de salud sensibilizado sobre la importancia y manejo adecuado del tratamiento de la anemia
	1.B Visitas domiciliarias del tutorista en el seguimiento y monitoreo del polimaltosado y sulfato ferroso en niños menores de 3 años.	El 100% de las familias reciben visitas domiciliarias de parte del tutorista en el seguimiento y monitoreo del polimaltosado y sulfato ferroso en niños menores de 3 años	N° de visitas domiciliarias realizadas x 100 / N° total de visitas domiciliarias programadas.	Registro de asistencia His y Fuas Evidencia fotográfica	Personal de salud realizan visitas domiciliarias a niños menores de 3 años.
	2.A Talleres de sensibilización a las familias sobre la anemia, efectos perjudiciales e importancia de su continuidad de la suplementación de sulfato ferroso	El 100% de las familias asisten a los talleres de sensibilización sobre la anemia y el sulfato ferroso.	N° de talleres de sensibilización ejecutadas x 100 / N° total de talleres de sensibilización programadas	Registro de asistencia Evidencia fotográfica	Las familias son sensibilizadas y conocedoras todo sobre la anemia y sulfato ferroso
	2.B Implementación de materiales educativos para la prevención de la anemia	El 100% de realización de materiales educativos implementados con mensajes educativos	N° de materiales educativos ejecutadas x 100 / N° de	Informe de los materiales	Las familias se educaran por medio de materiales educativos en la

		sobre la prevención de la anemia	materiales programadas	Evidencias fotográficas	prevención del anemia
2,C Difusión radial local sobre la prevención de anemia	El 100% de difusiones radiales locales en la comunidad sobre la prevención de la anemia	Nº de difusiones radiales x 100 / Nº total de disfunción programadas	Evidencia radial Evidencia fotográfica	Se difunden la prevención de la anemia en medio radial	
3.A Sesiones educativas y demostrativas de preparación de alimentos ricos en hierro a las familias	El 100% de las familias asisten a las sesiones educativas y demostrativas a las familias sobre la preparación de alimentos ricos en hierro	Nº de sesiones educativas y demostrativas ejecutadas x 100 / Nº total de sesiones educativas y demostrativas programadas.	Registro HIS Y FUA Registro de asistencia Evidencias fotográfica	Las madres y familia aprenderán a preparar alimentos y postres para prevenir la anemia.	
3.B Terapias psicológicas a las familias cuidadoras de niños menores de 03 años	El 100% de las familias cuidadoras de niños menores de 3 años reciben terapias psicológicas	Nº de terapias psicológicas ejecutadas x 100 / Nº total de terapias programadas	Registro de asistencia Registro de His y Fuas	Las madres y familia con cuidado de niño con anemia recibe terapias psicológicas	

ANEXO 6

**MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE ANCASH
RED DE SALUD PACÍFICO NORTE
MICRORRED YUGOSLAVO
PUESTO DE SALUD DE SAMANCO**



DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

NIVEL DEL ESTABLECIMIENTO : I-2
NOMBRE : Puesto de salud Samanco
INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE : MINSA
DIRECCIÓN COMPLETA : Carlos Materiategui S/n - Samanco
DEPARTAMENTO : Ancash
PROVINCIA : Santa
DISTRITO : Samanco
TELÉFONO : S/N

SERVICIOS QUE BRINDA:

1. Medicina General
2. Odontología
3. Obstetricia
4. Enfermería
5. Farmacia
6. Tópico
7. Psicología
8. SIS

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

JEFE DEL CENTRO DE SALUD :
COLEGIO PROFESIONAL : COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ

SITUACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y JURISDICCIÓN

ESTADO	: Activo
SITUACIÓN	: Registrado
CONDICIÓN	: En Funcionamiento
INSPECCIÓN	: Inspeccionado

La localidad de Samanco pertenece al Distrito de Samanco, provincia del Santa, departamento de Ancash, se encuentra situado aproximadamente a 36km al suroeste de la ciudad de Chimbote, su clima es generalmente cálido –Húmedo con un 95% de humedad relativa. La temperatura media anual es de 24.4 °C, alcanzado una temperatura de 28°C en verano y 13°C en invierno.

Las precipitaciones no son abundantes con condicionantes normales, las precipitaciones anuales fluctúan entre 0 a 3mm incrementándose de manera peligrosa con los cambios inesperados debido a diferentes fenómenos como corriente del Niño y la Corriente de la Niña.

Los Vientos son de dos tipos constantes todo el año, con velocidades entre 15 y 20km/H. Durante el invierno aparecen neblinas de un espesor de 400m, que cubre el cielo solo 64 mm, del pluviómetro se precipita en garua

Tiene una extensión de 3km², su terreno es arenoso y desértico, no tiene accidentes geográficos, el suelo está afectado por la humedad existente por limitar con el río y estar cerca del mar. Sus límites son:

Por el Norte: Distrito de Nuevo Chimbote

Por el Sur: Balneario de Tortugas comandante Noel

Por el Este : Distrito Nepeña

Por el Oeste: Océano Pacífico.

Su altitud es de 10 mts sobre el nivel del mar

El Terreno de Samanco es plano y arenoso en su mayor parte sin accidentes físicos-geográficos con límites afectados por la humedad y salitre, producto de los desbordes del río Nepeña, que trae consigo la formación de lagunas y totorales.

En su hidrografía del Rio Nepeña, que están ubicados entre los Distritos de Samanco y Nepeña.

INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES REPRESENTATIVAS:

POLÍTICA:

- ❖ Alcalde
- ❖ Teniente alcalde y regidores
- ❖ Gobernador
- ❖ Juez de Paz

SALUD:

- ❖ Puesto de Salud Samanco
- ❖ Promotores de Salud

EDUCACIÓN:

- ❖ PRONOEI (02)
- ❖ Colegios iniciales (04)
- ❖ Colegios primarios (01)
- ❖ Colegios secundarios (01)

RELIGIÓN:

- ❖ Iglesia católica (01)
- ❖ Otras Iglesias (06)

ACTORES SOCIALES:

- ❖ DEMUNA
- ❖ Juez de Paz
- ❖ Gobernador

MERCADOS: 01

RESEÑA HISTÓRICA

Es uno de los 09 distritos en que se divide políticamente la provincia del Santa, se encuentra ubicado en la parte oeste de esta provincia cerca al mar. Fue creado primero con el nombre de 1ro. De Junio por ley 12294, el 15 de Abril de 1955 durante el Gobierno del Ex Presidente General de División Dr. Manuel A. Odria. Su primer alcalde fue el Señor Leonidas Gonzáles Arroyo. Posteriormente por Ley 12713 del 31 de Enero de 1957 se cambió la denominación por Samanco.

La Población del Distrito de Samanco al 2,011 es de 4,439 hab. Las actividades económicas más predominantes son: agricultura y ganadería: un alto porcentaje de la población se dedica a esta actividad, destacando dentro de los tipos de sembrío la caña de azúcar



y el esparrago así como productos de pan llevar. Así mismo se dedican a la crianza de animales mayores y menores tales como ganado vacuno, lanar, porcino y aves.

Samanco al ser un distrito cercano colindante al mar, desarrolla la pesca artesanal en un gran porcentaje de su población dentro de los productos marinos que son extraídos del mar se encuentran peces como el pejerrey, caballa, lenguado, chita, etc, además del calamar, así mismo un porcentaje de la población se traslada a la capital de Provincia: Chimbote con la finalidad de practicar la pesca industrial al ser dicha ciudad uno de los puertos más grandes del país y contar con un gran número de fábricas de harina de pescado.

Las aguas del mar de Samanco son propicias para la crianza de conchas de abanico, existe una planta procesadora de conchas de abanicos en el centro poblado de Huambacho la Huaca, la cual se encarga de generar empleo de mano de obra de la zona.

El distrito de Samanco incluido sus centros poblados cuentan con servicio de agua potable y alcantarillado, en la mayoría de los sectores dichos sistemas ya necesitan renovación.

En la actualidad el servicio de agua potable esta en óptimas condiciones debido a su reciente mejoramiento y construcción de una planta de tratamiento.

El 90% de la población de Samanco cuenta con servicio de energía eléctrica, existiendo algunos sectores especialmente en la zona rural que no cuentan con dicho servicio.

Las viviendas en su gran mayoría son de material recuperable (adobe, quincha esteras), existiendo algunas casas de material noble de uno y dos niveles.

Cada uno de los centros poblados y la capital de distrito cuentan con centro educativos de nivel primario y en algunos casos secundarios en donde se cuente con un buen número de población estudiantil. La tasa de analfabetismo en el distrito en la población de 15 años a mas según INEI es de 6.1%.

Existen postas y puestos de salud en cada uno de los centros poblados que conforman el distrito de Samanco, dentro de las enfermedades que más casos se han presentado son las causadas por consumir agua no tratada la desnutrición causada por una mala alimentación.

Las vías de acceso a la capital de distrito Samanco se llega a través de un desvío de la carretera panamericana norte a la altura del kilómetro 385+00, dicha vía se encuentra asfaltada, los centros poblados San Pedrito también se encuentran colindantes a la carretera panamericana norte.

El problema existente en la zona, es la falta de una infraestructura vial que permita mejorar la calidad de vida de los pobladores involucrados en la zona de influencia

ANEXO 7

INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN EL TRABAJO ACADÉMICO

I. DATOS GENERALES:

1.1 DIRIGIDO A : 20 Familiares de niños menores de 3 años

1.2 LUGAR : Comunidad de Samanco

1.3 FECHA : Noviembre del 2019 – Marzo del 2020

1.5 HORA : 3:30 pm

1.5 RESPONSABLE: NECIOSUP ROMANI, Marilyn Guadalupe

II. OBJETIVOS:

2.1. OBJETIVO GENERAL:

Cumplimiento de la administración de polimaltosado y sulfato ferroso de las familias de niños menores de 3 años en el Puesto de Salud de Samanco – Ancash, 2020

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Personal de salud sensibilizado sobre el seguimiento de la suplementación de hierro
- Incremento del conocimiento de las familias sobre los efectos perjudiciales de la anemia y la importancia de la suplementación.
- Interés de las madres y las familias en el cuidado del niño y prevención de la anemia

III. INFORME NARRATIVO:

El 09 de noviembre del 2019 siendo las 3:00 pm se realizó el primer taller de capacitación al personal de salud sobre la importancia oportuno de la anemia por el sulfato ferroso y polimaltosado en niños menores de 3 años.

El segundo taller de capacitación se realizó en los días 16 de diciembre del 2019.

El día 29 de enero del 2020, y por último se concluyó con la última capacitación el día 20 de febrero. Dejando en espera la evaluación del plan final de todas estas capacitaciones, llegando al 100% de los talleres programados.

El día 12, 13 y 14 de diciembre del 2019 siendo las 2:00 pm se realizó la primera visita domiciliaria donde se monitoreo el consumo del sulfato ferroso y polimaltosado en los niños menores de 3 años, se llevó todo material necesario como tríptico, rotafolios para la ejecución de la consejería en el hogar de las usuarias, ejecutándose los siguientes días semanalmente, teniendo como última visita el día 1 y 2 de febrero del 2020, entregando la evaluación el día 08 de marzo del 2020. Llegando al 50% de visitas programadas.

El día 20 de diciembre del 2019 siendo las 4:00 pm se realizó en el establecimiento el taller de sensibilización a las familias sobre la anemia, efectos perjudiciales e importancia de su continuidad de la suplementación de sulfato ferroso y polimaltosado, de ahí teniendo por culminado el ultimo taller el día 05 de marzo del 2020, dejando por inconcluso el informe final del taller.

El día 23 de noviembre del 2019 siendo las 2:00 pm nos reunimos en el establecimiento para la implementación de materiales educativos en la prevención de

anemia. Se seleccionó los materiales más resaltantes e impactantes donde los usuarios puedan leer y tomar conciencia, se pasó ubicar estos mensajes educativos en lugares estratégicos. Dejando por culminado el día 30 de noviembre del 2019, y dando por presentado el informe final de la implementación de los materiales educativos.

El 5 de diciembre del 2019 siendo las 3:30 pm nos dirigimos al medio radial local para la realización de la difusión de la prevención de anemia. Se realizó la última difusión el día 05 de marzo del 2020, faltando entregar el informe final del plan.

El 3 de enero del 2020 siendo las 10:00 am se realizó en el establecimiento las primeras sesiones educativas y demostrativas de preparación de alimentos rico en hierro en las familias, la penúltima ejecución fue realizará el día 01 de marzo, dejando de lado la última ejecución e informe final

El día 10 de diciembre junto con el personal de psicología nos dirigimos a realizar la terapia psicológica a las familias cuidadora de niños menores de 03 años, siendo las ultimas terapias realizadas el día 18 de enero del 2020.

IV. CONCLUSIONES

- El personal de salud trabaja muy eficazmente en la suplementación del hierro en la alimentación de niños menores de 3 años, cumpliéndose al 50% la capacitación y visitas domiciliarias por parte del personal de salud.
- Las madres en su mayoría conocieron teóricamente por talleres, materiales educativos, y difusión radial la prevención de anemia, la suplementación del hierro, realizándose al 50% lo ejecutado en el taller de sensibilización, implementación de materiales y difusión radial.
- Las madres y familias tomaron interés por el cuidado de sus niños y la

prevención de la anemia por medio de las sesiones y terapias psicológicas. Se cumplieron el 25% de las sesiones educativas y demostrativas, con un 50% de asistencias de las familias y madres, el 25% de las terapias psicológicas fueron ejecutadas con un total de 25% de asistencias de las familias y madres.

IV. RECOMENDACIONES:

- Realizar capacitaciones al personal de salud y al resto de la comunidad acerca de las complicaciones y efectos de la anemia.
- Realizar ferias, sesiones demostrativas continuas de prevención de anemia, cumplimiento del tratamiento.
- Realización de eventos sociales en la comunidad con temas de la administración de polimaltosado y sulfato ferroso, prevención anemia con la finalidad de fortalecer el conocimiento de las familias.

VI. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

VISITAS DOMICILIARIAS



SESIONES EDUCATIVAS EN EL HOGAR



SESIONES DEMOSTRATIVAS DE ALIMENTOS



SUPLEMENTACION DE SULFATO FERROSO, POLIMALTOSADO Y MOUSSE DE SANGRECITA



REUNION Y SOCIALIZACION DE LOS INDICADORES – CAPACITACION – COORDINACION DE TRABAJO EN EQUIPO DEL PERSONAL DE SALUD

