



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DISMINUYENDO LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES
DE TRES AÑOS DE LA JURISDICCIÓN DEL
CENTRO DE SALUD QUICHES - SIHUAS, 2020**

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

AUTORA

JARAMILLO RONDAN, CECILIA DELFINA

ORCID: 0000-0001-5866-625X

ASESORA

PALACIOS CARRANZA, ELSA LIDIA

ORCID: 0000-0003-2628-0824

CHIMBOTE - PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Jaramillo Rondan, Cecilia Delfina

ORCID: 0000-0001-5866-625X

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, SusanaValentina

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**

**Ms. SUSANA VALENTINA CHARCAPE BENITES
PRESIDENTE**

**Dra. MARIA ELENA URQUIAGA ALVA
MIEMBRO**

**Mgtr. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA
MIEMBRO**

**Mgtr. ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA
ASESORA**

AGRADECIMIENTO

Al divino creador, por la
vida y las fuerzas
necesarias para seguir día a
día.

A mis padres por su amor,
estímulo y apoyo incondicional.

A mi hija Aleshka por el estímulo
para seguir adelante como
profesional.

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo académico a la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, por darme la oportunidad para realizar mis estudios como especialista.

Dedico este trabajo a todos los docentes de la especialidad en Salud Familiar y Comunitaria, quienes influyeron con sus conocimientos y experiencias para formarme como enfermera especialista y prepararme para los retos que debo enfrentar, a todos y cada uno de ellos les dedico este trabajo académico.

También dedico este trabajo a una persona muy especial, mi compañero, que supero mis expectativas, por el aliento a diario a no decaer y ayudarme a ser mejor cada día.

A mis compañeros de trabajo, para que este trabajo académico sirva de modelo de futuros proyectos que nuestro centro de trabajo necesita para seguir mejorando nuestra atención a nuestros usuarios.

La autora.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
I. PRESENTACIÓN	1
II. HOJA RESUMEN.	2
2.1 Título del proyecto	2
2.2 Localización.....	2
2.3 Población beneficiaria.....	2
2.4 Instituciones que lo representan.....	2
2.5 Duración del trabajo académico.....	2
2.6 Costo total	2
2.7 Resumen del proyecto.....	3
III. JUSTIFICACIÓN	4
IV. OBJETIVOS	25
4.1 Objetivo general.....	25
4.2 Objetivos específicos	25
V. METAS	25
VI. METODOLOGÍA	26
6.1 Líneas de acción y/o estrategias de intervención:	26
6.2 Sostenibilidad del proyecto.....	32
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN	36
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	36
8.1 Materiales.....	36
8.2 Presupuesto para las sesiones educativas y demostrativas de alimentos...36	
8.3 Resumen de presupuesto.....	36
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES	38
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	42
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXOS	47

PRESENTACIÓN

La anemia en el Distrito de Quiches es un problema de salud de prioridad pública, con una elevada prevalencia en grupos de riesgo como niños menores de tres años. Su impacto es la vida de los que la padecen es grande, por sus consecuencias a largo plazo en lo físico y mental. Aunque se ha logrado mejorar respecto al acceso a los tratamientos y descarte, aun no se superan los altos índices de anemia.

Muchas de las causas de la anemia, como el déficit de hierro nutricional, siendo esta causa la más abordada, dejando de lado las otras causas a los que nos deberíamos enfocar en la salud pública para lograr un mejor control de la anemia en el Distrito de Quiches.

Es por ello que se plantea el presente trabajo académico: “Reduciendo la anemia en los niños menores de tres años atendidos en el Centro de Salud Quiches” con la necesidad de dar inicio a un cambio con el fin de mejorar los procesos relacionados con la anemia en el Distrito de Quiches y plantear mejor las competencias del personal de salud, preparar a las madres e involucrar a las autoridades locales: considerando aspectos básicos: recursos materiales, capacitaciones, coordinaciones.

En el presente trabajo encontramos la metodología de cómo llegar al problema, con el árbol de problemas, el planteamiento de objetivos y plan de trabajo. Con el presente trabajo se espera sea de utilidad para mejorar los elevados índices de anemia.

I. HOJA RESUMEN

1.1 Título del proyecto:

DISMINUYENDO LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS DE LA JURISDICCION DEL CENTRO DE SALUD QUICHES-SIHUAS, 2020.

1.2 Localización:

Distrito: Quiches

Provincia: Sihuas

Departamento: Ancash

Región: Ancash

1.3 Población beneficiaria

Población directa: 28 niños menores de tres años con anemia de la jurisdicción del Centro de Salud Quiches.

Población indirecta: 28 familias de niños menores de tres años con anemia, comunidad y personal de salud.

1.4 Instituciones que lo representan

Centro de Salud Quiches, Micro red Quiches, Red de Salud Conchucos Norte.

2.5 Duración del proyecto: 02 años.

Fecha de inicio: 01 de Noviembre del 2019

Fecha de término: 01 de Noviembre del 2020

2.6 Costo del proyecto: S/.2 487.00

2.7 Resumen del proyecto

El presente estudio se realiza debido al elevado índice de casos de anemia presentados en el Centro de Salud Quiches en los niños menores de tres años, debido a que las madres de familia no tienen mucho acceso a los alimentos ricos en hierro, debido a los múltiples factores como es la economía de las familias, la lejanía de sus viviendas, las frecuentes enfermedades prevalentes a los que están expuestos los niños, a las creencias y religiones de algunas madres que interfieren en el consumo de hierro, haciendo esto que se presenten los casos de anemia.

Por eso, el presente trabajo busca disminuir en los niños menores de tres años el flagelo de la anemia mediante las líneas de acción siguientes: Capacitación, educación, gestión, información y comunicación: sensibilización a todo el personal de salud, conocimiento de las madres de familia y trabajo articulado con autoridades locales. Asimismo incluye un plan de capacitación al personal de salud y a las autoridades locales.

Como profesional de salud de enfermería, espero ayudar a reducir los casos de anemia de los niños menores de tres años, atendidos en el Centro de Salud Quiches, con el fin de reducir oportunidades de desarrollo y que tengan un mejor futuro.

II. JUSTIFICACION:

En el Centro de Salud Quiches se presenta un elevado índice de casos de anemia en los niños menores de tres años, debido al deficiente consumo de alimentos ricos en hierro, esto a causa de los bajos recursos económicos que presentan las familias, el poco o escaso acceso a la ciudad. Además de los bajos niveles educativos que presentan las madres, quienes teniendo muchas veces los conocimientos de que alimentos brindar a sus hijos no les dan por su deficiente economía. Todo ello conlleva al logro de un estado de salud adecuado para los niños y el logro máximo de sus habilidades.

El problema de desnutrición aunado a la anemia implica múltiples deficiencias tanto nutricionales y mentales, que no permite a los niños tener un adecuado desarrollo y crecimiento. El presente trabajo se justifica debido a que contribuye a la disminución de casos de anemia, a través de la promoción de la salud con sesiones educativas y demostrativas en alimentos con fuentes ricas en hierro a madres de niños menores de tres años, personal de salud y autoridades locales.

El personal de salud encargado del control de crecimiento y desarrollo no se encuentra debidamente capacitado, no se cuenta con un especialista en nutrición, personal idóneo para abordar los casos de anemia que se presentan en los niños menores de tres años.

El personal de salud programa mensualmente sesiones demostrativas y educativas en los diferentes sectores del Distrito, presentándose inconvenientes con respecto a la participación de la totalidad de madres, el desinterés y falta de tiempo, y asistiendo solo por obligación por los programas sociales, sumado a

esto las constantes enfermedades prevalentes que presentan los niños como el caso de enfermedades diarreicas por las zonas en que se encuentran, siendo tratadas en sus hogares, contribuyendo a la deshidratación de los mismos, agravando los casos de anemia que se presentan. (1).

El establecimiento de salud cuenta con personal de salud de enfermería suficiente para la atención del control de crecimiento y desarrollo, con deficiencias en la infraestructura y falta de organización, se cuenta con medicamentos e insumos necesarios para abordar el problema de anemia.

El presente trabajo tiene como fin sensibilizar y proporcionar conocimientos adecuados, verídico y objetivo al equipo de salud para abordarlo con las madres de niños menores de tres años, además de promover las actividades preventivo promocionales en el personal de salud y autoridades locales. Así mismo pretende contribuir a la reducción de los casos de anemia, con el fin de mejorar la calidad de vida de los niños menores de tres años.

La Organización Mundial de la Salud se ha manifestado al respecto, alertando a las naciones a tener en cuenta que si la prevalencia de anemia supera el 40%, se califica como país con problema severo de salud pública, asimismo señala que es probable que el total de la población tenga deficiencia de hierro, ya que la anemia constituye el estadio final de dicha deficiencia en el cual el organismo ha agotado todo sus esfuerzos por mantener un adecuado equilibrio, es decir previo a que el examen de laboratorio señale un grado de anemia ya al interior del organismo se ha producido la llamada deficiencia de hierro de características subclínicas (2).

En nuestro país, la anemia afecta más a los niños, sobre todo en las zonas de la sierra que se encuentran en el quintil inferior de pobreza. Así mismo, en

los últimos años se evidencia un incremento en los índices de anemia en las zonas urbanas de las principales ciudades del país, lo que nos pide realizar un trabajo que abarque el público objetivo e involucrar a diferentes escenarios. Los factores asociados a este problema son la alimentación inadecuada y continuos procesos de enfermedades infecciosas, así como otras determinantes de la salud, relacionados a los factores económicos, causas básicas que ocasionan desigualdad de oportunidades a corto y largo plazo (3).

A nivel Regional, Según los resultados de la última Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes 2017), la tasa de anemia entre los niños de 6 meses a 35 meses en Áncash es de 40.2%, porcentaje que se ubica muy ligeramente por encima del promedio nacional (40.1%). Debido a su alta prevalencia, y tomando en cuenta las consecuencias de la anemia para el desarrollo de las personas y la economía, es relevante caracterizar la anemia en la región y estimar el impacto que tiene sobre la economía regional y nacional (4).

En el 2019, en nuestra región, el índice de anemia en niños menores de 3 años, es de 40,2%, de acuerdo a los reportes de la Dirección Regional de Salud. El informe indica que los lugares en donde se concentran la mayor cantidad de casos son los pueblos ubicados en la jurisdicción de la Red de Salud Conchucos Sur y Red de Salud Conchucos Norte, en la zona sierra de Áncash. La especialista de Nutrición de la Red de Salud Pacífico Norte, Diana Espinola Herrera, mencionó que en el caso de la zona costa el índice de anemia es de 47.6%, es decir, mucho mayor al promedio regional.

Las zonas en donde se concentran los mayores casos son las micro redes de Pallasca, el distrito de Santa y Miraflores Alto, en Chimbote. (4).

En el caso del distrito de Quiches, también las cifras se han incrementado, presentando un índice de 39.7% de niños con anemia de 98 Menores de 3 años evaluados del año 2019, presentándose 39 Casos de anemia, significando que 4 de cada 10 niños menores de 3 años presentan anemia.

La anemia es una masa eritrocitaria, cantidad de hemoglobina y volumen de hematíes menor de lo normal. Clínicamente esto se describe como un hematocrito o hemoglobina mayor de dos desviaciones estándar por debajo de la media para la edad. Para los niños de 6 meses y dos años, representa una concentración de hemoglobina < 11 g/dl (7).

El hierro cumple la función de transportar oxígeno de los pulmones a los tejidos a través de la hemoglobina de los glóbulos rojos, tal transportador de electrones en la membrana intracelular, que es parte integrante del sistema enzimático en diversos tejidos (7).

Energía es cuando el ser humano utiliza la cantidad necesaria de los alimentos para realizar: actividades, para el crecimiento de órganos y otras funciones tales como concentrarse, metabolizar y digerir los alimentos, respirar y para la circulación de la sangre y el oxígeno. La mayor fuente de nuestra alimentación está basada en grasa, proteínas y carbohidratos la que es medida en kilocalorías (kcal) (8).

Hay 2 formas de realizar reajuste para la evaluación del estado de anemia: cambiando los límites de los niveles mínimos de hemoglobina según la altura sobre el nivel del mar o llevando a nivel del mar la medición observada.

Podemos clasificar a la anemia de la siguiente manera (8).

- La anemia leve: 10.0 - 10.9 g/dl
- Anemia moderada: 7.0 - 9.9 g/dl
- La anemia severa: < 7.0 g/dl

Existen múltiples causas de anemia, siendo la más frecuente la deficiencia de hierro, elemento fundamental sin el cual no se puede fabricar la hemoglobina. Cuando el médico establece que la causa de la anemia es el déficit de hierro tiene a su vez que investigar y establecer la razón de la disminución. Las causas pueden deberse a una baja ingesta de hierro (dietas vegetarianas estrictas), a una mala absorción en el tubo digestivo (enfermedad celiaca, resección de estómago o intestino), a un incremento de las necesidades de consumo (embarazo, infancia), a que se pierde en algún punto del organismo (sangrado menstrual, sangrado digestivo) o a la combinación de algunas de estas causas (9).

Tipos de anemia:

- Anemia por deficiencia de B12: Conteo bajo de glóbulos rojos debido a deficiencia de B12. Pueden deberse a enfermedades que dificultan su absorción adecuada.
- Anemia por deficiencia de folato: Disminución en la cantidad de glóbulos rojos debido a una falta de ac. fólico, vitamina B9, se caracteriza porque los glóbulos rojos son excesivamente grandes, razón por la cual se le conoce como anemia megaloblástica.

- Anemia ferropénica: Déficit de hierro, es la más frecuente y es un trastorno donde la sangre no tiene la cantidad de glóbulos rojos sanos.
- Anemia por enfermedad crónica: Se encuentra en personas con ciertas afecciones prolongadas crónicas que involucran inflamación.
- Anemia hemolítica: Los glóbulos rojos en la sangre se destruyen antes de lo normal.
- Anemia aplásica idiopática: La cual la médula ósea no produce suficientes células sanguíneas.
- Anemia megaloblástica: Son un grupo de enfermedades que resultan bien sea de la carencia de vitamina B12, de Vitamina B9 (ácido fólico) o de una combinación de ambas.
- Anemia perniciosa: Disminución en los glóbulos rojos que ocurre cuando los intestinos no pueden absorber apropiadamente la vitamina B12.
- Anemia drepanocítica: Los glóbulos rojos se tornan frágiles y en forma similar a media luna o a una hoz, no pueden realizar correctamente su función.
- Talasemia: Es un trastorno sanguíneo hereditario en el cual el cuerpo produce una forma anormal de hemoglobina. Este trastorno ocasiona la destrucción de grandes cantidades de los glóbulos rojos, lo cual lleva a que se presente anemia (10).

Para el diagnóstico de la anemia se necesita: El interrogatorio:

- Tipo de dieta: Déficit en la ingesta de alimentos ricos en hierro, exceso de carbohidratos y leche.

- Antecedentes de prematuridad, embarazos múltiples y déficit de hierro en la madre.
- Antecedentes de patología perinatal.
- Pérdidas de sangre: color de heces, epistaxis, disnea, hematuria.
- Trastornos gastrointestinales: diarrea, esteatorrea (11).

Examen físico:

La deficiencia de hierro puede provocar alteraciones a casi todos los sistemas de organismo. La palidez cutáneo –mucosa es el signo principal: también se puede observar: retardo del desarrollo, alteración de tejidos epiteliales y alteraciones óseas (11).

Estudios de laboratorio:

- Hemograma: Hemoglobina y hematócrito (disminuidos), recuento de reticulocitos, recuento leucocitario, morfología eritrocitaria.

En los establecimientos de salud de nuestra región es usado para el diagnóstico de anemia el hemoglobímetro portátil, que es un equipo que tiene un filtro incorporado y una escala calibrada para realizar lecturas directas de la hemoglobina en g/dL o en g/L. Se basan por lo general en el método planteado por Vanzetti o de la azidametahemoglobina, actualmente se dispone de diversos instrumentos que utilizan un diodo emisor de luz con una longitud de onda apropiada y que están normalizados para dar los mismos resultados que con el método de la cianometahemoglobina.(11)

Prueba Terapéutica: Consiste en administrar sulfato ferroso a dosis terapéutica

(3-6 mg/kg) y evaluar la respuesta eritropoyética. Signos y síntomas de la anemia, las personas con esta enfermedad en su mayoría no presentan síntomas, por esta razón en las poblaciones con elevados casos de anemia se realiza el descarte en los grupos de personas más vulnerables (11).

Cuadro N° 1 Síntomas y signos de anemia.

ÓRGANOS O SISTEMA AFECTADO	SÍNTOMAS Y SIGNOS
Síntomas generales	Sueño incrementado, astenia, hiporexia (inapetencia), anorexia, irritabilidad, rendimiento físico disminuido, fatiga, vértigos, mareos, cefaleas y alteraciones en el crecimiento. En prematuros y lactantes pequeños: baja ganancia ponderal.
Alteraciones en piel y fanereas	Piel y membranas mucosas pálidas (signo principal), piel seca, caída del cabello, pelo ralo y uñas quebradizas, aplanadas (platoniquia) o con la curvatura inversa (coiloniquia).
Alteraciones de conducta alimentaria	Pica: Tendencia a comer tierra (geofagia), hielo (pagofagia), uñas, cabello, pasta de dientes, entre otros.
Síntomas cardiopulmonares	Taquicardia, sopro y disnea del esfuerzo. Estas 13 cardiopulmonares condiciones se pueden presentar cuando el valor de la hemoglobina es muy bajo (< 5g/dl).
Alteraciones digestivas	Queilitis angular, estomatitis, glositis (lengua de superficie lisa, sensible, adolorida o inflamada, de color rojo pálido o brillante), entre otros.
Alteraciones inmunológicas	Defectos en la inmunidad celular y la capacidad bactericida de los neutrófilos.
Síntomas neurológicos	Alteración del desarrollo psicomotor, del aprendizaje y/o la atención. Alteraciones de las funciones de memoria y pobre respuesta a estímulos sensoriales.

FUENTE: Fuente: Ministerio de Salud, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, Dirección de Intervenciones Estratégicas por Etapas de Vida (2016), adaptado de las referencias bibliográficas (12).

La dieta facilita dos tipos de hierro: El hierro hemo y no hemo. El hierro hemo se encuentra presente en las carnes, vísceras, aves, pescados y huevos. Se absorbe un 25 por ciento de lo que ingerimos. El hierro no hemo se encuentra en los alimentos de origen vegetal como: Las frutas, verduras, cereales, legumbres y sales de hierro. (13).

El tipo de hierro hemo atraviesa la membrana celular como una

metaloportirina intacta, una vez que las proteasas endoluminales o de la membrana del enterocito hidrolizan la globina. Los productos de esta degradación son importantes para el mantenimiento del hemo en estado soluble, con lo cual garantizan su disponibilidad para la absorción. En el citosol la hemoxigenasa libera el hierro de la estructura tetrapirrólica y pasa a la sangre como hierro inorgánico, aunque una pequeña parte del hemo puede ser transferido directamente a la sangre portal (14).

Aunque el hierro hemínico representa una pequeña proporción del hierro total de la dieta, su absorción es mucho mayor (20-30 %) y está menos afectada por los componentes de ésta. No obstante, al igual que la absorción del hierro inorgánico, la absorción del hemo es favorecida por la presencia de carne en la dieta, posiblemente por la contribución de ciertos aminoácidos y péptidos liberados de la digestión a mantener solubles, y por lo tanto, disponibles para la absorción, ambas formas de hierro dietético. Sin embargo, el ácido ascórbico tiene poco efecto sobre la absorción del hemo, producto de la menor disponibilidad de enlaces de coordinación de este tipo de hierro. Por su parte el calcio disminuye la absorción de ambos tipos de hierro por interferir en la transferencia del metal a partir de la célula mucosa, no así en su entrada a esta (14).

El tratamiento de la anemia es de 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.

Sobre la administración de suplementación con hierro:

a) En los niños la administración de hierro como suplemento o tratamiento es realizada por el personal de enfermería, médico o personal capacitado que realiza la atención integral del niño. (15).

Cuadro N° 2 Hierro elemental de los productos farmacéuticos existentes en PNUME.

PRESENTACIÓN	PRODUCTO	CONTENIDO DE HIERRO ELEMENTAL
GOTAS	Sulfato Ferroso	1 gota = 1,25 mg Hierro elemental
	Complejo Polimaltosado Férrico	1 gota = 2,5 mg Hierro elemental
JARABE	Sulfato ferroso	1 ml = 3 mg de Hierro elemental
	Complejo polimaltosado Férrico	1 ml= 10 mg de Hierro elemental.

Fuente: MINSA. La Norma Técnica – Manejo Terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, Mujeres gestantes y puérperas (15).

Sobre el tratamiento de la anemia con hierro (15); a) Debe administrarse en dosis diarias, según edad y condición del niño. b) Debe administrarse en un tiempo de seis meses de manera continua c) Deben evaluarse los niveles de hemoglobina durante el tiempo de tratamiento. Caso contrario, referir al paciente a un establecimiento de salud con mayor capacidad resolutive, para una evaluación por un profesional especialista.

d) Una vez que la hemoglobina sea “normal”, y por indicación del personal tratante será referido a su establecimiento de origen para continuar con el tratamiento (15).

Sobre la administración de suplementos de hierro (preventivo o tratamiento):

a) El suplemento con se da de forma diaria y continua.

b) Se recomienda fraccionar la dosis en dos tomas si es necesario, según la evaluación del médico o personal de salud tratante.

c) Se recomienda el consumo de hierro alejado de las comidas, de preferencia 1 o 2 horas después de cada comida.

d) Si presenta efectos adversos como estreñimiento, indicar que pasará a medida que el paciente consuma alimentos como verduras, frutas y bebiendo más líquido (15).

Cuadro N° 4 Tratamiento con hierro para niños a término y/o con buen peso al nacer menores de 6 meses de edad con anemia.

CONDICIÓN	EDAD DE ADMINISTRACION	DOSIS (Vía oral)	PRODUCTO	DURACION	CONTROL DE HEMOGLOBINA
Niño a término y con adecuado peso al nacer	Cuando se diagnostique anemia (a los 4 meses o en el control)	3 mg/Kg/ día Máxima a dosis 40 mg/día	Gotas de Sulfato Ferroso o Gotas de Complejo Polimaltoado Férrico	Durante 6 meses continuos	A los 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento

Fuente: Zavaleta N, Respicio G, and García T. Nutr. 130: 462S–464S, 2000 (67) y WHO. 2016. Guideline. Daily Iron Supplementation in Adult Women and Adolescent Girls. Ginebra (16).

El tratamiento de anemia en niños de 6 meses a 11 años de edad.

a) El tratamiento con hierro en los niños, que tienen entre 6 meses y 11 años de edad, y han sido diagnosticados con anemia, se realiza con una dosis de 3mg/kg/día.

b) Se suministrará por un periodo de 6 meses el suplemento con hierro.

c) Los controles de niveles de hemoglobina serán al mes, 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento con hierro (16)

Cuadro N° 5 Tratamiento con hierro para niños de 6 meses a 11 meses de edad con anemia leve o moderada

EDAD DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS (Vía oral)	PRODUCTO	DURACIÓN	CONTROL DE HEMOGLOBINA
Niños de 6 a 35 meses de edad.	3 mg /Kg /día Máxima dosis: 70 mg/día (2)	Jarabe de Sulfato Ferroso O Jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico O Gotas de Sulfato Ferroso O Gotas de Complejo Polimaltosado Férrico	Durante 6 meses continuos	A los 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento

Fuente: Zavaleta N, Respicio G. and García T. Nutr. 130: 462S–464S, 2000 (67) y WHO. 2016. Guideline. Daily Iron Supplementation in Adult Women and Adolescent Girls. Ginebra (16)

Medidas de prevención de la anemia.

1. Realizar una dieta sana y equilibrada es básico para estar en forma y combatir cualquier dolencia. Si lo que deseamos es prevenir la anemia ferropénica podemos aumentar la ingesta de alimentos ricos en hierro.
2. Existen dos tipos de hierro. El hierro hemo y no hemo, el primero lo encontramos en alimentos de origen animal y el segundo de origen vegetal. El hierro hemo tiene una mayor capacidad de absorción. Si queremos aumentar los niveles de hierro es mucho más aconsejable realizar una dieta mixta que incluya carne y verdura que una dieta vegetariana.
3. La vitamina C favorece la absorción del hierro. Tomar suplementos o alimentos ricos en hierro junto a alimentos ricos en vitamina C facilita la asimilación de este mineral tan necesario.
4. La vitamina A y los betacarotenos además de ser potentes antioxidantes también favorecen la asimilación del hierro y podemos

encontrarlos en vegetales como la zanahoria, la calabaza, las espinacas, el pimiento rojo, los albaricoques o los tomates.

5. Si tomamos té o café tras las comidas estaremos dificultando la absorción del hierro. Los polifenoles presentes en estas bebidas forman un complejo con el hierro ingerido y dificultan su asimilación.

6. La leche, las bebidas ricas en cafeína, el alcohol o el chocolate dificultan la absorción del hierro. Mejor evitarlos si estamos tomando suplementos orales o haciendo una dieta rica en hierro.

7. Para evitar la anemia también es importante realizar con cierta periodicidad un análisis de sangre. Podremos comprobar que todo está en orden o por el contrario saber si necesitamos algún suplemento.

8. Nunca debemos iniciar un tratamiento de hierro por nuestra cuenta. El exceso de hierro puede ser tóxico para nuestro organismo causando efectos graves para nuestra salud. Ante la sospecha de anemia siempre se debe consultar con un equipo médico.

9. El mejor momento para tomar un suplemento de hierro es una o dos horas después de las comidas con el estómago vacío, al llegar al estómago la absorción será mucho mayor.

10. Algunas personas no toleran los hierros orales. Pueden provocar molestias gastrointestinales como náuseas, vómitos o diarreas. En ese caso se aconseja tomarlo junto a una pequeña cantidad de alimento (15)

El rol principal de la enfermera es prevenir la anemia ferropénica mediante una adecuada información a las madres, familias y a la comunidad, identificando y

analizando sus necesidades de cada familia, para la aplicación del programa educativo de la prevención de la anemia en el país. La enfermera tiene un papel muy importante en el primer nivel de atención, trabaja en la prevención y en la promoción del autocuidado del individuo en actividades habituales como en el Centro de Salud, domicilio y comunidad. Dentro de las intervenciones que realiza la enfermera contra la anemia son los siguientes:

- Suplementación para la anemia: Las gotas, jarabe y los multimicronutrientes.
- Sesiones educativas y demostrativas a las madres de familia, comunidad que se realizan en el establecimiento de salud.
- Seguimiento adecuado para un control oportuno y vacunas.
- Promoción en la alimentación saludable con hierro, mediante la sensibilización a la familia, promotores de salud.
- Seguimiento mediante visitas a niños con anemia. Por ende, dentro de mi rol como enfermera del Centro de Salud Quiches, es brindar atención con calidad y calidez al niño y a la madre, proporcionando una actividad preventivo promocional en la disminución de la anemia y de esta manera tener niños sanos para el futuro de nuestro país.

El presente Trabajo Académico está basado con la teoría de Moyra Allen, conocida por su perspectiva futurista, dice que el principal objetivo de la enfermera es establecer una alianza con la persona, familia para fomentar la salud. Allen, sostiene el modelo Mc Gill, en el cual la enfermera es un agente que proporciona cuidado directo, pero también se apoya en la interacción con la familia para involucrarla activamente en el cuidado del paciente a través de pequeñas acciones

que permitan establecer el vínculo por medio de acciones verbales y no verbales de afecto, esta teoría es una herramienta en la cual se pueda brindar el cuidado de manera integral y organizada en: persona, la familia, salud y entorno, en el contexto del aprendizaje significativo de la salud y de los hábitos de la salud.

En este contexto el trabajo se sustenta en el Marco legal de los Objetivos del desarrollo sostenible Número 3 que es la buena salud y bienestar, la ley N° 26842, Ley General de Salud N° 27657, Ley del Ministerio de Salud N° 29344.

Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud, el Decreto Supremo N° 009-2006-SA, que aprueba el reglamento de alimentación y nutrición infantil, Decreto supremo. N° 004- 2007-SA, que establece el listado priorizado de intervenciones sanitarias garantizadas de aplicación obligatoria para todos los establecimientos que reciban financiamiento del seguro integral de salud (8).

El documento técnico “Modelo de Atención Integral de salud basado en Familia y Comunidad” cuya finalidad es Mejorar el nivel de salud de la población del país y lograr la equidad en el acceso a la atención integral de salud.

La N.T. N° 134 – MINSА/2017/DGIESP: manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niño, adolescentes, la mujer gestante y puérperas, la misma que forma parte integrante de la presente resolución ministerial.

La N.T. 137 – MINSА/2017/DGIESP, norma 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, estableciendo disposiciones técnicas para el control del crecimiento y desarrollo de los niños y niñas dentro del establecimiento de salud, identificación oportuna a situaciones de riesgo, se realiza durante el control de crecimiento y desarrollo de la

niña y el niño, el descarte de anemia de niños menores de 3 años, la suplementación con hierro como medida preventiva y tratamiento en caso se requiera, se realiza la consejería para su consumo, los posibles efectos colaterales y la forma de conservación de los multimicronutrientes y el sulfato ferroso.

En el plan nacional para aportar a la reducción de la anemia en niños y niñas menores de 36 meses, 2017 -2021, se enfoca debido a que esta etapa es de mayor riesgo y los efectos que tiene el desarrollo inadecuado, pueden ser irreversibles y acompañan al individuo por el resto de sus vidas, por tanto, la inversión en la primera infancia es la inversión más beneficiosa para nuestro país (8).

Debido al incremento de los casos de anemia se implementa políticas y planes a nivel nacional en materia de nutrición y anemia; el acuerdo nacional 2002, el plan nacional de acción por la infancia y la adolescencia DS. N° 001-2012-MIMP.; lineamientos de la primera infancia DS. N° 010-2016-MIDIS, el pacto nacional de control y reducción 2017; el Pacto Regional – Ancash – 2017, con todo ello buscan contribuir en mejorar la calidad de vida y las oportunidades de desarrollo de la población infantil para el ejercicio pleno de sus derechos con equidad para el progreso económico y social. Reducir la prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses y gestantes y de la Desnutrición Crónica en los niños menores de 5 años del ámbito de la región Áncash, mediante la intervención efectiva y articulada (8).

En el año 2016, el gobierno viendo que los niveles de anemia seguían siendo altos, intervino estableciendo un Plan para la disminuir la anemia en el periodo del 2017- 2021. En dicho Plan se plantearon diversas estrategias que pretenden hasta el año 2021 reducir la anemia y la desnutrición crónica infantil.

Una de ella es la estrategia nacional para la Reducción de la anemia materno

infantil 2016-2021.

Este documento tiene como objetivo, reducir progresivamente la anemia en los niños de 6 a 36 meses hasta llegar a 19% en el año 2021. Para obtener dichos resultados el trabajo es en conjunto, el ministerio de salud establece diferentes acciones como son: la prevención de anemia en el niño y niña menores de 36 meses con los suplementos de hierro y fortificación casera.

En el presente trabajo académico tiene como antecedentes internacionales.

Coronel L. y Trujillo M (17). En Ecuador 2016, realizó el estudio titulado. “Prevalencia de Anemia con sus Factores Asociados en niños de 12 a 59 meses de edad y Capacitación a los Padres de Familia en el Centro de Desarrollo Infantil de la universidad de Cuenca- diciembre 2015- mayo 2016” ; la investigación se basó en un estudio descriptivo transversal de prevalencia, se efectuó mediante la obtención de pruebas de hemoglobina a 90 niños/niñas de 12 a 59 meses de edad y cuestionarios a los padres sobre factores de riesgo, a los mismos que se les aplico encuestas validadas para visualizar el grado de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la alimentación y nutrición respecto a la deficiencia de hierro. Concluye que: “Se logró evidenciar ciertas relaciones importantes e indicadores de riesgo a pesar del número reducido de participantes. Brindar charlas y talleres de manera periódica a los padres y personal de CEDIUC para mejorar sus conocimientos y prevenir complicaciones a futuro se considera oportuno, necesario y preventiva”.

Gonzales T. (18). En Ecuador 2016, estudió el conocimiento de las madres acerca de la anemia por deficiencia de hierro y sus efectos en niños de 6 meses a 5 años de edad que se atienden en el Subcentro de Salud Tachina. El método de estudio

fue descriptivo, llegando a la conclusión de que la causa principal para que un niño adquiera anemia es la mala alimentación.

Alomar. M. (19). En Argentina 2015, realizó un estudio titulado “Factores de Riesgo para Anemia Ferropénica en Niños del Centro Provincial de Salud”. Investigación observacional de corte transversal cuyo objetivo fue establecer la frecuencia de factores de riesgo para la anemia por deficiencia de hierro; valorar y evaluar posibles factores que pudieran asociarse al cumplimiento o no del programa de suplementación con sulfato ferroso en niños.

Se concluye que la prevalencia de factores de riesgo de anemia es importante en la población de niños de 6-23 meses.

El presente trabajo tiene como antecedentes nacionales.

SEDANO. M. (20) Cocharcas 2017, realizó un estudio titulado. “Nivel de Conocimiento de las Madres sobre Anemia Ferropénica y Prácticas Alimenticias Relacionado con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses en el Puesto de Salud Cocharcas”. El resultado nos mostró que de 26 madres (100%), 22 de ellas (84.6%) conocen sobre anemia ferropénica, pero de estas 7 madres (26.9%) tienen hijos con anemia leve y 15 (57.7%) presentan anemia moderada; respecto al nivel de prácticas alimenticias y el grado de prevalencia de anemia podemos ver que de las 26 madres (100%), 20 (76.9%) tienen prácticas alimenticias inadecuadas y de estas 07 madres (26.9%) tienen hijos con anemia leve y 13 (50%) tienen anemia moderada y no hay niños que presenten anemia severa.

Se finaliza que la anemia se relaciona significativamente con las prácticas alimenticias que tienen las madres.

Cornejo. C, (21) Lima 2016, realizó un estudio titulado “Conocimientos y Prácticas sobre Prevención de la Anemia Ferropénica en Madres de Niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud Lima 2015”. El estudio es cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal, cuya población lo conformaron 146 madres con niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al consultorio de CRED. Por ello se concluye que la mayoría de las madres que acuden al Centro de salud no conoce el tratamiento y las consecuencias de dicha enfermedad, lo que es un indicador negativo en la prevención de la anemia en niños menores de 3 años. Asimismo, que la mayoría de las madres que acuden al centro de salud realizan prácticas inadecuadas para la prevención de la anemia, que consiste en no brindarles los alimentos con una consistencia, frecuencia y cantidad de acuerdo a la edad de su niño; por lo cual no cubren sus requerimientos nutricionales.

Pérez. V (22) Bagua 2015, realizó un estudio con el objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres de niños de 6 meses a 36 meses en el Centro de Salud de Chiriaco. El método fue cuantitativo, descriptivo, observacional, la muestra fue de 108 madres. El instrumento fue un cuestionario donde se llegó a la conclusión, que la mayoría de las madres tienen un nivel de conocimiento bajo sobre la anemia lo que influye en la reducción de la misma.

El presente trabajo tiene como antecedentes Locales.

Ramírez, D; Armas, N (23) Coishco 2015, en su estudio "Factores socioculturales maternos y del lactante de 6 a 24 meses relacionados con la anemia ferropénica", refiere que existe un mayor porcentaje de lactantes de 6 a 24 meses con anemia ferropénica (90,9%). No existe relación significativa entre los factores socioculturales del lactante de 6 a 24 meses y 24 la anemia ferropénica. Sin embargo,

el sexo se constituye en un riesgo leve, la edad, control de crecimiento y desarrollo y tipo de lactancia antes de los 6 meses en riesgo moderado, y en riesgo elevado tiempo de lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses y tipo de leche que recibió antes de los 6 meses.

Blácido, G; Corzo, M; Charra, K. (24) Chimbote 2014, en su estudio "Algunos Factores Condicionantes y su Relación con Anemia Ferropénica en el Lactante de 6 a 23 meses del Pueblo Joven 3 de octubre", refieren que en la población de estudio estuvo conformada por 57 niños entre los 6 a 23 meses de edad y sus respectivas madres. Existe una proporción significativa de lactante de 6 a 23 meses del Pueblo Joven 3 de octubre (59,6%) con anemia ferropénica. El grado leve (67,6%) y el grado moderado (32,4%), son los grados de anemia ferropénica que prevalecen en el anémico de 6-23 meses del Pueblo Joven 3 de octubre.

El presente trabajo académico tiene como objetivo disminuir la anemia en los niños menores de tres años mediante la promoción del consumo de alimentos ricos en hierro, cambiando la idiosincrasia de las madres, mediante las consejerías que se realizan en el consultorio de la atención integral Niño y en las visitas domiciliarias, por parte del personal de salud, donde debe dar información sobre las consecuencias de la anemia en el niño, la importancia de consumir alimentos ricos en hierro, donde debe utilizar el formato de visitas de anemia para niños y niñas y verificar si está consumiendo el sulfato ferroso en sus diferentes presentaciones.

Se disminuirá los índices de la anemia en el Centro de Salud Quiches mediante la sensibilización, el buen trato al usuario, la capacitación y monitoreo constante a niños menores de tres años y de esta manera buscar reducir la anemia

garantizando la mejora en la calidad de vida de los niños.

IV. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL:

- Disminución de los casos de anemia en niños menores de tres años en la jurisdicción del Centro de Salud Quiches.

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Fortalecimiento del conocimiento de las madres sobre los beneficios de los alimentos ricos en hierro.
- Involucramiento de todo el equipo de salud en las actividades preventivas promocionales.
- Involucramiento de las autoridades locales para disminuir los casos de anemia.

V. METAS:

- 60% de las madres mejoraran su conocimiento en alimentación balanceada ricos en hierro.
- 60% de autoridades locales se involucran en la reducción de la anemia.
- El 70% de personal de salud se involucran en las actividades preventivo promocionales.
- 24 sesiones educativas y demostrativas a las madres con niños menores de tres años en alimentación balanceada ricos en hierro.
- 4 campañas de difusión sobre los beneficios de alimentación balanceada ricos en hierro.
- 20% de niños menores de tres años no presentan anemia.

- 4 capacitaciones a las autoridades locales sobre la prevención de la anemia.
- 12 salidas de brigadas de seguimiento a los niños con anemia.

VI. METODOLOGIA

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

Las estrategias para el presente trabajo académico, es fortalecer las capacidades del personal de salud de enfermería del servicio de consultorio CRED, y demás profesionales de la salud para fortalecer el conocimiento y las capacidades de las madres con niños menores de tres años, y a la vez integrar en el trabajo a las autoridades locales, para involucrarlas en las diferentes etapas del proyecto de intervención por trabajo académico. Para comprender mejor las líneas de acción, se describen a continuación:

A) INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN:

La información es un conjunto organizado de datos procesados, que constituyen un mensaje que cambia el estado de conocimiento del sujeto o sistema que recibe dicho mensaje. Existen diversos enfoques para el estudio de la información (25).

La Educación es la formación destinada al desarrollo de las capacidades humanas para formar una persona plena. Este desarrollo nos permite el logro de una personalidad completa en sus diversas dimensiones humanas (25).

La comunicación es “un proceso mediante el cual dos o más personas, en un contexto determinado, ponen en común una información, ideas, habilidades

mediante palabras, etc., que les pueden permitir obtener, reafirmar o ampliar conocimientos anteriores” (26).

La comunicación, la información y la educación son fundamentales para el desarrollo del presente trabajo académico debido a que se requiere potenciar las dimensiones del recurso humano y esto debe iniciar con la adecuada capacitación, información y educación, abocado al personal de salud, autoridades locales y las madres de familia del Centro de Salud Quiches.

Actividades:

B.1.- Sesiones educativas y demostrativas dirigido a madres en alimentación balanceada sobre alimentación ricos en hierro.

- Elaboración de un plan de sesiones educativas y demostrativas a las madres de familia.
- Ejecución de los talleres de sensibilización.
- Evaluación e informe.

B2.- Difusión sobre los beneficios de la alimentación balanceada ricos en hierro.

- Elaboración de un programa de difusión de beneficios de una adecuada alimentación, proporcionando temas:
 - Alimentos ricos en hierro.
 - Consumo de sangrecita, alimento rico en hierro.
 - Solicitud de aceptación del programa de difusión a la jefatura del C.S. Quiches.

B) CAPACITACIÓN:

La capacitación es una de las actividades claves de la administración y desarrollo del personal y por lo tanto, debe operar integralmente con las demás funciones de este sistema. Lo que significa que debe entenderse como un todo, y que nos permite

mejorar el desempeño de las personas y la eficiencia de la organización. Existe un conjunto de herramientas básicas que se usan para la gestión de la capacitación; entre ellas son: (26)

- a) Las especificaciones y descripción de los cargos;
- b) Las especificaciones de los itinerarios de carrera interna;
- c) Los manuales de organización, procedimientos y formas de trabajo;
- d) El sistema de evaluación del desempeño del personal;
- e) Los expedientes del personal.

El personal del servicio de enfermería del Centro de Salud Quiches en su totalidad no cuenta con los conocimientos suficientes y práctica correcta para realizar la atención adecuada en el control de crecimiento y desarrollo, problemática que se evidenció en un estudio de investigación realizado por la autora de este proyecto, además no se cuenta con un plan de capacitación permanente por parte del servicio así como también por la institución a través del desarrollo de recursos humanos de la unidad de personal. Por lo que es fundamental el desarrollo de esta línea de acción para superar la brecha existente y poder alcanzar la meta trazada.

Actividades:

C1.- Capacitación al personal de salud sobre la prevención de Anemia y alimentación rica en hierro.

- Elaboración del plan de capacitación.
- Presentación del taller de capacitación.

- Solicitar y ejecutar el taller de capacitación.
- Evaluación e informe del taller.

A2.- Capacitación a las autoridades locales sobre alimentación balanceada ricos en hierro y prevención de la anemia.

- Elaboración de un plan de capacitación.
- Presentación del plan y pedir su aprobación.
- Ejecución de la actividad.
- Evaluación e informe de la capacitación.

C) SENSIBILIZACIÓN Y GESTIÓN:

SENSIBILIZACIÓN: Se asocia a los estímulos que podemos recibir a través de nuestros sentidos y que de algún modo activan a nuestro cerebro despertando emociones, generando sentimientos, logrando estimular una parte emocional de nosotros mismos, y en general siempre tiene un objetivo (26).

El grado de la sensibilización no supone únicamente una implicación a partir del análisis de cómo en la vida personal se ha puesto de manifiesto el orden de poder de género. Para que haya sensibilización tiene que darse un doble movimiento, la primera descubrir la desigualdad en el plano personal, en la vida propia, el segundo reconocer que no es algo del orden de lo particular, sino que es una realidad compartida por un colectivo, que se trata de una condición de género. Es importante que el personal de salud estén sensibilizados porque permitirá que realicen las actividades preventivo promocionales (26).

Actividades:

B2.Taller de sensibilización al equipo de salud para realizar las actividades preventivo promocionales para disminuir los casos de anemia.

- Elaboración del taller de sensibilización.

- Presentar el plan y solicitar su aprobación.
- Ejecución del taller.
- Evaluación e informe.

GESTION: Acciones que permiten la realización de cualquier actividad o deseo. Dicho de otra manera, una gestión refiere aquellos trámites que se realizan con la finalidad de resolver una situación o materializar un proyecto. En el entorno empresarial o comercial, la gestión es asociada con la administración de un negocio. En este caso se coordinara con las autoridades locales para la conformación de brigadas de seguimiento de casos de anemia y las capacitaciones a realizar.

Actividades:

C2.- Brigadas de seguimiento a familias de niños con anemia.

- Elaboración de un formato de visitas para niños con anemia que incluyan preguntas en:
 - ¿Está tomando su sulfato ferroso?
 - ¿Cuándo está enferma, le da su sulfato ferroso o suspende?
- Conformación de brigadas para seguimiento de casos de anemia.
- Elaboración del plan de visitas de seguimiento.
- Elaboración del informe final.

C3.-Coordinación con autoridades locales para el trabajo articulado en la disminución de casos de anemia.

- Elaboración un plan de trabajo.
- Reuniones para determinar fechas de reuniones.
- Monitoreo de las actividades programadas con las autoridades locales.
- Programación de actividades a realizar con las autoridades locales

6.2. Sostenibilidad del trabajo académico

La sostenibilidad del presente trabajo estará a responsabilidad del equipo de salud que labora directamente en la atención del niño, la dirección del Centro de Salud Quiches quien tiene como compromiso coordinar con la Dirección de la Red Conchucos Norte con el objetivo de estimular y mantener este trabajo de forma sostenible a través del tiempo.

Las Políticas de las diversas instituciones permiten a las estrategias disminuir la anemia, de esta forma el MINSA verifica constantemente los reportes de anemia que se presentan, verificando el cumplimiento de metas planteadas anualmente. De esta misma forma se busca garantizar el adecuado cumplimiento de las metas nivel de red, la cual está comprometida en colaborar de manera activa al desarrollo del presente trabajo.

Además, hemos de permitirnos conocer los problemas más frecuentes por lo que las madres no cumplen con dar alimentos ricos en hierro a sus niños menores de tres años, por ende, que los niños se encuentren en riesgo de enfermar con anemia debido a que muchas de las familias tienen alimentos pobres en hierro.

Este plan de intervención busca involucrar a todo el personal y autoridades locales como base fundamental para el logro de los objetivos, buscando garantizar la mejora en los niños menores de tres años su calidad de vida.

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

Matriz de Supervisión

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUÍA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN
Propósito: Disminución de los casos de anemia en niños menores de tres años de la jurisdicción del Centro de Salud Quiches 2020.	20 % de niños menores de tres años no presentan anemia.	N° de niños sin anemia/ Total de niños menores de tres años x 100.	N° de niños sin anemia. Total de niños menores de tres años x 100.	➤ Registro de hojas de monitoreo de casos de anemia.	Trimestral	Lista de chequeo.
Resultados 1. Fortalecer el conocimiento de las madres sobre los beneficios de los alimentos ricos en hierro.	El 60 % de madres mejoraran su conocimiento en alimentación balanceada ricos en hierro.	N° de madres que mejoraran su conocimiento sobre alimentación balanceada/ Total de madres con niños menores de tres años x 100.	N° de madres que mejoran su conocimiento.	➤ Registro de asistencia de las madres que acuden a las sesiones demostrativas de alimentación balanceada ricos en hierro.	Trimestral	Lista de chequeo
2. Involucramiento de todo el equipo de salud en las actividades preventivas promocionales.	El 70 % del personal de salud se involucraran en las actividades preventivas promocionales.	N° de personal de salud que se involucran en las actividades preventivo promocionales/ Total de personal de salud x 100.	N° de personal de salud que realizan actividades preventivo promocionales.	➤ Registro de actividades preventivo promocionales en el HIS.	Mensual	Lista de chequeo.
3. Involucramiento de las autoridades locales para disminuir la anemia.	El 60 % de autoridades locales se involucran para disminuir los casos de anemia.	N° de autoridades locales involucradas/ Total de autoridades locales x 100.	N° de autoridades locales que se involucran para disminuir los casos de anemia	➤ A través de los formatos de visita domiciliaria. ➤ Formación de brigadas de seguimiento.	Mensual	Lista de chequeo

Matriz de monitoreo

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARÁ PARA EL MONITOREO
1. Fortalecer el conocimiento de las madres sobre los beneficios de los alimentos ricos en hierro.	A1.Sesiones educativas y demostrativas sobre alimentos balanceados ricos en hierro.	24 sesiones educativas y demostrativas a las madres con niños menores de tres años en alimentación ricos en hierro.	Nº de sesiones educativas y demostrativas realizadas/ Total de sesiones demostrativas y educativas programadas x 100	Número de capacitaciones sobre alimentación ricos en hierro.	Plan de campaña de difusión. Registro de programa de difusión. Registro de asistencia de familias participantes.	Quincenal	Lista de cotejo
	A2.Difusión de los beneficios sobre alimentación ricos en hierro.	04 campañas de difusión sobre los beneficios de alimentación balanceada ricos en hierro.	Nº de campañas realizadas / Total de madres participantes x 100	Nº de campañas realizadas a las madres.	Registros de sesiones ejecutadas.	Quincenal	Lista de cotejo
2.-Promover el involucramiento de todo el equipo de salud en las actividades preventivo promocionales.	B1.Capacitación al personal sobre alimentación balanceada ricos en hierro.	05 capacitaciones al personal de salud sobre alimentación balanceada ricos en hierro.	Nº de personal de salud capacitado / Total de personal de salud x 100	Número de personal capacitado.	Acta de acuerdos y compromisos.	Quincenal	Registro de asistencia
	B2.Reunión de sensibilización al equipo de salud para realizar las actividades preventivo promocionales para	02 reuniones de sensibilización al personal de salud sobre la realización de las actividades preventivo promocionales	Nº de personal de salud sensibilizado/ Total de personal de salud x 100	Número de personal sensibilizado que realizan actividades preventivo promocionales	Informe de evaluación de conocimientos. Pres test/ post test.	Quincenal	Registro de asistencia

	disminuir los casos de anemia.						
	B3. Visitas de seguimiento a familias de niños con anemia.	24 visitas domiciliarias de seguimiento a familias de niños con anemia.	N° de visitas realizadas/ Total de visitas programadas x 100	Número de visitas se seguimiento ejecutadas a familias con niños con anemia.	Informe de visitas ejecutadas.	Quincenal	Lista de cotejo
3. Promover el involucramiento de las autoridades locales para disminuir la anemia.	C1.Capacitación a las autoridades locales.	02 capacitaciones a las autoridades locales sobre prevención de la anemia	N° de capacitaciones ejecutadas a las autoridades locales/Total de autoridades locales capacitados.	N° de capacitaciones realizadas a las autoridades locales.	Registro de capacitaciones ejecutadas.	Mensual	Registro de asistencia
	C2. Coordinación con autoridades locales para el trabajo articulado en la disminución de casos de anemia.	02 reuniones de coordinación con las autoridades locales.	N° de reuniones de coordinación ejecutadas con las autoridades locales/Total de reuniones de coordinación realizadas.	N° reuniones de coordinación con autoridades locales.	Registro de reuniones de coordinación ejecutadas.	Mensual	Registro de asistencia
	C3. Formación de brigadas de seguimiento de casos de anemia.	12 salidas de brigadas de seguimiento a los niños con anemia.	N° salidas ejecutadas/ Niños visitados.	N° de salidas de seguimiento ejecutadas a los niños.	Formato de visita de anemia ejecutada.	Trimestral	Lista de cotejo

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

8.1. Materiales

Materiales para Capacitación

N°	CONCEPTO	PRECIO UNIT. S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Impresiones	0.50	91	0.00	45.50
2	Fotocopias	0.10	91	0.00	9.10
4	Material de escritorio; folder, papel, lapicero	2.00	91	0.00	182.00
5	Equipo multimedia	0.00	0	0.00	0.00
6	Refrigerio	2.00	91	0.00	182.00
7	Movilidad local	2.00	91	0.00	182.00
	SUBTOTAL				1,160.60
	COSTO TOTAL PARA CAPACITACION			S/.	600.60

8.2. Presupuesto para las sesiones demostrativas y educativas de alimentos.

N°	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Alimentos para sesión demostrativas	0.00	0	0.00	1.200.00
2	Impresiones	0.50	104	0.00	52.00
3	Fotocopias	0.10	104	0.00	10.40
4	Refrigerio	2.00	104	0.00	208.00
5	Movilidad local	4.00	104	0.00	416.00
	SUB TOTAL				1,886.40
	COSTO TOTAL PARA TALLER DE SENSIBILIZACIÓN S/.				1,886.40

8.3. Resumen de presupuesto

DENOMINACIÓN	APORTE REQUERIDO S/.	APORTE PROPIO S/.	COSTO TOTAL S/.
Capacitación	600.60	0.00	600.60
Sesiones educativas y demostrativas	1,886.40	0.00	1,886.40
TOTAL			S/.2 487.00

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

PLAN OPERATIVO

- **OBJETIVO GENERAL:** Disminución de los casos de anemia en niños menores de tres años en la jurisdicción del Centro de Salud Quiches.

N°	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA					INDICADOR
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	2019	2020				
					IV	I	II	III	IV	
1	Elaboración del trabajo académico “Disminución de la anemia en niños menores de tres años en la jurisdicción del Centro de salud Quiches 2020”	1	Informe	200.00	X					Trabajo académico Elaborado
2	Presentación y exposición del trabajo académico a la Jefatura del Centro de Salud Quiches.	1	Informe	100.00	X					Trabajo académico Presentado
3	Reunión con la Jefatura y personal de Enfermería para formar el comité de mejora continua para el apoyo en la ejecución del proyecto.	2	Informe	20.00	X					Reuniones realizadas
4	Ejecución del trabajo académico de desarrollo.	1	Informe	250.000		X				Trabajo académico ejecutado
5	Evaluación del trabajo académico De Desarrollo.	1	Informe	300.00			X			Trabajo académico desarrollado
6	Presentación del Informe Final	1	Informe	217.00			X			Trabajo académico Presentado

OBJETIVO ESPECÍFICO 1.: Fortalecer el conocimiento de las madres sobre los beneficios de los alimentos ricos en hierro.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA				
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	2019	2020			
					IV	I	II	III	IV
1	Consejerías nutricionales sobre alimentación ricos en hierro.	-Conformación del equipo responsable. - Realizar plan de actividades. - Implementación con un rotafolio. - Capacitación a las madres de familia. - Aplicación de consejerías nutricionales. - Elaboración del informe.	Sesión educativa	100.00	X	X	X	X	X
2	Realizar sesiones demostrativas	Conformación del equipo responsable. Realizar plan de actividades. Implementación con materiales e insumos. Realización de sesiones demostrativas. Elaboración del informe.	Taller	1 100.00	X	X	X	X	X

OBJETIVO ESPECÍFICO 2.: Involucramiento de todo el equipo de salud en las actividades preventivas promocionales.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA				
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	2019	2020			
					IV	I	II	III	IV
1	Capacitaciones al personal de salud sobre alimentación rica en hierro.	Elaboración del Plan de capacitación y sensibilización al personal de salud que incluyen temas en: Visitas domiciliarias Sesiones educativas y demostrativas Solicitud de aprobación del Plan de Capacitación a la dirección del C.S. Quiches. Ejecución del plan de capacitación. Elaboración del informe.	Capacitación	100.00	X	X	X	X	X

OBJETIVO ESPECÍFICO 3.: Involucramiento de las autoridades locales para disminuir la anemia.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA				
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	2019	2020			
					IV	I	II	III	IV
1	Capacitación a las autoridades locales.	Elaboración del Plan de capacitación y participación de las autoridades locales de salud que incluyen temas en: Formación de brigadas de seguimiento, Sesiones educativas y demostrativas Solicitud de aprobación del Plan de Capacitación a la dirección del C.S. Quiches. Ejecución del Plan de Capacitación.	Capacitación	100.00	X	X	X	X	X

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El trabajo académico “DISMINUYENDO LA ANEMIA EN FAMILIAS DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN LA JURISDICCION DEL CENTRO DE SALUD QUICHES - 2020” estará a cargo de la autora en coordinación con el equipo de gestión de calidad enfermería, jefatura de servicio y departamento, calificados para organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando el proyecto lo requiera y participar de las actividades propias del proyecto.

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Se establecerán coordinaciones con la Micro red de Salud Quiches, la Redde Salud Conchucos Norte con quienes establecerá coordinaciones para el logro del proyecto.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

1. OMS. La tuberculosis. Boletín informativo 2015. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>.
2. OMS. Datos y Cifras de Tuberculosis (2014) (Internet). Disponible: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/index.html>.
3. MINSA. Situación de la Tuberculosis en el Perú y Política Nacional para su Control, Indicadores Epidemiológicos y Operacionales. Perú 2016
4. Instituto Peruano de Economía, Perú: mayo 2017. Disponible en: <https://www.ipe.org.pe/portal/anemia-en-ancash/2013>.
5. El 42.8% de niños padece anemia en Áncash. Correo el Comercio. Jueves 17 de Septiembre de 2018; Normativa 8. Disponible en: <https://diariocorreo.pe/edición/chimbote/el-428-de-ninos-padece-anemia-en-ancash-842164/> 2015.
6. Casos de niños con anemia en Huaraz se incrementó en un 80.5% Revista Huaraz en Línea. Miércoles, 11 de Noviembre 2015. Disponible en: <http://www.huarazonline.com/noticias/salud/11/11/2015/casos-de-ninos-conanemia-en-huaraz-se-incrementaron-en-un-805>.
7. Sistema de Bibliotecas “Anemia por deficiencia de hierro”. Revista Peruana en Pediatría 2015. Lima – Perú. Disponible en: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/rpp/anteriores.htm>
8. Soletto. L. Fortalecimiento de la Administración de Micronutrientes en las Madres con niños menores de 36 meses. [Internet]. Ancash 2018. Publicado en [2015]. Citado y Referenciado el [9 de mayo del 2019]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8959/MICRONUTRIENTES_MADRES_CON_NINOS_SOTELO_LEON_LUZ_FRANCISCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
9. Moreira. A, Román. R. Anemia Ferropénica tratamiento. Revista Española de Enfermedades Digestivas. Servicio de Gastroenterología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. [Internet]. Copyright, Madrid 2009, Publicado en [Enero 2009]. Citado

y Referenciado el [10 Enero del 2009]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/diges/v101n1/paciente.pdf>

10. Alvaro Gaillour. Pautas para la alimentación en anemia. Proyecto salud y nutrición básica - Ministerio de Salud Lima – Perú 2011.

11. Donato. H, Alejandra. C, María. C. Anemia ferropénica. Guía de diagnóstico y tratamiento Iron deficiency anemia. Guideline for diagnosis and treatment, Sociedad Argentina de Pediatría Subcomisiones, Comités y Grupos de Trabajo, [Internet]. Arch Argent Pediatr 2009. Publicado en [Marzo 2009]. Citado y Referenciado el [22 Abril del 2009]. Disponible: [https://www.sap.org.ar /uploads/consensos/anemia-ferrop-eacutenica-gu-iacutea-de-diagn-oacutesticoy-tratamiento.pdf](https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/anemia-ferrop-eacutenica-gu-iacutea-de-diagn-oacutesticoy-tratamiento.pdf)

12. Dirección de Intervenciones Estratégicas por Etapas de Vida. Ministerio de Salud, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. (Perú): 2016. Disponible: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>

13. Cardiosalus cuidamos tu salud. Tipos y causa de la anemia [Internet]. México 2015. Publicado en [Mayo 2017]. Citado y Referenciado el [24 de mayo del 2017]. Disponible: <http://cardiosalus.com/salud/reportajes/tipos-y-causa-de-laanemia.html>.

14. Mariela. B, Hortensia. Gautier. Revista, Cubana de Hematología, Inmunología y Hemanoterapia. Instituto de Hematología e Inmunología [Internet]. Habana (2000). Publicado en [Octubre 1999]. Citado y Referenciado el [11 de Enero del 2000]. Disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892000000300001

15. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica. Manejo Terapéutico y preventivo de anemia en niños y adolescentes, mujeres gestantes y puérperas trabajando para todos los peruanos. [Internet] Perú [2012]. Biblioteca Nacional. Publicado en 2017- 1ra. Edición. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>.

16. Zavaleta N. Respicio G. and García T. Nutr. Guideline. Daily Iron Supplementation in Adult Women and Adolescent Girls. [Internet] Ginebra. [2016]. Publicado en [Enero 2017]. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/ local/MINSA/4190.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf).

17. Coronel L. y Trujillo. “Prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia en el centro de desarrollo infantil de la universidad de cuenca. Ecuador; 2016. Publicado en [Mayo del 2016]. Citado y Referenciado el [9 de mayo del 2016].
18. González Perlaza t. Conocimientos de las madres acerca de la anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 meses a 5 años que acuden a la atención médica en el subcentro de salud “TACHINA” DE LA PROVINCIA DE. 2016.
19. Alomar. M. Factores de riesgo para anemia ferropénica en niños del centro provincial de salud N° 4. [Internet]. Puno – Perú 2015. Publicado en [Marzo 2015]. Citado y Referenciado el [22 Mayo del 2015]. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2457/Paranco_Rodriguez_Cyntia.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
20. Sedano. M. Nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias relacionado con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses en el puesto de salud. [Internet]. Cochacarcas 2017. Publicado en [Febrero 2018]. Citado y Referenciado el [5 de Febrero 2018]. Disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/189223>.
21. Cornejo. C. Conocimientos y Prácticas sobre prevención de la anemia Ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses. [Internet]. Lima 2015. Publicado en [Octubre 2016]. Citado y Referenciado el [5 de Octubre 2016]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4707>
22. Pérez V. Nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica de las madres con niños de 6 a 36 meses. Centro de salud de Chiriaco. [Internet]. Chachapoyas Perú 2015. Publicado en [Enero 2015]. Citado y Referenciado el [6 de Febrero 2015]. Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/140/NIVEL%20DE%20CONOCIMIENTO%20SOBRE%20ANEMIA%20FERROP%C3%89NICA%20DE%20LAS%20MADRES%20CON%20NI%C3%91OS%20DE%206%20A%2036%20MESES.%20CENTRO%20DE%20SALUD%20DE%20CHIRIACO.%20BAGUA2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

23. RAMÍREZ, D; ARMAS, N. Factores socioculturales maternos y del lactante de 6 a 24 meses relacionados con la anemia ferropénica. [Internet]. Coishco, 2015. Tesis para Optar título Profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional del Santa. Publicado en [Mayo 2015]. Citado y Referenciado el [6 de Mayo del 2015]. Disponible en:<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2780/30763.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
24. BLÁCIDO, O; CORZO, M y Colab. Algunos factores condicionantes y su relación con Anemia Ferropénica en el lactante de 6-23 meses del Pueblo Joven 3 de Octubre. [Internet]. Chimbote 2014. Tesis para Optar Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional del Santa. Publicado en [Octubre 2015]. Citado y Referenciado el [3 de Octubre del 2015]. Disponible: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2098/27184.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
25. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias, El Salvador. 2008. 26. Licencia Creativa Commons Atribución Compartir 2012. Disponible: https://es.wikipedia.org/wiki/Intervenci%C3%B3n_en_la_salud.

ANEXOS

ANEXO 1

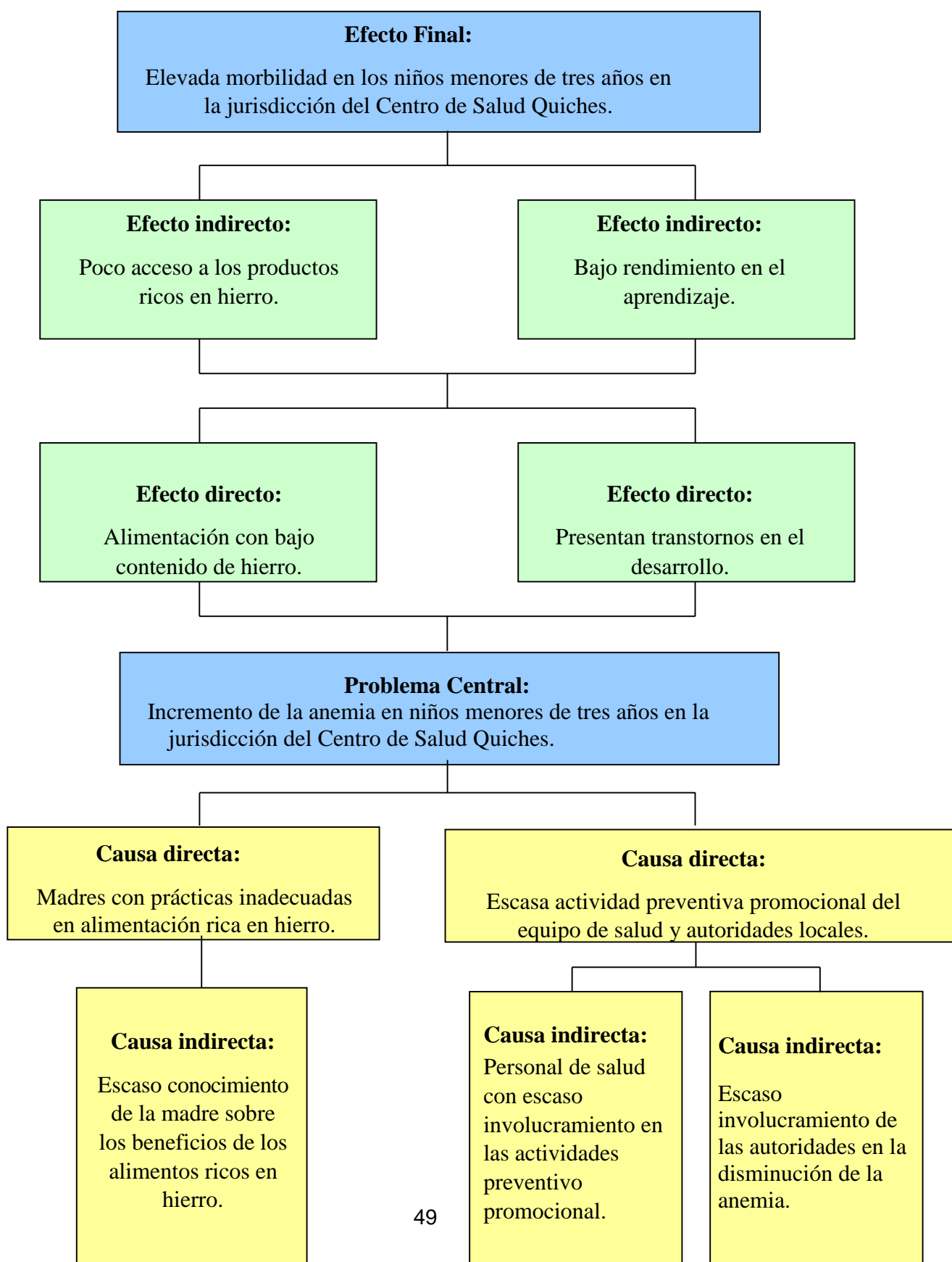
DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

El Centro de Salud Quiches cuenta con una amplia infraestructura pero deteriorada y pocos recursos materiales, que conllevan muchas veces a que la atención integral al usuario sea limitada. Así mismo, la inadecuada distribución de sus ambientes hace que la mayor cantidad de estrategias sanitarias funcionen en un solo ambiente, como por ejemplo la parte administrativa funciona en los ambientes donde se atiende a los pacientes, muchas veces esto incomodando a los mismos. 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 Quiches 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 los sectores de Quiches 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, extrema pobreza en la mayoría de las familias.

El Subempleo es un problema presente en el Distrito de Quiches, siendo una de sus causas la escasez de las fuentes de trabajo que existe en el lugar; así mismo, su principal fuente de trabajo es la agricultura. Es así que la PEA de 15 o más realiza actividades Agrícolas y ganadería en un 80%, es por eso que la mayor parte de la PEA trabaja en la condición de obreros en las construcciones de viviendas. 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.

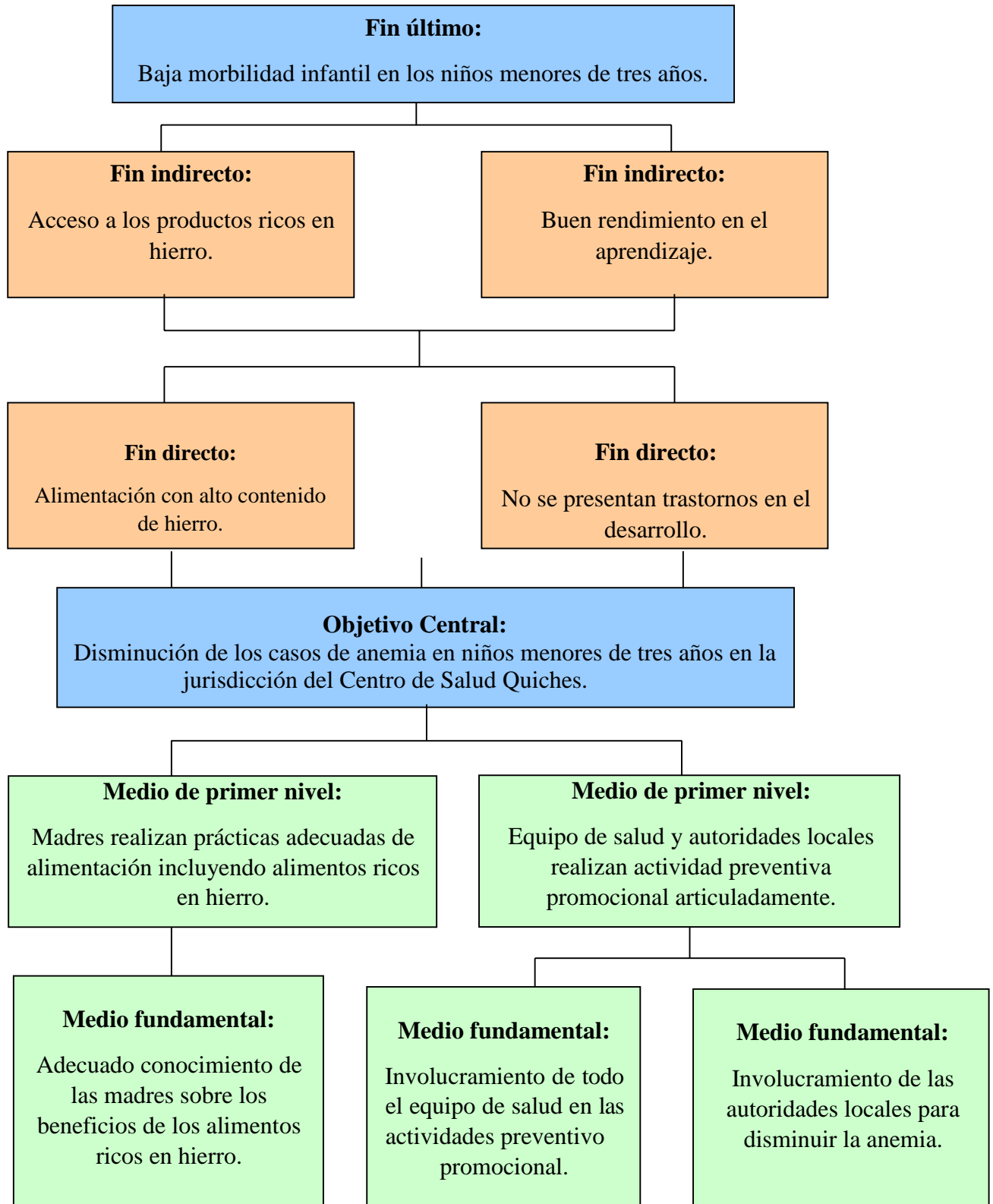
ANEXO 2

Gráfico N° 1: ÁRBOL DE CAUSA – EFECTO

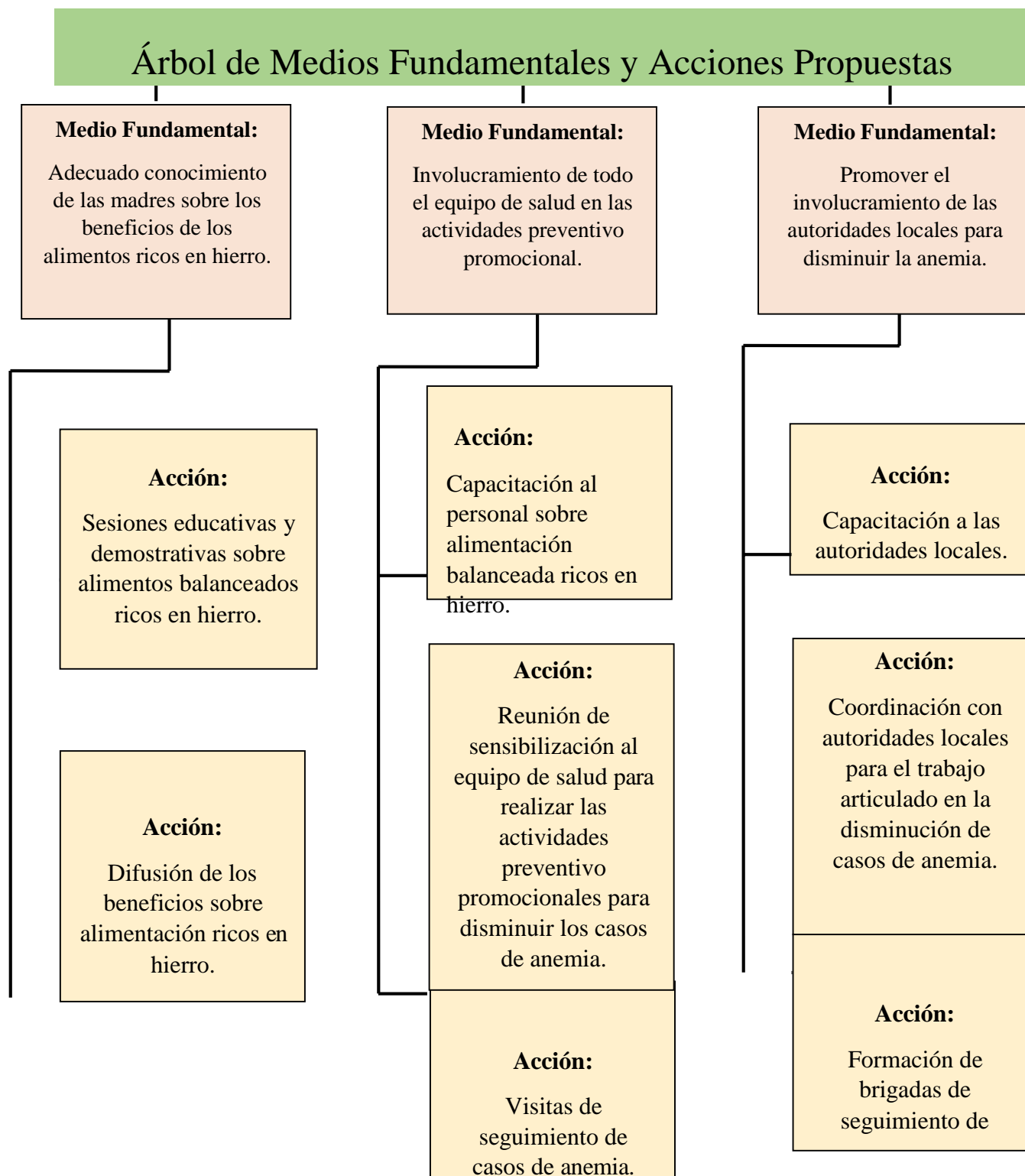


ANEXO 3

Gráfico N° 2: ÁRBOL DE FINES Y MEDIOS



ANEXO 4



ANEXO 5

MATRIZ DE MARCO LOGICO

	JERARQUIA DE OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACION	SUPUESTOS
FIN	Baja morbilidad infantil en los niños menores de tres años.				
PROPOSITO	Disminución de la anemia de niños menores de tres años en el Centro de Salud Quiches.	El 20% de niños menores de tres años no presentan anemia.	N° de niños menores de tres años sin anemia / Total de niños menores de tres años programados x 100	Registro de hojas de monitoreo de casos de anemia.	Se disminuye el porcentaje de anemia en los niños menores de tres años en el Centro de Salud Quiches.
COMPONENTES	1. Fortalecer el conocimiento de las madres sobre los beneficios de los alimentos ricos en hierro.	El 60% de las madres mejoraran su conocimiento en alimentación balanceada ricos en hierro.	N° de madres que mejoraran su conocimiento sobre alimentación balanceada ricos en hierro/Total de madres con niños menores de tres años x 100	Registro de actividades de las madres que acuden a las sesiones demostrativas de alimentación balanceada ricos en hierro.	Madres de niños menores de 3 años mejoran su conocimiento sobre los beneficios de alimentación balanceada Madres mejoran su

					preparación de alimentos balanceados.
	2. Promover el involucramiento de todo el equipo de salud en las actividades preventivo promocional.	El 70% de los recursos humanos se involucran en las actividades preventivas promocional.	N° de personal de salud que se involucran en las actividades preventivas promocional./ Total de personal de salud x 100	Acta de acuerdos y compromisos.	Se cuenta con personal de salud que se involucran y realizan actividades preventivas promocionales, comprometidas y sensibilizadas.
	3. Promover el involucramiento de las autoridades locales para disminuir la anemia.	El 60% de autoridades locales se involucran para disminuir la anemia.	N° de autoridades locales que se involucran para disminuir la anemia/Total de autoridades locales x 100	Acta de acuerdos y compromisos.	Participación activa de autoridades locales en la disminución de la anemia.
ACCIONES	A1.Sesiones educativas y demostrativas sobre alimentos balanceados ricos en hierro.	24 sesiones educativas y demostrativas a las madres con niños menores de tres años en	N° de sesiones demostrativas y educativas ejecutadas / Total de sesiones demostrativas y educativas ejecutadas x 100	Evidencias fotográficas.	Familias ponen en práctica lo aprendido en las sesiones demostrativas y educativas.

		alimentación rico en hierro.			
	A2. Difusión de los beneficios sobre alimentación ricos en hierro.	04 campañas de difusión sobre los beneficios de alimentación balanceada ricos en hierro.	Nº de campañas realizadas / Total de campañas programadas x 100	Registro de programa de difusión. Registro de asistencia de familias participantes.	Familias sensibilizadas sobre los beneficios de alimentación balanceada.
	B1. Capacitación al personal sobre alimentación balanceada ricos en hierro.	05 capacitaciones al personal de salud sobre alimentación balanceada ricos en hierro.	Nº de personal de salud capacitado / Total de personal de salud x 100	Informe de evaluación de conocimientos. Pres test/ post test.	Personal de salud capacitado sobre alimentación balanceada ricos en hierro para lograr la disminución de anemia.
	B2. Reunión de sensibilización al equipo de salud para realizar las actividades preventivo promocionales para disminuir los casos de anemia.	02 reuniones de sensibilización al personal de salud sobre la realización de las actividades preventivo promocionales.	Nº de personal de salud sensibilizado/ Total de personal de salud.	Acta de acuerdos y compromisos.	Personal del centro de salud sensibilizado en las actividades preventivas promocionales.

	B3. Visitas de seguimiento a niños con anemia.	02 visitas mensuales de seguimiento a los niños con anemia.	N° visitas ejecutadas/ N° de visitas programadas x 100	Formato de visita de anemia ejecutada.	Personal de salud realiza seguimiento a niños con anemia mediante la visita domiciliaria.
	C1. Capacitación a las autoridades locales.	04 capacitaciones a las autoridades locales sobre prevención de la anemia	N° de autoridades locales capacitados /N° de capacitaciones ejecutadas/ x 100	Registro de asistencia.	Autoridades locales capacitadas.
	C2. Coordinación con autoridades locales para el trabajo articulado en la disminución de casos de anemia.	02 reuniones de coordinación con las autoridades locales.	N° de reuniones de coordinación realizadas/ Total de reuniones de coordinación programadas x 100	Registro de asistencia.	Trabajo articulado entre el sector salud y autoridades locales.
	C3. Formación de brigadas de seguimiento a familias de niños con casos de anemia.	12 salidas de las brigadas de seguimiento a los niños con anemia.	N° salidas realizadas/ Total de salidas programadas x 100	Formato de visita de anemia ejecutada.	Visitas de brigadas de seguimiento a familias de niños con anemia.

ANEXO N° 6

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE ANCASH
MICRO RED QUICHES
CENTRO DE SALUD QUICHES
DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

NIVEL DEL ESTABLECIMIENTO: I-3

NOMBRE: CENTRO DE SALUD QUICHES

INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE: MINSA

DIRECCIÓN COMPLETA: Av. Ulises Hidalgo S/N

DEPARTAMENTO: Ancash

PROVINCIA: Sihuas

DISTRITO: Quiches

SERVICIOS QUE BRINDA:

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

HORARIO DE ATENCIÓN: Lunes a Domingo: de 7.30 a 13.30 pm

JEFE DEL CENTRO DE SALUD: Lic. Cecilia Jaramillo Rondan

COLEGIO PROFESIONAL: COLEGIO DE ENFERMEROS DEL

PERÚ SITUACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO ESTADO: Activo

CONDICIÓN: En Funcionamiento

INSPECCIÓN: Por inspeccionar

SITUACION DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y JURISDICCION

- ESTADO : Activo
- SITUACIÓN : Registrado
- CONDICIÓN : En Funcionamiento
- INSPECCIÓN : Por inspeccionar
- UBICACIÓN GEOGRAFICA : El distrito de Quiches se encuentra ubicado en la zona urbano marginal, al norte de Sihuas, Provincia de Sihuas, región Ancash, Perú.
- EXTENSIÓN : El distrito tiene una área de aproximadamente 147 Km² y dentro de éstos se encuentra sus centros poblados Condorcerro, Casa blanca, Jocosbamba y los anexos de Miobamba y Bolognesi.
- LIMITES : Por el Norte : El marañón
Por el Sur : Huayllabamba
Por el Este : Alfonso Ugarte
Por el Oeste : Chingalpo y Acobamba
- ALTITUD : El distrito de Quiches se encuentra a 3012 msnm
- HIDROGRAFIA : El rio Ajtuy irriga la parte de los valles, encontrándose en la parte baja de quiches, además se cuenta con pequeños canales para la irrigación de la siembra.
- FLORA Y FAUNA : El distrito está cubierto casi el total de su área con arbustos naturales favoreciendo la conservación del clima, además cuenta con proyecto forestal de eucaliptos quenuales y pinos ubicada en la parte alta del distrito.
- COMUNICACIÓN Y VIAS ACCESO: Cuenta con los siguientes medios de comunicación.

- Servicio televisivo: No se cuenta con señal propia, pero si se cuenta con cable y con directv.
- Servicio de telefonía: Solo cuenta con servicio de Movistar y con señal deficiente de Claro.

- Servicio de Transporte: Se cuenta con la pista de Chimbote a Sihuas, Sihuas - Quiches y Quiches – Rio marañón, La libertad con proyección a la selva.

ASPECTO SOCIOCULTURALES:

- HISTORIA Y COSTUMBRE: Distrito de Quiches fue creado 7 de Octubre de 1914 por la ley N° 1989. Tiene una fiesta Principal que es tradición del distrito celebrándose el 8 de setiembre de la Virgen de la Natividad, y otros 5 fiestas tradicionales en los diferentes centros poblados y anexos son: San Miguel (22 de setiembre), Virgen de la asunción (15 de agosto), Virgen de Santa Rosa (30 de agosto), Virgen de la merced (24 de setiembre) y Santa Cruz (14 de setiembre).

- EDUCACIÓN: Cuenta con centro educativos: PRONOI, Institución educativa de inicial, Institución educativa nivel primario, Institución educativa de nivel Secundario y CETPRO

- IDIOMA: Predomina el castellano y el Quechua.

- RELIGIÓN: Católicos y evangélicos

CARACTERÍSTICAS

SOCIOECONÓMICOS:

- VIVIENDA: En el centro de Quiches algunas viviendas es de construcción de material noble, pero la mayoría es de material adobe.
- SERVICIOS BÁSICOS: Cuenta con agua entubada en todos los domicilios, el 95% cuanto con desagüe y el 5% con letrinas siendo la zona alta del distrito.

INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES

REPRESENTATIVAS: POLÍTICAS:

- Alcalde
- Teniente alcalde y regidores
- Gerente Municipal
- Subprefecto
- Juez de Paz

SALUD:

- Centro de Salud Quiches.
- P.S. Jocosbamba
- P.S. Satélite Casa Blanca

EDUCACIÓN:

- PRONOEI (02)
- I.E. Inicial (06)
- I.E. Primario (07)
- I.E. Secundario (04)
- CETPRO (01)

RELIGIÓN:

- Iglesia católica (08)
- Otras iglesias (06)

ACTORES SOCIALES:

- DEMUNA
- Juez de Paz
- Subprefecto
- Agentes Comunitarios
- CUNAMAS
- Programa JUNTOS
- Rondas campesinas
- Clubes Deportivos

ANEXO N° 7

INFORME DE EJECUCION DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN EL MARCO ACADEMICO

I.- DATOS GENERALES:

1.1. DIRIGIDO A : Familias de niños menores de tres años

1.2 LUGAR : Centro de Salud Quiches y comunidad

1.3 FECHA : Noviembre 2019- Marzo 2020

1.3 HORA : 3:30 pm

1.4 RESPONSABLE: Jaramillo Rondan, Cecilia Delfina

II. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Disminución de los casos de anemia en familias de niños menores de tres años en la jurisdicción del Centro de Salud Quiches.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Fortalecimiento del conocimiento de las madres sobre los beneficios de los alimentos ricos en hierro.
- Involucramiento de todo el equipo de salud en las actividades preventivas promocionales.
- Involucramiento de las autoridades locales para disminuir los casos de anemia.

III. INFORME NARRATIVO

El día 23 de Noviembre del 2019 se tuvo una reunión de sensibilización con el alcalde del distrito de Quiches y demás autoridades, para realizar el trabajo en equipo y coordinado para disminuir los casos de anemia en los niños menores de tres años de la jurisdicción del Centro de Salud Quiches.

El día 26 de Noviembre del 2019 se realizó una segunda reunión con autoridades locales de capacitación con respecto a la anemia, consecuencias, causas, medidas preventivas, análisis de casos presentados

en el Distrito y se conformaron las brigadas para las visitas de seguimiento a los casos de anemia en los niños menores de tres años.

El día 02 de Diciembre del 2019 se realizaron sesiones demostrativas y educativas de alimentos ricos en hierro con madres de niños menores de tres años, enfocando la problemática de las elevadas cifras que se presentan en el Distrito, presentándose un avance de 8 sesiones programadas.

El día 06 de Diciembre se programó un concurso de potajes con alimentos ricos en hierro, con el fin de fomentar el consumo de alimentos ricos en hierro, difundir a todas las familias la importancia de su consumo para evitar así la anemia en los niños menores de tres años.

El 12 de Diciembre del año 2019 se realizaron las visitas de seguimiento de los niños con anemia por parte del personal de salud, verificando in situ el consumo de hierro, verificando tolerancia del mismo e indagando dificultades en las madres para su adecuado cumplimiento del tratamiento, presentándose un avance de 4 visitas programadas mensualmente.

El día 15 de Diciembre del año 2019 nos reunimos con el alcalde del Distrito de Quiches, para que se realice la difusión de los alimentos ricos en hierro mediante una publicidad por el altoparlante, siendo el mismo día transmitido para la concientización de las familias del Distrito, presentándose un avance de 02 campañas de difusión realizadas.

El día 20 de Diciembre se realizó la capacitación al personal de salud del Centro de Salud Quiches sobre los alimentos ricos en hierro para evitar la anemia, además de enfocarse en el seguimiento a realizar, programándose cada personal de salud dos niños para su seguimiento estricto mensualmente.

IV. CONCLUSIONES

- Se fortalecieron los conocimientos de las madres de niños menores de tres años sobre los beneficios de los alimentos ricos en hierro en un 30%.
- El personal de salud se involucró en un 50% en el cumplimiento de las actividades preventivo promocionales, para disminuir los casos de anemia en los niños menores de tres años.
- Las autoridades locales del Distrito de Quiches, se involucraron en un 30% en la disminución de los casos de anemia mediante el seguimiento de casos de anemia, participación en las actividades preventivas promocionales y de difusión.

V. RECOMENDACIONES

- Se deben hacer más actividades de difusión en los diferentes sectores del Distrito de Quiches, jurisdicción del Centro de Salud Quiches, para que se involucre a toda la población en general y autoridades en su totalidad de cada sector.
- Se debe hacer un seguimiento más estricto a los casos de anemia repetidos y de aquellos que no se recuperan, con el equipo completo de salud.
- Se deben de involucrar en las actividades preventivo promocionales a todo el personal de salud, para un trabajo más efectivo donde se evidencien resultados.
- Socializar mensualmente los porcentajes de anemia presentados en la jurisdicción del Centro de Salud Quiches, para elaborar estrategias para disminuir los casos de anemia.

VI. EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

REUNION DE COORDINACION CON AUTORIDADES LOCALES



REUNION DE SENSIBILIZACION A AUTORIDADES LOCALES



SESIONES DEMOSTRATIVAS Y EDUCATIVAS DE ALIMENTOS RICOS EN HIERRO



CONCURSO DE POTAJES CON ALIMENTOS RICOS EN HIERRO Y DE LA ZONA



VISITAS DE SEGUIMIENTO DE NIÑOS CON ANEMIA



VISITAS DE SEGUIMIENTO DE NIÑOS CON ANEMIA

