



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**MEJORANDO LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
DE ANEMIA EN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS
ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD MAGDALENA
NUEVA - CHIMBOTE, 2020**

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

AUTORA

ROSAS ORTIZ, LESLY AZUCENA

ORCID: 0000-0002-8282-5908

ASESORA

PALACIOS CARRANZA, ELSA LIDIA

ORCID: 0000-0003-2628-0824

CHIMBOTE –PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

Enfermeras, médicos y técnicos de laboratorio del Puesto de Salud
Magdalena Nueva

AUTORA

Rosas Ortiz, Lesly Azucena
ORCID: 0000-0002-8282-5908

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

ASESORA

Palacios Carranza, Elsa Lidia
ORCID: 0000-0003-2628-0824

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de ciencias
de la salud, Escuela profesional de Enfermería, Chimbote, Perú

JURADO

Charcape Benites, Susana Valentina
ORCID: 0000-0002-1978-3418

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

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

**JURADO EVALUADOR DE TRABAJO ACADÉMICO Y
ASESORA**

**Ms. SUSANA VALENTINA CHARCAPE BENITES
PRESIDENTE**

**Dra. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA
MIEMBRO**

**Mgtr. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA
MIEMBRO**

**Mgtr. ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA
ASESORA**

AGRADECIMIENTO

A Dios, mi padre celestial, por tu amor y tu bondad que no tienen fin, el que me acompaña y me permite sonreír ante todos mis logros que son resultado de tu ayuda. Este trabajo es una gran bendición en todo sentido, gracias a ti esta meta está cumplida.

A la universidad que me brindó la oportunidad de realizar la tan ansiada especialización, y nos encamina hacia mejorar la calidad de atención al usuario. Enseñarme amar mi profesión.

DEDICATORIA

A mis padres por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

A mi esposo e hijos por darme la motivación de seguir creciendo, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por darme tanto amor, paciencia y compañía durante todo el periodo de estudio

ÍNDICE

	Pag.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
I. PRESENTACIÓN	1
II. HOJA RESUMEN	3
2. 1. Título del trabajo académico.....	3
2.2. Localización (Distrito, Provincia, Departamento, Región)	3
2.3. Población beneficiaria.....	3
2.4. Institución (es) que lo presentan	3
2.5. Duración del trabajo académico	3
2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio	3
2.7. Resumen del trabajo académico	4
III. JUSTIFICACIÓN	5
IV. OBJETIVOS	23
V. METAS	23
VI. METODOLOGÍA	24
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención	24
6.2. Sostenibilidad del trabajo académico	29
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN	30
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	37
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES	41
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	46
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	46
REFERENCIA	47
ANEXOS	54

I. PRESENTACIÓN

La anemia es altamente prevalente en el mundo, afecta a casi la mitad de los niños menores de cinco años, y a una tercera parte de las gestantes. En países de bajos y medianos ingresos, como el Perú, se estima que la causa principal de la anemia es la deficiencia de hierro (1).

La anemia es una enfermedad silenciosa que afecta el presente y el futuro de los niños y niñas; constituye uno de los problemas más severos de salud pública del país. Esto es así porque en los primeros años de vida se consolida la arquitectura básica del cerebro, lo que permite el desarrollo de las capacidades de la niña o el niño para interrelacionarse positivamente con los demás, tomar iniciativas a partir de sus habilidades motrices y resolver situaciones problemáticas (2).

La principal estrategia para el control y tratamiento de la anemia es el sulfato ferroso, el cual tiene un obstáculo: la no adherencia al tratamiento; diversos factores impiden que las madres de estos niños no cumplan el tratamiento a cabalidad indicado por el personal de salud (3).

En cuanto a los tamizajes o las pruebas para la determinación de la hemoglobina, no tienen costo en los niños menores de 3 años y tienen un resultado inmediato.

Todo lo mencionado nos hace ver que tenemos accesibilidad al tratamiento de anemia, sin costos; solo está en nuestras manos mejorar la situación actual que se tiene en el Puesto de Salud Magdalena Nueva, mejorando la adherencia para la recuperación de los niños anémicos.

En el contexto de la problemática que se tiene en nuestra población es importante mejorar la adherencia a través de talleres educativos a las madres, capacitando a los profesionales de salud y teniendo el recurso humano necesario.

Dentro de este argumento en el actual trabajo académico titulado: **“MEJORANDO LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA EN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA - CHIMBOTE, 2020”**, encontraremos toda la metodología de cómo abordar el problema, el planteamiento los objetivos y las líneas de acción plasmadas en el plan propuesto, haciendo uso del modelo Bobadilla. Anhele que este trabajo académico establezca estrategias para favorecer que los niños terminen el tratamiento de anemia; y para todos los profesionales de salud que quieran mejorar la problemática en sus centros laborales.

II. HOJA RESUMEN

2.1. Título del Trabajo Académico:

MEJORANDO LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ANEMIA
EN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO
DE SALUD MAGDALENA NUEVA - CHIMBOTE, 2020.

2.2. Localización:

Distrito : Chimbote

Provincia : Santa

Departamento : Ancash

Región : Ancash

2.3. Población beneficiaria:

Población Directa : 79 niños menores de 3 años

Población Indirecta : Familia de los 79 niños menores de 3 años,
comunidad y personal de salud

2.4. Institución (es) que lo presentan: Puesto de Salud Magdalena Nueva,

Microrred de Magdalena nueva, Red de Salud Pacifico Norte, MINSA

2.5. Duración del trabajo académico: 01 año

• **Fecha de inicio** : Noviembre 2019

• **Fecha de término** : Noviembre 2020

2.6. Costo total: S/. 56, 680.00

2.7. Resumen del trabajo académico

El presente trabajo académico denominado “Mejorando la adherencia al tratamiento de anemia en los niños menores de 3 años atendidos en el Puesto de Salud Magdalena Nueva - Chimbote, 2020”. Surge en base a la necesidad de mejorar el consumo al tratamiento de sulfato ferroso en los niños atendidos en dicha Institución. Es así que se pretende fortalecer el interés de los padres y madres de familia; motivarlos para que sus hijos terminen el tratamiento de anemia, dándoles una atención de calidad basada en el trabajo en equipo. Tiene como objetivo general mejorar la adherencia al tratamiento de anemia en los niños menores de 3 años en el Puesto de Salud Magdalena Nueva. Para ello se establecen líneas de acción tales como información, educación y comunicación; promoción, capacitación, sensibilización y gestión; proponiendo acciones que respondan a los objetivos planteados. Como parte de las actividades se pone énfasis en la consejería y orientación a los cuidadores, los talleres educativos y demostrativos, los talleres de capacitación y sensibilización, el seguimiento permanente y la gestión con las jefaturas.

Como profesional de enfermería, espero contribuir con el mejoramiento de la adherencia al tratamiento de los niños anémicos menores de 3 años del Puesto de Salud Magdalena Nueva, a fin de que los niños se recuperen de la anemia y puedan disminuir la morbilidad.

III. JUSTIFICACIÓN

El Puesto de Salud Magdalena Nueva, se encuentra con una prevalencia de anemia de 23.5% (79 niños), y muy baja tasa de termino de tratamiento de estos niños 19% (15 niños); los trabajos están enfocados a disminuir la anemia, pero todavía no se ha hecho aún un trabajo sobre porque los niños anémicos no terminan su tratamiento, ni cuál son las acciones que debemos seguir para mejorar la adherencia al tratamiento; motivo por el cual se realiza el presente trabajo académico.

La anemia por insuficiencia de hierro está relacionada a alteraciones del desarrollo cognitivo, principalmente si la anemia se presenta en el periodo crítico de crecimiento y diferenciación cerebral, cuyo punto máximo se observa en los niños menores de dos años. En esta edad el daño es irreversible. La corrección de la anemia en edades posteriores no conduce a mejor rendimiento intelectual, por lo que se debe enfatizar la prevención de anemia en edades tempranas de la vida. A partir de los 6 meses de vida el niño depende de la dieta para mantener un balance adecuado de hierro, entonces en su mayoría está determinada por una dieta insuficiente o mal balanceada, atribuidos a los hábitos inadecuados en la alimentación en los menores o no llevar el tratamiento adecuado por desconocimiento o falta de interés de los padres (4).

A nivel internacional la anemia es uno de los problemas de salud más importantes. Las cifras de la Organización Mundial de la Salud, sugieren que afecta a alrededor de 800 millones de niñas y niños menores de 5 años y mujeres, y que su prevalencia se ha mantenido entre el 41,9% (2011) y el 41,7% (2016).

Considera la anemia infantil en el Perú como un enigma de salud pública severo, de allí la significación de desarrollar investigaciones en las que se determine además de los factores relacionados, el nivel de adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en los niños con anemia señalada (5).

La OMS atribuye que cerca al 50% de los casos de anemia en el mundo se debe a la escasez de hierro y afecta fundamentalmente a lactantes, preescolares, adolescentes, mujeres en edad fértil y mujeres embarazadas, con una frecuencia en países en desarrollo entre 2 y 4 veces superior a la de los países desarrollados (6).

La anemia genera al Estado Peruano un costo alto. En un estudio en Perú se describió que la anemia genera una pérdida del 0.62% del producto bruto interno (PBI), lo que significa un aproximado de USD 857 millones, que representa cerca del 40% del presupuesto del sector salud. Casi la mitad del costo que genera la anemia al Estado Peruano (46.3%) es por pérdida cognitiva, un 12.7 y 18.2% por pérdidas de escolaridad y productividad en el adulto respectivamente (7).

Considerando que cada año se reportan aproximadamente 600 mil nacimientos en el Perú, se estima que 404 938 niños tienen anemia durante el primer año existencia, los cuales estarían en riesgo de no alcanzar su potencial de desarrollo infantil a causa de esta enfermedad. Se hace necesario fortalecer las acciones para alcanzar una mayor adherencia y efectividad de la suplementación con hierro a la madre y al niño, promover la alimentación adecuada en el lactante y la madre que da de lactar y mejorar la atención sanitaria para reducir la carga de enfermedad infantil y así contribuir a prevenir la anemia

en el primer año de vida (8).

Según ENDES 2019, la anemia en niños menores de 3 años bajo de 43.5% en el 2018 a 40.1% en el 2019, es decir, 3.4 puntos porcentuales a nivel nacional. “esto significa que el 2019 unos 43, 000 niños lograron salir del nivel de anemia”. “Además, hemos quebrado una tendencia el 2019 y estamos bajando, pues hace seis o siete años seguíamos en la misma cifra de anemia” Las regiones que tuvieron una mayor reducción de la anemia fueron Pasco (8.5%), Amazonas (8.1%) y San Martín (5.8%) (9).

Ancash en el 2018, tuvo un porcentaje de niños menores de tres años con anemia de 45.7% y en el 2019 llegó al 40.2%, lo que hace una reducción de 5.5%. Morillo resaltó la labor de la Dirección Regional de Salud (DIRESA) y en especial a todo el personal de los establecimientos de salud, quienes son los encargados de realizar el tamizaje de anemia, suplementar a los niños, dar tratamiento, realizar la visita domiciliaria al niño suplementado y con anemia (10).

En el Puesto de salud Magdalena Nueva la prevalencia de anemia aumento en el año 2018 tuvimos 56 niños diagnosticados con anemia (19.8%) y en el año 2019 fueron 79 niños diagnosticados con anemia equivalente a 23.5%. De los 79 niños con anemia terminaron el tratamiento solo 15 niños, refiriendo en su mayoría no tolerar el sulfato ferroso, desconocimiento de la forma de administración, largas colas con el médico para recibir el tratamiento, no explicación de parte del profesional de salud, entre otros (11).

En este contexto nos interesa resaltar como se define la adherencia al tratamiento considerándolo como el cumplimiento del mismo; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo. En los países desarrollados, sólo el 50% de los pacientes crónicos cumplen con su tratamiento; cifras que inclusive se incrementan al referirnos a determinadas patologías con una alta incidencia (12).

La adherencia al tratamiento se ha situado como un problema de salud pública y, como subraya la OMS, las intervenciones para eliminar las barreras a la adherencia terapéutica deben convertirse en un componente central de los esfuerzos para mejorar la salud de la población (12).

El concepto de adherencia ha sido definido de diferentes formas. La Real Academia de la Lengua Española la define como “unión física, pegadura de las cosas”, “cualidad de adherente”. De otra parte, La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adherencia al tratamiento como el cumplimiento; en tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito (13).

Según la Norma Técnica - Manejo Terapéutico Y Preventivo De La Anemia En Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes Y Púerperas, define la adherencia: como el grado en que el paciente cumple con el régimen de consumo de suplementos ya sea preventivo o terapéutico prescrito. Incluye la buena disposición para seguir el tratamiento en las dosis, horario y tiempo indicado. Se considera que la adherencia es adecuada cuando se consume el 75% a más de la dosis indicada (14).

La anemia es un trastorno en el que el número y tamaño de los eritrocitos, o bien la concentración de hemoglobina, caen por debajo de un determinado valor de corte disminuyendo así la capacidad de la sangre para el transporte de oxígeno en el organismo. La anemia es un indicador de mal estado de nutrición y de salud (15).

La anemia es la deficiencia de hemoglobina debido a un menor número de eritrocitos y, por consiguiente, la capacidad de transporte de oxígeno de la sangre es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. Las necesidades para poder abastecer la ingesta necesaria al organismo y así obtener un buen funcionamiento varían en función de la edad, el sexo, la altitud sobre el nivel del mar a la que vive la persona, el tabaquismo, rutinas, hábitos y las diferentes etapas del embarazo (15).

La carencia de hierro es la causa más común de anemia, pero pueden causarla otras carencias nutricionales entre ellas, la desnutrición, 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. La concentración de hemoglobina por sí sola no puede utilizarse para diagnosticar la carencia de hierro (también llamada ferropenia). Sin embargo, debe medirse. Aunque no todas las anemias estén causadas por ferropenia (16).

Los tipos de anemia, en función de cual sea la causa de la destrucción de los glóbulos rojos:

- **Anemia ferropénica:** es el tipo más común y se produce como consecuencia

de la carencia de hierro en el organismo.

- **Anemia por déficit de vitamina B12:** esta vitamina desempeña un papel importante en la producción de glóbulos rojos.
- **Anemia perniciosa:** la causa el hecho de que el estómago no produce en cantidad suficiente la proteína que favorece la absorción de la vitamina B12.
- **Anemia por deficiencia de ácido fólico o megaloblástica:** si la alimentación no aporta la cantidad suficiente de este nutriente, los glóbulos rojos a aumentan su tamaño de forma anormal.
- **Anemias causadas por enfermedades crónicas:** ciertas enfermedades de origen inflamatorio, trastornos del sistema inmunitario, infecciones crónicas, cirrosis, o cáncer pueden afectar negativamente a la producción de glóbulos rojos.
- **Anemia drepanocítica:** es hereditaria y se caracteriza por la alteración de la hemoglobina al cambiar la forma de los glóbulos rojos, lo que reduce la cantidad de oxígeno que estos son capaces de transportar hasta los tejidos.
- **Anemia hemolítica:** en este caso es el propio sistema inmunitario el que destruye los glóbulos rojos.
- **Anemia aplásica idiopática:** no se conoce la causa, pero sí que estos dañan las células madres que se encargan de la producción de las células sanguíneas en la médula ósea.
- **Talasemia:** puede ser hereditaria. Se produce a consecuencia de un defecto en los genes que controlan la producción de los dos componentes de la hemoglobina, las globinas alfa y beta (17).

Según la concentración de hemoglobina la OMS clasifica la anemia según su gravedad en (18):

Grados de Anemia, Hemoglobina (g/dL) Niños de 6 a 59 meses de edad	
Sin anemia	11.0 o superior
Anemia leve	10.0 -10.9
Anemia moderada	7.0 – 9.9
Anemia grave	Menos de 7.0

Fuente: organización mundial de la salud

Entre los factores de riesgo asociados a la anemia, podemos identificar a: la Prematuridad, bajo peso al nacer, niños pequeños para la edad gestacional, corte precoz del cordón umbilical, alimentación complementaria deficiente en productos de origen de origen animal ricos en hierro, infecciones recurrentes, niños menores de 6 meses sin lactancia materna exclusiva, hijos de embarazo múltiple, hijos de madre adolescente, hijos de madre con periodo intergenésico corto, hijos de madre anémica. Además, factores relacionados con el medio ambiente, tales como: zonas endémicas con parasitosis, malaria y saneamiento ambiental deficiente (19).

Las principales causas de anemia nutricional es la deficiencia de hierro que se puede deber en primer lugar a la alimentación con bajo contenido en hierro, seguido de ingesta de leche de vaca en menores de 1 año, disminución de

la absorción de hierro por procesos inflamatorios intestinales, no se cubren los requerimientos en etapa de crecimiento acelerado (menores de 2 años y adolescentes) y pérdida de sangre (20).

Además de los síntomas propios de la anemia, se han descrito otras manifestaciones, tales como: disminución del potencial de trabajo físico y de la actividad motora espontánea, alteraciones de la inmunidad celular y de la habilidad bactericida de los neutrófilos, alteración en la termogénesis, trastornos en la función y estructura del tubo digestivo, riesgo de parto prematuro, bajo peso al nacer, poca transferencia de hierro al feto, menor velocidad de crecimiento, perturbaciones en la conducta y el desarrollo mental y motor, velocidad de conducción lenta del sistema auditivo y visual (21).

Las consecuencias de anemia no solo están relacionadas a la hipoxia, sino que pueden ser producto de las alteraciones en la función del sistema nervioso central, que incluyen procesos como el metabolismo de los neurotransmisores, sinapsis y la mielinización. Es por ello que la anemia en la infancia podría afectar el desarrollo en el corto y largo plazo, limitando alcanzar el potencial de las personas afectadas (8).

La anemia se asocia a diversos factores sociodemográficos, y factores relacionados al cuidado de la salud del niño. Un análisis en el Perú, encontró que, en menores de 6 a 35 meses, la anemia está asociada tanto a factores sociodemográficos (lugar de residencia, bajo nivel socioeconómico, madre adolescente y con poco nivel educativo, sexo masculino del menor, edad menor a 24 meses), como al cuidado madre-niño (falta de control prenatal y de tratamiento contra la anemia en la gestación, parto en el hogar, ausencia de

tratamiento antiparasitario en el menor) (8).

El hierro es el elemento químico con número atómico 26 perteneciente a la tabla periódica de los elementos, representado por el símbolo Fe, es un elemento presente en la molécula de la hemoglobina, mioglobina y de diferentes enzimas. Un aproximado del 20% del hierro está almacenado como ferritina y hemosiderina. La función primordial del hierro es conducción de oxígeno a las células del organismo todo esto mediante la hemoglobina, otras de las funciones son: como cofactor de enzimas que forman parte en la síntesis de la colágena y de muchos neurotransmisores, participa en la respuesta inmune, celular y humoral. El hierro forma parte de los glóbulos rojos, conocido como proteína heme, el cual participa como protección del organismo (22).

Con respecto al transporte de hierro se transporta hacia los tejidos en su forma férrica esta una a una proteína plasmática conocida como la transferrina, la lactoferrina siendo una proteína que transporta el hierro. El almacenamiento del hierro se almacena como ferritina o como hemosiderina, la ferritina toma este nombre debido a que una molécula proteica llamada apoferritina en su núcleo es ocupado por hierro. El hierro se excreta diariamente por las heces en un 0.6mg/día, por exfoliación normal del cabello y piel es de 0.2 a 0.3 mg/día, la pérdida por orina es mínima es menor del 0.1mg/día, en un promedio la pérdida es de 1.0 mg/día y en las mujeres se estima 1.4mg/día debido a la menstruación (23).

El hierro se encuentra en los alimentos en dos formas: Hierro hémico: este tipo de hierro es de origen animal y su aprovechamiento es en un 20% a 30% aproximadamente, se encuentra en su totalidad en los músculos. El hierro no hémico se absorbe por un mecanismo distinto del hierro hémico; este tipo de hierro se encuentra en los vegetales y se absorbe en un 3% y un 8% aproximadamente, los alimentos con hierro no hémico son parcialmente digeridos por el ácido clorhídrico del estómago, todo esto para el hierro férrico ganen un electrón y se transforme en la forma ferrosa (24).

En cuanto a la absorción el hierro depende de la cantidad en la dieta diaria y también depende de las reservas de hierro que se hallen en el organismo, su absorción mejora cuando el hierro es ingerido por ácidos orgánicos como la vitamina c, un adulto absorbe de 1 a 2mg diarios, si se encuentra deficiente en hierro su absorción llega a ser de 3 a 6mg/día .Las reservas de hierro disminuyen notablemente cuando no se ingiere el tipo de hierro hémico en la dieta esto produciendo anemia, por eso es de suma importancia la ingesta de hierro hémico para mantener la reserva de hierro, cuando el organismo necesita hierro la absorción incrementa y cuando tiene lo suficiente la absorción se limita (25).

El sulfato ferroso es un suplemento recomendado en estrategias y normas del ministerio de salud ya que su uso es de importancia cumpliendo la función de prevención y de tratamiento de anemia en gestantes y niños. Farmacocinética: En las personas que tienen bajos niveles de hierro su absorción se da entre el 20% a30% y en las personas con los niveles de hierro con valores normales su absorción es del 10%, toda esta absorción se da en el duodeno y yeyuno superior, el sulfato ferroso se almacena en un 90% en tejido hepático, su metabolismo se

da en el hígado y su eliminación por la vía biliar, el excedente se excreta por la orina, su tiempo medio es de seis horas (25).

En el caso de los niños la entrega del suplemento de hierro y la receta correspondiente, ya sea de suplementación terapéutica o preventiva será realizada por personal médico o de salud capacitado que realiza la atención integral del niño. En el caso de las mujeres gestantes, puérperas y mujeres adolescentes, la suplementación con hierro, ya sea terapéutica o preventiva, será entregada por el profesional que realiza la atención prenatal (14).

En Niños Nacidos a Término y/o con Buen Peso al Nacer, el tratamiento de anemia en menores de 6 meses se hará a partir del primer diagnóstico de anemia, se administrará el tratamiento con suplementos de hierro, en dosis de 3 mg/kg/día, y se ofrecerá durante 6 meses continuos, Se realizará el control de hemoglobina al mes, a los 3 meses y a los 6 meses de iniciado el tratamiento con hierro (14).

Las características del tratamiento que modulan la adherencia son: la dosificación, los efectos secundarios indeseados causados por el consumo del suplemento, la falta de reconocimiento de la efectividad del tratamiento, así como también la complejidad que las madres le atribuyen a la suplementación en cuanto a la duración y a las practicas adecuadas de instrucciones de consumo del sulfato ferroso favorecen a su incumplimiento. Finalmente, dentro de los factores relacionados con la persona que suministra el tratamiento, se incluyen las creencias negativas, ya que la persona tiene una representación propia de lo que significa una amenaza para la salud, entonces sus temores se construyen debido al aporte de muchas fuentes tales como: amigos, familiares, medios de

comunicación e información de otros profesionales de salud (26).

Por lo tanto la falta de reconocimiento de la importancia de la suplementación acompañado de la falta de un monitoreo oportuno, incumplimiento del suministro del suplemento, falta de percepción de efectos positivos del suplemento en la mejoría de la salud del niño, la incredulidad en el diagnóstico y la negación de la madre y/o cuidador frente a la patología provoca que no admita lo que realmente pasa con su niño, siendo esta la causa de un daño orgánico que realmente está impidiéndole dicha percepción, acompañado del bajo nivel de motivación por parte de la madre para la mejoría de la salud del niño los cuales repercuten sobre la adherencia al tratamiento de anemia (27).

El presente trabajo académico está basado en la Teoría de Nola Pender (promoción de la salud) y teoría de Dorothea Orem (teoría del autocuidado) quien hace referencia que la guía para realizar un buen trabajo como profesionales de enfermería es fomentar un estado saludable y óptimo antes de iniciar con las medidas de prevención. Acentúa de manera contundente que cada individuo puede lograr su propio bienestar si está motivado e interesado en hacerlo, esto llegó a ser una solución dentro de las políticas de salud y sus reformas (28).

Esta teoría nos habla de cómo ciertos factores tienen dominio en el comportamiento relacionado a la salud de la persona, una de ellas son las características personales y actitudes que se reciben en el nacimiento y otras que ganan de las experiencias vividas, así también las creencias y la cultura en la que vive la persona hacen que toma cierta decisión en su salud en cómo tratar la enfermedad adonde acudir cuando se enferma y con quien debería tratarse, es

decir el contexto social, cultural y familiar en que vive una persona repercute en la manera de cuidar su salud (29).

El modelo de promoción de la salud de Pender plantea las dimensiones y relaciones que participan para generar o modificar la conducta promotora de la salud, ésta es el punto en la mira o la expresión de la acción dirigida a los resultados de la salud positivos, como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva (30).

Según Pender, la promoción de la salud es un proceso por el cual se desarrolla un conjunto de habilidades, talentos y destrezas para generar en el individuo, su familia y su comunidad un mayor control de su salud y tener las condiciones para mejorarla, además ofrece los recursos materiales y humanos que puedan fortalecer los programas que implementa el sector Salud en coordinación con el gobierno. Se recalca que enfermería como salubrista es un vínculo importante entre la persona y su salud ya que potencia los elementos sustanciales para que tanto la madre como el niño sean protagonistas en el equilibrio de su salud-enfermedad (31).

El Modelo de Promoción de la Salud ha sido utilizado por los profesionales de Enfermería, dirigido a la promoción de conductas saludables en las personas, los cuáles conservan un interés genuino e implícito hacia el cuidado, el mejoramiento de la salud y la generación de conductas que previenen la enfermedad. Es una poderosa herramienta para comprender y promover las actitudes, motivaciones y acciones de las personas (32).

La teoría de Dorotea Orem, describe a la enfermería como ciencia se ocupa en ayudar a las personas a satisfacer las necesidades básicas cuando no pueden hacerlo solas, por estar enfermas o no tener conocimiento, habilidad o motivación necesaria. El logro de la toma de conciencia del autocuidado que requiere la persona afectada con alguna enfermedad en función de mejorar o mantener el estado de salud, a través de las posibilidades que le brinda el personal de Enfermería debe nutrirse de las experiencias personales, normas culturales y conductas aprendidas, modificables o no, crear así los niveles de compromiso, para conservar la salud y bienestar de las personas (33).

La base legal en que sustentan el presente trabajo académico es el siguiente:

- Ley N^a 27657 – Ley del Ministerio de Salud.
- Ley N^a 23536 – Ley de los Profesionales de la Salud.
- Ley N^a 27444 – Ley de Procedimiento Administrativo General.
- Ley 29459 - Ley de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.
- Resolución Ministerial 537-2017/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud 137-MINSA/2017/DGIESP “Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menores de Cinco años”.
- Resolución Ministerial N^o 250-2017/MINSA – Aprueba la Directiva N^o 134- MINSA/2017/DGIESP: Norma Técnica de Salud para el Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas.

- Resolución Ministerial N° 249-2017/MINSA – Aprueba el Documento Técnico: Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017 – 2021.
- Resolución Ministerial 464-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad”.
- Resolución Ministerial 526-2011/MINSA, que aprueba las “Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud”. Resolución Ministerial 528-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Promoción de Prácticas y Entornos Saludables para el Cuidado Infantil”.
- Resolución Ministerial N° 131-2012-MIDIS, que aprueba la Directiva N° 004-2012-MIDIS, “Lineamientos para la gestión articulada intersectorial e intergubernamental orientada a reducir la desnutrición crónica infantil, en el marco de las políticas de desarrollo e inclusión social”.
- Ordenanza regional N° 009-2019-GRA/CR “Prioridad Publica Regional la Política Multisectorial para reducir la anemia en gestantes, niñas y niños menores de 36 meses y la desnutrición crónica en niñas y niños menores de 5 años en la región de ANCASH 2019-2021”

Peña, C. (34), en Cuba 2019, realizó la investigación “Factores asociados a la anemia ferropénica en lactantes pertenecientes al Policlínico Concepción Agramonte Bossa” la metodología fue observacional analítico de corte transversal, el objetivo fue determinar los factores asociados a anemia ferropénica en lactantes mayores de seis meses, se concluyó que el antecedente de anemia materna en el tercer trimestre del embarazo estuvo presente en gran parte de los pacientes con ferropenia lo cual fue asociado significativamente con una correlación positiva. El no cumplimiento de la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes estuvo presente en la mayoría de los pacientes con ferropenia, lo cual fue asociado con una correlación positiva, se determinó además que la probabilidad de padecer anemia es superior en pacientes sin lactancia materna exclusiva.

Ocaña, C. (35), en Ecuador 2014, realizó una tesis sobre “Impacto del programa de suplementación con micronutrientes para evitar la anemia en niños de 6 meses a 2 años de edad”, un estudio cuasi-experimental cuantitativo de asociación de variables, el propósito del estudio fue medir de qué manera la implementación de un programa para suplementar con hierro a los niños puede lograr mejoras en los niveles de hemoglobina y así evitar la anemia. Se concluyó que la profilaxis con micronutrientes disminuye el riesgo de desarrollar la anemia. Es así que de los niños que tuvieron anemia leve son la suplementación descendió a niveles más bajos.

Lama, V. (36), en Lima 2019, realizó la investigación “Factores asociados a la adherencia con micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses de un centro de salud, SJM 2019” el estudio fue de tipo observacional

descriptivo y de corte transversal. Objetivo: determinar los factores asociados que influyen en la adherencia a los micronutrientes en madres con niños de 6 a 36 meses en un centro de salud en San Juan de Miraflores, 2019, Conclusión: El factor asociado que influye en la adherencia a los MMN en madres con niños de 6 a 36 meses en un centro de salud en San Juan de Miraflores, 2019 fue la edad de la madre.

Abal, R (37), en Cuzco 2019, realizo la investigación “Factores influyentes en la adherencia de suplementación con sulfato ferroso en gestantes - Centro de Salud Belenpampa Cusco, Noviembre 2018 – Enero 2019.” La investigación fue investigación cuantitativa correlacionar, es un estudio caso y control. Se concluyó que el nivel de adherencia de suplementación con sulfato ferroso en gestantes, es moderada en el 86.7%, adherencia baja en el 13.3%.

Escalante, G (38), en Trujillo 2019, realizo la investigación “Adherencia Al Consumo De Multimicronutrientes E Incremento De Hemoglobina En Niños Entre 6 Y 36 Meses De Edad Con Anemia” el estudio fue observacional, analítico, longitudinal y prospectivo de cohortes, el objetivo fue Analizar si la adherencia al consumo de multimicronutrientes favorece el incremento de la hemoglobina de niños entre 6 y 36 meses de edad con anemia. Se concluyó que la adherencia al consumo de multimicronutrientes favorece el incremento de hemoglobina de niños entre 6 y 36 meses de edad con anemia ($p = 0.0000$).

Chirito, L. (39), en Lima 2018, realizo un estudio “Intervenciones efectivas para mejorar la adherencia del consumo de micronutrientes en niños de 6 a 35 meses” el estudio fue de investigación observacional y retrospectivo. Su objetivo fue analizar la evidencia acerca las intervenciones efectivas para

mejorar la adherencia del consumo de micronutrientes en Niños de 6 a .35 meses. Se concluyó que existe una gran efectividad en las intervenciones para la adherencia del consumo de micronutrientes, asimismo se demostró que existe una actitud positiva de las madres durante el desarrollo de las intervenciones realizadas por el profesional.

Gomez, J. (40), en Chimbote 2018, realizo su trabajo académico “Fortaleciendo la adherencia al tratamiento de anemia en los niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Túpac Amaru. Chimbote, 2018, su objetivo es Fortalecer la adherencia al tratamiento de anemia en los niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Túpac Amaru. Chimbote, 2018.se concluyo que de 63 casos de anemia en niños menores de 5 años solo 20 tuvieron adherencia al tratamiento por diversos factores.

Yanzapanta, Cruz (41), en Huancavelica 2017, en su estudio “Adherencia de la suplementación con multimicronutrientes y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses del distrito de Huanca Huanca, Huancavelica, Perú, 2017” el estudio fue cuantitativo. El objetivo fue determinar los factores de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes relacionados al nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses de edad del distrito de Huanca, Huancavelica. Se concluyó que la mayoría de madres presentó una adherencia media, y no se encontró adherencia baja. El factor que más influyó en la adherencia al tratamiento fue el relacionado a la persona que suministra el tratamiento, seguido al del suplemento, el personal de salud, social y por último el de la enfermedad.

IV. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Mejorar la adherencia al tratamiento de anemia en los niños menores de 3 años atendidos en el Puesto de Salud Magdalena Nueva - Chimbote, 2020

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Conocimiento adecuado de la familia sobre la administración del tratamiento de la anemia.
- Personal de salud capacitado en importancia del tratamiento de la anemia.
- Demanda atendida de niños con anemia en el Puesto de Salud Magdalena Nueva.

V. METAS:

- El 80% de los niños menores de 3 años mejoraran la adherencia al tratamiento de anemia en el Puesto de Salud Magdalena Nueva.
- El 100% de las familias tendrán un conocimiento adecuado sobre la administración del tratamiento de la anemia.
- El 100% del personal de salud sensibilizado y capacitado en la importancia del tratamiento de anemia.
- El 100% de niños con anemia recibirán tratamiento.
- 6 talleres educativos y demostrativos a las familias sobre la administración del tratamiento de sulfato ferroso.
- 48 reproducciones sobre anemia y su importancia del tratamiento.

- 4 talleres de capacitación al personal de salud sobre la importancia del tratamiento con sulfato ferroso ejecutados
- 4 talleres de sensibilización al personal de salud ejecutados
- 4 talleres educativos a los agentes comunitarios ejecutados
- Contratación del personal de salud ejecutado
- 2 coordinaciones con las jefaturas ejecutados

VI. METODOLOGIA

6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención

Las estrategias para el presente trabajo académico son información, educación y comunicación (IEC), promoción, capacitación, sensibilización y gestión. Se describen cada línea de acción:

A. INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN:

La **información** está constituida por un grupo de datos ya supervisados y ordenados, que sirven para construir un mensaje. Permite resolver problemas y tomar decisiones ya que su aprovechamiento racional es la base de conocimiento (42).

Las familias de los niños menores de 3 años con anemia se encuentran informadas sobre la importancia del tratamiento, parecen ser insuficientes para mejorar su adherencia.

La **educación** es un proceso continuo y de gran importancia para fortalecer la salud, tomar actitudes y medidas adecuadas para prevenir el deterioro de la misma (43).

Las madres de los niños menores de 3 años con anemia a pesar de la educación no toman las actitudes adecuadas para seguir con el tratamiento de anemia.

La **comunicación** es el proceso de transmisión e intercambio de mensajes entre un emisor y un receptor (44).

Existe un proceso de comunicación entre los profesionales de salud y las familias de los niños anémicos menores de 3 años.

Acciones

A.1. Talleres educativos y demostrativas a las familias sobre la administración del sulfato ferroso.

- Elaboración del plan del taller demostrativo
- Implementación del plan de taller demostrativo
- Ejecución de los talleres demostrativos
- Evaluación e informe de los talleres demostrativos.

B.3. Talleres educativos a los agentes comunitarios sobre la importancia del tratamiento de la anemia.

- Elaboración del plan de los talleres educativos
- Presentación del plan de los talleres al área respectiva.
- Ejecución de los talleres educativos
- Evaluación e informe de los talleres educativos.

B. PROMOCIÓN:

La promoción es una estrategia para proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma (45).

En el Puesto de salud Magdalena Nueva se realizan actividades promocionales, pero por diversos factores resultan ser muy pocas para llegar a la población.

A2. Difusión radial sobre prevención de la anemia

- Elaboración del cronograma de difusión radial.
- Elaboración del mensaje a difundir.
- Ejecución de la difusión radial en los mercados.
- Evaluación de la ejecución del cronograma.

C. CAPACITACIÓN:

La Capacitación es una actividad que se planifica y se organiza con el propósito de desarrollar e integrar los recursos humanos al proceso productivo, mediante la entrega de conocimientos, desarrollo de habilidades y actitudes necesarias para el mejor desempeño de todos los trabajadores en sus actuales y futuros cargos y adaptarlos a las exigencias cambiantes del entorno (46).

El personal de Salud de Magdalena Nueva realiza actividades de capacitación en el establecimiento. Si bien se brindan consejerías, sesiones educativas, sesiones demostrativas enfatizando el tema de la

anemia; estas parecen ser suficientes para promover cambios positivos.

B1. Taller de capacitación al personal del Salud sobre anemia e importancia del tratamiento con sulfato ferroso

- Elaboración del plan de capacitación
- Ejecución de las capacitaciones
- Evaluación e informe de las capacitaciones

D. SENSIBILIZACIÓN

Se define como un aumento de la capacidad de sentir o experimentar sensaciones o conciencia e influencia sobre una persona para que recapacite y perciba el valor o la importancia de algo (47).

Se evidencia que falta sensibilización al personal de salud, porque todavía no toman conciencia sobre las consecuencias de la anemia en la salud de los niños menores de 3 años.

B2. Taller de sensibilización al personal de salud sobre las consecuencias de la anemia

- Elaboración del plan de taller de sensibilización al personal de salud.
- Ejecución del taller de sensibilización al personal de salud
- Evaluación e informe del taller

E. GESTIÓN:

El éxito de las organizaciones modernas se debe a cómo está su recurso humano y que grado de competitividad a alcanzado. Si existe una integración efectiva y eficiente del personal o capital humano se lograrán conseguir las metas propuestas por la organización. El factor humano es la base fundamental del desarrollo organizacional, sin embargo, muchas veces en la praxis no se valora dicha aseveración (42).

En el establecimiento de Salud de Magdalena Nueva tenemos una demanda no atendida de niños con anemia, existe 4 profesionales médicos, lo cuales no son suficientes para atender a estos niños.

C.1. Contratación del recurso humano.

- Elaboración del plan de sustentación técnica para asignación de recurso humano según necesidad.
- Contratación de recurso humano.
- Evaluación del impacto de la contratación del recurso humano.

C.2. Coordinación con la jefatura para mejorar organización del recurso humano

- Reunión de planificación
- Redistribución del personal
- Evaluación de la redistribución del personal

6.2. Sostenibilidad del trabajo académico

La sostenibilidad del trabajo estará a cargo de la Jefatura del establecimiento de salud Magdalena Nueva, la cual tiene el compromiso de interrelacionarse con la jefatura de los servicios de enfermería y Medicina; con la finalidad de impulsar y mantener este trabajo académico en forma sostenible a través del tiempo; realizando los: talleres educativos y demostrativos a las familias y agentes comunitarios sobre la administración del sulfato ferroso, la difusión radial sobre la anemia e importancia del tratamiento, talleres de capacitación y sensibilización al personal de salud y con la contratación y organización del recurso humano.

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

MATRIZ DE SUPERVISIÓN

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUÍA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO	DEFINICION DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN INFORMACIÓN
Propósito: Mejorar la adherencia al tratamiento de anemia en los niños menores de 3 años atendidos en el Puesto de Salud Magdalena Nueva - Chimbote, 2020	El 80% de los niños menores de 3 años tendrán buena adherencia al tratamiento de anemia en el Puesto de Salud Magdalena Nueva	N° de niños con buena adherencia al tratamiento de anemia x 100 <hr/> Total de niños menores de 3 años con tratamiento de anemia	Adecuado comportamiento hacia el consumo de sulfato ferroso	- Registros HIS - Registro de padrón nominal. - Registros de visita domiciliarias.	- Anual	Lista de chequeo

A. Conocimiento adecuado de la familia sobre la administración del tratamiento de la anemia.	El 100% de las familias tendrán un adecuado conocimiento sobre la administración del tratamiento de la anemia.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de familias con adecuado conocimiento sobre la administración del tratamiento de anemia}}{\text{Total de las familias con niños menores de 3 años con tratamiento de anemia}} \times 100$	Conjunto de saberes teóricos y prácticos sobre la importancia del tratamiento de anemia.	- Registro HIS - Registros de las familias a los talleres educativos y demostrativos	- Trimestral	Lista de chequeo
B. Personal de salud capacitado en la importancia del tratamiento de anemia	El 100% del personal de salud capacitado en la importancia del tratamiento de anemia	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personal de salud capacitado}}{\text{Total del personal de salud que labora en el Puesto de salud de Magdalena Nueva}} \times 100$	Cambio de actitud para lograr una atención de calidad al niño	- Registro HIS - Registros de asistencia del personal capacitado - Libros de acatas y compromisos	- Trimestral	Lista de chequeo

C. Demanda atendida de niños con anemia	El 100% de niños con anemia recibirán tratamiento	Nº de niños que recibieron tratamiento por anemia x100	Niños con anemia son atendidos y reciben tratamiento de anemia por médicos	- Registro HIS	- Trimestral	Lista de chequeo
		Total de niños con anemia		- Informes mensuales AIS Niño. - Padrón nominal		

MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICION DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARÁ PARA EL RECOJO DE LA INFORMACIÓN
1. Conocimiento adecuado de la familia sobre la administración del tratamiento de anemia	Talleres educativos y demostrativos sobre la administración del sulfato ferroso	1a. 6 talleres de capacitación a las familias ejecutados	talleres educativos ejecutados X 100 <hr/> Total de talleres programados	Conjunto de saberes teóricos y prácticos sobre la administración del tratamiento con sulfato ferroso	- Registro HIS - Registros de las familias a los talleres educativos y demostrativos	- Bimensual	Lista de chequeo
	Difusión radial sobre anemia e importancia del tratamiento	1b. 48 reproducciones sobre anemia ejecutados	48 reproducciones ejecutadas de anemia x 100 <hr/> Total de reproducciones programadas				

<p>2. Personal de salud capacitado en la importancia del tratamiento de anemia.</p>	<p>2a. Taller de capacitación al personal de salud sobre anemia e importancia del tratamiento con sulfato ferroso.</p>	<p>4 talleres de capacitación al personal de salud sobre la importancia del tratamiento con sulfato ferroso ejecutados.</p>	<p>N° de talleres de capacitación ejecutadas x 100</p> <hr/> <p>Total de talleres de capacitaciones programadas</p>	<p>Cambio de actitud para lograr una atención de calidad al niño</p>	<p>- Registro HIS - Registros de asistencia del personal capacitado. - Libros de acatas y compromisos</p>	<p>- Trimestral</p>	<p>Lista de chequeo</p>
	<p>2b. Taller de sensibilización al personal de salud sobre las consecuencias de la anemia.</p>	<p>4 talleres de sensibilización al personal de salud ejecutados</p>	<p>N° de talleres de sensibilización ejecutadas x 100</p> <hr/> <p>Total de talleres de sensibilización programadas</p>				
	<p>2c. talleres educativos a los agentes comunitarios sobre importancia del tratamiento de la</p>	<p>6 talleres educativos a los agentes comunitarios ejecutados</p>	<p>N° de talleres educativos ejecutados x 100</p> <hr/> <p>Total talleres educativos a los agentes comunitarios programados</p>				

<p>3. Demanda atendida de niños con anemia</p>	<p>3a. Contratación del recurso humano.</p>	<p>Contratación del personal de salud</p>	<p>contratación del personal de salud <u>ejecutada</u> Total de contratación del personal de salud</p>	<p>Asignar adecuadamente al personal idóneo de acuerdo a las necesidades de la población</p>	<p>Acta de reuniones</p>	<p>Mensual</p>	<p>Lista de chequeo</p>
	<p>3b. coordinación con la jefatura para mejorar organización del recurso humano.</p>	<p>2 coordinaciones con las jefaturas</p>	<p>2 coordinaciones con jefatura ejecutadas x <u>100</u> Total de coordinaciones con la jefatura programadas</p>				

7.1 Beneficios

Beneficios con trabajo académico

- Disminución de la morbilidad y mejora de la calidad de vida de los niños menores de 3 años.
- Disminución en el retraso en el crecimiento y desarrollo del niño.
- Niño recuperado de anemia.
- Motivación de la madre para seguir con el tratamiento de anemia.
- Conocimiento de la familia sobre la importancia de seguir el tratamiento.
- Personal de salud capacitado sobre la importancia del tratamiento de anemia.
- Demanda atendida de niños con anemia.

Beneficios sin trabajo académico

- Aumento de la tasa de morbilidad en la jurisdicción.
- Retraso en el crecimiento del niño
- Mayor vulnerabilidad a enfermedades
- En controles niño continua con anemia
- Poca motivación de la madre para seguir con el tratamiento.
- Desconocimiento de las familias sobre las consecuencias de la anemia.
- Escasa capacitación del personal sobre el tratamiento de anemia
- Incremento de la demanda rechazada de niños con anemia.

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

8.1. Humanos:

RECURSO HUMANO	HORAS MENSUALES	COSTO POR HORAS	COSTO TOTAL EN 1 AÑO
MEDICO	150	30.00	54000.00
COSTO TOTAL	150	30.00	54000.00

8.2. Presupuesto para talleres educativos y demostrativos:

N°	DENOMINACIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITAR.	COSTO TOTAL
1	Auditorio del Puesto de Salud	0	S/ 0.00	S/ 0.00
2	Equipo Multimedia	0	S/ 0.00	S/0.00
3	Impresiones	100	S/0.50	S/50.00
4	Fotocopias	500	S/0.10	S/50.00
5	Ponentes	0	S/0.00	s/0.00
6	Refrigerios	200	S/3.00	s/600.00
7	Rotafolio	04	S/30.00	S/120.00
8	Sulfato ferroso 15 mg/5 mlx 180	208	S/0.00	S/0.00
9	Sulfato ferroso 25 mg/ml x 30 ml	108	S/0.00	S/0.00
TOTAL			S/33.60	s/ 820.00

8.3. Presupuesto para talleres educativos a los agentes comunitarios

N°	DENOMINACIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITAR.	COSTO TOTAL
1	Auditorio del Puesto de Salud	0	S/ 0.00	S/ 0.00
2	Equipo Multimedia	0	S/ 0.00	S/0.00
3	Impresiones	100	S/0.50	S/50.00
4	Fotocopias	500	S/0.10	S/50.00
5	Ponentes	0	S/0.00	s/0.00
6	Refrigerios	80	S/3.00	s/240.00
7	Rotafolio	04	S/30.00	S/120.00
TOTAL			S/33.60	s/ 460.00

8.4. Presupuesto para capacitación al personal de salud

N°	DENOMINACIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITAR.	COSTO TOTAL
1	Auditorio del Puesto de Salud	0	S/ 0.00	S/ 0.00
2	Equipo Multimedia	0	S/ 0.00	S/0.00
3	Impresiones	100	S/0.50	S/50.00
4	Fotocopias	500	S/0.10	S/50.00
5	Ponentes	0	S/0.00	s/0.00
6	Refrigerios	200	S/3.00	s/600.00
TOTAL		24	S/1.80	s/ 700.00

8.5. Presupuesto para material de sensibilización

N°	DENOMINACIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITAR.	COSTO TOTAL
1	Auditorio del Puesto de	1	S/ 0.00	S/ 0.00
2	Equipo Multimedia	1	S/ 0.00	S/0.00
3	Impresiones	100	S/0.50	S/50.00
4	Fotocopias	500	S/0.10	S/50.00
5	Ponentes	0	S/0.00	s/0.00
6	Refrigerios	200	S/3.00	s/600.00
	TOTAL	24	S/1.80	s/ 700.00

8.5. Resumen de Presupuesto

DENOMINACIÓN	APORTE REQUERIDO	APORTE PROPIO	COSTO TOTAL
Recursos Humanos	S/. 54 000.00	S/0.00	S/. 54 000.00
Presupuesto para taller educativo y demostrativos	S/. 820.00	S/0.00	S/. 820.00
Presupuesto para taller educativo a los agentes comunitarios	S/. 460.00	S/0.00	S/. 460.00
Presupuesto para capacitación	S/. 700.00	S/0.00	S/ 700.00
Presupuesto de sensibilización	S/. 700.00	S/0.00	S/ 700.00
TOTAL	S/. 56,680.00	S/ 0.00	S/. 56,680.00

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Mejorar la adherencia al tratamiento de anemia en los niños menores de 3 años atendidos en el Puesto de Salud Magdalena Nueva. Chimbote, 2020.

N	ACTIVIDAD	ME TA	DESCRIPCIÓN		CRONOGRAMA			INDICADOR
					2019	2020		
					II	I	II	
1	Elaboración del trabajo académico “Mejorando la adherencia al tratamiento de anemia en los niños menores de 3 años atendidos en el Puesto de Salud Magdalena Nueva - Chimbote, 2020	1	Informe	0.00	X			Proyecto Elaborado
2	Presentación y exposición del trabajo a la Jefatura del Puesto de Salud Magdalena Nueva	1	Informe	0.00	X			Proyecto Presentado
3	Ejecución del Trabajo académico	1	Informe	56,680.00		X		Proyecto ejecutado
4	Evaluación del trabajo académico.	1	Informe	0.00			X	Proyecto desarrollado
5	Presentación del Informe Final	1	Informe	0.00			X	Proyecto presentado

OBJETIVO ESPECIFICO 1: Conocimiento adecuado de la familia sobre la administración del tratamiento de la anemia

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2019-2020		
			DESCRIPCIÓN	COSTO	II	I	II
1	Talleres educativos y demostrativos a las familias sobre la administración del sulfato ferroso.	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboración del plan del taller demostrativo. - Implementación del plan de taller demostrativo - Ejecución de los talleres demostrativos - Evaluación e informe de los talleres demostrativos. 	Taller	S/.820.00	X X	X	X
2	Difusión radial sobre prevención de la anemia e importancia del tratamiento.	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboración del plan de difusión radial. - Elaboración del mensaje a difundir. - Ejecución de la difusión radial en los mercados. - Evaluación de la difusión radial 	Radial	S/.0.00	X X	X	X

OBJETIVO ESPECIFICO 2: Personal de salud capacitado en importancia del tratamiento de anemia

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2019-2020		
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	II	I	II
1	Talleres de capacitación al personal de salud sobre anemia e importancia del tratamiento con sulfato ferroso.	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboración del plan de capacitación. - Ejecución de las capacitaciones. - Evaluación e informe de las capacitaciones 	Taller	S/.700.00	X	X	X
2	Taller de sensibilización al personal de salud sobre las consecuencias de la anemia.	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboración del plan de taller de sensibilización al personal de salud. - Ejecución del taller de sensibilización al personal de salud. - Evaluación e informe del taller 	Taller	S/.700.00	X	X	X

3.	Talleres educativos a los agentes comunitarios sobre importancia del tratamiento de anemia.	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboración del plan de los talleres educativos - Presentación del plan de los talleres al área respectiva. - Ejecución de los talleres educativos - Evaluación e informe de los talleres educativos. 	taller	S/. 820.00	X	X	X
----	---	--	--------	------------	---	---	---

OBJETIVO ESPECIFICO 3: Demanda atendida de niños con anemia

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2019-2020		
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	II	I	II
1	Contratación del recurso humano.	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboración de la sustentación técnica para asignación de recurso humano - Contratación del recurso humano - Evaluación del impacto de la contratación del recurso humano 	Contratación	S/. 54,00.00	X		
2	Coordinación con la jefatura para mejorar la organización del recurso humano.	<ul style="list-style-type: none"> - Reunión para planificación - Redistribución del personal - Evaluación del impacto de la contratación del recurso humano 	Coordinación	S/ 0.00	X		

IX. ASPECTOS INSTIRUCIONALES

El Trabajo Académico “**Mejorando la adherencia al tratamiento de anemia en los niños menores de 3 años atendidos en el Puesto de Salud Magdalena Nueva. Chimbote - 2020**” estará a cargo de la autora en coordinación con el equipo del PAN de enfermería, jefatura de servicio y del establecimiento, calificados para organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando el trabajo lo requiera y participar de las actividades propias del Trabajo Académico.

X. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

- Equipo de la Microred magdalena Nueva
- Red de Salud Pacifico Norte

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016 Nacional y Regional (ENDES 2016) [Internet]. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2017. Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/resultados.asp>.
2. Comisión Interministerial De Asuntos Sociales Secretaría Técnica “Plan Multisectorial De Lucha Contra La Anemia” Impreso por: Tarea Asociación Gráfica Educativa Lima, octubre de 2018.
3. De la Merced, V. “Adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses y factores asociados C.S.M.I. Tahuantinsuyo bajo 2010” universidad nacional de San Marcos. Perú 2010. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/256/Casas_cv.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Diaz, D. “Nivel De Adherencia Al Tratamiento De La Anemia Ferropénica En Niños Menores De 3 Años Que Acuden Al Centro De Salud Manuel Sánchez Villegas – La Victoria Sector I, Chiclayo 2017”. PIMENTEL- PERÚ 2018, disponible en: http://52.55.9.109/bitstream/uap/7074/1/T059_70059598_T.pdf
5. INEI. “Indicadores de resultados de los programas presupuestales 2012-2017”. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017. Lima, febrero. Disponible: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/Peru_Indicadores_de_PPR_2012_2017.pdf
6. Instituto Nacional de Salud. Anemia en la población infantil del Perú: aspectos clave para su afronte. Lima- Perú. Disponible en:

www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/.../ANEMIA%20FINAL_v.03mayo2015.Pdf

7. Alcázar L. “Impacto Económico de la anemia en el Perú (internet). Lima: acción contra el hambre; 2012. Disponible en:
http://www.grade.org.pe/upload/publicaciones/archivo/download/pubs/LIBROGRADE_ANEMIA.pdf
8. Zavaleta N. “Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica”. Lima 2017, *impresa* ISSN 1726-463. Disponible en: :
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000400020
9. El ministerio de desarrollo e inclusión social (Midis) 2019. Disponible en:
<https://gestion.pe/peru/peru-redujo-nivel-de-anemia-en-ninos-de-435-a-401-en-el-2019-anuncio-el-midis-noticia/>
10. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), publicada por el Ministerio de Salud (2020), publicada en
[“https://larepublica.pe/sociedad/2020/02/05/ancash-redujo-en-55-anemia-en-ninos-menores-de-tres-anos-lrnd/”](https://larepublica.pe/sociedad/2020/02/05/ancash-redujo-en-55-anemia-en-ninos-menores-de-tres-anos-lrnd/)
11. Vásquez, N. (2020) Datos estadísticos del Puesto de Salud Magdalena Nueva.
12. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) (2017). Características de los hogares y la población. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática
13. Real academia Española (actualizada 2019): disponible en:
<https://dle.rae.es/?w=adherencia>
14. Norma técnica- manejo terapeutico y preventive de la anemia en niños,

- adolescentes, mujeres gestantes y puerperas, disponible en :
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
15. Organización mundial de la salud (2017) Metas mundiales de nutrición 2025 Documento normativo sobre anemia. Disponible en:
https://www.fundacionbengoa.org/publicaciones/WHO_NMH_NHD_14.4_spa.pdf
16. Organización mundial de la salud. Definición de anemia. 2003. Artículo de la OMS. Disponible online:
http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf
17. Sanitas “tipos de anemia y su tratamiento” 2020. Disponible en :
<https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/prevencion-salud/tipos-anemia-tratamiento.html>
18. OMS. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra,OMS.2011 ((WHO/NMH/NHD/MNM/11.1)) [Citado el 20 de agosto del 2017] Disponible en:
www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf
19. Health organization. “Anemia Falciforme: Conocimientos y percepción actual del riesgo en jóvenes detectados al nacimiento como portadores sanos” Mexico 2015. Sickle Cell Disease.
20. Guía técnica “Guía de práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Anemia por Deficiencia de Hierro en Niños, Niñas y Adolescentes en Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención”. R.M.N°028-2015/MINSA. Disponible en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3932.pdf>

21. Olivares, M. Consecuencias de la Deficiencia de Hierro. Revista Chilena de Nutrición. Chile. 2003. Pag.3 Disponible en https://www.researchgate.net/publication/251072624_Consecuencias_de_la_deficiencia_de_hierro
22. Verdú J. Nutrición para educadores serie salud y nutrición. 2da.ed. Barcelona: fundación universitaria iberoamericana 2005.
23. Vega L, Iñarritu M. Fundamentos de nutrición y dietética.1ra.ed México: Perarson educación 2010.
24. Berdanier D. nutrición y alimentos.2da edición.Mexico:Mc Graw Hill S.A;2011.p.213
25. Dirección general de medicamentos, insumos y drogas. Centro de atención farmacéutica. Internet [citado el 1 de agosto del 2018.]disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe / UpLoad / UpLoaded/Sulfato_Ferroso.
26. Puente F. Adherencia Terapéutica. Mexico: XXIII Congreso Internacional de Psicología; 1985. 10-16 p.
27. 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. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.
28. El cuidado. [Internet] 2012 [actualizado 20 de febrero 2014, fecha de acceso 24 de noviembre de 2016] URL Disponible en:<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/nolapender.html>
29. Teoría de enfermería Nola Pender. [Internet] 2013 [actualizado 20 de febrero 2014, fecha de acceso 24 de noviembre de 2016] URL Disponible en: <http://teoriasenfermeras.blogspot.pe/2013/06/teoria-de-laenfermeria->

modelode.html

30. Sakraida J. Modelo de Promoción de la Salud. Nola J Pender. En: Maerriner TA, Rayle-Alligood M, editores. Modelos y teorías de enfermería, 6° ed. España: Elsevier-Mosby; 2007.
31. . Aplicación del modelo de Nola Pender a un adolescente con sedentarismo. [Internet] 2010 [actualizado 20 de febrero 2014, fecha de acceso 24 de noviembre de 2016] URL Disponible en: <http>
32. Lic. Gladis Patricia Aristizábal Hoyos y otros “El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión” Enferm. univ vol.8 no.4 México oct./dic. 2011, disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126693010.pdf>
33. Dr NARANJO (2017) “La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem” Universidad de Ciencias Médicas. Sancti Spíritus. Cuba. II Hospital Materno Infantil. Matanzas. Cuba.
34. Peña, C. (20). Factores asociados a la anemia ferropénica en lactantes pertenecientes al Policlínico Concepción Agramonte Bossa” cuba, 2019. Disponible en: <http://revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/131/44>
35. Ocaña, C. Impacto del programa de suplementación con micronutrientes para evitar la anemia en niños de 6 meses a 2 años de edad en el año 2014 Ambato. Ecuador. Disponible en repositorio.uta.edu.ec/bitstream/.../Ocaña%20Anzules%2C%20Delia%20Cristin.a.pdf.

36. Lama, V. (21). Factores asociados a la adherencia con micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses de un centro de salud, SJM 2019”, Lima- Perú 2019. Disponible en : <https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/UCS/918>
37. Abal, R. “Factores influyentes en la adherencia de suplementación con sulfato ferroso en gestantes - Centro de Salud Belenpampa Cusco, Noviembre 2018 – Enero 2019. Disponible en:
http://190.119.204.72/bitstream/UAC/3010/1/Yuvely_Mervi_Tesis_bachiller_2019.pdf
38. Escalante, G. “Adherencia Al Consumo De Multimicronutrientes E Incremento De Hemoglobina En Niños Entre 6 Y 36 Meses De Edad Con Anemia”. Trujillo – Perú 2019. Disponible en :
http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/4916/1/RE_MED.HUMA_GINI.ESCALANTE_ADHERENCIA.AL.CONSUMO.DE.MULTIMICRONUTRIENTES_DATOS.PDF
39. Chirito, L. “Intervenciones Efectivas Para Mejorar La Adherencia Del Consumo De Micronutrientes En Niños De 6 A 35 Meses” Huancavelica 2018. Disponible en:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2095/ESPECIALIDAD%20%20Silvia%20Isabel%20Chirito%20Laurencio.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
40. Gómez, J. “Fortaleciendo la adherencia al tratamiento de anemia en los niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Túpac Amaru. Chimbote, 2018” Chimbote, 2018.
41. Yanzapanta, C. “Adherencia de la suplementación con multimicronutrientes y

- nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses del distrito de Huanca, Huancavelica, Perú, 2017”. disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/969/Andrea_Tesis_Bachiller_2018.pdf?sequence=5
42. Pérez, J. “definición.de” publicado 2008 y actualizado 2012. Disponible en: <https://definicion.de/informacion/>
43. Ministerio de Educación. Manual de Educación sanitaria. Disponible en www.minsa.gob.pe/publicaciones/aprisabac/46.pdf
44. Pérez, J. “definición.de” publicado 2008 y actualizado 2012. Disponible en: <https://definicion.de/comunicacion/>
45. Vélez, Arango. “Marco político y legal de la promoción de la salud” Colombia Médica, vol. 31, núm. 2, 2000, pp. 86-95 Universidad del Valle Cali, Colombia. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/283/28331206.pdf>
46. Dávila, A. Fundamentos para la elaboración de proyectos. Disponible en <https://uacm123.weebly.com/5-gestioacuten-de-los-recursos-humanos-delproyecto.ht..>
47. Wordreference.com. Diccionario de la Lengua Española: sensibilización. Disponible en: www.wordreference.com/definicion/sensibilizacion
48. Álvarez, F. Importancia de los recursos humanos. Disponible en www.creacionempresas.com/plan-de.../que-es.../organizacion-y-recursos humano

ANEXOS

ANEXO 1

EL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

ANEXO 2

Gráfico N° 01: ÁRBOL DE CAUSAS - EFECTOS

ANEXO 3

Gráfico N° 02: ÁRBOL DE MEDIOS Y FINES

ANEXO 4

Gráfico N° 03: ÁRBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES

PROPUESTAS

ANEXO 5

MARCO LÓGICO

ANEXO 6

INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

ANEXO 7

INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS

ANEXO 1

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

El Puesto de Salud Magdalena Nueva, cuenta con una infraestructura moderna que lleva 3 años de construida, pero limitante en espacios para brindar una adecuada atención al usuario. Actualmente se encuentra en construcción los ambientes, de cadena de frío, jefatura de enfermería, ambiente de PCT, auditorio y servicios higiénicos.

Esta comunidad se caracteriza por ser uno de los pueblos jóvenes con mayor densidad de población del distrito de Chimbote, pues alberga un promedio de 42,670 habitantes.

Desde el año 2019, se viene trabajando con los actores sociales, los cuales han sido fundamentales para el trabajo con las madres de los niños menores de un año. Pero les faltan brindar una adecuada información.

En el servicio de enfermería funcionan 3 consultorios, en cambio en medicina, solo trabaja 1 consultorio en la mayoría de días, haciendo esperar a las madres con niños anémicos para el tratamiento oportuno.

En el año 2019 diagnosticaron 79 casos de anemia en niños menores de 3 años, de los cuales solo 15 terminaron el tratamiento de la anemia. Existen varios factores que desencadenan la no recuperación de estos niños; uno de ellos son las creencias y costumbres de las madres que manifiestan rechazo al tratamiento con sulfato ferroso, también hay falta de compromiso de todo el personal de salud para priorizar la atención

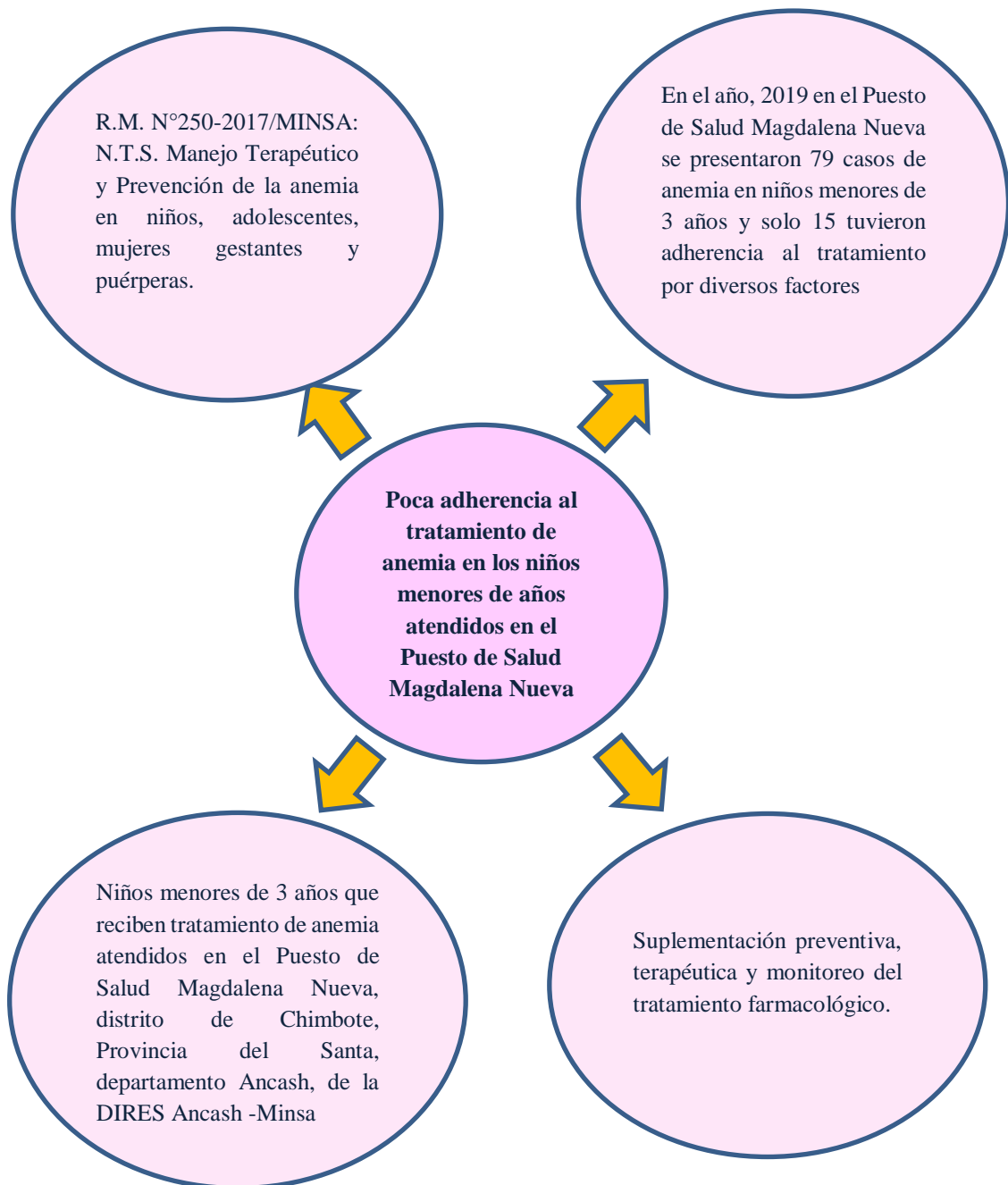
de los niños anémicos y una reducción del personal médico, el cual es el encargado de brindar el tratamiento al niño.

Las madres de los niños menores de 3 años con anemia, tienen diversas costumbres y creencias relacionadas al sulfato ferroso.

También presentan problemas respecto a una inadecuada cultura sanitaria y ambiental, malos hábitos alimenticios, inadecuados estilos de vida; todo ello incrementando la morbilidad de los niños.

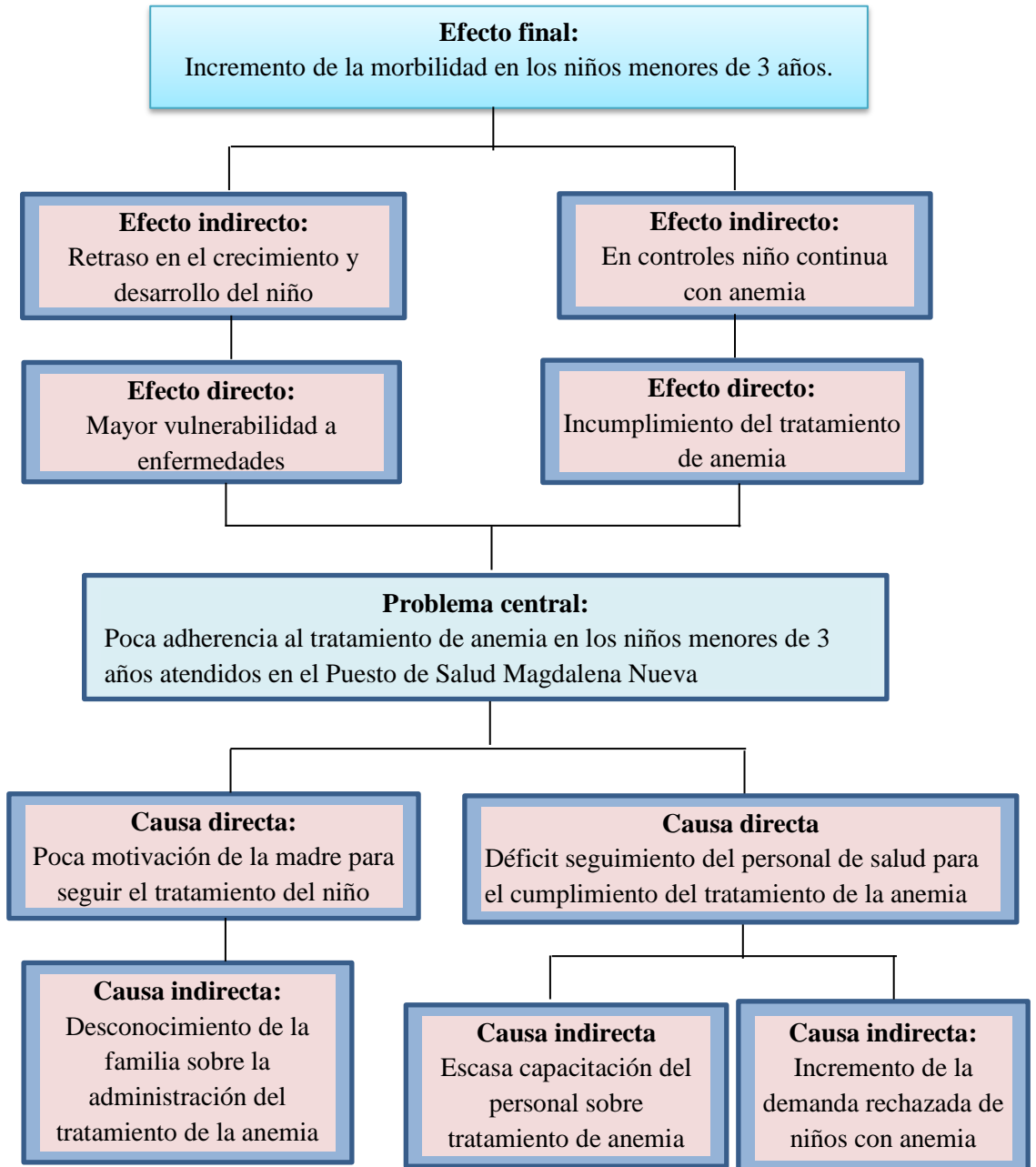


REVISIÓN DEL PROBLEMA PLANTEADO Y DEFINICIÓN FINAL DEL PROBLEMA



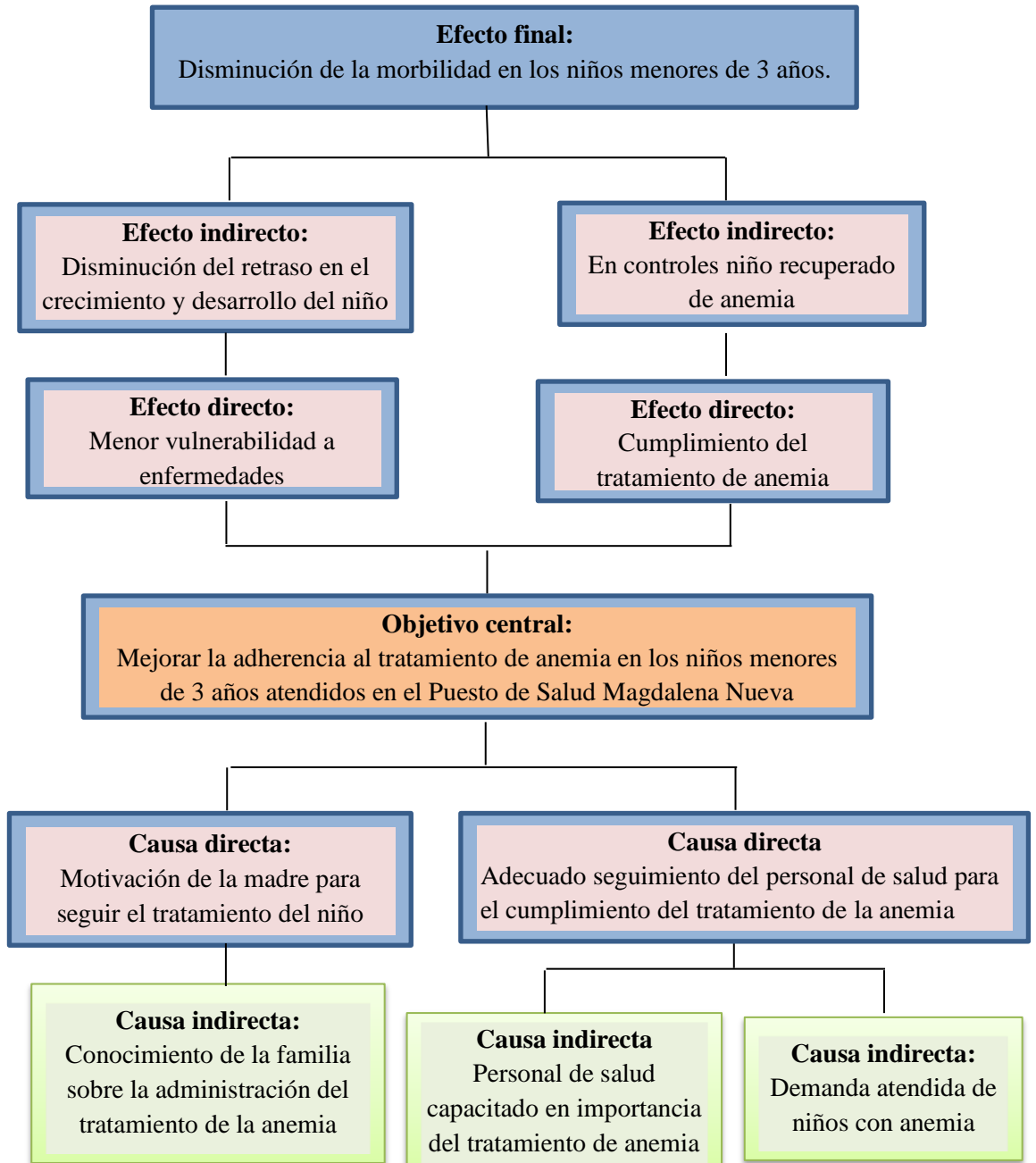
ANEXO 2

GRÁFICA 1: ÁRBOL DE CAUSA Y EFECTO



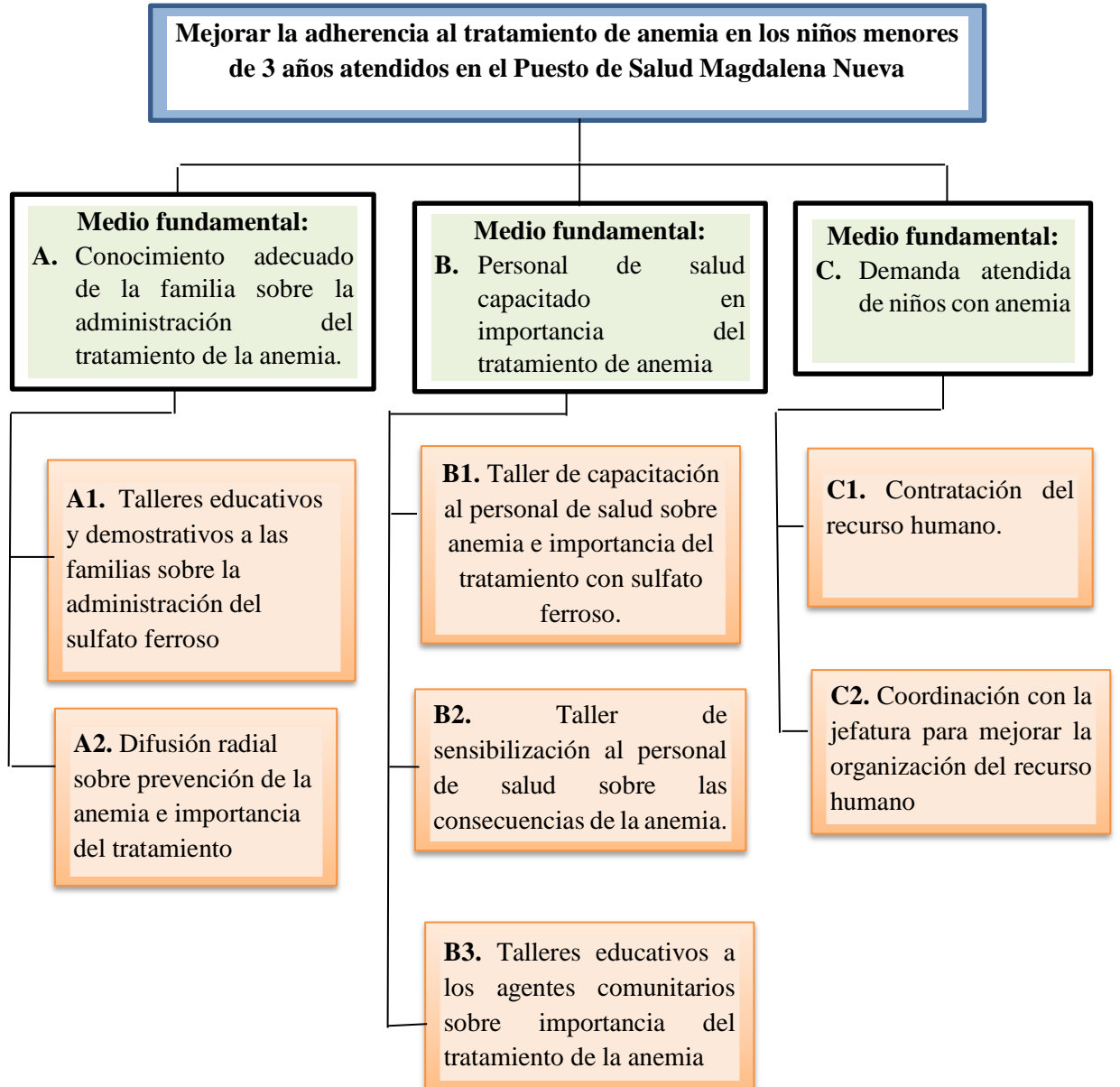
ANEXO 3

GRÁFICA 2: ÁRBOL DE FINES Y MEDIOS



ANEXO 4

GRÁFICA 3: ÁRBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS



ANEXO 5
MATRIZ DEL MARCO LÓGICO

Correspondencia					
	Resumen de objetivos	Metas	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Fin	Disminución de la morbilidad en niños menores de 3 años				
Propósito	Mejorar la adherencia al tratamiento de anemia en los niños menores de 3 años atendidos en el Puesto de Salud de Magdalena Nueva	El 80% de los niños menores de 3 años mejoraran la adherencia al tratamiento de anemia en el Puesto de Salud Magdalena Nueva	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de niños con buena adherencia al tratamiento de anemia} \times 100}{\text{Total de niños menores de 3 años con tratamiento de anemia}}$	<ul style="list-style-type: none"> - Registros HIS - Registro de padrón nominal. - Registros de visita domiciliarias. 	Todos los niños menores de 3 años reciben el tratamiento de anemia.

Componentes	A. Conocimiento adecuado de la familia sobre la administración del tratamiento de la anemia.	El 100% de las familias tienen un conocimiento adecuado sobre la administración del tratamiento de la anemia	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de familias con niños menores de 3 años informados sobre la administración del tratamiento de la anemia} \times 100}{\text{Total de familias con niños menores de 3 años con tratamiento de anemia}}$	<ul style="list-style-type: none"> - Registro HIS - Registros de las familias a los talleres de capacitación. 	Familias con niños menores de 3 años conocen la administración del tratamiento de la anemia.
	B. Personal de salud capacitado en la importancia del tratamiento de anemia	El 100% del personal de salud sensibilizado y capacitado en la importancia del tratamiento de anemia	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personal de salud capacitado} \times 100}{\text{Total del personal de salud que labora en el establecimiento de salud}}$	<ul style="list-style-type: none"> - Registro HIS - Registros de asistencia del personal capacitado. - Libros de actas y compromisos 	Personal de salud capacitado sobre importancia del tratamiento de anemia.
	C. Demanda atendida de niños con anemia	El 100% de niños con anemia recibirán tratamiento	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de niños que recibieron tratamiento por anemia} \times 100}{\text{Total de niños atendidos por anemia}}$	<ul style="list-style-type: none"> - Registro HIS - Informes mensuales AIS Niño. - Padrón nominal 	Profesionales médicos involucrados en el tratamiento de la anemia.

Acciones	A1. Talleres educativos y demostrativos a las familias sobre la administración del sulfato ferroso.	6 talleres educativos y demostrativos a las familias para sobre la administración del sulfato ferroso	talleres educativos y demostrativos ejecutados x 100 <hr/> Total de talleres programados	- Registros de asistencia a los talleres - Evidencias fotográficas	Familias informadas sobre la administración del sulfato ferroso.
	A2. Difusión radial sobre anemia e importancia del tratamiento	48 reproducciones sobre anemia y su importancia del tratamiento	48 reproducciones ejecutadas de anemia x 100 <hr/> Total de reproducciones programadas	- Cronograma de difusión radial	Se cuenta con difusión radial en los mercados de abastos.
	B1. Taller de capacitación al personal de salud sobre anemia e importancia del tratamiento con sulfato ferroso	4 talleres de capacitación al personal de salud sobre la importancia del tratamiento con sulfato ferroso	N° de talleres de capacitación ejecutadas x 100 <hr/> Total de talleres de capacitaciones programadas	- Registro de asistencia al taller. - Registro HIS - Imágenes fotográficas	Personal de salud capacitado en anemia e importancia del tratamiento con sulfato ferroso

	<p>B2. Taller de sensibilización al personal de salud sobre las consecuencias de la anemia.</p>	<p>4 talleres de sensibilización al personal de salud ejecutados</p>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de talleres de sensibilización ejecutadas} \times 100}{\text{Total de talleres de sensibilización programadas}}$	<ul style="list-style-type: none"> - Registro de asistencia a los talleres de sensibilización. - Registro HIS 	<p>Personal de salud sensibilizado sobre las consecuencias de la anemia.</p>
	<p>B3. Talleres de capacitación a los agentes comunitarios sobre importancia del tratamiento de la anemia</p>	<p>4 talleres de capacitación a los agentes comunitarios ejecutados</p>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de talleres educativos ejecutadas} \times 100}{\text{Total de talleres educativos programadas}}$	<ul style="list-style-type: none"> - Registro de asistencia a los talleres de capacitación. - Registro HIS 	<p>Agentes comunitarios capacitados sobre importancia del tratamiento de la anemia.</p>
	<p>C1. Contratación del recurso humano</p>	<p>Contratación de un personal de salud ejecutado</p>	$\frac{\text{contratacion del personal de salud ejecutada}}{\text{Total de contratación del personal de salud}}$	<ul style="list-style-type: none"> - Acta de reuniones 	<p>Nivel superior contrata recurso humano.</p>

	C2. Coordinación con la jefatura para mejorar organización del recurso humano.	2 Coordinaciones con las jefaturas	2 coordinaciones con jefatura ejecutadas $\frac{\quad \quad \quad}{\quad \quad \quad} \times 100$ Total de coordinaciones con la jefatura programadas	- Acta de reuniones.	Jefatura del establecimiento realiza la redistribución del recurso humano.
--	---	------------------------------------	--	----------------------	--

ANEXO 6

INFORMACION DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

NIVEL DEL ESTABLECIMIENTO : I-2

NOMBRE : P.S. MAGDALENA NUEVA.

INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE: MINSA

DIRECCIÓN COMPLETA : Jiron Atahualpa magdalena nueva s/n

DEPARTAMENTO : Ancash

PROVINCIA : Santa

DISTRITO : Chimbote

CARTERA DE SERVICIOS:

1. Medicina General
2. Odontología
3. Obstetricia
4. Control de crecimiento de desarrollo.
5. Inmunizaciones
6. Psicología
7. Laboratorio Clínico
8. Farmacia
9. Tópico
10. Programa de PCT

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

Sábados : de 8.00 a 2.00 pm

JEFE DEL PUESTO DE SALUD : Lic. Enf. Rocio Zavaleta Azabache

SITUACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO PUESTO DE SALUD

MAGDALENA NUEVA

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

RESEÑA HISTORICA

La creación del Puesto de Salud Magdalena nueva fue en el año 1964, con la apertura de Av. Pardo y Jr. José Balta se adquiere 20 hectáreas en el monte por la zona cercana a tres cabezas creándose el 30 de octubre de ese mismo año en el pueblo Joven Alto Perú, posteriormente se fueron creando los pueblos jóvenes de la Victoria, Antenor Orrego y Magdalena Nueva en el año 1966 es reconocida con RD. 385-6 DE Julio 1973. En el año 1986 se realiza en la localidad de Magdalena Nueva la entrega de un local con la finalidad que funciones un Puesto de Salud que lleve el mismo nombre a cargo de las localidades a dicho establecimiento el Puesto de Salud Magdalena Nueva cuenta con un total de 11 localidades actualmente; Magdalena nueva, 12 de Octubre, San Isidro, 21 de Abril, San Francisco de Asís, La Victoria, Antenor Orrego, Alto Perú, Miramar Alto, Pueblo Libre y Dos de Mayo.

Esta comunidad se caracteriza por ser uno de los pueblos jóvenes con mayor densidad de población del distrito de Chimbote, pues alberga un promedio de 42670 habitantes.

CLAS Puesto de Salud Magdalena Nueva; comités locales de administración de salud.

Es un modelo de gestión compartida entre el estado y la comunidad. Fue creado en 1991. En el 2014 se empezó la nueva construcción del P.S Magdalena con material noble de 3 pisos con diferentes ambientes adecuados para una buena atención a los pacientes; en la cual se ha ampliado la atención y empezó a funcionar un 23 de diciembre del 2014 con los diferentes servicios con los que cuenta Medicina, Enfermería, Obstetricia, Psicología, Laboratorio, PCT, etc.

MISION

Promover la salud individual y colectiva a través de actividades preventivas promocionales y la atención de calidad en los servicios de nuestra población

VISION

Ser un establecimiento de atención Integral de Salud y cubrir las necesidades de salud a toda la jurisdicción asignada al establecimiento P.S. Magdalena Nueva, a través del aseguramiento universal.

ANEXO 7

INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN EL TRABAJO ACADÉMICO

I. DATOS GENERALES:

1.1 DIRIGIDO A : Familias de niños menores de 3 años con tratamiento de anemia del Puesto de Salud Magdalena Nueva

1.2 LUGAR : Jurisdicción del Puesto de Salud Magdalena Nueva

1.3 FECHA : Noviembre 2019- Noviembre 2020

1.4 RESPONSABLE:

✓ Rosas Ortiz Lesly

II. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL:

Mejorar la adherencia al tratamiento de anemia en los niños menores de 3 años atendidos en el Puesto de Salud Magdalena Nueva - Chimbote, 2020

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ✓ Conocimiento adecuado de la familia sobre la administración del tratamiento de anemia.
- ✓ Personal de salud será capacitado en tratamiento de la anemia.
- ✓ Demanda atendida de niños con anemia en el Puesto de Salud Magdalena Nueva.

III. INFORME NARRATIVO

Objetivo 1: Conocimiento adecuado de la familia sobre la administración del tratamiento de anemia.

El día 16 de Enero del 2020, siendo las 8:00 am, nos reunimos en el Puesto de Salud para la ejecución del taller educativo y demostrativo sobre la administración del sulfato ferroso, con las madres de los niños menores de 3 años con tratamiento de anemia. Después de organizar todo el material, con que íbamos a realizar el taller, nos dirigimos a la sala de espera donde vamos a realizar nuestros talleres educativos y demostrativos a las familias sobre la anemia y administración del sulfato ferroso.

Se dio inicio al taller, con la presentación de la responsable y se brindó conocimiento sobre la anemia, causas, consecuencias e importancia del tratamiento, cuidados con el sulfato ferroso.

Se concluyó con las preguntas o dudas de parte de las familias de los niños con anemia y se hizo una retroalimentación del tema.

Se tuvo solo la presencia de 30 madres de niños anémicos. Entonces se organizó con los responsables de sectores agrupando en 3 lugares: Local Comunal 2 de Mayo, Local Comunal de San Isidro, Cuna Mas de Pueblo Libre, para lograr el 100% de asistencia. El taller educativo y demostrativo se programó para el 04 y 05 de Marzo, donde se obtuvo el 100 de asistencia de las familias de los niños anémicos.

El avance de los talleres demostrativos y educativos a las familias es 33.3 %

El avance de la difusión radial sobre anemia e importancia es 0%

Objetivo 2: Personal de salud capacitado en importancia del tratamiento de anemia.

El 08 de Febrero del 2020, a las 12:00 del mediodía, nos reunimos el personal del establecimiento de salud para la ejecución de **taller de capacitación al personal de salud sobre la anemia e importancia del tratamiento con sulfato ferroso**. Se tuvo la participación de 90% del personal de salud. Luego de la capacitación, se realizó seguidamente el taller de sensibilización, donde el personal quedo notablemente comprometido a lograr una adecuada adherencia al tratamiento de anemia.

El día 21 de Febrero del 2020, a las 12:00 del mediodía, nos reunimos con los actores sociales del Puesto de Salud Magdalena Nueva, para la ejecución de **taller sobre la importancia del tratamiento de anemia**, se reunieron el 100% de actores sociales, donde se capacitó sobre la importancia del tratamiento.

El avance del taller de capacitación al personal de salud sobre la importancia del tratamiento con sulfato ferroso es: 25%

El avance del taller de sensibilización al personal de salud es 25%

El avance del taller educativo a los agentes comunitarios es 25%

Objetivo 3: Demanda atendida de niños con anemia

El 05 de Enero nos reunimos con la jefatura del establecimiento siendo las 12:00 medio día para la socialización de la problemática de la demanda rechazada, se manifestó la problemática de la anemia, incidencia y deserción al tratamiento, y se acordó que la jefatura elaboración un informe para sustentar la **contratación del recurso humano** a la Red de Salud Pacifico Norte, la Lic. Enf. Rocío Zavaleta Azabache manifestó que ya hubo conversación con el director de la Red de Salud Pacifico Norte para la contratación del recurso Humano.

El lunes 10 de Enero se ingresó el documento a la Red de Salud Pacifico Norte y el 17 de enero contamos con el personal médico presentándose en el establecimiento de Magdalena Nueva.

El día 19 de Enero del 2020 al medio día, nos reunimos con la jefatura para la organización del recurso humano, se explicó la problemática de que los niños anémicos tenían que pasar con el médico para recibir su tratamiento de sulfato ferroso, pero muchos niños no pasaban porque la atención del médico demoraba por atender a sus pacientes que habían sacado su ticket temprano por otras comorbilidades. Entre los acuerdos que se tuvo fue reorganizar al personal, estando a la atención de los niños anémicos, solo 2 médicos, los cuales solo iban a recibir 8 pacientes con otras comorbilidades y los pacientes anémicos derivados del servicio de enfermería. Quedando esto en el acta de reuniones.

El avance de contratación al personal es el 100%

El avance de coordinaciones con las jefaturas es un 50%

IV. CONCLUSIONES

- Las familias de los niños anémicos el 100% tuvo un conocimiento adecuado sobre la administración del tratamiento de anemia.
- Se capacito al 90% al personal de salud del establecimiento Magdalena Nueva en importancia del tratamiento de anemia.
- La demanda de niños anémicos fue atendida satisfactoriamente en el establecimiento de Magdalena Nueva.

V. RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar los próximos talleres educativos y demostrativos a las familias sobre la administración del sulfato ferroso, en locales comunales de las localidades del establecimiento de salud, para tener mayor presencia de las familias.
- En cuanto a las capacitaciones al personal de salud, se recomienda coordinar con el jefe del establecimiento memorando a cada servicio para asegurar la participación al 100% en los talleres de capacitación y sensibilización.

VI. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

Taller educativo y demostrativo a las familias sobre la administración del tratamiento de anemia.



Taller de capacitación y sensibilización al personal de salud sobre anemia e importancia del tratamiento.



Taller de educativo a los agentes comunitarios sobre importancia del tratamiento de la anemia



Reunión de coordinación con la jefatura del establecimiento y jefatura de Microred, para la elaboración de la sustentación técnica

