



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DISMINUYENDO LA ANEMIA EN LACTANTES DE 06
A 11 MESES DE LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE
SALUD HUACACHI – HUARI, 2020**

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

AUTORA

VELÁSQUEZ APAZA, GABRIELA MUSOJRUMI

ORCID: 0000-0001-7325-2872

ASESORA

PALACIOS CARRANZA, ELSA LIDIA

ORCID: 0000-0003-2628-0824

HUARAZ - PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Velásquez Apaza, Gabriela Musojrumi

ORCID: 0000-0001-7325-2872

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

JURADO

Charcape Benites, Susana Valentina

ORCID: 0000-0002-1978-3418

Cano Mejia Alejandro Alberto

ORCID: 0000-0002-9166-7358

Molina Popayan Libertad Yovana

ORCID: 0000-0003-3646-909X

**JURADO EVALUADOR DE TRABAJO ACADÉMICO Y
ASESORA**

**Ms. SUSANA VALENTINA CHARCAPE BENITES
PRESIDENTE**

**Mgtr. CANO MEJIA ALEJANDRO ALBERTO
MIEMBRO**

**Mgtr. MOLINA POPAYAN LIBERTAD YOVANA
MIEMBRO**

**Mgtr. ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA
ASESORA**

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, mi agradecimiento infinito a Dios por darme la vida y las oportunidades de mi crecimiento personal y profesional.

Así mismo, quiero agradecer a la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote y los docentes de la Segunda Especialidad en Salud Familiar y Comunitaria por brindarme sus conocimientos, contribuyendo a mi formación continua como profesional en Enfermería.

El agradecimiento especial a mi familia, por su apoyo incondicional en este proceso de desarrollo profesional y logro de las metas propuestas en cada etapa de mi vida.

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación se lo dedico a Dios, por ser el inspirador y darme la fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mi madre Yolanda Apaza Quilca, por su amor y apoyo incondicional en cada etapa de mi vida, gracias a ella logre llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy.

A Dennis Johan Camones Jara por ser mi soporte y compañero en todo el proceso de mi especialización y en mi día a día.

A mi asesora Mgtr. Elsa Lidia Palacios Carranza, por su constante asesoramiento y sabias enseñanzas.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
I. PRESENTACIÓN	1
II. HOJA RESUMEN	3
2.1. Título del Trabajo Académico	3
2.2. Localización	3
2.3. Población beneficiaria	3
2.4. Institución que lo presentan.	3
2.5. Duración del trabajo académico	3
2.6. Costo total	3
2.7. Resumen del trabajo académico	4
III. JUSTIFICACIÓN	5
IV. OBJETIVOS	3434
V. METAS	35
VI. METODOLOGÍA	36
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención	36
6.2. Sostenibilidad del trabajo académico	40
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN	42
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	48
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES	50
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	54
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXOS	62

I. PRESENTACIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, la anemia es considerado un problema de salud pública a causa de su alta prevalencia; en el mundo existen aproximadamente 2000 millones de personas (30%) que padecen anemia, donde una gran parte (800 millones) son niños menores de 5 años y mujeres. Las consecuencias de la anemia en lactantes implican un alto costo a corto plazo en materia de salud, y un alto costo en educación a largo plazo, ya que este mal afecta la productividad física e intelectual de los niños (1).

En la actualidad, los altos índices de anemia infantil generan una preocupación en materia de salud; ya que, según el último reporte del Instituto Nacional de Estadística e Informática, durante el primer semestre del año 2019 la prevalencia de la anemia en el Perú fue de 42,2% afectando a 4 de cada 10 niños menores de 3 años, siendo más prevalente entre los niños de 6 a 18 meses. La anemia se puede detectar oportunamente, sin embargo, existen muchas barreras tales como; el acceso mínimo de los niños lactantes a establecimientos de salud, la limitada información adecuada acerca de nutrición en zonas vulnerables, deficiente consumo de alimentos ricos en hierro, entre otros; todo ello hace que el infante no reciba un tratamiento oportuno y esta se posponga hasta llegar a una anemia de nivel severo en muchos casos (2).

El ente rector, que es el Ministerio de Salud, ante la enorme complejidad que implica reducir los niveles de anemia, lanzó el Plan Nacional para la reducción de la anemia 2017- 2021, que prioriza la atención de los niños menores de tres años, adolescentes, mujeres en edad fértil y gestantes, quienes son los más vulnerables de padecerla.

Por todo lo mencionado anteriormente, es necesario considerar que las causas de los altos niveles de anemia deben ser estudiadas y consideradas dentro de los esfuerzos de salud pública, orientados a controlar la anemia infantil en el Centro de Salud Huacachi, ya que, el 73% de los niños menores a 36 meses de esta jurisdicción padecen este mal. Asimismo, esta cantidad de casos de anemia en infantes hace que los padres afronten la problemática de manera individual en el tratamiento y las consecuencias; generando una preocupación en el personal de salud y las autoridades locales, motivo por el cual se debe trabajar de manera conjunta para desarrollar estrategias con el fin de disminuir la anemia.

En el contexto de la problemática que se tiene en nuestra población infantil, es importante disminuir los casos de anemia y mejorar la prevención mediante diversas herramientas, que están a disposición, y que muchas veces se desconocen, o no se tiene como prioridad mejorar la nutrición de los niños.

Dentro de ese argumento, en el actual trabajo académico titulado: **“DISMINUYENDO LA ANEMIA EN LACTANTES DE 06 A 11 MESES DE LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD HUACACHI – HUARI, 2020”**, encontraremos toda la metodología de cómo se aborda el problema, el planteamiento de objetivos y el plan de trabajo, se utilizó el Modelo de Proyectos de Inversión del Sistema Nacional de Inversión Pública y del autor Percy Bobadilla. Espero que el presente proyecto académico sea de gran utilidad para los gestores en salud y para todos los profesionales que quieren mejorar la problemática de sus centros laborales.

II. HOJA RESUMEN

2.1. Título del Trabajo Académico

Disminuyendo la anemia en lactantes de 06 a 11 meses de la jurisdicción del Centro de Salud Huacachi – Huari, 2020.

2.2. Localización

Localidad : Huacachi

Distrito : Huacachi

Provincia : Huari

Región : Ancash

2.3. Población beneficiaria

- **Población directa:** 25 lactantes de 6 a 11 meses de edad.
- **Población indirecta:** Padres de familia de lactantes de 06 a 11 meses de edad, comunidad, y personal de salud que labora en el Centro de Salud Huacachi.

2.4. Institución que lo presentan:

Centro de Salud Huacachi, Microred Puchka, Red de Salud Conchucos Sur, MINSA.

2.5. Duración del trabajo académico:

- **Fecha de inicio:** Enero – 2020.
- **Fecha de término:** Diciembre – 2020.

2.6. Costo total:

S/. 1,668.50

2.7. Resumen del trabajo académico

El presente trabajo académico nace a raíz de los reportes emitidos por el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Huacachi, que manifiesta un incremento de casos de anemia en lactantes de 6 a 11 meses de edad. El Centro de Salud a través de capacitaciones y talleres hace conocer la importancia del diagnóstico precoz, la adherencia al tratamiento, la administración de los multimicronutrientes y las consejerías nutricionales para contribuir en la disminución de la anemia, sin embargo, no se ha logrado disminuir dichas cifras, debido a que existe un escaso seguimiento del personal de salud en el monitoreo y supervisión del consumo de suplementos de hierro o en muchos casos son los mismos padres que no acuden a las atenciones programadas para sus hijos.

En ese sentido, el presente proyecto académico busca disminuir los casos de anemia a través de metodologías como la capacitación al personal de salud, el involucramiento de las organizaciones base para reactivar y mejorar las escasas prácticas preventivas de anemia en las familias, entre otros. Asimismo, se proponen planes de acción como la sensibilización y la consejería; además de implementar brigadas para realizar visitas domiciliarias con el fin de monitorear y evaluar progresivamente el desarrollo de los planes programados.

Como personal de salud en enfermería, espero contribuir con la disminución de los casos de anemia en lactantes de 6 a 11 meses de edad que se atienden en el Centro de Salud Huacachi – Huari, para que en un largo plazo puedan lograr una mejor calidad de vida.

III. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación es importante ya que contribuirá en la disminución de los casos de anemia en los lactantes de 6 a 11 meses de edad pertenecientes a la jurisdicción del Centro de Salud Huacachi – Huari, mediante actividades preventivas que mejoren las prácticas nutricionales en las madres de los lactantes tales como, el aumento de ingesta de hierro mediante alimentos, la sensibilización a las madres, la capacitación al personal de salud sobre prevención y el involucramiento de las diversas organizaciones para poder combatir la anemia.

La anemia en los niños produce cambios importantes en el organismo que en un futuro son irreversibles, reflejándose en un nivel bajo de coeficiente intelectual, alteraciones en la memoria, aprendizaje y atención; es por ello que nace la necesidad de realizar esta investigación, ya que un diagnóstico temprano de la anemia permitirá aplicar una respuesta inmediata y más adecuada, emprendiendo medidas preventivas para evitar el aumento de su prevalencia.

De continuar este problema, repercutirá negativamente en el desarrollo cognitivo y físico de los niños pertenecientes a dicha jurisdicción, por ello es necesario buscar factores que ayuden a la disminución de la anemia, en base a datos obtenidos de los mismos actores, observando comportamientos y razones por la cual aún se mantiene un alto índice de anemia en dicha población. Existen casos donde no se cumple con el tratamiento brindado por el Centro de Salud, lo cual no permite tomar medidas que influyan de forma positiva en la disminución de la tasa de anemia en los niños, de manera que esta investigación ayudará a reconocer estos factores para plantear o mejorar estrategias en el manejo terapéutico, volviendo eficiente el tratamiento brindado por el Centro de Salud.

Asimismo, la investigación radica su importancia en motivar al Centro de Salud Huacachi a seguir realizando el seguimiento correspondiente y específico sobre esta problemática de salud pública, con el objetivo de satisfacer el derecho de los lactantes de 6 a 11 meses de edad, y puedan tener un óptimo desarrollo en diferentes campos de su vida.

El distrito de Huacachi es uno de los dieciséis distritos de la provincia de Huari, este distrito se encuentra ubicado en el Departamento de Ancash, limita al norte con el Distrito de Anra; al sur y este con el Departamento de Huánuco, y al oeste con el distrito de Pontó y el distrito de Aczo de la provincia de Antonio Raimondi; con una altitud promedio de 3507,3 msnm. creado por la Ley N° 2386 del 14 de octubre de 1901, Teniendo como alcalde actual al Abog. Dionicio Alejandro Paucar Alarcón (periodo del 2018 – 2022). Teniendo en su jurisdicción 3 barrios dentro del Centro Poblado, y 8 caseríos, siendo el más lejano a 90 minutos de la plaza principal en moto lineal, sin acceso de la ambulancia en época de lluvia, por ser un camino accidentado.

Se cuenta con un Centro de Salud del mismo nombre del distrito, Huacachi de nivel I – 1 a cargo de la Jefatura de la Licenciada en Obstetricia Yuly Varilla Muñoz, perteneciente a la Micro Red Puchka de la Red de Salud Conchucos Sur de la Dirección de salud Ancash, donde laboran 5 profesionales de la salud, entre ellos: 1 Médico Cirujano (SERUMS), 1 Cirujano Dentista (CAS), 2 Licenciadas en Enfermería (CAS), 1 Licenciada en Obstetricia (MODALIDAD 276), 4 técnicos en enfermería (2 nombrados y 2 en MODALIDAD 276) y 1 Conductor de ambulancia (contrato por municipio), para cubrir las necesidades de salud, tanto intra como extramurales, ya que por ser nivel I – 1 debe abocar sus actividades principales en preventivo promocional,

aproximadamente la población es de 1920 personas de diferentes edades de los cuales 124 son menores de 36 meses, y 25 son lactantes de 6 a 11 meses de edad.

En el mundo, la deficiencia nutricional es muy frecuente y en mayor medida se observa en niños y mujeres. Según la Organización Mundial de la Salud (3) se calcula que en el mundo existen 2000 millones de personas, que representan más del 30% de la población que padecen anemia, de donde, 800 millones son niños menores de 5 años y mujeres, esta prevalencia se ha mantenido desde el año 2011 (41,9%) hasta el 2018 (41,7%).

Durante el año 2018 la anemia afectó a un aproximado de 1620 millones de personas (IC95%: 1500 a 1740 millones), lo que corresponde al 24,75% de la población. La máxima prevalencia se da en los niños en edad preescolar (47,4%, IC95%: 45,7% a 49,1%), y la mínima en los varones (12,7%, IC95%: 8,6% a 16,9%). No obstante, el grupo de población que cuenta con el máximo número de personas afectadas es el de las mujeres no embarazadas (468,4 millones, IC95%: 446,2 a 490,6 millones). Por ello, ante esta situación a nivel mundial se han realizado intervenciones para el control de la anemia, que ha logrado evitar sus complicaciones sobre el desarrollo físico, intelectual, emocional y social de los niños en sus tres primeros años de vida (4).

En países como México, durante el año 2019, la prevalencia de anemia en edad preescolar fue de 23.3%, sin embargo, la mayor prevalencia se observó en el grupo de 12 a 24 meses de edad, con 38% con predominio del género masculino. Con respecto al grupo de los escolares, la prevalencia fue de 10.1%, que representó a 1,661,761 niños, la mayor prevalencia observada se dio en el grupo de cinco años sin predominio

de género. En ambos grupos, no existieron diferencias estadísticamente significativas al comparar los niños(as) del área rural con la urbana (5).

En Latinoamérica, según las estimaciones regionales de la Organización Mundial de la Salud (6), la anemia afectó a 66 millones de personas en el año 2018 (IC95%: 52 a 80 millones), donde los niños en edad preescolar representan el (IC95%: 26.8% a 31.9%), embarazadas (IC95%: 17.3% a 30.8%), mujeres no embarazadas (IC95%: 12.9% a 22.7%). Se calcula que cerca del 50% de los casos de anemia de esta región son atribuibles a la falta de hierro; otras causas inmediatas de la anemia son la alta morbilidad por infecciones como la diarrea, la parasitosis, o la malaria, entre otras y esta se agrava por enfermedades infecciosas como la tuberculosis y el VIH.

En el Perú, la anemia infantil afecta al 43,6% de los niños(as) de 6 a 36 meses, siendo más prevalente entre los niños de 6 a 18 meses, grupo donde 6 de cada 10 niños(as) presenta cuadros de anemia. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (7) en el primer semestre del año 2019, la prevalencia de la anemia fue de 42,2%, afectando a cuatro de cada diez niños(as) menores de 3 años de edad, según el área de residencia fue mayor en el área rural representando el 49,0% y en el área urbana fue de 39,6 %.

Por otro lado, según las regiones se visualizó en mayor porcentaje en la Sierra con el 49,4% seguido de la Selva con 44,4%, que contrastan con la región Costa donde la prevalencia de este mal afectó a 37,6% de niños(as) menores de 3 años. Entre los años 2018 y el primer semestre 2019, el nivel promedio de la prevalencia de anemia en la Selva disminuyó de 50,5% a 44,4% (7).

En términos estadísticos, realizando una comparación del primer semestre del 2019 con el 43,5% del 2018 se observa una disminución sin valor estadístico, es decir, posiblemente no es real. En términos prácticos, se afirma que la disminución lograda de -1.3% es muy pequeña en relación con la inversión que se habría realizado en nuestro país para combatir esta problemática. Sin embargo, algunos resultados son alentadores, por ejemplo, en la selva urbana se ha disminuido -6.3% desde 48.0% en el 2018 y la disminución en relación a los niños del programa juntos (-3.9%) ha sido más pronunciada que en el promedio nacional, lo que nos da a entender una gestión adecuada a pesar de no haber logrado una significación estadística (7).

La anemia, en los niños peruanos se da en la etapa de mayor crecimiento y diferenciación de células cerebrales, como son los primeros 24 meses de vida y la gestación. En relación a la desnutrición infantil muestra una tendencia hacia la disminución en el país, según el patrón de referencia de Crecimiento Internacional Infantil de la OMS (7), disminuyó de 14,6% en el año 2014 a 12,2% en el primer semestre del 2019; y según el área de residencia, en el área rural disminuyó de 28,8% a 25,2% y en el área urbana fue de 7,3% en el periodo de tiempo referido.

Diferentes estudios realizados en el interior del país muestran que los niños entre los 6 y 23 meses, tienen un consumo reducido de hierro, así como de zinc, calcio, niacina y energía, al punto que el 90% de los niños no alcanza a consumir los niveles recomendados de estos nutrientes; generando como consecuencia efectos negativos en el desarrollo cognitivo, motor, comportamiento y crecimiento durante los primeros años de vida, del mismo modo contribuyen a los logros educativos, la productividad y mejorar con ello en un futuro su calidad de vida (8).

En la región Puno la prevalencia de la anemia alcanza el 76% de la población, siendo el grupo etario más afectado los niños de 6 a 11 meses, donde el 59,6% la padece, seguida de Loreto (61,5%), Ucayali (59,1%), Pasco (58,0%), Madre de Dios (57,3%), Cusco (55,3%) y Huancavelica y Apurímac (por encima del 54%). Es esta etapa la más crítica para el desarrollo infantil temprano dada la acelerada evolución neurológica que se registra en esta etapa de la vida (9).

El departamento de Áncash es también una de las regiones más afectadas por anemia en niños, ya que las cifras continúan en aumento pese al trabajo de sensibilización que realiza la Red de Salud del Pacífico Sur en los 18 distritos y 49 establecimientos de salud de su jurisdicción. Es así que durante el primer trimestre del año 2018 se reportó un 36,5% de anemia infantil, y en ese mismo periodo del año 2019 el porcentaje aumentó a 48,5%, observándose un aumento del 12% (10). Lo que más prevalece en la región es la anemia leve que afecta al 24,3% de niños entre 6 meses y 5 años, mientras que la moderada y la severa afectan al 9,1% y 0,3%, respectivamente (11). Según la Dirección Regional de Salud (12) los sectores donde se concentra la mayor cantidad de casos son los sectores ubicados en las jurisdicciones de la Red de Salud Huaylas Norte y la Red de Salud Huaylas Sur, en la zona sierra de Áncash.

Asimismo, el Plan Multisectorial de la Lucha contra la anemia, destaca que esta problemática afecta en mayor dimensión a los niños(as) de hogares del quintil más pobre (55,3%) que a los de los hogares del quintil menos pobre (26,3%). Otro factor determinante en la región Ancash es el nivel de educación de la madre: en el caso de los niños(as) cuyas madres no tienen nivel educativo alguno o cuentan solo con educación primaria, la anemia afecta al 52%, mientras que cuando las madres tienen educación superior esta proporción se reduce al 34%. Esta información permite afirmar

que en la región Ancash, la anemia afecta a gran parte de la población menor de 36 meses, siendo la más afectada aquella que vive en condición de pobreza (13).

En la provincia de Huari, según el Informe de Gestión del año 2019 por parte de la Gerencia Regional de Planeamiento, Presupuesto y Acondicionamiento Territorial, la anemia en niños(as) menores de 36 meses disminuyó del 55.2% al 45.4% en relación al año anterior, observándose una disminución estadística del 9.8%. Por otro lado, la desnutrición crónica en niños(as) menores de 5 años pasó de 23,7% a 24.7% en relación al año anterior. Uno de los problemas álgidos que representan estas cifras, es que no se cuenta con agua potable segura en las comunidades de los quintiles 1 y 2 de pobreza y extrema pobreza, mientras persista este problema seguirá existiendo anemia y desnutrición (14).

El centro de Salud de Huacachi – Huari, lugar donde está enfocado nuestro plan de investigación, pertenece a la Red Conchucos Sur, que según el Informe de Gestión del año 2019 por parte de la Gerencia Regional de Ancash (14), la desnutrición crónica paso de 28.27% a 28.65 en relación al año anterior; la anemia en niños(as) menores de 5 años paso de 47.1% a 40.15 en relación al año anterior y finalmente, la anemia en niños(as) menores de 3 años paso de 51.2% a 45.0% en relación al año anterior.

En el distrito de Huacachi, el 73% de su población menor de 36 meses de edad padece de esta enfermedad, así mismo, existe un grupo de 10 de un total de 25 lactantes 6 a 11 meses que padecen esta enfermedad. Como indica la Norma Técnica de Salud N° 134 en Manejo Terapéutico y Preventivo de la anemia, los lactantes de 4 y 5 meses de la jurisdicción del Centro de Salud Huacachi, reciben de forma preventiva Hierro Polimaltosado diario, según el peso para prevenir la anemia, a los 6 meses se le realiza

el primer dosaje de hemoglobina. Al 40 % (10 lactantes) se le diagnostico anemia a los 6 meses en el dosaje de hemoglobina que se le realiza en el paquete completo del Control de Crecimiento y Desarrollo, en su mayoría del tipo leve obteniendo un resultado entre 10.0 g/dl - 10.9 g/dl y recibiendo inmediatamente el tratamiento respectivo de sulfato ferroso según su peso junto con la orientación y consejería nutricional.

Las cifras antes mencionadas se deben mayormente a la mala alimentación, al incumplimiento de los regímenes dietéticos, ya que muchas veces los niños(as) no consumen vísceras, carnes rojas y pescado de dos a más veces por semana, tampoco consumen menestras y alimentos ricos en hierro para prevenir y tratar la anemia; generando de este modo una problemática latente que causa preocupación y la búsqueda de una pronta solución a dicha problemática en beneficio de los niños y niñas.

Según la Organización Mundial de la Salud (15) la anemia es un trastorno en donde la cantidad de eritrocitos es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo, y representa un enorme problema de salud en diferentes lugares del mundo, afectando a más de 1620 millones de personas. 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, y las diferentes etapas del embarazo. La causa más común de anemia es la carencia de hierro, no obstante, puede ser causada también por diferentes carencias nutricionales tales como, 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.

En términos de salud pública, se conoce como anemia a la concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar. La concentración de hemoglobina por sí sola no puede utilizarse para diagnosticar la carencia de hierro (también llamada ferropenia), sin embargo, es necesario medirse. La prevalencia de este mal es un indicador sanitario primordial y al usarse con otras determinaciones de la situación nutricional de un individuo en relación al hierro, el nivel de hemoglobina proporcionará información sobre la intensidad de la ferropenia (16). Los tipos de anemia son:

- **Anemia por deficiencia de Vitamina B12**, este tipo de anemia es un conteo bajo de glóbulos rojos debido principalmente a una deficiencia de dicha vitamina; a falta de consumo de alimentos que contengan vitamina B12, tales como carne de res, carne de aves, mariscos, huevos, cereales fortificados para el desayuno y productos lácteos, donde una proteína especial, llamada factor intrínseco, ayuda al cuerpo a absorber la suficiente vitamina B12. Asimismo, la falta de vitamina B12 puede deberse a factores alimentarios, como: consumir una dieta estrictamente vegetariana, alimentación deficiente en los bebés, desnutrición durante el embarazo, etc. (17).
- **La anemia por deficiencia de folato**, es cuando se tiene la cantidad de glóbulos rojos disminuida a falta de folato, que es un tipo de vitamina B, conocido como ácido fólico y éste es necesario para la formación y crecimiento de los glóbulos rojos sanguíneos. Se puede obtener consumiendo hortalizas de hoja verde e hígado, sin embargo, el cuerpo no almacena el folato en grandes cantidades, por ello, es necesario

comer muchos alimentos ricos en folato para mantener los niveles normales de esta vitamina; en la anemia por deficiencia de folato, los glóbulos rojos son anormalmente grandes, dichas células se denominan macrocitos, también se llaman megaloblastos, esta es la razón por la cual a esta anemia también se la denomina anemia megaloblástica a causa de muy poco ácido fólico en la alimentación (18).

- **La anemia ferropénica**, es un tipo frecuente de anemia y se produce por la deficiencia de hierro, trastorno en el cual la sangre no tiene la cantidad suficiente de glóbulos rojos sanos. El cuerpo necesita hierro para producir hemoglobina, la proteína de los glóbulos rojos que transporta el oxígeno. El hierro se obtiene principalmente de los alimentos. En algunas situaciones durante el embarazo, en las etapas de crecimiento acelerado o cuando se ha perdido sangre el cuerpo puede tener que producir más glóbulos rojos que de costumbre, por lo tanto, necesita más hierro que de costumbre. La anemia por deficiencia de hierro se presenta si el organismo no logra obtener todo el hierro que necesita (19).

Los grupos que corren más riesgo con este tipo de anemia son los bebés y niños y las mujeres en edad de procrear; las personas que no reciben suficiente hierro a partir de los alimentos que comen y las personas que tiene sangrado interno. El tratamiento recomendado a seguir para prevenir este tipo de anemia son los cambios de alimentación (consumir alimentos ricos en hierro y vitamina C, ya que esta vitamina aumenta la

absorción de hierro en el organismo) y tomar suplementos de hierro (19).

- **La anemia por enfermedad crónica**, es conocida también por sus siglas en inglés ACD, es un tipo de anemia que se encuentra en personas con ciertas afecciones prolongadas (crónicas) que involucran inflamación. Es una forma común de anemia y algunas afecciones que puedan llevar a esta anemia son: Trastornos autoinmunitarios como enfermedad de Crohn, lupus eritematoso sistémico, artritis reumatoidea y colitis ulcerativa; cáncer, incluso linfoma y enfermedad de Hodgkin; infecciones prolongadas como endocarditis bacteriana, osteomielitis (infección de los huesos), VIH/SIDA, absceso pulmonar, hepatitis B o hepatitis C (19).
- **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. A veces los glóbulos rojos se destruyen antes de llegar al final del período de vida. La anemia hemolítica se presenta si el organismo no puede producir suficientes glóbulos rojos para reemplazar los que se destruyen. La anemia hemolítica adquirida se presenta si el organismo recibe la señal de destruir glóbulos rojos, aunque estos sean normales. La anemia hemolítica hereditaria tiene que ver con problemas de los genes que controlan los glóbulos rojos, el grupo más expuesto a este tipo de anemia depende de la causa y tipo de esta anemia y el tratamiento puede

consistir en transfusiones de sangre, medicinas, cirugía, procedimiento y cambios de estilos de vida (19).

- **La anemia aplásica idiopática**, puede presentarse si la médula ósea ha sufrido daños y no puede producir suficientes glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas. Las causas de la anemia aplásica pueden ser adquiridas o hereditarias. Este tipo de anemia hace que las cifras de otras células de la sangre también sean menores de lo normal. Los grupos que corren más riesgo son las personas que están recibiendo radioterapia o quimioterapia, las que están expuestas a toxinas o las que toman ciertas medicinas, asimismo, las personas que tienen enfermedades o problemas de salud que causan daños a la médula ósea. El tratamiento depende de la causa de la anemia. Puede consistir en transfusiones de sangre, medicinas, trasplantes de células madre de sangre y médula ósea y cambios en el estilo de vida (19).
- **La anemia perniciosa**, se presenta si el organismo no produce suficientes glóbulos rojos porque no puede absorber suficiente vitamina B12 de los alimentos. Los grupos que corren más riesgo son las personas que tienen problemas de salud que les impide absorber la vitamina B12 y las personas que no reciben suficiente vitamina B12 en la alimentación. El tratamiento a seguir consiste en tomar suplementos de vitamina B12 y cambios en la alimentación (consumir alimentos ricos en vitamina B12, como carne, pescado, huevos y productos lácteos, y panes, cereales y otros alimentos enriquecidos con vitamina B12) (19).

- **La anemia drepanocítica**, es un trastorno que se transmite de padres a hijos. Los glóbulos rojos, que normalmente tienen la forma de un disco, presentan una forma semilunar. Esta enfermedad es causada por un tipo anormal de hemoglobina llamada hemoglobina S, esta hemoglobina cambia la forma de los glóbulos rojos que se tornan frágiles y en forma similar a media luna o a una hoz. Las células anormales llevan menos oxígeno a los tejidos corporales. Igualmente se pueden atorar más fácilmente en pequeños vasos sanguíneos y romperse en pedazos. Esto puede interrumpir el flujo sanguíneo saludable y disminuir aún más la cantidad de oxígeno que fluye a los tejidos corporales (20).
- **La talasemia**, es un trastorno sanguíneo que se transmite de padres a hijos en el cual el cuerpo produce una forma anormal o una cantidad inadecuada de hemoglobina. Este trastorno ocasiona la destrucción de grandes cantidades de glóbulos rojos, lo cual lleva a que se presente anemia La hemoglobina se compone de dos proteínas: La globina alfa y la globina beta. La talasemia ocurre cuando hay un defecto en un gen que ayuda a controlar la producción de una de estas proteínas (21).

Los valores de corte para definir a la anemia se publicaron por primera vez en 1968 por un grupo de investigadores de la Organización Mundial de Salud (22) sobre anemias nutricionales, mientras que los términos anemia leve, moderada y grave fueron presentados por primera vez en la guía “*Preventing and controlling anemia through health care*” de 1989 y modificados luego para las mujeres embarazadas, las no embarazadas y los niños menores de 5 años en “*The management of nutrition in major emergencies*”.

Según el nivel de hemoglobina, la anemia puede ser: (a) Leve: es cuando los niveles de Hemoglobina en niños de 6 meses a 5 años cumplidos se sitúan entre 10.0 y 10.9 gr/dl de sangre y en niños de 5 a 11 años de edad se sitúan entre 11.0 y 11.4 gr/dl de sangre. (b) Moderada: es cuando los valores de Hemoglobina en niños de 6 meses a 5 años cumplidos se sitúan entre 7.0 y 9.9 gr/dl de sangre y en niños de 5 a 11 años de edad se sitúan entre 8.0 y 10.9 gr/dl de sangre. Y finalmente (c) Severa: es cuando los niveles de Hemoglobina en niños de 6 meses a 5 años cumplidos se sitúan por debajo de 7.0 gr/dl de sangre y en niños de 5 a 11 años de edad por debajo de 8.0 gr/dl de sangre (22).

La causa de anemia en los niños se da principalmente por la falta o deficiencia de hierro en su organismo y es una de las principales causas de la anemia infantil o en lactantes, ya que ocurre por un aporte de hierro disminuido debido a: una ingestión inadecuada (dieta pobre en alimentos ricos en hierro vísceras, calamares, pavo, huevo, pollo, pescado blanco, granos, harina de maíz, trigo, espinacas- y deficiente ingesta de vitamina C vegetales verdes frescos, frutas); y una absorción disminuida (consumo excesivo de antiácidos, bebidas carbonatadas, vómitos y diarrea) (23).

Otra de las causas de anemia en infantes es la parasitosis intestinal, es decir, existen parásitos llamados helmintos (gusanos) que provocan pérdida sanguínea a nivel intestinal o se alimentan de sangre llevando a la anemia, el empleo de leche entera de vaca también puede ser una de las causas, ya que los niños menores de 1 año no deben tomar leche entera de vaca u otros animales, porque la digestión de ésta no es adecuada y se puede producir una enteropatía perdedora de glóbulos rojos, enfermedad en la cual se presenta una salida periódica de glóbulos rojos hacia la luz intestinal y con el tiempo anemia (23).

Finalmente, las enfermedades son otras de las causas de anemia en infantes, ya que existen diversas patologías tanto agudas como crónicas que ocasionan disminución de los valores de hemoglobina en el niño. Entre las agudas tenemos: infección urinaria, fiebre tifoidea, infección por citomegalovirus; entre las crónicas se cuentan: la infección por VIH, paludismo, insuficiencia renal crónica, neoplasias y tumores (23).

Muchas personas suelen ser asintomáticas a este mal, por lo que, en grupos con alta prevalencia se debe realizar despistajes de manera regular en niños, mujeres gestantes y adolescentes. En ese sentido, los síntomas y signos clínicos de la anemia son inespecíficos cuando es moderado o severo, no obstante, estos pueden identificarse mediante la anamnesis y con el examen físico completo (23).

Tabla 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 faneras	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, soplo y disnea del esfuerzo. Estas 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: Ministerio de Salud, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, Dirección de Intervenciones Estratégicas por Etapas de Vida.

Las consecuencias de la anemia en los infantes pueden afectar en muchos aspectos, tales como su óptimo desarrollo físico y cognitivo, trayendo consigo consecuencias en un futuro. Asimismo, puede afectar a nivel de crecimiento, ya que el efecto fisiológico básico es la disminución de la capacidad transportadora de oxígeno de la sangre y del aporte tisular del mismo, y retrasaría del crecimiento, debido a la disminución del metabolismo celular y a la anorexia. La anemia no tratada en niños puede producir un efecto grave en su crecimiento (24).

A nivel de desarrollo se ve afectado el aspecto psicomotor del niño, afectándolo en su vida futura. La anemia puede afectar la función y el desarrollo mental; que con frecuencia conduce a problemas de atención, retraso en la capacidad de lectura y un déficit en el rendimiento escolar. Diversos estudios han demostrado que puede bajar las defensas, aumentar el riesgo de padecer infecciones y disminuir la resistencia a las enfermedades. Por otro lado, en los niños puede afectar a su rendimiento escolar. Puede causar problemas de concentración y atención, dificultad para pensar y razonar y, por lo tanto, el niño puede tener serios problemas de aprendizaje (24).

Para poder detectar anemia en una persona, se debe realizar un diagnóstico previo, que puede ser clínico o en laboratorio. El clínico se realiza mediante la

anamnesis y un examen físico. La anamnesis evalúa síntomas de anemia y utiliza la historia clínica de atención integral del niño, adolescente y mujer gestante y puérpera para su registro; y el examen físico considera aspectos como el color de la piel de la palma de las manos, la palidez de mucosas oculares, sequedad de la piel, caída de cabello, observar la mucosa sublingual, verificar la coloración del lecho ungueal, etc. (24).

En relación al examen de laboratorio, trata de la medición de hemoglobina, hematocrito y ferritina sérica. A continuación, se detallan los valores regulares de hemoglobina que debe presentar un niño, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas sin anemia teniendo en consideración una altura de 1000 msnm (24).

Tabla 2
Valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia

Población	Con anemia según niveles de hemoglobina (g/dL)			Sin anemia según niveles de hemoglobina
	Severa	Moderada	Leve	
Niños				
Niños Prematuros				
1° semana de vida				>13.0
2° a 4ta semana de vida				>10.0
5° a 8va semana de vida				>8.0
Niños nacidos a término				
Menor de 2 meses				13.5 - 18.5
Niños de 2 a 6 meses cumplidos				9.5 - 13.5
Niños de 6 meses a 5 años cumplidos	<7.0	7.0 - 9.9	10.0 - 10.9	>=11.0
Niños de 5 a 11 años de edad	<8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.4	>=11.5
Adolescentes				
Adolescentes varones y mujeres de 12 - 14 años de edad	<8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	>=12.0
Varones de 15 años a más	<8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 12.9	>=13.0

Mujeres NO gestantes de 15 años a más	<8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	>=12.0
Mujeres gestantes y puérperas				
Mujer Gestante de 15 años a más	<7.0	7.0 - 9.9	10.0 - 10.9	>=11.0
Mujer Puérpera	<8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	>=12.0

Fuente: Organización Mundial de la Salud, Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad.

El tratamiento de anemia considera dos puntos fundamentales: El primero consiste en el tratamiento farmacológico, que consiste en suplementos de hierro (sulfato ferroso) que se toman por vía oral, ya que es conocido que el sulfato ferroso el mineral necesario para la formación de los glóbulos rojos de la sangre. La dosis preventiva que se debe administrar a los niños es de 10 mg de hierro por día, teniéndose que tomar 2 o 3 frascos como prevención (25).

El tratamiento de la deficiencia de hierro consiste en la administración de sulfato ferroso por vía oral de 3 - 6 mg/kg/día de hierro elemental. De preferencia debe ser administrado antes de las comidas, en lo posible a la misma hora, ingiriéndose preferentemente con jugos de frutas, en especial de naranja o agua hervida y no se debe dar junto a otros medicamentos, este suplemento no sustituye la alimentación con alimentos ricos en hierro que el niño debe consumir (25).

El manejo terapéutico en niños debe realizar en base a los productos farmacéuticos contemplados en el Petitorio Único de Medicamentos (PNUME) vigente. La entrega de suplementos de hierro en niños, debe realizarse mediante una receta médica correspondiente, ya sea de suplementación terapéutica o preventiva será realizada por personal médico o de salud capacitado que realiza la atención integral del niño (26).

Tabla 3
Contenido de Hierro elemental de los productos farmacéuticos

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.
Tabletas	Sulfato Ferroso	60 mg de Hierro elemental.
	Polimaltosado	100 mg de Hierro elemental.
Polvo	Micronutrientes	<ul style="list-style-type: none"> • Hierro (12,5mg Hierro elemental). • Zinc (5mg). • Ácido fólico (160ug). • Vitamina A (300ug Retinol Equivalente). • Vitamina C (30 mg).

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública.

El tratamiento de anemia en niños de 6 meses a más, debe realizarse con una dosis de 3mg/kg/día, y se debe administrar el suplemento durante 6 meses continuos y se debe realizar el control de hemoglobina a 1 mes de iniciado el tratamiento, a los 3 meses y finalmente al finalizar el tratamiento al sexto mes (27).

Tabla 4

Tratamiento con hierro para niños de 6 meses a 11 años 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 (1)	Jarabe de Sulfato Ferroso o Jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico o Gotas de Sulfato Ferroso o Gotas de Complejo Polimaltosado Férrico		Al mes, a los 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento
Niños de 3 a 5 años de edad	3 mg/Kg/día Máxima dosis: 90 mg/día (2)	Jarabe de Sulfato Ferroso o Jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico	Durante 6 meses continuos.	
Niños de 5 a 11 años	3 mg/Kg/día Máxima dosis: 120 mg/día (3)	Jarabe de Sulfato Ferroso o Jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico o 1 tableta de Sulfato ferroso o 1 tableta de Polimaltosado		

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, Dirección de Intervenciones Estratégicas por Etapas de Vida

La dosis máxima ingerida por edad debe ser: (a) 5 cucharaditas de jarabe de Sulfato Ferroso o 1.5 cucharadita de jarabe de complejo Polimaltosado Férrico por día, (b) 6 cucharaditas de jarabe de Sulfato Ferroso o 2 cucharaditas de jarabe de complejo Polimaltosado Férrico por día y finalmente, (c) 8 cucharaditas de jarabe de Sulfato Ferroso o 2.5 cucharadita de jarabe de complejo Polimaltosado Férrico o 2 tabletas de sulfato ferroso o 1.5 tabletas de Polimaltosado por día (23).

A ser la anemia un problema multifactorial, cuyos efectos permanecen en todo el ciclo de vida; se deben plantear medidas generales de prevención acordes a la

realidad, es decir, un equipo de salud debe ejecutar una atención integral en el control del crecimiento y desarrollo, atención prenatal y puerperio, incluyendo el despistaje de anemia en todos los niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas que reciban suplementos de hierro en forma preventiva o terapéutica (23).

Por otro lado, también debe brindarse una adecuada consejería a la madre, familiar o cuidador del niño, adolescente, y a las mujeres gestantes y puérperas, acerca de las implicancias y consecuencias irreversibles que genera este mal; la importancia de una alimentación sana y con alimentos ricos en hierro; y la importancia de la prevención o tratamiento de la anemia. Finalmente, se debe poner énfasis en informar a los padres de niños y adolescentes, a mujeres gestantes y puérperas sobre los efectos negativos de la anemia en el desarrollo cognitivo, motor y el crecimiento, con consecuencias en la capacidad intelectual y de aprendizaje. Las medidas de prevención de anemia deben dar se en 3 niveles según se detalla a continuación (23):

Tabla 5
Medidas de prevención de anemia

En la gestación	En el parto	Primera infancia, niñez y adolescencia
Educación alimentaria que promueva la importancia de una alimentación variada incorporando diariamente alimentos de origen animal como: sangrecita, hígado, bazo y otras vísceras de color oscuro, carnes rojas, pescado.	Pinzamiento y corte tardío del cordón umbilical, a los 2 – 3 minutos después del nacimiento en el recién nacido a término y sin complicaciones.	Alimentación complementaria desde los 6 meses de edad durante la niñez y adolescencia que incluya diariamente alimentos de origen animal como sangrecita, bazo, hígado, carnes rojas, pescado, ya que son las mejores fuentes de hierro hemínico.
Suplementación de la gestante y puérpera con Hierro y Ácido Fólico a partir de la semana 14 de gestación hasta 30 días postparto.	Inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora de nacimiento, de manera exclusiva hasta los 6 meses y prolongada	Suplementación preventiva con Hierro a niños prematuros a partir de los 30 días de nacido y a niños nacidos a término desde el 4to mes hasta los 35 meses. En localidades con prevalencia de anemia infantil, mayor al 20%, se suplementará a

hasta los 2 años de edad.	las adolescentes mujeres escolares, en dosis semanal para prevenir la anemia por un periodo de 3 meses por año.
---------------------------	---

Consejería y monitoreo para asegurar la adherencia a la suplementación preventiva en el establecimiento de salud, hogar y otros espacios de su jurisdicción.

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, Dirección de Intervenciones Estratégicas por Etapas de Vida.

La enfermera, dentro de los profesionales de la salud, cumple un rol primordial; ya que lidera las actividades de promoción y prevención de la anemia en todos sus niveles. En ese sentido, el objetivo primordial de la enfermera está dirigida a desarrollar una estructura que cubra las necesidades de la persona, familia y sociedad, identificando sus necesidades reales y potenciales, con el fin de establecer planes de cuidados ya sean individuales, familiares o comunitarios, sus intervenciones están dirigidas a prevenir o curar la anemia.

La enfermera, dentro de las intervenciones que realiza para reducir la anemia en las familias con infantes, toma en consideración los siguientes aspectos: (a) Sesiones educativas demostrativas en preparación de alimentos ricos en hierro en madres haciendo uso de los alimentos locales, (b) Prevención de la anemia usando suplementos de hierro, (c) Vacunas, control de crecimiento y desarrollo promoviendo la lactancia materna exclusiva, (d) Orientación en la prevención de las enfermedades prevalentes como infecciones respiratorias, diarreas, entre otras, (e) Promover el consumo de agua segura, lavado de manos y desparasitación, y finalmente (f) Sensibilización y capacitación a líderes de las poblaciones vulnerables.

La presente investigación se sustenta en la teoría de Kathryn E. Barnard esta teoría denominada: “Teoría de la interacción para la evaluación de la salud infantil” determina que el sistema padres-lactante tiene influencia de las características de cada

uno de los miembros, estas se modifican para satisfacer las necesidades del sistema mediante la adaptación del comportamiento.

La interacción entre el padre o madre (cuidador) y el niño según el modelo de Barnard se da mediante cinco señales y actividades: claridad del lactante en la emisión de señales, reactividad del lactante a los padres, sensibilidad de los padres a las señales del lactante, capacidad de los padres para identificar y aliviar la incomodidad del lactante y actividades sociales, emocionales y cognitivas estimulantes del desarrollo desplegadas por los padres. El modelo centrado en el entrenamiento a los padres, con énfasis en el desarrollo del niño y en los padres como terapeutas, es un modelo terapéutico, centrado en los padres y cuyo objetivo central es prestar apoyo y orientaciones a estos para que puedan hacer frente a las reacciones comportamentales del hijo (28).

Esta teoría considera primordial los siguientes conceptos: (a) Niño: su estado físico, temperamento, patrón de nutrición y de sueño, y finalmente la autorregulación, (b) Cuidador: con características psicosociales, salud física y mental, cambios en la vida, experiencias y las preocupaciones acerca del niño y lo más importante el estilo del cuidador en ofrecer las habilidades de adaptación, (c) Entorno: se ven afectados tanto al niño como al cuidador e incluye recursos sociales y financieros disponibles que puede satisfacer todas las necesidades básicas (28).

En esa misma línea, según la teoría de Barnard (28), se requiere un proceso educativo para el refuerzo de conocimientos sobre el cuidado del niño y los factores que influyen de manera directa o indirecta con la salud de la paciente como lo son: el entorno, la familia, la sociedad y el desempeño del rol maternal; orientar acciones que

ayudan a mejorar el crecimiento físico, psicológico y motriz del niño para su buen desarrollo. De esta forma la madre asimila que los procesos realizados en el cuidado de su hijo dependen totalmente de ella y del vínculo establecido a lo largo de su vida.

En relación a la base legal, el presente trabajo académico se sustenta en lo siguiente:

- Ley N° 26842 “Ley General de Salud” (30) que dentro de su artículo 10 cita lo siguiente: Toda persona tiene derecho a recibir una alimentación sana y suficiente para cubrir sus necesidades biológicas. La alimentación de las personas es responsabilidad primaria de la familia. En los programas de nutrición y asistencia alimentaria, el estado brinda atención preferente al niño, a la madre gestante y lactante, al adolescente y al anciano en situación de abandono social.
- NTS N° 134-MINSA/2017/DGIESP (23), Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas.
- Directiva Sanitaria N° 235-MINSA/2017/INS (31), Documento técnico para la implementación de grupos de apoyo de niños menores de 3 años de edad en alimentación, nutrición y cuidado infantil.
- Resolución Ministerial N° 506-2017/MINSA (32), Lineamientos para la prevención, reducción y control de la anemia en niñas y niños hasta los 35 meses de edad de los usuarios del Programa Nacional Cuna Más en el Perú.
- Reglamento de la Ley N° 30021, Decreto Supremo N° 017-2017/MINSA (33), Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para niños, niñas y adolescentes.

- Resolución Ministerial N° 410-2018/MINSA (34), que modifica la norma técnica de salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres, gestantes y puérperas.
- Resolución Ministerial N° 249-2017-MINSA (8), que aprueba el Plan Nacional para la reducción y control de anemia materno-infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú 2017-2021.
- Decreto Supremo 068-2018-PCM (35), Plan multisectorial de lucha contra la anemia.

En relación a los antecedentes, que abarcan las variables de investigación se tienen:

Borge et al. (36), en Nicaragua 2015, realizaron la investigación “Prevalencia de la anemia y factores asociados en niños de 2 meses a 10 años de edad”; fue una investigación de nivel descriptivo y corte transversal; la población de estudio estuvo conformada por 189 niños de dos meses a 10 años 11 meses y 29 días de edad que fueron ingresados a dicha sala de pediatría; para la recolección de datos se usó la técnica de la encuesta y el análisis documental, y como instrumento e cuestionario y una ficha de recojo de información estructurada en 4 secciones. Tuvo como objetivo determinar la prevalencia de la anemia y factores asociados en niños de 2 meses a 10 años de edad de la Sala pediatría del Hospital Estelí. Concluyéndose que la prevalencia de anemia en los niños estudiados, fue de 21.1%, predominando en los niños menores de un año de edad y finalmente, un tercio de la población con anemia se debía a que sus madres habrían sufrido de anemia durante el embarazo.

Maldonado et al. (37), en Perú 2015, realizaron una investigación “Factores relaciones con la anemia en lactantes de 6 a 11 meses - Centro de Salud 15 de agosto - Arequipa - 2015”, metodológicamente fue una investigación de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo – correlacional y corte transversal; la población de estudio estuvo conformada por 226 madres con lactantes de 6 a 11 meses asistentes al centro de salud mencionado, con una muestra de 134 madres y sus lactantes. Tuvo como objetivo determinar los factores personales, nutricionales y socioculturales relacionadas a la anemia en lactantes de 6 a 11 meses del Centro de Salud 15 de agosto – Arequipa. Concluyéndose que del total de lactantes de 6 a 11 meses (134), el 46,3% (62) tienen anemia.

Coronel et al. (38), en Ecuador 2016, realizaron la investigación “Prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños/as 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”; fue una investigación de nivel descriptivo y corte transversal, la población de estudio estuvo conformada por 90 niños de 12 a 59 meses de edad, para la recolección de datos se usó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario. Tuvo como objetivo determinar la prevalencia de anemia en niños de 12 a 59 meses de edad y sus factores asociados en el CEDIUC (Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca). Concluyéndose que la prevalencia de anemia en los niños fue de 43,3%; de ellos, el 30% presentó anemia leve y el 13,3% anemia moderada; finalmente, se evidenció ciertas relaciones importantes entre anemia e indicadores de riesgo a pesar del número reducido de participantes.

González (39), en Ecuador 2016, realizó la investigación “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 esmeraldas”; fue una investigación descriptiva de campo, con aspectos críticos-propositivos, la población de estudio estuvo conformada por 113 madres de niños(as) de 6 meses a 5 años pertenecientes al Subcentro de Salud “Tachina”, con una muestra censal; para la recolección de datos se usó la técnica de la encuesta, la entrevista y la guía de observación. Tuvo como objetivo: prevenir la anemia por deficiencia de hierro en los niños que acuden a la atención médica en estudio. La autora concluye que el 69% de los niños(as) que presentan anemia se debe a una mala alimentación y que a manera de prevención se debe mejorar la comida, finalmente se elaboró una guía de educación para prevenir la anemia ferropénica y sus consecuencias futuras.

Paredes (40), en Chimbote 2017, realizó la investigación “Conocimiento en madres sobre suplementación con micronutrientes y anemia en menores de 3 años, Puesto de Salud Magdalena Nueva, Chimbote, 2017”; fue una investigación de nivel descriptivo, de alcance correlacional, de enfoque cuantitativo y corte transversal; la población de estudio estuvo conformada por 123 madres de niños menores a 3 años de edad; para la recolección de datos se usó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario previamente validado. Tuvo como objetivo: determinar la relación que existe entre el conocimiento en madres sobre suplementación con micronutrientes y anemia en menores de 3 años, en el Puesto de Salud Magdalena Nueva. Concluyéndose que la variable conocimiento, está relacionada directa y positivamente con la variable anemia, según la correlación de Spearman de 0.692 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01.

Brito (41), en Perú 2018, realizó la investigación “Prácticas de alimentación complementaria de las madres y anemia en lactantes de 6 a 11 meses”;

metodológicamente fue una investigación de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo – correlacional, de diseño no experimental y corte transversal; la población de estudio estuvo conformada por 62 madres de lactantes de 6 a 11 meses, para la recolección de datos se usó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario validado, y finalmente para valores de hemoglobina se usó el análisis documental mediante una ficha de recolección de datos. Tuvo como objetivo: determinar la relación existente entre las prácticas de alimentación complementaria de las madres y la anemia en lactantes de 6 a 11 meses. Concluyéndose que existe una relación significativa entre las prácticas de alimentación complementaria de las madres y la anemia; asimismo, existe una tasa alta de prevalencia de anemia en lactantes de 6 a 11 meses.

Durand et al. (42), en Huaraz 2018, realizaron la investigación “Consumo de micronutrientes y prevención de anemia en niños de 6 a 35 meses, puesto de salud de Pariahuanca, Carhuaz - 2017”; fue una investigación de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo – correlacional, de diseño no experimental y corte transversal; la población de estudio estuvo conformada por 35 madres de niños con edades comprendidas entre 6 y 35 meses, para la recolección de datos se usó la técnica de la entrevista y la guía de observación. Tuvo como objetivo: Determinar la relación existente entre consumo de micronutrientes y la prevención de la anemia en niños de 6 a 35 meses. Concluyéndose que, al finalizar la suplementación, el 97.1% de los niños tienen valores de hemoglobina por encima de 11 g/dl, y solo el 2.9% tiene valores menores a 11 g/dl, evidenciándose una disminución significativa de anemia.

Valer (43), en Perú 2019, realizó la investigación “Factores asociados a anemia, en lactantes menores de 6 meses, Cusco, 2018”; metodológicamente fue una investigación de enfoque cuantitativo, observacional, analítico, de diseño no

experimental y corte transversal, la población de estudio estuvo conformada por lactantes menores de 6 meses residentes en la provincia de Cusco, con una muestra de 120 lactantes, para la recolección de datos se usaron las historias clínicas requeridas, y los datos se registraron en una ficha de recolección de datos previamente validada por expertos. Tuvo como objetivo: establecer los factores asociados a la aparición de anemia en lactantes menores de 6 meses. Concluyéndose que la anemia en el tercer trimestre de gestación, la edad del lactante comprendido entre 4 y 6 meses, el estado de desnutrición y el nivel de educación de la madre son factores de riesgo asociados a anemia, finalmente, la suplementación de hierro por 6 meses y la lactancia materna exclusiva con factores de protección.

La finalidad de este proyecto de investigación es la reducción de la tasa de anemia en lactantes de 6 a 11 meses de edad de la jurisdicción del Centro de Salud Huacachi – Huari. La investigación brindará información de las estrategias ya empleadas en el puesto de salud para el buen cumplimiento del tratamiento, de manera que se logre disminuir la tasa de desnutrición y anemia de dicho Centro de Salud.

Los resultados serán difundidos, en el centro de Salud Huacachi quien posteriormente dará a conocer el enfoque del estado de anemia de los lactantes de 6 a 11 meses de edad, que a su vez servirá como información adicional para el personal de dicho centro de salud, con el objetivo de brindar una atención oportuna y de calidad, teniendo un impacto inmediato en la disminución de los casos de anemia en los lactantes de 6 a 11 meses y niños(as) que acuden a recibir atención a este centro de salud. Asimismo, esta investigación aportará creando conciencia en los padres de los niños, para que puedan realizar un buen cumplimiento del tratamiento en beneficios de

sus hijos, actividad que se realizará mediante la difusión de las sesiones de control de los infantes.

Como profesional de la salud, prestadora de un servicio, y basado en resultados de investigaciones anteriores, la teoría que sustenta que la anemia es una enfermedad severa de salud pública me propongo el reto de seguir profundizando en esta temática, con el fin de priorizar la disminución de la anemia en lactantes, en base a cambios de estilos de vida de las madres, acciones de sensibilización, educación, capacitación, campañas médicas, etc. generando un impacto significativo en población de estudio. Los beneficiarios directos serán los lactantes de 6 a 11 meses de edad de la jurisdicción del Centro de Salud Huacachi – Huari.

IV. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Disminuir la anemia en lactantes de 6 a 11 meses de edad pertenecientes a la jurisdicción del Centro de Salud Huacachi.

OBJETIVOS ESPEFICOS:

- Adecuado presupuesto del Centro de Salud para el cumplimiento de visitas domiciliarias y la verificación del cumplimiento de tratamiento.
- Conocimiento de las familias sobre el manejo y tratamiento de la anemia.
- Sensibilización del gobierno local en la lucha contra la anemia.

V. METAS

- El 80% de los lactantes de 6 a 11 meses de edad aumentarán su consumo de alimentos ricos en hierro.
- El personal del Centro de Salud realizará visitas domiciliarias con suficientes recursos.
- El 100% de las familias conocerá el manejo y el tratamiento de anemia.
- El 100% de las autoridades competentes del gobierno local serán sensibilizados en disminuir el nivel de anemia.
- Abastecerse con 100 galones de combustible para la realización y seguimiento de las actividades extramurales.
- Realizar 48 visitas domiciliarias a las madres de los lactantes para verificar el cumplimiento del tratamiento.
- Desarrollar 8 talleres de sensibilización a las madres de lactantes.
- Emitir 72 comunicados radiales sobre disminución de la anemia.
- Desarrollar 8 sesiones educativas en coordinación con los jefes de las distintas áreas del gobierno local basados en datos actuales de la prevalencia de anemia.

VI. METODOLOGÍA

6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención

GESTIÓN

La gestión es entendida como un cúmulo de acciones que se ejecutan con el fin de lograr una meta o propósito que se establece con anterioridad, en cuyo resultado influye el uso de los recursos. El conjunto de acciones desarrolladas por el personal de enfermería, representa niveles variables de eficacia, eficiencia y efectividad, que son susceptibles a cambios y por ende a ser mejorados mediante la ejecución de métodos y técnicas que garanticen la óptima calidad (44).

Esta acción ayuda a que las diferentes Instituciones tengan conocimiento de las carencias que tiene el Establecimiento de Salud y sepa por no se cumple con las actividades designadas y no se llega a las metas propuestas, con la coordinación realizada el Centro de Salud cuenta con más recursos y la exigencia es mayor.

Acciones:

A1. Coordinación con la Red Salud solicitando combustible para la movilidad del personal en el cumplimiento de las actividades extramurales.

- Elaboración de la solicitud con el petitorio de 100 galones de combustible.
- Seguimiento de la solicitud ingresada a la Red Salud Conchucos Sur.

- Recojo del combustible otorgado según hoja de distribución para las actividades extramurales.
- Seguimiento y monitorización de la distribución semanal del combustible

C2. Coordinación con el municipio para financiamiento a los agentes comunitarios de salud por labores desempeñadas.

- Elaboración de la solicitud del financiamiento de las actividades realizadas por parte de los agentes comunitarios.
- Ingreso de la solicitud a la municipalidad de Huacachi
- Seguimiento y la solicitud ingresada.
- Comunicación e información a los agentes comunitarios de la respuesta del municipio.

INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN (IEC)

La información está constituida por un grupo de datos ya supervisados y ordenados, que sirven para construir un mensaje basado en un cierto fenómeno o ente, permite resolver problemas y tomar decisiones, ya que su aprovechamiento racional es la base del conocimiento (45).

Muchas veces la información brindada por parte del personal de salud es muy técnica que los apoderados de los lactantes no pueden comprender o recordar cuando acuden a sus hogares es por eso que actualmente se brinda una información más sencilla y precisa en cuanto al tratamiento y prevención de la anemia y se entrega indicaciones del tratamiento con letra legible.

La Educación es la formación práctica y metodológica que se le da a una persona en vías de desarrollo y crecimiento. Es un proceso a través del cual, los individuos adquieren conocimientos, ya sea habilidades, creencias, valores o hábitos, de parte de otros quienes son los responsables de transmitírselos, utilizando para ello distintos métodos herramientas y conocimientos esenciales para ponerlos en práctica en la vida cotidiana (46).

Una población con pocos conocimientos en las consecuencias de la anemia hace que no se le dé la importancia necesaria en prevención y cumplimiento del tratamiento las sesiones educativas y sesiones demostrativas realizadas están fortaleciendo a que las familias puedan saber el beneficio de la culminación satisfactoria del tratamiento de Anemia y en su mejor efecto la prevención adecuada.

La comunicación es el proceso de transmisión e intercambio de mensajes entre un emisor y un receptor, a través del proceso de comunicación los seres humanos comparten información entre sí, haciendo del acto de comunicar una actividad esencial para la vida en la sociedad (47).

La comunicación fluida entre el Personal de Salud y la población ayuda a identificar factores positivos y negativos de cada actividad realizada ya sea visita domiciliaria, sesiones demostrativas y educativas, para poder fortalecer o mejorar acciones de ambos medios y se logre un fin común mantener a nuestros lactantes sin anemia

A2. Seguimiento a las familias de los niños para verificar el cumplimiento del tratamiento contra la anemia.

- Clasificar a los niños por gravedad de diagnóstico y sector
- Distribuir entre las brigadas las fichas de verificación de visita domiciliaria.
- Ejecución de actividades extramurales
- Evaluación de resultados obtenidos

B2. Difusión radial del municipio sobre la anemia

- Elaboración de distintos comunicados promocionando los alimentos ricos en hierro.
- Difusión de los contenidos radiales 3 veces por semana.
- Emisión de difusión radial en horarios apropiados según horario establecido
- Evaluación de aceptación de la población

SENSIBILIZACIÓN

La sensibilización se define como el aumento de la capacidad de sentir o experimentar sensaciones, conciencia e influencia sobre otro individuo con el fin de lograr que recapacite y perciba la importancia o el valor de algo (48).

Al sensibilizar a los actores sociales y la población en general, ayudará al proceso de motivación e involucramiento en las medidas preventivas contra la anemia que se desarrollen tanto intra como extra

muralmente del establecimiento y ayudará a una mayor participación integradamente.

Acciones:

B1. Talleres de sensibilización a las familias sobre anemia. Sesiones educativas y demostrativas de alimentos ricos en hierro.

- Elaboración del plan de sensibilización
- Preparación y ambientación del lugar
- Ejecución del pan elaborado en distintos sectores del distrito
- Evaluación del desempeño del personal y conocimientos adquiridos de la población

C1. Sensibilización al gobierno local en la lucha contra la anemia.

- Elaboración del plan de sensibilización a representantes del Gobierno Local
- Ambientación del auditorio solicitado a la Municipalidad Distrital
- Ejecución del plan de sensibilización a los representantes del Gobierno Local.
- Monitorio y evaluación del plan de sensibilización

6.2. Sostenibilidad del trabajo académico

La sostenibilidad del trabajo estará a cargo del equipo de salud que labora directamente en los Controles de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Huacachi – Huari, la jefatura del centro de salud tiene el compromiso

de interrelacionarse con los diferentes jefes de los servicios con la finalidad de impulsar y mantener este proyecto en forma sostenible a través del tiempo.

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

MATRIZ DE EVALUACIÓN

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUÍA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN
<p>Propósito: Disminución de la anemia en lactantes de 6 a 11 meses de la jurisdicción del Centro de Salud Huacachi.</p>	El 80% de los lactantes de 6 a 11 meses mejoraran el consumo de alimentos ricos en hierro.	N° de lactantes diagnosticados con Anemia/total de niños programados x 100.	Disminuye la anemia en lactantes a medida que las familias mejoran sus conocimientos en alimentación y suplementación.	<ul style="list-style-type: none"> - Padrón nominal de lactantes. - Historias clínicas. - Resultados dosaje de Hemoglobina. 	Trimestral	Lista de chequeo
<p>Resultado: 1. Adecuado presupuesto del Centro de Salud para el cumplimiento de visitas domiciliarias y la verificación del cumplimiento de tratamiento.</p>	El 100% del personal de Centro de Salud realizan visitas domiciliarias con suficientes recursos.	N° de personal que realizan visitas domiciliarias/N° total del personal del establecimiento x 100.	El presupuesto ayudará al personal de salud capacitado a realizar seguimiento y visitas domiciliarias de manera continua.	<ul style="list-style-type: none"> - Padrón de familias. - Registro de visitas domiciliarias. 	Trimestral	Lista de chequeo

<p>2. Conocimiento de las familias sobre el manejo y tratamiento de la anemia.</p>	<p>El 100% de las familias conocerán el manejo y tratamiento de Anemia.</p>	<p>N° de familias que conocen el tratamiento contra la anemia/ N° de familias totales de la jurisdicción del Centro de Salud x 100.</p>	<p>Las familias mejoran sus conocimientos a medida que participan en las sesiones educativas y demostrativas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Lista de asistentes a sesiones educativas. - Lista de asistentes a talleres demostrativos. 	<p>Trimestral</p>	<p>Lista de chequeo</p>
<p>3. Sensibilización del gobierno local en la lucha contra la anemia.</p>	<p>El 100% de los líderes del gobierno local serán sensibilizados en disminuir el nivel de Anemia.</p>	<p>N° de jefes de áreas que asisten a sesiones educativas/sesiones educativas programadas x 100.</p>	<p>El gobierno local sensibilizado colabora y se involucra en las estrategias para la disminución de la anemia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Lista de asistentes de los líderes locales a talleres educativos. 	<p>Trimestral</p>	<p>Lista de chequeo</p>

MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARA PARA EL RECOJO DE LA INFORMACIÓN
Resultado 1. Adecuado presupuesto del Centro de Salud para el cumplimiento de visitas domiciliarias y la verificación del cumplimiento de tratamiento	A.1. Coordinación con la Red de Salud solicitando combustible para la movilidad del personal en el cumplimiento de las actividades extramurales.	100 galones de combustible para la realización y seguimiento de actividades extramurales.	N° de galones de combustible recibidos/N° de galones de combustible programados x 100.	Contar con el combustible necesario para permitir el desplazamiento del personal a las diferentes comunidades.	- Guía de recepción de combustible - Informe de ingresos y egresos de combustible	Quincenal	Lista de chequeo
	A.2. Seguimiento a las familias de los niños para verificar el cumplimiento del tratamiento contra la anemia.	48 visitas domiciliarias a las madres de los lactantes para verificar el cumplimiento del tratamiento.	N° total de visitas realizadas/ N° total de visitas programadas x100.	El seguimiento de visitas domiciliarias para permitir la verificación del cumplimiento de tratamiento de Anemia.	- Formatos de registro de visitas realizadas. - Evidencias fotografías	Quincenal	Lista de chequeo

2. Conocimiento de las familias sobre el manejo y tratamiento de la anemia.	B.1. Talleres de sensibilización a las familias sobre la anemia. Sesiones educativas y demostrativas de alimentos ricos en hierro.	8 talleres de sensibilización a las madres de lactantes.	N° total de talleres realizados/ N° total de talleres de sensibilización programados x 100.	El conocimiento mejorara con la participación activa de las madres en taller educativos y demostrativos.	- Registro de asistencia a los talleres. - Panel fotográfico.	Mensual	Lista de chequeo
	B.2. Difusión radial del municipio sobre la anemia.	72 comunicados radiales sobre disminución de la anemia.	N° de comunicados emitidos/ N° de comunicados programados x 100.	Difundir comunicados de prevención de anemia radialmente va permitir un mayor acceso de la población.	- Informes con fecha y hora de emisión de cada comunicado radial.	Quincenal	Lista de chequeo
3. Sensibilización del gobierno local en la lucha contra la anemia.	C.1. Sensibilización al gobierno local en la lucha contra la anemia.	8 sesiones educativas con los jefes de distintas áreas del gobierno local con datos actuales sobre porcentaje de anemia y estrategias.	N° de sesiones educativas realizadas con el gobierno local/ N° de sesiones educativas programadas x 100.	Un gobierno local sensibilizado permite mejorar las alianzas ente instituciones para plantear estrategias en la lucha contra la Anemia.	- Registro de asistencia. - Actas de acuerdos.	Quincenal	Lista de chequeo

	<p>C.2. Coordinación con el municipio para el financiamiento a los agentes comunitarios de salud por labores desempeñadas.</p>	<p>3 reuniones con los responsables del gobierno local para el incentivo a los agentes comunitarios por seguimiento de visitas domiciliarias a familias de niños con anemia.</p>	<p>N° de reunión con asistencia de los responsables del gobierno local/ N° de reuniones programadas x 100.</p>	<p>Contar con agentes comunitarios activos ayudara a mejorar la comunicación de los centros poblados con el personal de salud para la realización de diferentes actividades.</p>	<p>- Registro de asistencia. - Actas de acuerdos.</p>	<p>Mensual</p>	<p>Lista de chequeo</p>
--	--	--	--	--	--	----------------	-------------------------

7.1. Beneficios

❖ Beneficios con trabajo académico

- Disminuir la morbilidad infantil en lactantes de 06 a 11 meses de edad atendidos en el Centro de Salud Huacachi – Huari.
- Disminución de casos de anemia en lactantes de 06 a 11 meses de edad atendidos en el Centro de Salud Huacachi – Huari.
- Satisfacción de los padres de familia con lactantes de 06 a 11 meses de edad atendidos en el Centro de Salud Huacachi – Huari.

❖ Beneficios sin trabajo académico

- Aumento de la tasa de morbilidad en lactantes de 06 a 11 meses de edad atendidos en el Centro de Salud Huacachi – Huari.
- Insatisfacción de la población con lactantes de 06 a 11 meses.
- Insatisfacción de la unidad ejecutora por no lograr indicadores de suplementación, tamizaje y disminución de anemia.

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

8.1. Materiales para sensibilización

DENOMINACIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITAR.	COSTO TOTAL
Folder manila	15	1.00	15.00
Lapiceros	15	0.50	7.50
Libro de actas	02	8.00	16.00
Plumones gruesos	12	2.00	24.00
Papel bond	1000	12.00	12.00
Rotafolios	02	10.00	20.00
Impresión	05	1.00	5.00
Papelotes	30	0.50	15.00
Cartulina	30	0.80	24.00
Copias	1000	0.04	40.00
TOTAL			178.50

8.2. Materiales para sesiones demostrativas y educativas

DENOMINACIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITAR.	COSTO TOTAL
Alimentos e insumos para sesiones demostrativas	02	100.00	200.00
Copias de recetarios	200	0.04	8.00
Impresión de banner	03	10.00	30.00
TOTAL			238.00

8.3. Materiales para difusión

DENOMINACIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITAR.	COSTO TOTAL
Transmisiones radiales	72	3.50	252.00
TOTAL			288.00

8.4. Materiales para actividades extramurales

DENOMINACIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITAR.	COSTO TOTAL
Combustible	100	10.00	1000.00
TOTAL			1000.00

RESUMEN DEL PRESUPUESTO:

DENOMINACIÓN	APORTE REQUERIDO	APORTE PROPIO	COSTO TOTAL
Materiales para sensibilización	181.50	0.00	178.50
Materiales para sesiones demostrativas y educativas	238.00	0.00	238.00
Materiales para difusión	288.00	0.00	252.00
Materiales para actividades extramurales	1000.00	0.00	1000.00
TOTAL	1707.50	0.00	1668.50

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Disminución de la anemia en lactantes de 6 a 11 meses de la jurisdicción del Centro de Salud Huacachi

N°	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA				INDICADOR
			DESCRIPCIÓN	COSTO	2020				
					I	II	III	IV	
1	Elaboración del trabajo académico: Disminución de la anemia en lactantes de 6 a 11 meses de la jurisdicción del Centro de Salud Huacachi	01	Informe	40.00	X				Trabajo académico elaborado
2	Presentación y exposición del trabajo académico a la dirección de la Red de Salud	01	Informe	30.00	X				Trabajo académico presentado
3	Coordinación con la responsable del PAN y la jefatura del Establecimiento de Salud para formar el comité de disminución de la Anemia para el apoyo en la ejecución del trabajo académico.	02	Informe	50.00		X			Coordinaciones realizadas
4	Ejecución del trabajo académico	03	Informe	150.00			X		Trabajo académico ejecutado
5	Evaluaciones del trabajo académico	01	Informe	40.00				X	Trabajo académico evaluado
6	Presentación del informe final	01	Informe	100.00				X	Trabajo académico presentado

OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Adecuado presupuesto del Centro de Salud para el cumplimiento de visitas domiciliarias y la verificación del cumplimiento de tratamiento.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDAD	RECURSOS		CRONOGRAMA			
			DESCRIPCIÓN	COSTO	2020			
					I	II	III	IV
1	Coordinación con la Red de Salud solicitando combustible para la movilidad del personal en el cumplimiento de las actividades extramurales	- Elaboración de la solicitud con el petitorio de 100 galones de combustible.	Gestión	1300.00	X			
		- Seguimiento de la solicitud ingresada a la red de salud Conchucos Sur.	Gestión		X			
		- Recojo del combustible otorgado según hoja de distribución para las actividades extramurales.	Gestión		X			
		- Seguimiento y monitorización de la distribución semanal del combustible	Gestión			X		
2	Seguimiento a las familias de los niños para verificar el cumplimiento del tratamiento de anemia.	- Clasificar a los niños por gravedad de diagnóstico y sector	Proyecto	600.00	X			
		- Distribuir entre las brigadas las fichas de verificación de visita domiciliaria.	Gestión		X			
		- Ejecución de actividades extramurales	Gestión			X		
		- Evaluación de resultados obtenidos	Informe			X		

OBJETIVO ESPECÍFICO 2: Conocimiento de las familias sobre el manejo y tratamiento de la anemia.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDAD	RECURSOS		CRONOGRAMA			
			DESCRIPCIÓN	COSTO	2020			
					I	II	III	IV
1	Talleres de capacitación a las familias sobre la anemia. Sesiones educativas y demostrativas de alimentos ricos en hierro.	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboración del plan de sensibilización - Preparación y ambientación del lugar - Ejecución del pan elaborado en distintos sectores del distrito - Evaluación del desempeño del personal y conocimientos adquiridos de la población 	Proyecto Gestión Gestión Informe	220.00	X X	 X X		
2	Difusión radial del municipio sobre la anemia	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboración de distintos comunicados promocionando los alimentos ricos en hierro. - Difusión de los contenidos radiales 3 veces por semana. - Emisión de difusión radial en horarios apropiados según horario establecido - Evaluación de aceptación de la población 	Proyecto Proyecto Gestión Informe	360.00	X X	 X X		

OBJETIVO ESPECÍFICO 3: Sensibilización del gobierno local en la lucha contra la anemia.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDAD	RECURSOS		CRONOGRAMA			
			DESCRIPCIÓN	COSTO	2020			
					I	II	III	IV
1	Sensibilización a las autoridades competentes del gobierno local en la lucha contra la anemia.	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboración del plan de sensibilización a representantes del Gobierno Local - Ambientación del auditorio solicitado a la Municipalidad Distrital - Ejecución del plan de sensibilización a los representantes del Gobierno Local. - Monitorio y evaluación del plan de sensibilización 	Gestión	100.00	X			
		Gestión				X		
		Gestión				X		
		Informe				X		
2	Coordinación con el municipio para el financiamiento a los agentes comunitarios de salud por las labores desempeñadas	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboración de la solicitud del financiamiento de las actividades realizadas por parte de los agentes comunitarios. - Ingreso de la solicitud a la municipalidad de Huacachi - Seguimiento y la solicitud ingresada. - Comunicación e información a los agentes comunitarios de la respuesta del municipio. 	Gestión	100.00	X			
		Gestión			X			
		Informe			X		X	

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El trabajo académico “Disminuyendo la anemia en lactantes de 06 a 11 meses de la jurisdicción del Centro de Salud Huacachi – Huari, 2020” estuvo 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 trabajo lo requiera y participar de las actividades propias del trabajo académico.

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Las coordinaciones interinstitucionales, se llevaron a cabo con:

- Jefatura del Centro de Salud Huacachi – Huari.
- Jefatura de la Microred Puchka y de la Red de Salud Conchucos Sur.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de Salud. *Carencia de Micronutrientes*. [Internet]. Ginebra; 2012 [Consultado 2020 Abril 25. Disponible en: <https://www.who.int/nutrition/topics/ida/es/>].
2. Alcázar L. *Impacto Económico de la Anemia en el Perú*. Informe Técnico. Lima-Perú: Grupo de Análisis para el Desarrollo; 2018.
3. Foco Económico. *Anemia: un problema de salud pública*. [Internet].; 2019 [Consultado 2020 Abril 14. Disponible en: <https://focoeconomico.org/2019/08/17/anemia-un-problema-de-salud-publica/>].
4. Organización Mundial de la Salud. *Prevalencia de la anemia y número de personas afectadas entre los niños en edad preescolar y las mujeres embarazadas y no embarazadas en cada región de la OMS*. [Internet].; 2018 [Consultado 2019 Agosto 15. Disponible en: https://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_data_status_t3/es/].
5. Martínez O. *Anemia por deficiencia de hierro en niños: un problema de salud nacional*. Revista de Hematología. 2019 Abril-Junio; 20(2): 96-105.
6. Organización Panamericana de Salud. *América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo*. [Internet].; 2018 [Consultado 2020 Abril 24. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3983:embarazo-adolescente-al&Itemid=0].
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. *Perú: Indicadores de Resultados de los programas presupuestales, Primer semestre 2019*. Informe

- Perú. Lima-Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática, Encuesta demográfica y Salud familiar; 2019.
8. Ministerio de Salud del Perú. *Plan Nacional para la REDUCCION Y CONTROL DE LA ANEMIA*. Primera ed. Salud BCdMds, editor. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2017.
 9. UNICEF. *Lucha contra la desnutrición crónica infantil*. [Internet].; 2019 [Consultado 2020 Abril 15. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/nota-de-prensa/estado-mundial-infancia-nutricion-alimentos-derechos-peru-experiencias-exitosas-desnutricion-cronica-infantil-reporte>.
 10. La República. *Reportan más casos de anemia infantil en Áncash*. Diario La República. 2019 Septiembre: p. 25.
 11. Instituto Peruano de Economía. *IPE (Instituto Peruano de Economía)*. [Internet].; 2017 [Consultado 2019 Mayo 04. Disponible en: <https://www.ipe.org.pe/portal/anemia-en-ancash/>.
 12. Dirección Regional de Salud. *Dirección Regional de Salud de Ancash: Participando de las Actividades Contra la Anemia*. Nota de Prensa. Ancash-Perú: Dirección Regional de Salud, Dirección de Salud Integral; 2017.
 13. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. *Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia. Plan Multisectorial*. Lima: Gobierno del Perú, Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social; 2018.
 14. Gobierno Regional de Áncash. *Informe de Gestión. Informe de Gestión. Huaraz-Áncash: Gobierno Regional de Áncash, Gerencia Regional de Planeamiento, Presupuesto y Acondicionamiento Territorial*; 2019.

15. Organización Mundial de la Salud. *Documento normativo sobre anemia*. [Internet].; 2017 [Consultado 2020 Abril 24. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255734/WHO_NMH_NHD_14.4_spa.pdf?sequence=1.
16. Comité Nacional de Hematología, Oncología y Medicina Transfusional y Comité Nacional de Nutrición. *Deficiencia de hierro y anemia ferropénica: Guía para su prevención, diagnóstico y tratamiento*. Arch Argent Pediatr. 2017 Septiembre; 115: 68-82.
17. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU. *Medline Plus*. [Internet].; 2019 [Consultado 2020 Abril 12. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000560.htm>.
18. Castaño E. *Folatos y Embarazo, conceptos actuales*. Revista Chilena de Pediatría. 2017 Marzo; 88(2): 199-206.
19. U.S. Department of Health and Human Services. *Guía Breve sobre la anemia*. National Heart, Lung and Blood Institute. 2011 Setiembre; 1(11).
20. Rojas A, Calderón E, VM, Arroyo F, García R, Torres L. *Crisis drepanocítica y tratamiento del dolor*. Revista Soc. Esp. Dolor/Hospital Universitario Puerta del Mar. 2015 Marzo; 22(4): 165-167.
21. Sociedad Española de Hematología y Oncología Pediátrica. *Talasamia mayor e Intermedia en Pediatría*. Guía Práctica. España: Sociedad Española de Hematología y Oncología Pediátrica; 2015.
22. Organización Mundial de la Salud. *Concentraciones de Hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Indicadores de*

- Micronutrientes*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, Vitamin and Mineral Nutrition Information System; 2011.
23. Ministerio de Salud. *Norma Técnica - Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas*. Primera ed. MINSA , editor. Lima: Ministerio de Salud; 2017.
24. Zavaleta N. *Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo*. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2017 Octubre-Diciembre; 34(4).
25. Breymann C. *Tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro*. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2012 Junio; 58(4).
26. Casas V. *Adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses y factores asociados C.S.M.I. Tahuantinsuyo bajo 2010*. Tesis de Pregado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2010.
27. Comité Nacional de Hematología. *Anemia Ferropénica: Normas de diagnóstico y tratamiento*. *Arch. Argent. Pediatr*. 2001 Marzo; 99(2).
28. Laguado, E. *Cuidado de enfermería a padres para fortalecer el crecimiento y desarrollo de sus hijos*. *Revista Cuidarte - Programa de Enfermería UDES*. 2013 Septiembre; 4(1).
29. Alligood M, Marriner A. *Modelos y Teorías en Enfermería*. Séptima ed. Barcelona-España: Elsevier Mosby; 2011.
30. Ley N° 26842. *Ley General de Salud*. Ley. Lima-Perú: Congreso de la República, Congreso de la República; 2019.

31. Ministerio de salud. *Directiva Sanitaria para la implementación de grupos de apoyo a madres de niños menores de 3 años de edad en alimentación, nutrición y cuidado infantil*. Directiva Sanitaria. Lima-Perú: Gobierno del Perú, Ministerio de Salud; 2017.
32. Ministerio de Salud. *Lineamientos para la Prevención, reducción y control de la anemia en niñas y niños hasta los 35 meses de edad de los usuarios del Programa Cuna Más en el Perú*. Documento Técnico. Lima-Perú:, Ministerio de Salud; 2017.
33. Ministerio de Salud. *Ley de promoción de la Alimentación Saludable*. Ley. Lima-Perú: Ministerio de Salud; 2017.
34. Ministerio de Salud. *Resolución Ministerial N° 410-2018-MINSA*. Resolución Ministerial. Lima-Perú: Ministerio de Salud; 2018.
35. Ministerio de Salud. *Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia*. Plan multisectorial. Lima-Perú: Presidencia de Consejo de Ministros, Ministerio de Salud; 2018.
36. Borge E, Pineda L, Sandres A. *Prevalencia de la anemia y factores asociados en niños de 2 meses a 10 años de edad*. Tesis de grado. Estelí-Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Facultad de Ciencias Médicas; 2015.
37. Maldonado A, Tapia J. *Factores relaciones con la anemia en lactantes de 6 a 11 meses - Centro de Salud 15 de agosto - Arequipa - 2015*. Tesis de pregrado. Arequipa-Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Escuela Profesional de Enfermería; 2015.

38. Coronel L, Trujillo M. *Prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños/as 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*. Tesis de pregrado. Cuenca-Ecuador: Universidad de Cuenca, Escuela de tecnología Médica; 2016.
39. González 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 esmeraldas*. Tesis de grado. Esmeraldas-Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Escuela de Enfermería; 2016.
40. Paredes M. *Conocimiento en madres sobre suplementación con micronutrientes y anemia en menores de 3 años, puesto de Salud Magdalena Nueva, Chimbote, 2017*. Tesis de segunda especialidad. Chimbote-Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Facultad de Enfermería; 2017.
41. Brito E. *Prácticas de alimentación complementaria de las madres y anemia en lactantes de 6 a 11 meses*. Tesis de segunda especialidad. Lima-Perú: Universidad San Martín de Porres, Facultad de Obstetricia y Enfermería; 2018.
42. Durand C, Loyola G. *Consumo de micronutrientes y prevención de anemia en niños de 6 a 35 meses, puesto de salud de Pariahuanca, Carhuaz - 2017*. Tesis de pregrado. Huaraz-Perú: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, Escuela Académico Profesional de Enfermería; 2018.
43. Valer K. *Factores asociados a anemia, en lactantes menores de 6 meses, Cusco, 2018*. Tesis de Pregrado. 2019: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, Escuela Profesional de Medicina Humana; 2018.

44. Zárate R. *La gestión del cuidado de enfermería*. Index Enfermería. 2004 Mayo; 13(44-45).
45. Torres L. *La información y sus beneficios*. Guía informativa. 2010 setiembre; 19(41-44).
46. Domínguez A. *La educación continua y la capacitación del profesional de enfermería*. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. 2008 Septiembre-Diciembre; 16(3).
47. Recursos Comunicativos. *Motivación y Sensibilización del personal de telecomunicación*. Guía didáctica. España: Secretaría de comunicación, Dirección General de Recursos Comunicativos; 2006.
48. Secretaría de Salud. *Sensibilización del personal de salud y motivación*. Guía didáctica. México: Secretaría de Salud, Dirección General de Salud Reproductiva; 2002.

ANEXOS

ANEXO 1

EL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Huacachi es un distrito que pertenece a la provincia de Huari, es uno de los dieciséis distritos que tiene la provincia, y pertenece al Departamento de Ancash, limita por el norte con el Distrito de Anra; con el sur y este con el Departamento de Huánuco y por el oeste con el Distrito de Pontó y el distrito de Aczo de la Provincia de Antonio Raimondi, se encuentra ubicado a una altitud de 3507,3 msnm; fue creado por Ley N.º 2386, promulgada el 14 de octubre de 1901, en la actualidad tiene como alcalde al Abog. Dionicio Alejandro Paucar Alarcón (periodo del 2018 – 2022). Conforman en su jurisdicción 3 barrios dentro del Centro Urbano, y tiene 8 caseríos siendo el más lejano a 90 minutos de la plaza principal en moto lineal, sin acceso de la ambulancia en épocas de lluvias por ser un camino accidentado.

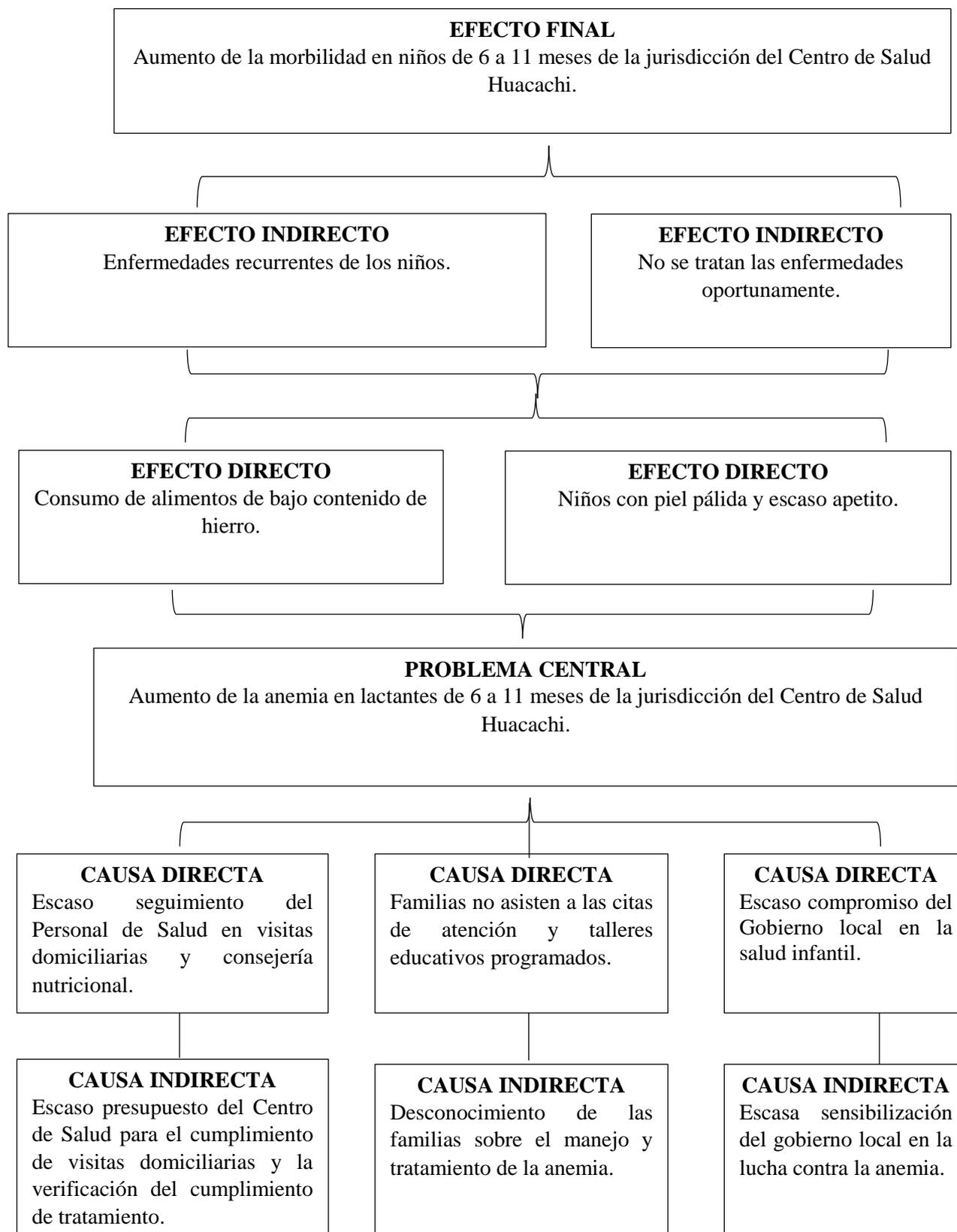
Huacachi cuenta con un Centro de Salud del mismo nombre del distrito, Huacachi, de nivel I – 1, y está a cargo en la Jefatura la Licenciada en Obstetricia Yuly Varilla Muñoz, pertenece a la Microred Puchka, Red de Salud Conchucos Sur, MINSA, en este Centro de Salud laboran 5 profesionales de la salud, entre ellos 1 Médico Cirujano (SERUMS) 1 Cirujano Dentista (CAS), 2 Licenciadas en Enfermería (CAS), 1 Licenciada en Obstetricia (modalidad 276), 4 técnicos en enfermería (2 nombrados y 2 en modalidad 276) y 1 Conductor o chofer de la ambulancia (contratado por municipio), para cubrir las necesidades de salud tanto intra como extramurales, ya que por ser nivel I – 1 debe abocar sus actividades principales en acciones preventivo promocional, en relación a la población, son 1920 personas de diferentes edades, de los cuales 124 son menores de 36 meses, y 25 son lactantes de 6 a 11 meses de edad.

En el Centro de Salud Huacachi, se ha incrementado de manera sostenida los casos de anemia, de acuerdo a las cifras reportadas por el Servicio de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del establecimiento de Salud Huacachi; siendo uno de los problemas que tiene el sistema de salud; actualmente se realizan esfuerzos para disminuir la anemia, pero muchas madres no acuden con regularidad a las atenciones programadas para atender a sus niños. La anemia infantil por deficiencia de hierro es un problema severo de salud pública en el país. En el distrito de Huacachi el 73 % de la población menor de 36 meses de edad padece de esta enfermedad, así mismo existe un grupo de 10 de un total de 25 lactantes 6 a 11 meses.

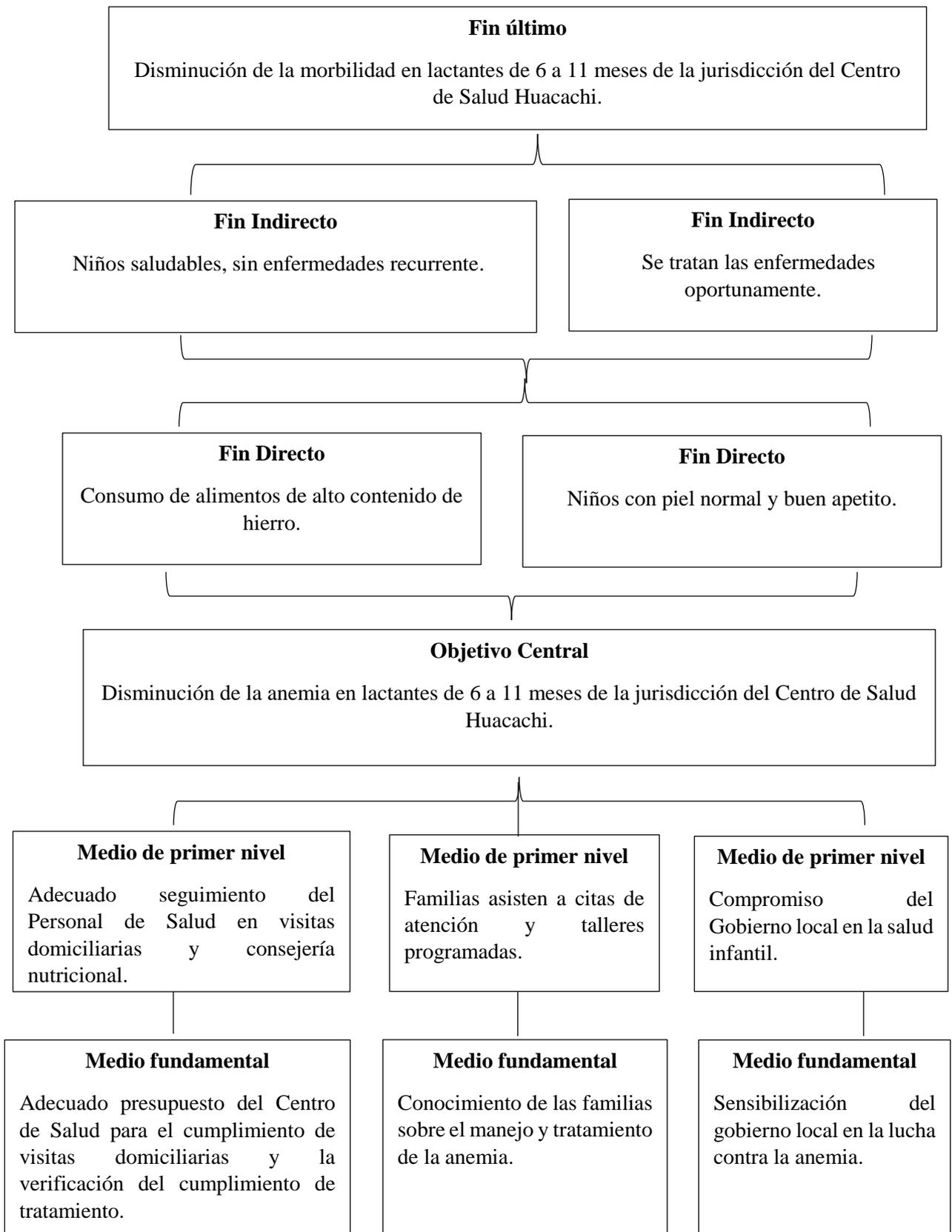
Como indica la Norma Técnica de Salud N° 134 en Manejo Terapéutico y Preventivo de la anemia, el tratamiento de la anemia se realiza en varios momentos, de acuerdo al crecimiento de los niños, de acuerdo a la edad de los mismos, en un primer momento, los lactantes de 4 y 5 meses de la jurisdicción del Centro de Salud Huacachi reciben de forma preventiva Hierro Polimaltosado diario según el peso para prevenir la anemia.

Otro momento en el tratamiento se realiza a los 6 meses de edad, cuando se le realiza el primer dosaje de hemoglobina. Realizado este primer dosaje, al 40 % (10 lactantes) se le diagnosticó anemia entre moderada o leve y severa. Simultáneamente a los 6 meses, en el dosaje de hemoglobina, se le realiza con en el paquete completo del Control de Crecimiento y Desarrollo, en su mayoría del tipo leve obteniendo un resultado entre 10.0 g/dl - 10.9 g/dl y recibiendo inmediatamente el tratamiento respectivo de Sulfato Ferroso según su peso junto con la orientación y consejería nutricional. En este escenario se ha desarrollado la investigación y por lo descrito es muy necesaria la disminución de estas cifras en el Centro de Salud Huacachi.

ANEXO 2. ÁRBOL DE CAUSAS - EFECTOS

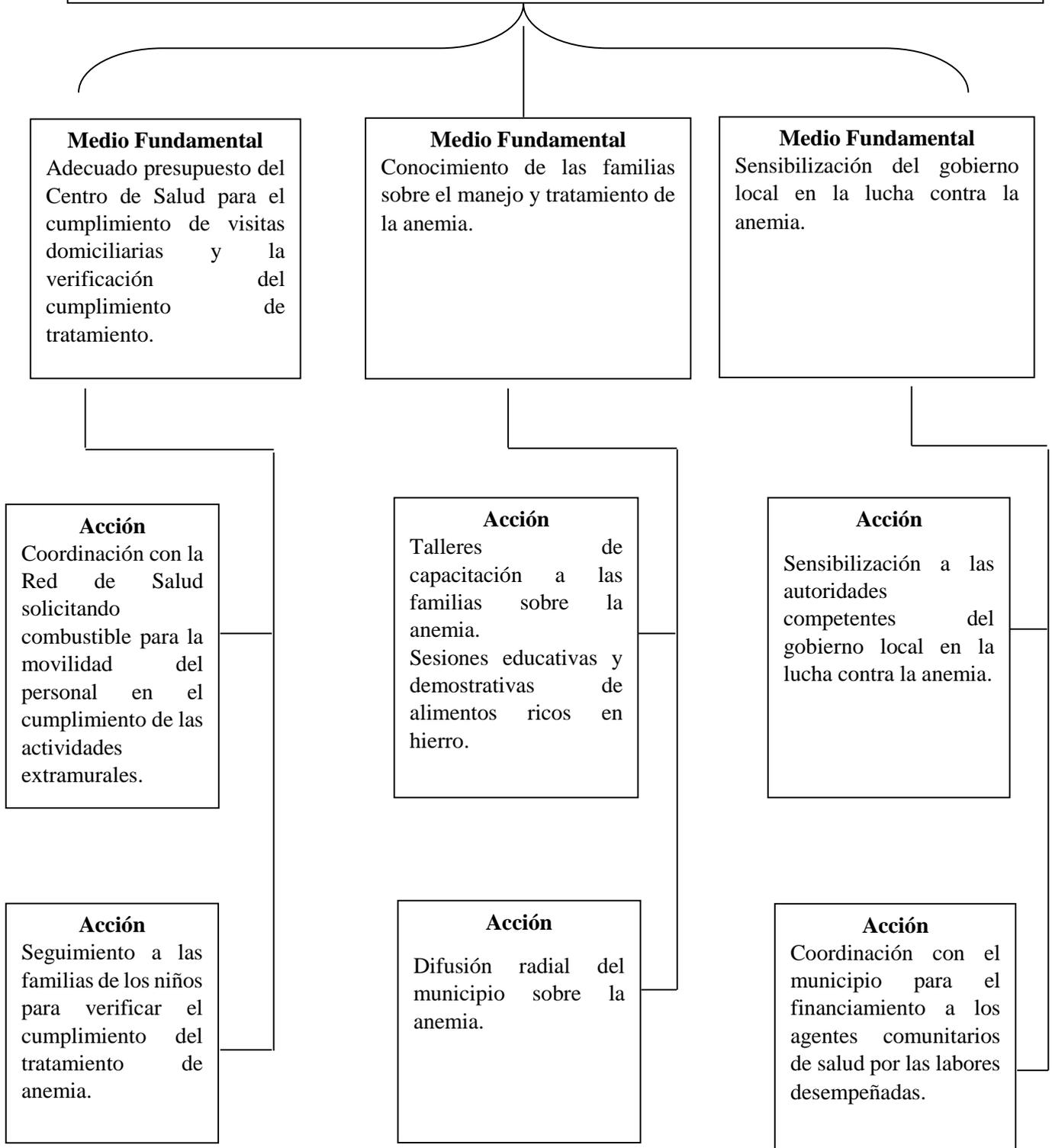


ANEXO 3. ÁRBOL DE MEDIOS Y FINES



ANEXO 4

Árbol de medios fundamentales y acciones propuestas



ANEXO 5: MARCO LÓGICO

	Resumen de objetivos	Metas	Indicador	Medios de verificación	Supuestos
Fin	Disminución de la morbilidad en lactantes de 6 a 11 meses de la jurisdicción del Centro de Salud Huacachi.				
Propósito	Disminución de la anemia en lactantes de 6 a 11 meses de la jurisdicción del Centro de Salud Huacachi.	El 80% de los lactantes de 6 a 11 meses aumentarán su consumo de alimentos ricos en hierro.	N° de lactantes diagnosticados con Anemia/total de niños programados x 100.	<ul style="list-style-type: none"> - Padrón nominal de lactantes. - Historias clínicas. - Resultados dosaje de Hemoglobina. 	Lactantes de 6 a 11 meses considerados en el programa de disminución de anemia.
Componentes	A. Adecuado presupuesto del Centro de Salud Huacachi para el seguimiento de visitas domiciliarias y la verificación del cumplimiento de tratamiento.	El 80% del personal de Centro de Salud realizará visitas domiciliarias con suficientes recursos.	N° de personal que realizan visitas domiciliarias/N° total del personal del establecimiento x 100.	<ul style="list-style-type: none"> - Padrón de familias - Registro de visitas domiciliarias. 	Los profesionales y Técnicos en Enfermería cuentan con material necesario para realizar las visitas.
	B. Conocimiento de las familias sobre el manejo y tratamiento de la anemia.	El 100% de las familias conocerá el manejo y el tratamiento de Anemia.	N° de familias que conocen el tratamiento contra la anemia/N° de familias totales de jurisdicción del Centro de Salud x 100.	<ul style="list-style-type: none"> - Lista de asistentes a sesiones educativas - Lista de asistentes a talleres demostrativos. 	Madres de familia de lactantes con el adecuado conocimiento en el tratamiento de anemia.

	C. Sensibilización del gobierno local en la lucha contra la anemia.	El 100% de las autoridades competentes del gobierno local serán sensibilizados en disminuir el nivel de Anemia.	N° de jefes de áreas que asisten a sesiones educativas/sesiones educativas programadas x 100.	- Lista de asistentes de los líderes locales a talleres educativos.	Los líderes locales son sensibilizados en la lucha contra la anemia.
<i>Acciones</i>	A.1. Coordinación con la Red de Salud solicitando combustible para la movilidad del personal en el cumplimiento de las actividades extramurales.	Abastecerse con 100 galones de combustible para la realización y seguimiento de actividades extramurales.	N° de galones de combustible recibidos/N° de galones de combustible programados x 100.	- Guía de recepción de combustible. - Informe de ingresos y egresos de combustible.	El personal que labora llegará a todas las comunidades para la realización de visitas domiciliarias.
	A.2. Seguimiento a las familias de los niños para verificar el cumplimiento del tratamiento contra la anemia.	Realizar 48 visitas domiciliarias a las madres de los lactantes para verificar el cumplimiento del tratamiento.	N° total de visitas realizadas/ N° total de visitas programadas x 100.	- Formatos de registro de visitas realizadas. - Fotografías	Las familias estarán sensibilizadas con el cumplimiento del tratamiento de anemia.
	B.1. Talleres de sensibilización a las familias sobre la anemia. Sesiones educativas y demostrativas de alimentos ricos en hierro.	Desarrollar 8 talleres de sensibilización a las madres de lactantes.	N° total de talleres realizados/ N° total de talleres de sensibilización programados x 100.	- Registro de asistencia a los talleres. - Panel fotográfico.	Ambientes debidamente implementados para la realización de los talleres educativos y demostrativos.
	B.2. Difusión radial del municipio sobre la anemia	Emitir 72 comunicados radiales sobre disminución de la anemia.	N° de comunicados emitidos/ N° de comunicados programados x 100.	- Informe con fecha y hora de emisión de cada comunicado radial.	Todo el distrito recibirá mensajes radiales con contenido de lucha contra la anemia.

	<p>C.1. Sensibilización al gobierno local en la lucha contra la anemia.</p>	<p>Desarrollar 8 sesiones educativas con los jefes de distintas áreas del gobierno local con datos actuales sobre porcentaje de anemia y estrategias.</p>	<p>N° de sesiones educativas realizadas con el gobierno local/ N° de sesiones educativas programadas x 100</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Registro de asistencia. - Actas de acuerdos. 	<p>Jefes de las distintas áreas del gobierno local capacitados en la lucha contra la anemia.</p>
	<p>C.2. Coordinación con el municipio para el financiamiento a los agentes comunitarios de salud por las labores desempeñadas.</p>	<p>Realizar 3 reuniones con los responsables del gobierno local para el coordinar el incentivo de los agentes comunitarios por seguimiento de visitas domiciliarias a familias de niños con anemia.</p>	<p>N° de reunión con asistencia de los responsables del gobierno local/ N° de reuniones programadas x 100.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Registro de asistencia. - Actas de acuerdos. 	<p>Agentes comunitarios activos ayudarán en el seguimiento y participación en las actividades extramurales.</p>

ANEXO 6

INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD



DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	: Centro de Salud Huacachi
CATEGORIA DEL EE.SS.	: I-1
FUNDACIÓN	: 07 de setiembre de 1994
DIRECCIÓN COMPLETA	: Sinchi Roca S/N
DEPARTAMENTO	: Ancash
PROVINCIA	: Huari
DISTRITO	: Huacachi
CORREO ELECTRÓNICO	: cshuacachi@gmail.com
SERVICIOS QUE BRINDA:	<ol style="list-style-type: none">1. Medicina2. Obstetricia3. Dental4. Enfermería5. Servicio de emergencia
HORARIO DE ATENCIÓN	: Lunes a Sábado: de 8.00 a 14.00 hrs
JEFE A CARGO	: Lic. Yuly Varilla Muñoz
COLEGIO PROFESIONAL	: Colegio Profesional de Obstetras

ANEXO 7

INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN EL TRABAJO ACADÉMICO

I. DATOS GENERALES:

1.1. DIRIGIDO A : Lactantes de 6 a 11 meses de Huacachi

1.2. LUGAR : Centro de Salud Huacachi

1.3. FECHA : De Enero a Diciembre

1.4. HORA : Lunes a sábado, por las mañanas

1.5. RESPONSABLE: Velásquez Apaza, Gabriela Musojrumi

II. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL:

Disminución de la anemia en lactantes de 6 a 11 meses de la jurisdicción del Centro de Salud Huacachi.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Adecuado presupuesto del Centro de Salud para el cumplimiento de visitas domiciliarias y la verificación del cumplimiento de tratamiento.
- Conocimiento de las familias sobre el manejo y tratamiento de la anemia.
- Sensibilización del gobierno local en la lucha contra la anemia.

III. INFORME NARRATIVO

A.1. En relación a la coordinación: Se realizó coordinaciones con los

responsables de la Red Salud Conchucos Sur reuniéndonos en una oportunidad, se elaboró la solicitud del combustible para la movilidad del personal, se realizó el seguimiento y se obtuvo una disposición de 50 galones de combustible y recogiendo 50 galones más en el mes de Julio con el informe respectivo en el cumplimiento de las actividades extramurales. Esta actividad se encuentra en un 40% de avance.

A.2. En relación al seguimiento a las familias de los niños para verificar el cumplimiento del tratamiento contra la anemia el personal de Enfermería clasifico a los niños por gravedad de diagnóstico de anemia y por sector, se entregó un cuadro con el seguimiento de las visitas domiciliarias mensuales que debe realizar todo el personal de salud, al igual el seguimiento de tratamiento (de inicio a fin) de anemia en grande para la visualización de todo el personal y se monitorea los días viernes de cada semana la realización de la visitas domiciliarias esta actividad está a cargo de las Licenciadas en Enfermería y se encuentra en un 35% de avance.

A.3. Sobre las actividades de talleres demostrativos de alimentos ricos en hierro de la zona y sesiones educativas sobre la anemia a las familias se está realizando 2 sesiones por mes en diferentes comunidades del distrito con la participación del programa Juntos y 2 talleres demostrativos en el mismo centro poblado a cargo de las 2 licenciadas en Enfermería y la participación de los responsables de cada sector. Esta actividad se encuentra en un 40% de desarrollo.

A.4. En relación a la actividad de difusión radial, después de las coordinaciones con los responsables del municipio se está realizando continua difusión de 2 a

3 minutos sobre medidas preventivas de la anemia priorizando las 6 hrs, 11 hrs y las 17 hrs. De lunes a viernes y los días Sábados un personal de centro de salud (Licenciada en Enfermería o Médico Cirujano) realizan una pequeña sesión educativa de 8 a 10 minutos sobre alimentos ricos en hierro y los beneficios de cumplir con el tratamiento de anemia, lavado de manos a las 10:30 hrs. Esta actividad está en un 35% de avance.

A.5. Respecto a la actividad de sensibilización al Gobierno Local en la lucha contra la anemia se realizó una Sesión Educativa con los porcentajes actuales de la situación de la anemia en niños menores de 3 años con prioridad los lactantes de 6 a 11 meses de edad en el distrito para establecer el programa de trabajo anual coordinado entre instituciones y se realiza una reunión mensual entre responsables para actualizar porcentajes e identificar avances y problemas. Esta actividad se realiza mensualmente sin problemas y se encuentra en un 35% de desarrollo.

A.6. En relación a la actividad de coordinación con el municipio para el financiamiento a los agentes comunitarios de salud por labores desempeñadas, después de 3 reuniones con los responsables de las estrategias municipales se concluyó que los agentes comunitarios que cumplan con el seguimiento de visitas domiciliarias recibirán una canasta con un costo de S/200.00 el día la madre, fiestas patrias y navidad al igual que material para el respectivo seguimiento de visitas domiciliarias (mochila y útiles de escritorio) para ello deben realizar un informe mensual con apoyo del personal de salud para justificar sus actividades. Esta actividad se encuentra en un 30% de avance.

IV. CONCLUSIONES

- Conclusión 1: En relación al Objetivo General: Disminución de la anemia en lactantes de 6 a 11 meses de la jurisdicción del Centro de Salud Huacachi, se concluye que el objetivo se ha alcanzado, ya que la anemia está disminuyendo entre los lactantes de grupo etario señalado en el Centro de Salud Huacachi.
- Conclusión 2: Respecto al primer objetivo específico: Adecuado presupuesto del Centro de Salud para el cumplimiento de visitas domiciliarias y la verificación del cumplimiento de tratamiento, se concluye que el presupuesto ha sido adecuado, y se ha cumplido con las visitas domiciliarias de acuerdo a lo programado y se ha verificado el cumplimiento del tratamiento entre los lactantes de 6 a 11 meses en el Centro de Salud Huacachi.
- Conclusión 3: Respecto al segundo objetivo específico: Conocimiento de las familias sobre el manejo y tratamiento de la anemia; se concluye que las familias han aumentado su conocimiento sobre el tratamiento de la anemia en el Centro de Salud Huacachi.
- Conclusión 4: En relación al tercer objetivo específico: Sensibilización del gobierno local en la lucha contra la anemia, se concluye que, los representantes del gobierno local han interiorizado la importancia de luchar contra la anemia infantil y se encuentran muy motivado de colaborar con la lucha contra la anemia en la localidad de Huacachi.

V. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a la directora del Centro de Salud Huacachi, que se redoble esfuerzos en la lucha contra la anemia en toda la población del Centro de Salud Huacachi, sobre todo en la población infantil, ya que la anemia es un mal que produce daños en el desarrollo físico y mental de la población afectada.
- Se recomienda al director de la Red de Salud Conchucos Sur, que se asigne un mayor presupuesto para el programa de lucha contra la anemia, ya que es muy importante proteger la salud de la población infantil, que es el futuro de la sociedad.
- Se recomienda a la directora del Centro de Salud Huacachi que se reparta material sobre la disminución de la anemia, y que se realicen charlas con los padres de familia, para interiorizar la importancia de erradicar la anemia en el Centro de Salud Huacachi.
- Se recomienda al alcalde de la Municipalidad Distrital de Huacachi, realizar de manera programada jornadas de lucha contra la anemia, apoyando al Centro de Salud, con recursos humanos, materiales y económicos para conseguir erradicar la anemia infantil entre la población de Huacachi.

VI. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

PARTICIPACIÓN DE SESIÓN EDUCATIVA Y DEMOSTRATIVA EN LA COMUNIDAD DE COLCABAMBA CON EL APOYO DEL RESPONSABLE DEL PROGRAMA JUNTOS.



PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD HUACACHI EN SESIÓN DE LAVADO DE MANOS.



**PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD HUACACHI,
REPRESENTANTE DEL MUNICIPIO, GOBERNADOR DISTRITAL Y
MIEMBROS DE LA POLICÍA NACIONAL ORGANIZANDO A LA
POBLACIÓN PARA REALIZACIÓN DE LA PRIMERA FERIA NUTRITIVA
2020.**



**DESARROLLO DE LA PRIMERA FERIA NUTRITIVA 2020 CON LA
PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN.**



**LICENCIADA EN ENFERMERÍA DEL
CENTRO DE SALUD HUACACHI
REALIZANDO DOSAJE DE
HEMOGLOBINA EN ZONAS ALEJADAS.**



**PERSONAL DEL CENTRO DE
SALUD HUACACHI RUMBO AL
CASERÍO MÁS LEJANO DEL
DISTRITO, MARA A 90 MIN.
APROXIMADAMENTE EN MOTO
LINEAL.**