



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**REDUCIENDO LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS
DE LA JURISDICCIÓN DEL PUESTO DE SALUD
SAN PEDRO - CHIMBOTE, 2018**

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

AUTOR

LIC. ENF. VILMA MAGALI CORDOVA MORILLO

ASESORA

MGTR. ENF. ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA

CHIMBOTE – PERU

2018

JURADO EVALUADOR

**Mgtr. Enf. Susana Valentina Charcape Benites .
Presidenta**

**Mgtr. Enf Susana Elizabeth Cabanillas De la Cruz
Miembro**

**Mgtr. Enf Fanny Rocio Ñique Tapia
Miembro**

AGRADECIMIENTO

A Dios, por el regalo de la vida día a día y haberme acompañado a lo largo de mi carrera por ser mi fortaleza en los momentos difíciles.

A mis padres Segundino y Esperanza por ser parte importante en mi vida, por los valores que me han inculcado sobre todo por ser un ejemplo de vida a seguir.

A mi familia, Luis, Leonor y Jeremi por su paciencia y apoyo incondicional, para el desarrollo de este proyecto

DEDICATORIA

Lleno de regocijo, de amor y esperanza, dedico este trabajo académico, a cada uno de mis seres queridos, quienes han sido mis pilares para seguir adelante y culminar este proyecto.

A mi maestra Elsa Palacios Carranza, quien se ha tomado el arduo trabajo de transmitirme sus diversos conocimientos, especialmente del campo y de los temas que corresponden a mi profesión.

A mis profesores de ULADECH Católica porque con sus enseñanzas y motivación forjan a los profesionales de esta casa superior de estudios, brindando confianza, amistad y apoyo desinteresado.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
I. PRESENTACION	01
II. HOJA RESUMEN	02
2.1.Título del Proyecto	02
2.2.Localización	02
2.3.Población Beneficiaria	02
2.4.Institución que lo Presenta	02
2.5.Duración del Proyecto	02
2.6.Costo Total	02
2.7.Resumen del proyecto	03
III. JUSTIFICACION	04
IV. OBJETIVOS	26
V. METAS	27
VI. METODOLOGIA	27
6.1.Líneas de acción y/o estrategias de intervención	27
6.2.Sostenibilidad del proyecto	32
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACION	33
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	41
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES	43
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	54
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	54
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	55
ANEXOS	60

I. PRESENTACIÓN

El presente trabajo académico titulado reduciendo la anemia en niños menores de 3 años de la jurisdicción del puesto de salud San Pedro - Chimbote, 2018.

En el Perú la anemia sigue siendo un problema en la salud Pública, donde aún se mantiene altos índices desde el año 2015: el 43% de menores de 3 años padecen de esta enfermedad, no presentándose una reducción desde hace tres años y constituyéndose como uno de los principales problemas de salud pública del país (1).

De acuerdo con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2018), investigación estadística ejecutada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la anemia está presente en las zonas rurales y urbanas marginales. La prevalencia de esta enfermedad va en crecimiento. El 2017, la cifra subió de 51,7% (2016) a 53,6% (2).

Por ello, el presente trabajo académico titulado “REDUCIENDO LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DE LA JURISDICCION DEL PUESTO DE SALUD SAN PEDRO – CHIMBOTE 2018”, busca la disminuir los índices de anemia de los niños de la jurisdicción.

Siendo este trabajo académico de gran utilidad para los profesionales y los cuidadores de los niños con anemia.

II. HOJA RESUMEN

2. 1. Título del Proyecto:

Reduciendo la anemia en niños menores de 3 años de la jurisdicción del
P.S.San Pedro - Chimbote 2018.

2.2. Localización (Distrito, Provincia, departamento, región)

Distrito : Chimbote
Provincia : Santa
Departamento : Ancash
Región : Ancash

2.3. Población beneficiaria

Población Directa: Niños menores de 3 años de la jurisdicción del
P.S.San Pedro.

Población Indirecta: Los profesionales de salud que laboran en el
P.S.San Pedro de Chimbote.

2.4. Institución(es) que lo presentan:

Red de salud Pacifico Norte, Microred Progreso, P.S. San Pedro de
Chimbote – Minsa, Universidad Los Ángeles de Chimbote

2.5. Duración del proyecto

2 años.

Fecha Inicio : Enero 2018.

Fecha Término : Enero 2020.

2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio

El presente proyecto costara S/ 83,836.25 SOLES.

2.7 Resumen :

El presente trabajo académico nace a raíz de la problemática existente de la salud pública en el Perú y la persistencia de la anemia en la jurisdicción del P.S.San Pedro.

Por ello, el presente trabajo académico, busca reducir los índices de la anemia en los niños esperando lograr un mejor desarrollo psicomotor, cognitivo en el menor, disminuyendo la morbilidad y mejorar el rendimiento escolar.

Por lo cual se establecen como líneas de acción y se proponen planes de acción como: Gestión, sensibilización y capacitación. Elaboración del cuadro de necesidades de equipos para su implementación, elaboración de sustento técnico.

También incluye la elaboración del plan de sensibilización y capacitación a los trabajadores de salud del servicio en la norma técnica tratamiento de la anemia.

Como profesional de enfermería, espero contribuir con la mejora y reducción de la anemia en los menores de 3 años del P.S.San Pedro de Chimbote.

III. JUSTIFICACIÓN

La anemia es una enfermedad que daña a los niños disminuyendo la capacidad en el rendimiento físico y mental, teniendo resultados negativos para el desarrollo normal del niño/as como: falta de interés por aprender, apatía, falta de concentración en clase, somnolencia, etc. El bajo rendimiento académico provocado por la falta de interés y concentración durante el aprendizaje es un problema causado por la anemia por tal motivo es importante identificar este problema con la finalidad de establecer acciones encaminadas a erradicar esta problemática (3).

La anemia, que se define como la concentración de hemoglobina por debajo de los valores normales establecido, es un problema de salud pública generalizado que trae consecuencias de gran alcance para la salud humana y para el desarrollo social y económico de la población. A pesar de que los cálculos de la prevalencia de la anemia varían mucho y a menudo no hay datos exactos, puede suponerse que en regiones de pocos recursos una proporción considerable de niños de corta edad y de mujeres en edad fértil padecen anemia (4).

La anemia es la forma de carencia de hierro. Puede dar lugar a una baja resistencia a infecciones, limitaciones en el desarrollo psicomotor y la función cognoscitiva en los estudiantes, bajo rendimiento académico, así como fatiga y una baja resistencia física y bajo rendimiento en el trabajo. Además de lo anterior, la anemia durante el embarazo puede resultar en un lactante de bajo peso al nacer (4).

La ingesta alimentaria baja en hierro biodisponible es una causa importante de la deficiencia de hierro, y en todo el mundo se están realizando intervenciones orientadas a proporcionar suplementos de hierro a sectores especialmente vulnerables de la población, en particular a los niños menores de tres años. Los enfoques basados en la alimentación para aumentar el aporte de hierro mediante la fortificación de alimentos y la diversificación alimentaria son estrategias importantes sostenibles para prevenir la carencia de este mineral y la anemia ferropénica en la población en general. Sin embargo, se necesitan enfoques que combinen intervenciones para proporcionar hierro con otras medidas en entornos donde su carencia no es la única causa de la anemia (4).

Los glóbulos rojos contienen hemoglobina; una proteína rica en hierro que le otorga a la sangre su color rojizo. La hemoglobina va a permitir a los glóbulos rojos transportar oxígeno desde los pulmones hacia otras partes del cuerpo y dióxido de carbono desde otras partes del cuerpo hacia los pulmones para que pueda ser exhalado. La mayoría de las células sanguíneas, incluidos los glóbulos rojos, se producen regularmente en la médula ósea; un material esponjoso que se encuentra dentro de las cavidades de muchos de los huesos grandes. Para producir hemoglobina y glóbulos rojos, el cuerpo necesita hierro, vitamina B-12, ácido fólico y otros nutrientes de los alimentos que ingieres (4).

La anemia en niñas y niños se asociada al retardo en el crecimiento, desarrollo psicomotor y a una menor resistencia a las infecciones. Los efectos durante los primeros años de vida son irreversibles, aún después del tratamiento. Al cumplir el primer año de vida, 10% de los infantes en los países desarrollados, y alrededor de 50% en los países en desarrollo, tienen anemia; estas niñas y niños sufrirán retardo en el desarrollo psicomotor y cuando tengan edad para asistir a la escuela, su habilidad vocal y su coordinación motora habrán disminuido significativamente (5).

La anemia presenta una serie de síntomas como la Astenia (Cansancio crónico), Disnea (Sensación de Falta de Aire), Fatiga muscular, Trastornos de diversos índoles incluyendo: cardiocirculatorios, neurológicos (migraña, dolores de cabeza, vértigos, mala memoria), visuales, neuromusculares. Así mismo, la anemia está relacionada con una supresión del sistema inmunológico por lo cual el paciente que la padece esta mucho más propenso a adquirir enfermedades infecciosas (5).

La anemia presenta una serie de signos y síntomas , Sueño incrementado, astenia, hiporexia (inapetencia), anorexia, irritabilidad, rendimiento físico disminuido, fatiga, vértigos, mareos, cefaleas y alteraciones en el crecimiento (6).

En el caso de los prematuros y lactantes pequeños: baja ganancia ponderal. Alteraciones en piel y fanereas Piel y membranas

mucosas pálidas, 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, taquicardia, soplo y disnea del esfuerzo. Estas condiciones se presentan cuando el valor de la hemoglobina es muy bajo ($< 5\text{g/dL}$) (7).

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 (7).

Tipos y causas de anemia:

Algunos de los diferentes tipos de anemia y sus causas son:

- Anemia por deficiencia de hierro. Este es el tipo más frecuente de anemia en todo el mundo. La causa de la anemia ferropénica es una escasez de hierro en el cuerpo. La médula ósea necesita hierro para producir hemoglobina. Sin la cantidad adecuada de hierro, el cuerpo no puede producir hemoglobina suficiente para los glóbulos rojos (4).
- Anemia por deficiencia de vitaminas. Además de hierro, el cuerpo necesita ácido fólico y vitamina B-12 para producir

suficientes glóbulos rojos sanos. Una dieta sin una cantidad suficiente de estos y otros nutrientes claves puede provocar una disminución en la producción de glóbulos rojos.

Asimismo, es posible que algunas personas consuman suficiente B-12, pero sus cuerpos no puedan procesar la vitamina. Esto puede generar anemia por deficiencia de vitaminas, también conocida como «anemia perniciosa».

- Anemia por enfermedad crónica. Algunas enfermedades (como cáncer, VIH/sida, artritis reumatoide, enfermedades renales, enfermedad de Crohn y otras enfermedades inflamatorias crónicas) pueden interferir en la producción de glóbulos rojos (4).
- Anemia aplásica. Esta anemia inusual y potencialmente mortal se provoca cuando el cuerpo no puede producir suficientes glóbulos rojos. Las causas de la anemia aplásica comprenden infecciones, determinados medicamentos, enfermedades autoinmunitarias y exposición a sustancias químicas tóxicas.
- Anemias asociadas con enfermedades de la médula ósea. Diversas enfermedades, como leucemia y mielo fibrosis, pueden provocar anemia al afectar la producción de sangre en la médula ósea. Los efectos de estos tipos de cáncer y trastornos similares al cáncer pueden variar desde leves hasta potencialmente mortales (4).
- Anemias hemolíticas. Este grupo de anemias se presenta cuando los glóbulos rojos se destruyen más rápidamente de lo que la

médula ósea puede reemplazarlos. Algunas enfermedades de la sangre aumentan la destrucción de glóbulos rojos. Las anemias hemolíticas se pueden heredar o contraer con el tiempo (4).

- Anemia de células falciformes. Esta afección heredada y, en ocasiones, grave es una anemia hemolítica heredada. La causa es una forma de hemoglobina defectuosa que fuerza a los glóbulos rojos a adoptar una forma de media luna (falciforme) anómala. Estas células sanguíneas mueren de forma prematura, lo que tiene como resultado una escasez crónica de glóbulos rojos (4).

Criterios de diagnóstico:

En el examen físico se puede observar el color de la piel palmar; palidez de mucosas oculares; sequedad de la piel, sobre todo en el dorso de la muñeca y antebrazo; sequedad y caída del cabello; mucosa sublingual; asimismo, verificar la coloración del lecho ungueal, haciendo presión sobre las uñas de los dedos de las manos (6).

La medición de concentración de la hemoglobina en sangre: para determinar el valor en niños, se utilizan dos métodos directos, el primero es el cianometahemoglobina a través del espectrofotómetro y el segundo azidametahemoglobina a través del hemoglobinómetro. El valor normal en niños menores de 59 meses de edad es ≥ 11 g/dl. Aparte de ello, se realiza el ajuste indicado según la altura a nivel del mar del lugar (6).

Los valores normales según la norma técnica de prevención de anemia son los siguientes (6).

Población	Con Anemia Según niveles de Hemoglobina (g/dL)			Sin anemia según niveles de Hemoglobina
	Severa	Moderada	Leve	
Niños				
Niños Prematuros				
1ª semana de vida		≤ 13.0		>13.0
2ª a 4ta semana de vida		≤ 10.0		>10.0
5ª a 8va semana de vida		≤ 8.0		>8.0
Niños Nacidos a Término				
Menor de 2 meses		< 13.5		13.5-18.5
Niños de 2 a 6 meses cumplidos		< 9.5		9.5-13.5
	Severa	Moderada	Leve	
Niños de 6 meses a 5 años cumplidos	< 7.0	7.0 - 9.9	10.0 - 10.9	≥ 11.0

Sobre el tratamiento de la anemia con suplementos de hierro:

Debe realizarse con dosis diarias, según la edad y condición del paciente, durante 6 meses continuos, durante el tratamiento la hemoglobina debe elevarse entre el diagnóstico y el primer control. De no ser así, y a pesar de tener una adherencia mayor a 75%, derivar al paciente a un establecimiento de salud con mayor capacidad resolutive, donde un especialista determinará los exámenes auxiliares a realizarse(6).

Consecuencias de la Deficiencia de Hierro

La deficiencia de hierro en los niños provoca alteraciones en diversas funciones: alteración del desarrollo psicomotor, particularmente del lenguaje; retardo del crecimiento físico; disminución de la capacidad motora; alteraciones en la inmunidad celular y, como consecuencia, aumento de la duración y severidad de las infecciones. El efecto adverso más importante en los niños es la alteración del desarrollo psicomotor, probablemente irreversible. Los niños mayores de 2 años también presentan problemas de atención y de rendimiento intelectual, pero si la anemia es tratada la alteración del desarrollo es reversible (7).

Las complicaciones de la anemia grave son insuficiencia cardíaca congestiva, parestesia y confusión. Si la anemia no es tratada a tiempo puede causar numerosas complicaciones, tales como: Fatiga severa y cuando la anemia es grave, se puede estar tan cansado al punto de no completar las tareas diarias, trabajar o jugar, el corazón debe bombear más sangre para compensar la falta de oxígeno en la sangre cuando el niño está anémico. Esto conduce a una insuficiencia cardíaca congestiva y muerte (8).

La anemia es un problema multifactorial cuyos efectos permanecen en todo el ciclo de la vida. Las medidas de prevención y de tratamiento contempladas en la Norma ponen énfasis en un abordaje integral e intersectorial. Las medidas de prevención son las siguientes:

- El personal de salud debe realizar la atención integral en el control de crecimiento y desarrollo, incluyendo el despistaje de anemia, a todos los niños, que reciben suplementos de hierro, en forma preventiva o terapéutica, se debe brindar consejería en forma adecuada a la madre, familiar o cuidador del niño, sobre las implicancias y consecuencias irreversibles de esta enfermedad; la importancia de una alimentación variada y con alimentos ricos en hierro de origen animal (6).

Se pondrá 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 (bajo rendimiento en la escuela o estudios, entre

otros) y motora (rendimiento físico disminuido) y con repercusiones incluso en la vida adulta (riesgo de padecer enfermedades crónicas) (3, 6, 9).

Así, la anemia en la infancia se ha visto asociada con pobres logros educativos y capacidades para el trabajo deficiente, pero también con un aumento de la mortalidad y morbilidad debido a enfermedades infecciosas, e incluso pobres desenlaces en el embarazo en aquellas mujeres que de niñas padecieron de anemia. Debido a estas consecuencias a largo plazo, se explica el hallazgo de que la anemia en los niños pequeños tiene un enorme impacto económico, a través de un efecto negativo en el capital humano, lo que resulta en pérdidas de billones de dólares anualmente (3)(9).

La carencia nutricional de hierro es un grave problema en la salud pública en los países en vías de desarrollo como es el caso del Perú, puesto que va repercutir en el buen desarrollo psicomotor de los niños(6).

La presencia de anemia es de mucha preocupación en todos los ámbitos y niveles de salud, ya que sus consecuencias van a repercutir negativamente en el desarrollo de niñas y niños a nivel cognitivo, motor, emocional y social. La anemia, entre los niños peruanos, ocurre en la etapa de mayor velocidad de crecimiento y diferenciación de células cerebrales, como son los primeros 24 meses de vida y la etapa de gestación, En estas etapas son de elevadas necesidades nutricionales para el crecimiento del feto y del niño pequeño , esta situación ocasiona que la anemia en el Perú constituya un problema de salud pública severo (10).

Según la OMS. La deficiencia nutricional es muy frecuente en el mundo, especialmente entre niños y mujeres en edad fértil. Sus factores determinantes son múltiples y se presentan en diferentes etapas de vida del ser humano, aunque sus efectos permanecen en todo el ciclo de la vida. Se estima que a nivel mundial cerca del 50% de los casos de anemia puede atribuirse a la carencia de hierro, como es el caso del Perú. La anemia por deficiencia de hierro se debe a un bajo consumo de alimentos que lo contienen (10).

Por tal motivo, el Ministerio de Salud plantea estrategias, centradas en las personas y en las familias para reducir la anemia y la desnutrición crónica. Se busca además, la concurrencia de las prestaciones del sector salud en los mismos hogares, así como la convergencia con intervenciones del MINSA con las de otros sectores como Desarrollo e Inclusión Social, de Educación, Agricultura, Pesquería (Produce), Agua y Saneamiento (Vivienda), así como el sector privado y la sociedad civil, a nivel nacional(10).

Para abordar el desafío de la reducción de la anemia, el Ministerio de Salud hace énfasis en quince intervenciones estratégicas, con un enfocando en todas las etapas del ciclo de la vida. Estas intervenciones están contempladas en el Programa Articulado Nutricional y Salud Materno Neonatal. Para el logro de estos resultados reconoce la urgente necesidad de fortalecer la prestación de las intervenciones estratégicas y el alineamiento a nivel del presupuesto nacional, regional y de los gobiernos locales (10).

El Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021 promueve la

disponibilidad de productos alimentarios de origen animal ricos en hierro y el desarrollo de productos fortificados y micronutrientes para la alimentación infantil y la población en zonas críticas, la proyección de este plan es de reducir la anemia de 43.6% a 19 % al 2021(10).

El rol de la enfermera, en la Atención Primaria de la salud, tiene como finalidad prevenir la enfermedad y promocionar la salud procurando mejorar el nivel de conocimientos de la población. En esa instancia, la consejería nutricional provee de información asegurando un buen estado nutricional en el niño logrando la recuperación, guiar, promover prácticas adecuadas de alimentación como la consistencia, frecuencia de consumo, cantidad según la edad del niño y la calidad de la dieta, considerando los alimentos de origen animal, vegetal, frutas y alimentos fuentes de hierro (11).

La enfermera cumple un rol de suma importancia en la atención y cuidado integral del niño. Sus funciones y actividades están direccionadas a la educación de la persona, familia y comunidad, es educadora de salud: su rol en esta área consiste en la enseñanza a las familias sobre los aspectos de salud y prevención de las enfermedades, es un agente motivador y facilitador en la adopción de acciones para mejorar el estilo de vida saludable promoviendo el beneficio de las familias (12).

A nivel mundial la anemia afecta a alrededor de 2,000 millones de personas y es una de las principales problemas de salud en países que están en desarrollo, jugando un papel primordial como un factor asociado al cuidado de la salud infantil (13).

La Organización Mundial de la Salud compartió la Prevalencia mundial de la anemia en 2013. El documento describe la estimación global de la prevalencia de la anemia en niños en edad preescolar (6-59 meses), mujeres en edad reproductiva (15-49 años), por estado del embarazo, por región y por país (14).

Las estimaciones de la prevalencia de la anemia fueron elaboradas por el Grupo de Estudio Modelo de Impacto en Nutrición (NIMS) para la anemia, una colaboración entre la OMS y la Escuela Imperial de Londres, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte (RU). El estudio estuvo respaldado por la Fundación Bill y Melinda Gates y el Consejo de Investigación Médica del RU. El documento sirve como recurso para calcular la prevalencia de referencia de la anemia en mujeres en edad reproductiva y así trabajar para alcanzar los Objetivos Globales de la Asamblea Mundial de la Salud. El segundo objetivo global es reducir un 50 % la anemia en mujeres en edad reproductiva, como se detalla en el Plan de Implementación Exhaustivo de Nutrición de la Madre, el Lactante y el Niño Pequeño, aprobado por la 65^o Asamblea Mundial de la Salud, en la resolución AMS65.6.(14).

En el Perú el 70% de los niños de entre 6 y 24 meses presenta anemia y en las zonas rurales o de pobreza, este porcentaje es mayor, lo que los condena a tener dificultades en el aprendizaje, razón por la cual la anemia es un tema de gran preocupación porque en niños menores de dos años supone la pérdida irrecuperable del desarrollo de capacidades, afecta el neurodesarrollo y puede provocar déficit de atención en el colegio o el trabajo cuando sea adulto (1).

Los resultados preliminares de la ENDES 2017 muestran que el índice a nivel nacional de anemia en los niños menores de tres años se incrementó en 0,8 puntos porcentuales. Pasando de 43,6 a 44,4 por ciento los datos de la ENDES revelan que en el primer semestre de 2017 la anemia infantil se ha incrementado en las zonas urbanas, pasando de 39,9 por ciento en 2016 a 41,4 por ciento. Mientras que en la anemia rural bajó de 53,4 a 52,6 por ciento (2).

Estos resultados preliminares de la ENDES para el primer semestre de 2017 no proporcionan información sobre el índice de anemia en los niños menores de cinco años. Según los datos de la ENDES 2016, la anemia en los niños de esta edad es 33,3 por ciento, lo que significa que en el país hay más de 750 niños con anemia lo cual repercutirá en el desarrollo del país (2).

Entre los años 2015 y 2016, el nivel promedio de la prevalencia de la anemia en la Sierra bajó de 51,8% a 49,4%; por el contrario en la Costa subió de 36,7% a 39,4%(2).

En la Red de Salud Pacífico Norte, se informó que las cifras sobre la anemia en menores de tres años y gestantes a nivel de toda la región Áncash son preocupantes. Un último estudio revela que el 48.82% de menores padece de anemia, lo que equivale a 11 mil 680 niños, mientras que, en el caso de gestantes, el porcentaje alcanza el 33.8%(15).

En el P.S.San Pedro se observa que de los niños menores de 3 años tamizados el 50 y 60 % son diagnosticados con anemia , lo que resulta preocupante ya que la anemia es un problema para la salud pública que trae consigo grandes consecuencias en la salud de las personas y afectando la

economía de la población. Por lo anteriormente expuesto, dentro de mi práctica profesional, en mi función de gestión en el servicio de enfermería del P.S .San Pedro de Chimbote, cuyo propósito es brindar consejerías que van a mejorar calidad de atención al usuario interno y disminuir la anemia en niños por consiguiente mejoraran su estado psicomotor y cognitivo (16).

El presente proyecto se sustenta en la teoría del autocuidado de Dorotea Orem:

Orem presenta su teoría del déficit de autocuidado como una teoría general que está compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería , cuyo objetivo principal es la gestión del cuidado, Esta teoría ofrece a los profesionales de enfermería herramientas para brindar una atención de calidad, en cualquier situación relacionada con el binomio salud-enfermedad tanto a personas enfermas, como personas que están tomando decisiones sobre su salud y personas sanas que desean mantenerse o modificar conductas de riesgo para su salud(17).

Dorotea E Orem definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos:

Persona: es el ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Es un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar ideas, palabras y símbolos para pensar, comunicar y guiar esfuerzos, tiene la capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente(17).

Salud: la salud significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique el deterioro de la persona; por tanto lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona (17).

Enfermería: servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y su bienestar, por tanto es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales(17).

La teoría descrita por Orem viene a ser un punto de partida que ofrece a los profesionales de enfermería herramientas para brindar una atención de calidad, en una situación relacionada con el binomio salud-enfermedad tanto por personas enfermas, como por personas que toman la decisión sobre su salud, y por personas sanas que desean mantenerse o modificar conductas de riesgo para su salud, este modelo proporciona un marco conceptual y establece una serie de conceptos, definiciones, objetivos, para intuir lo relacionado con los cuidados de la persona, por lo que se considera debe aceptarse para el desarrollo y fortalecimiento de la enfermería (17).

El Marco Legal para realizar el proyecto se basa en :

- Ministerial N° 126-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica 006-MINSA/INS-V.01: “Lineamientos de Nutrición Materna”, Resolución Ministerial N° 668-2004/MINSA, que aprueba las “Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva”

- Resolución Ministerial N° 291-2006/MINSA que aprueba la Guía de Práctica Clínica para la atención patologías más frecuentes y Cuidados Esenciales en la Niña y el Niño.
- Resolución Ministerial N° 1041-2006/MINSA, que aprueba Trece Guías Técnicas (Doce Guías de Práctica Clínica y una Guía de Procedimientos), relacionadas a la calidad de atención del recién nacido en los establecimientos de salud.
- Resolución Ministerial N° 142-2007/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Estándares e Indicadores de calidad en la atención materna y perinatal en los Establecimientos que cumplen con funciones obstétricas y neonatales”.
- Resolución Ministerial N° 193-2008/MINSA, que aprueba la NTS 063-MINSA/DGSP-V.01, “Norma Técnica de Salud para la Implementación del Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias Garantizadas para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y Salud Materno Neonatal”.
- Resolución Ministerial N° 862-2008/MINSA, que aprueba la NTS N° 074-MINSA/ DGSP-V.01: “Norma Técnica de Salud que establece el conjunto de intervenciones articuladas para la reducción de la mortalidad neonatal en el primer nivel de atención de salud, en la familia y la comunidad”.
- Resolución Ministerial N° 870-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Consejería Nutricional en el Marco de la Atención de Salud Materno Infantil”. Resolución Ministerial N°

528-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Promoción de las 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”.
- Resolución Ministerial N° 773-2012/MINSA, que aprueba la Directiva N 048-MINSA/DGSP-V.01 Directiva Sanitaria para Promocionar el Lavado de Manos Social como Práctica Saludable en el Perú.
- Resolución Ministerial N° 958-2012/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Sesiones demostrativas de preparación de alimentos dirigida a la población materna infantil.
- Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA, que aprueba la NTS 105-MINSA/DGSP-V.01:
- Resolución Ministerial N° 828-2013/MINSA, que aprueba la NTS 106-MINSA/DGSP-V.01: “Norma Técnica de Atención Integral de Salud Neonatal”
- Resolución Ministerial N° 260-2014/MINSA, que aprueba la “Guía Técnica para la implementación de grupos de apoyo comunal para promover y proteger la lactancia materna”. Resolución Ministerial N° 609-2014/MINSA, que aprueba la

Directiva Administrativa N201- MINSA-DGSP-V0.1 Directiva Administrativa para la Certificación de Establecimientos de Salud (6).

Así mismo a nivel internacional :

Del Carmen N (18), En el Salvador, realizo la investigación “Factores relacionados con la prevención de la anemia ferropénica en menores de dos años en el municipio de Comasagua, departamento La Libertad periodo enero-mayo. El Salvador - 2013”, presenta los siguientes resultados: en relación a los conocimientos sobre anemia, las madres no supieron explicar el término anemia, pero lo relacionaron con síntomas, causas, entre otros. En cuanto a las razones que las madres tienen para administrarles hierro a sus niños (as), se encuentran: la prevención de la anemia; pero le atribuyen otros beneficios al uso del hierro como son: estimulante del apetito, fortalecimiento de los huesos y la dentadura. Las razones que las madres mencionaron para el rechazo del uso de hierro son sus efectos adversos como su sabor metálico, diarrea, estreñimiento y coloración de los dientes, en las conclusiones tenemos: “La principal condición de rechazo a la suplementación, expresada tanto por las madres como el personal de salud, está dada por los efectos adversos del suplemento como un factor que ha obstaculizado los esfuerzos de prevención de la anemia.

De la Cruz V (19), en México Estudió un estudio comparativo de tres encuestas nacionales de prevalencia de anemia en niños y adolescentes en la Ciudad de México durante el año 2013. En conclusión describe la autora de este estudio que a pesar de la reducción de la anemia en los últimos 13 años, en niños

de 1 a 4 años, aun las cifras son alarmantes. Por ello se necesita reunir a las comunidades y concientizar a los pobladores que existen micronutrientes como alimento complementario que son elementos ricos en hierro e incentivar a la ingesta especialmente para los menores.

Azedero Brasil 2013 (20), En su estudio problemas de adhesión al programa de prevención de anemia de hierro y suplementación con micronutrientes en la ciudad de viscosa , minas Gerais , Brasil , se encontró que la mayoría de las madres realizan prácticas preventivas inadecuadas en un 79.5%, manifestaron poco conocimiento acerca de la anemia .

Rojas y Suqui (2016) (21), Ecuador. “Conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes por parte de las madres de niños menores de 3 años que acuden al sub-centro de salud de Sinincay, 2016”. Universidad de Cuenca.. La investigación tuvo como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes por parte de las madres de niños menores de 3 años de edad que acudían al sub-centro de salud de Sinincay. Se consideró una metodología descriptiva. La muestra estuvo conformada por 159 madres de niños menores de 3 años. Las conclusiones de la investigación fueron: El 40% de las madres tienen conocimientos buenos sobre los conceptos, beneficios y efectos secundarios de la suplementación de micronutrientes, el 73% de las madres encuestadas cuenta con una actitud positiva, es decir tienen la suficiente disposición para actuar de manera correcta durante la administración de micronutrientes y existe un porcentaje similar del 39% entre el nivel de prácticas excelentes y el nivel de prácticas buenas sin

embargo estos resultado pueden verse influenciados por mala información, repercutiendo en la administración de los micronutrientes por ejemplo, no cumplen con el tratamiento completo o a su vez administran incorrectamente los suplementos lo que causa efectos secundarios en sus niños como diarrea, estreñimiento etc. .

Así mismo a nivel nacional

García M, Perú 2016 (22), En su estudio de incidencia de anemia en menores de 1 año fue de 41% y los factores de riesgo para desarrollar el cuadro de anemia fueron: patologías tipo de parto, peso del recién nacido, clampaje tardío – apego, la edad gestacional y tipo de lactancia.

Centeno, Perú 2014(23), En su estudio concluye que los factores extrínsecos que presentaron mayor proporción fueron el no consumo de suplemento de hierro, hiperémesis gravídica, desconocimiento de la madre, lactancia mixta u otros y complicación del embarazo. Destacando la trascendencia del factor desconocimiento de la madre acerca de la enfermedad.

Huamán y cols.2012 (24) , Estudio en la región de Apurímac la implementación del programa de suplementación universal con micronutrientes “CHISPITAS” en niños de 6 a 35 meses en el año 2010 a través de la cantidad y calidad de sobres consumidos y su relación con la anemia. Se concluye que no muestra significativa entre la cantidad de sobres recibidos o consumidos y la anemia. Los que consumieron el suplemento de manera correcta tuvieron menor prevalencia de anemia que aquellos que no lo hicieron. Se concluye que debemos asegurar el proceso de consumo para lograr una reducción en la prevalencia de

anemia, no solo entregar los micronutrientes sino asegurarnos que estará adherirlo de manera correcta a la alimentación complementaria.

A nivel local:

Paredes M.(25) , en su estudio ,Conocimiento en madres sobre suplementación con micronutrientes y anemia en menores de 3 años , puesto de salud Magdalena Nueva , 2017 su metodología es de tipo descriptivo y transversal teniendo como objetivo Determinar la relación que existe entre el conocimiento en madres sobre suplementación con micronutrientes y anemia en menores de 3 años, Puesto de Salud Magdalena Nueva, Chimbote, 2017. Se concluye que existe una correlación directa y positivamente entre la variable conocimiento y la variable anemia, según la correlación de Spearman de 0.692 teniendo un resultado moderado, existe una correlación directa y positivamente entre la dimensión preparación y la variable anemia, según la correlación de Spearman de 0.687 teniendo un resultado moderado. Existe una correlación directa y positivamente entre la dimensión administración y la variable anemia, según la correlación de Spearman de 0.682 teniendo un resultado moderado y existe una correlación directa y positivamente entre la dimensión conservación y la variable anemia, según la correlación de Spearman de 0.695 teniendo un resultado moderado.

Arias C (26), en su estudio “Factores de riesgo en la anemia ferropénica en el niño de 6 a 12 meses edad, Centro de Salud Progreso, Chimbote, 2015”. su metodología es de tipo Descriptivo Correlacional y de corte transversal , tiene como objetivo ,Conocer la relación entre los factores de riesgo y la anemia

ferropénica en el niño de 6 a 12 meses de edad, Centro de Salud Progreso , concluyéndose El 70,4% de niños de 6 a 12 meses presentan Anemia Ferropénica. En relación al Factor de riesgo biológico: Los antecedentes de enfermedad tienen relación significativa ($p < 0,05$) con la Anemia ferropénica, y un riesgo muy elevado (O.R.=4,5). El sexo, estado nutricional y edad no tienen relación significativa ($p > 0,05$) con riesgo moderado y muy elevado respectivamente (O.R.=1,7, O.R.= 1,5 y O.R.=2,4). En relación al Factor de riesgo social: La etapa de vida de la madre tiene relación significativa ($p < 0,05$) con la Anemia ferropénica, y un riesgo leve (OR=1,3). El cuidador del niño, grado de instrucción y residencia no tienen relación significativa ($p > 0,05$), con riesgo leve respectivamente (O.R.=1,3 y O.R.=1,4). Sin embargo, La residencia no es un factor de riesgo (O.R.= 1,0). En relación al Factor de riesgo cultural: Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo tiene relación significativa ($p < 0,05$) con la Anemia ferropénica, y riesgo muy elevado (O.R.=2,5). La interrupción de la lactancia antes de los 6 meses de edad, el tipo de lactancia, ablactancia y nivel de conocimiento no tienen relación significativa (101 $p > 0,05$), con riesgo muy elevado respectivamente (O.R.=5,9; O.R.=5,9; O.R.=5,9). Sin embargo, nivel de conocimiento no es un factor de riesgo (O.R.= 1,0).

Gutiérrez L; (27), NUEVO CHIMBOTE 2013. En la presente investigación Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica con la actitud preventiva de las madres en niños menores de 1 año en hospital Eleazar Guzmán Barrón Nuevo Chimbote. Periodo 2013 es de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal, tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento

relacionado con la actitud preventiva de las madres. La muestra estuvo constituida por 78 madres jóvenes, se le aplicó un cuestionario relacionado al nivel de conocimiento y una escala de evaluación de actitud preventiva, el procesamiento de datos se hizo con prueba estadística de independencia de criterios; concluyéndose: 1. Más de la mitad presentan un nivel de conocimiento inadecuado (59.0%) y el (41.0%) un nivel de conocimiento adecuado. 2. La mayoría actitud preventiva menos positiva (70.5 %), seguido de una actitud preventiva más positiva (29.5%). 3. Existe una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva sobre anemia ferropénica ($p=0.021$). Asimismo, el tener un nivel de conocimiento inadecuado se constituye en riesgo elevado para presentar una actitud preventiva menos positiva (OR=3.2), p : significativo OR: Riesgo Elevado

IV. OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL.

- Disminución de anemia en el niño menor de 3 años del P.S. San Pedro

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Practicas alimentarias adecuadas.
- Personal de salud con conocimiento adecuado en el manejo de anemia
- Disminución de reacciones adversas sulfato ferroso.
- Consumo de agua segura.

V. METAS:

- 100% de familias con niños menores de 3 años capacitadas en prácticas alimentarias.
- 100% de personal de salud sensibilizado.
- 80% sin reacciones adversas en niños con tratamiento de sulfato ferroso.
- 100% de familias capacitadas en consumo de agua segura.

VI. METODOLOGIA

6.1. LINEAS DE ACCIÓN Y/O ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN:

Las estrategias para el presente proyecto son la sensibilización, capacitación y gestión que serán utilizadas en las diversas etapas del proyecto de intervención. Para entender mejor las líneas de acción se describen a continuación:

A. SENSIBILIZACIÓN:

La fase de sensibilización consiste en motivar la participación y lograr el compromiso de la población en las acciones de promoción de la salud a fin de contribuir a la mejora de calidad de vida y cambio de estilos de vida , debe ser un proceso de facilitación, reflexión y concientización de las personas para lograr el cambio, generando condiciones que creen un ambiente favorable

para la implantación del modelo de calidad. El éxito de los cambios depende del compromiso de los directivos y el personal de la institución (28)(29).

La sensibilización debe estar encaminada a ayudar a descifrar el origen del problema para despertar la conciencia crítica en las familias generando prácticas solidarias y de compromiso activo con el cambio de mentalidades, actitudes o prácticas. Se pretende que la toma de conciencia y el cambio, promovidos desde la estrategia de sensibilización, sean duraderos. De ahí la importancia de conocer el origen de los problemas, ya que de esta forma se favorece la comprensión de las causas. Por otro lado, hay que tener en cuenta que la sensibilización es un proceso a medio y largo plazo y es un proceso continuo, abierto y transversal para que sea realmente efectivo.

El proceso de sensibilización representa una puerta inicial del aprendizaje. Se trata de concienciar a las personas, haciendo que estas voluntariamente se den cuenta de la importancia de algo, es un proceso de modificación de respuesta, opuesta a la habitual y diferente al condicionamiento, que provoca una respuesta innata sin necesidad de un estímulo adicional. Está configurado por tres grandes procesos de carácter afectivo-motivacional que son la motivación, la emoción y las actitudes"(30).

Acciones:

- Coordinar con la jefatura del establecimiento para realizar el taller
- Elaboración del plan para la ejecución de los talleres de sensibilización.
- Talleres de sensibilización al personal de salud sobre anemia.

- Taller de sensibilización a las madres para el cuidado de los niños con anemia
- Ejecución de los talleres de sensibilización
- Evaluación e informe.

B.- GESTIÓN:

La «Gestión del cuidado de enfermería» se define como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros, integrales, que nos asegure la continuidad de la atención y se sustenten en lineamientos estratégicos, para obtener como producto final los cambios de estilos de vida para mejorar la salud (31).

La responsabilidad de la dirección, es asegurar que las instituciones de salud tengan políticas y programas apropiados, además de los recursos humanos y financieros suficientes para proporcionar un lugar de trabajo que brinde una atención de calidad. Frente a la situación que se presenta en el servicio de enfermería con un inadecuado número de recursos humanos para que se pueda brindar una atención de calidad, es necesario gestionar los diferentes recursos afín de conseguir la aprobación de los requerimientos, con la finalidad de lograr resultados que una persona no podría alcanzar por sí sola. Gestionar implica relacionarse con los diferentes niveles administrativos para coordinar, negociar, liderar, conciliar, convencer y a su vez planificar, organizar el servicio en sí, para una mejora de los productos finales (32).

Actividades :

- Coordinar con logística para la adquisición de material.
- Coordinar con farmacia para la adquisición de suplementos en cantidades adecuadas según necesidad.

C. CAPACITACIÒN

Capacitación, o desarrollo de personal, es toda actividad realizada en una organización, respondiendo a sus necesidades, que busca mejorar la actitud, conocimiento, habilidades o conductas de una persona. La capacitación busca perfeccionar las labores en función a las necesidades.

La capacitación es importante para el desarrollo del ser humano para lograr el cambio de conducta en el área de enfermería es una herramienta fundamental para la atención del paciente, para el desarrollo profesional, personal, los métodos sistematizados para el cuidado del paciente y la profesionalización de la carrera de enfermería; esto orienta a enfermería a la investigación en su área de trabajo, de forma que sustente sus intervenciones del cuidado basados en la experiencia y en consecuencia iniciará a desarrollar un pensamiento crítico que le ayude a la toma de decisiones asertivas y a la resolución de problemas cotidianos que se le presenten día con día en su campo (33).

La capacitación ubica la salud en el contexto socio-económico, político y cultural dentro de las comunidades, estimulando la producción del conocimiento que permite la transformación de los servicios de salud, basa su desarrollo en la necesidad de repensar los procesos educativos dentro de

las instituciones para aproximarnos a los objetivos propuestos con un enfoque humano. Además desarrolla, consolida, genera, y sistematiza los métodos que permiten cualificar la fuerza de trabajo en los servicios de salud que se mediatiza con formas y contenidos flexibles, participativos y horizontales destinados a lograr la transformación de los servicios y se relaciona en forma coherente con la comunidad, generando así, una mayor implementación no solo de acciones puntuales sino, de planificación y evaluación de los servicios (33).

El personal del servicio de crecimiento y desarrollo del P.S. San Pedro no cuenta con los conocimientos suficientes y aplicación correcta de la norma técnica de prevención de la anemia, además no se cuenta con un plan de capacitación permanente por parte del servicio así como también por la institución a través del desarrollo de recursos humanos de la unidad de personal. Por lo que es fundamental el desarrollo de esta línea de acción para superar la brecha existente y poder alcanzar la meta trazada.

Acciones:

- Conformación del equipo responsable de la capacitación permanente
- Elaboración del plan de capacitación anual
- Ejecución del plan de capacitación permanente en las reuniones mensuales del servicio.
- Supervisión y monitoreo del plan de capacitación.
- Coordinación con la Jefatura del P.S.San Pedro.

SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

La sostenibilidad del proyecto estará a cargo del equipo de salud que trabaja directamente en el Puesto de Salud San Pedro, con el compromiso de la jefa del establecimiento y la jefatura del servicio con la finalidad de mantener este trabajo en forma sostenible a través del tiempo. En la actualidad las políticas institucionales apoyan las estrategias para el mejoramiento de la institución para garantizar aún más la calidad de atención en beneficio del pacientes, anualmente también se realiza la autoevaluación por todo ello la dirección del establecimiento apoyara la sostenibilidad del proyecto por el bienestar de la población.

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 recolección de la información
Propósito Recuperando a los niños de la anemia en el P.S.San Pedro Chimbote, 2018.	El 10 % de los niños se recuperan de anemia en el P.S.San Pedro	1. Criterio de verificación. N° de niños recuperados de anemia x100 ----- N° total de niños con anemia	Verificación de los niños menores de 3 años recuperados de anemia	<ul style="list-style-type: none"> • Exámenes de hemoglobina. • Formatos de visitas domiciliarias. • Padron nominal actualizado . 	Trimestral	Lista de chequeo
Familias con conocimientos en Prácticas alimentarias adecuadas	100% de familias con niños anémicos capacitadas	N° de familias capacitadas x100 ----- N° total de familias con niños anémicos Estándar de calidad 100 %	La finalidad de las capacitaciones es fortalecer las capacidades del personal de salud y mejorar el manejo de la anemia	<p>Registro de asistencia a los talleres .</p> <p>Fotos .</p> <p>Informes.</p>	Trimestral	Lista de chequeo

<p>Personal de Salud sensibilizado sobre manejo de anemia.</p>	<p>El 100% de personal de salud conoce el manejo de anemia.</p>	<p>Porcentaje de personal capacitado en la atención del niño con anemia .</p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas capacitadas}}{\text{Total de personal que brinda atención al niño}} \times 100$ <p>Estándar de calidad : 100%</p>	<p>La finalidad de las capacitaciones es fortalecer las capacidades del personal de salud y mejorar el manejo de la anemia .</p>	<p>Registro de asistencia a los talleres. Fotos . Informes .</p>	<p>Semestral</p>	<p>Lista de chequeo</p>
<p>Disminución de reacciones adversas del sulfato ferroso</p>	<p>El 80% de niños sin reacciones adversas</p>	<p>Porcentaje de niños que presentan reacciones adversas</p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ Total de niños que reciben tratamiento para anemia}}{\text{Total de niños que presentan reacciones adversas}} \times 100$	<p>La finalidad de la administración de hierro polimaltosado férrico se debe a que este producto es una sal de hierro estable en presencia de jugo gástrico, no muestra tendencia a formar compuestos insolubles con los alimentos o medicamentos, por lo que el hierro que se proporciona es</p>	<p>Pecosas de medicamentos contra la anemia Ici mensual Petitorio de medicamentos Formatos de reacciones adversas</p>	<p>Trimestral</p>	<p>Lista de chequeo</p>

<p>Familias conocen sobre consumo de agua segura</p>	<p>100% de familias capacitadas en consumo de agua segura.</p>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de familias capacitadas en consumo de agua segura} \times 100}{\text{Total de familias con menores de 3 años}}$	<p>totalmente aprovechado por el organismo. Por consiguiente tiene menos reacciones adversas.</p> <p>Vivir en zonas urbanas y periurbanas no asegura el abastecimiento de agua de calidad para uso doméstico y consumo humano. Existen técnicas sencillas (buenas prácticas) para garantizar la mejora en la calidad del agua que permita el uso de agua segura</p>	<p>Registro de asistencia de las familias capacitadas en consumo de agua segura.</p> <p>Informes mensuales de calidad de Agua.</p>	<p>Semestral</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	Frec.	Instrumento que se utilizará para el recojo de la información
Familias con conocimientos en Prácticas alimentarias adecuadas	Sesión educativa y demostrativa de lavado de manos para las familias.	48 sesiones educativas y demostrativas de lavado de manos	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de sesiones realizadas} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de sesiones programadas}}$	Las sesiones demostrativas de lavado de manos permite tener resultados positivos en la salud de la población, es un hábito fácil de adquirir y una forma eficaz de disminuir las infecciones	Acta de acuerdos y compromisos de la capacitación.	1 vez por trimestre	Lista de chequeo
	Sesión demostrativa de alimentos poniendo énfasis en los mensajes claves.	48 sesiones demostrativas en preparación de alimentos	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de sesiones realizadas} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de sesiones programadas}}$	Las sesiones demostrativas de alimentos cumple una función determinante pues contribuirá a la solución de problemas nutricionales y propician la adopción de prácticas saludables	Registro de asistencias de las familias a la capacitación de prácticas alimentarias adecuadas. Formato de visitas domiciliarias a familias capacitadas	1 vez por semestre	Lista de chequeo
Personal de Salud con conocimiento	Taller de sensibilización al personal de salud.	4 talleres de sensibilización	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de talleres ejecutados} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de talleres programados}}$	Los talleres de sensibilización van a favorecer al personal porque ampliarán sus conocimientos y	Acta de acuerdos y compromisos.	1 vez por semestre	Lista de chequeo

sobre manejo de anemia		al Personal de salud		mejorara la atención de los niños con anemia	Registro de asistencia a taller de capacitación.		
	Capacitación sobre el manejo adecuado de la anemia en niños	4 Talleres de capacitación sobre manejo de la anemia.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de talleres ejecutados} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de talleres programados}}$	El personal capacitado estará en condiciones de brindar una atención de calidad a los niños con anemia	<p>Registró de la asistencia de los talleres</p> <p>Acta de acuerdos y compromisos</p> <p>Facturas y boletas de gastos realizados de ejecución de los talleres.</p>	1 vez por semestre	Lista de chequeo
Disminución de reacciones	Requerimiento de medicamentos con	48 formatos de requerimientos de		Los requerimientos realizados por farmacia son	Formato de requerimiento.	1 vez por	Petitorio de medicamentos

adversas del sulfato ferroso	menos reacciones adversas	medicamentos e insumos	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de requerimientos elaborados} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de requerimientos programados}}$	importantes mediante estos el establecimiento se encontrara abastecido de insumos necesarios para dicha actividad	Pecosas de medicamentos	trimestre	Ici mensual
	Capacitación sobre reacciones adversas del sulfato.	8 talleres de capacitación de reacciones adversas del sulfato ferroso.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de talleres ejecutados} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de talleres programados}}$	El hierro polimaltosado: es un complejo de hierro que produce menos reacciones adversas por su absorción lenta y mayor adherencia en el niño.	Registros de asistencias a los talleres	1 vez por trimestre	Acta de reunión Lista de chequeo
Consumo de agua segura.	Capacitación sobre consumo de agua segura.	24 talleres sobre consumo de agua segura	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de talleres ejecutados} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de talleres programados}}$	Los talleres son metodologías que van a permitir reflexionar y fortalecer el cuidado de la salud de las personas	Registro de asistencia a los talleres Fotos Informe de los talleres	1 vez al trimestre	Lista de chequeo

	Capacitación sobre métodos de desinfección del agua	24 talleres sobre método de desinfección del agua	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de talleres ejecutados} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de talleres programados}}$	Los talleres de capacitación nos van a servir para formar competencias en las personas y cambiar sus estilos de vida.	Registro de asistencia a los talleres Fotos Informe de los talleres	1 vez al trimestre	Lista de chequeo
	Capacitación a las juntas vecinales sobre calidad de agua	8 talleres a las juntas vecinales sobre calidad de agua	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de talleres ejecutados} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de talleres programados}}$	Los talleres de capacitación nos van a servir para formar competencias en las personas y cambiar sus estilos de vida.	Registro de asistencia a los talleres Fotos Informe de los talleres	1 vez al semestre	Lista de chequeo

➤ **6.1 Beneficios**

☐ **Beneficios con proyecto**

- Niños menores de 3 años recuperados de anemia del P.S.San Pedro.
- Disminución de la morbilidad de anemia en los niños menores de 3 años.
- Profesionales de la salud sensibilizados y capacitados sobre anemia.
- Madres y cuidadores capacitados para el manejo de la anemia.
- Abastecimiento adecuado de medicamentos antianémicos de menos reacciones adversas

☐ **Beneficios sin proyecto**

- Niños no recuperados de anemia
- Aumento de morbilidad de anemia en los niños
- Profesionales no sensibilizados y capacitados.
- Madres y cuidadores no capacitados
- Desabastecimiento de medicamentos anti anémicos de menos reacciones adversas

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

8.1. HUMANOS

RECURSOS HUMANO	HORAS MENSUAL	COSTO POR HORA	COSTO TOTAL EN 2 AÑOS
01 Enfermera	150	15	54,000.00
01 Tec. de enfermería	150	8	28,800.00
COSTO TOTAL	300	23	82,800.00

8.2. MATERIALES

Materiales para Capacitación

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNIT. S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Sala de espera del P.S. San Pedro	0.00	0	0.00	0.00
2	Impresiones	0.50	25	0.00	1.25
3	Fotocopias	0.10	250	0.00	25.00
4	Material de escritorio; folder, papel, lapicero	2.00	20	0.00	40.00
5	Equipo multimedia	0.00	0	0.00	0.00
6	Refrigerio	2.00	100	0.00	200.00
7	Movilidad local	4.00	50	0.00	200.00
8	Sulfato ferroso	0.00		0.00	0.00
9	Polimaltozado	0.00		0.00	0.00
10	Micronutriente	0.00		0.00	0.00
	SUBTOTAL				466,25
COSTO TOTAL PARA CAPACITACIÓN				S/.	466,25

a. PRESUPUESTO PARA TALLER DE SENSIBILIZACIÓN

	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO S/.	CANT .	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Sala de espera del P.S. San Pedro	0.00	0	0.00	0.00
2	Equipo multimedia	0.00	0	0.00	0.00
3	Impresiones	0.50	200	0.00	100.00
4	Fotocopias	0.10	200	0.00	20.00
5	Ponentes	100.00	3	0.00	300.00
6	Refrigerio	2.00	25	0.00	50.00
7	Movilidad local	4.00	25	0.00	100.00
	SUBTOTAL				510.00
COSTO TOTAL PARA TALLER DE SENSIBILIZACIÓN S/.					510.00

IX .CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

Nº	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA 2019 -2020				INDICADOR
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II	
1	Elaboración del proyecto “Recuperando a los niños de la anemia en el P.S.San Pedro Chimbote, 2018.”	01 PROYECTO ELABORADO	Informe	300.00	x				Proyecto elaborado
2	Presentación y exposición del Proyecto	01PROYECTO	Informe	50.00	X				Proyecto presentado
3	Coordinación con la Oficina de Capacitación	01	Informe	100.00	x				Coordinación realizada
4	Elaboración de indicadores	01	Normas	200.00			X		Indicadores elaborados
5	Ejecución del Proyecto de Intervención	01	Informe	250.00			X		Proyecto Ejecutado
6	Evaluación del proyecto de Intervención	01	Informe	50.00				X	Proyecto evaluado
7	Presentación del Informe Final	01	Informe	250.00				x	Proyecto Presentado

PLAN OPERATIVO

Objetivo Especifico 1 : Familias con conocimientos en prácticas alimentarias inadecuadas

N°	ACTIVIDAD	SUBACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2019 – 2020								
			DESCRIP CION	COSTO	I	II	III	IV	I	II	III	IV	
1	Sesión educativa y demostrativa de lavado de manos para las familias.	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de plan para realizar el taller • Coordinar con la jefatura para realizar el taller. • Coordinar con logística para adquisición de material. • Coordinación del local para realizar la sesión. • Coordinar con las familias la fecha de aplicación de proyecto. • Elaboración de material educativo • Coordinación con el encargado de PROMSA para las sesiones. • Evaluación e informe 	TALLER	10.000	X	X	X	X	X	X	X	X	X

	<p>Sesión demostrativa de alimentos poniendo énfasis en los mensajes claves.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de plan para realizar el taller • Coordinar con la jefatura para realizar el taller. • Coordinar con logística para adquisición de alimentos perecibles y no perecibles. • Coordinación del local para realizar la sesión. • Coordinar con las familias la fecha de aplicación de proyecto. • Elaboración de material educativo. • Coordinación para la preparación de los alimentos. • Evaluación y elaboración de informe 	<p>Taller</p>	<p>500.00</p>	<p>X</p>	<p>X</p>			<p>X</p>	<p>X</p>	
					X	X			X	X	
					X				X	X	
					X	X			X	X	
					X				X	X	
					X				X	X	
									X	X	
									X	X	
									X	X	
									X	X	

BJETIVO 2: Personal de Salud sensibilizado sobre manejo de anemia.

N°	ACTIVIDAD	SUBACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2019 – 2020									
			DESCRIP CION	COSTO	I	II	III	IV	I	II	III	IV		
2	Taller de sensibilización al personal de salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinar con el jefe del establecimiento para la realización del taller. • Elaboración de plan para realizar el taller • Coordinar con logística para adquisición de materiales para el taller. • Coordinación del local para realizar el taller. • Aplicación de proyecto. • Elaboración de material educativo. • Elaboración de informe. 	Plan	550.00	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
			Solicitud											
			Informe											
			Informe											
	Capacitación sobre el manejo adecuado de la anemia en niños	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinar con el jefe del puesto para la realización del taller. 	Taller	200.00		X	X	X	X	X	X	X		

		<ul style="list-style-type: none"> • Taller de capacitación sobre norma técnica de anemia • Elaboración de plan para realizar el taller • Coordinar con logística para adquisición de material para realizar el taller • Coordinación del local para realizar el taller. • Elaboración de material educativo. • Elaboración de informe 				X		X			X	X
						X		X			X	X
						X		X			X	X
						X		X			X	X
						X		X			X	X

Objetivo 3: Disminución de reacciones adversas del Sulfato ferroso.

N°	ACTIVIDAD	SUBACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2019 – 2020								
			DESCRIPCIÓN	COSTO	I	II	III	IV	I	II	III	IV	
3	Requerimiento de medicamentos con menos reacciones adversas	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de Capacitación Anual del establecimiento. • Elaboración de petitorios mensual de medicamentos por el SISMED. • Coordinación con el encargado de farmacia para el abastecimiento adecuado de insumos. • Coordinar con el SIS para la compra de insumos. • Elaboración de los ICIS mensuales. • Elaboración del informe 	Plan	550.00	X								
					X	X	X	X	X	X	X	X	
					X	X	X	X	X	X	X	X	
					X	X	X	X				X	
					X	X	X	X	X	X	X	X	
					X	X	X	X	X	X	X	X	
					X	X	X	X	X	X	X	X	

Objetivo 4 : consumo de agua segura .

N°	ACTIVIDAD	SUBACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2019 – 2020								
			DESCRIP CION	COSTO	I	II	III	IV	I	II	III	IV	
4	Capacitación sobre consumo de agua segura.	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinar con el jefe del establecimiento para la realización del taller. • Elaboración de plan para realizar el taller • Coordinar con logística para adquisición de materiales para el taller. • Coordinación del local para realizar el taller. • Aplicación de proyecto. • Elaboración de material educativo. • Elaboración del informe 	Plan	200.00	X	X	X	X	X	X	X	X	X
					X	X	X	X	X	X	X	X	
					X	X	X	X	X	X	X	X	
					X	X	X	X	X	X	X	X	
					X	X	X	X	X	X	X	X	
					X	X	X	X	X	X	X	X	
					X	X	X	X	X	X	X	X	

	<p>Capacitación sobre métodos de desinfección de agua.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinar con el jefe del establecimiento para la realización del taller. • Elaboración de plan para realizar el taller • Coordinar con logística para adquisición de materiales para el taller. • Coordinación del local para realizar el taller. • Aplicación de proyecto. • Elaboración de material educativa. <p>Elaboración del informe</p>	<p>Solicitud</p>	<p>200.00</p>	<p>X</p>							
	<p>Capacitación a las juntas vecinales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinar con el jefe del establecimiento para la realización del taller. 			<p>X</p>							

	sobre calidad de agua	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de plan para realizar el taller • Coordinar con logística para adquisición de materiales para el taller. • Coordinación del local para realizar el taller. • Aplicación de proyecto • • Elaboración de material educativo 			X	X	X	X	X	X	X	X
					X	X	X	X	X	X	X	X
					X	X	X	X	X	X	X	X
					X	X	X	X	X	X	X	X
					X	X	X	X	X	X	X	X

		<ul style="list-style-type: none"> • Coordinar con el encargado de salud ambiental para el control de calidad de agua. • Elaboración del informe. 				X	X	X	X	X	X	X	X
						X	X	X	X	X	X	X	X

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El Proyecto de Intervención “RECUPERANDO A LOS NIÑOS DE LA ANEMIA EN LA JURISDICCION DEL P.S.SAN PEDRO CHIMBOTE 2018.” estará a cargo del servicio de enfermería y del Puesto de Salud San Pedro para poder darle viabilidad al proyecto de intervención

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Se coordinara con la DIREMID de la Red pacifico norte

Con coordinadores de CUNAMAS.

Juntas vecinales.

Área de Articulado Nutricional de la Red de salud Pacifico Norte.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática, Perú , Encuesta Demográfica y de Salud Familiar , INEI 2015, Lima- Perú.
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática, Perú , Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2017, Perú.
3. Ministerio de Salud Pública- Perú, Nutrición en Salud Propuesta para el fortalecimiento en el área de nutrición en salud. Quito-Ecuador , 2014.
4. Merino M, Anemias en la infancia .Anemias Ferropénica Pediátrica Integral .Madrid: Continuous training: right and duty ; 2014.
5. Morillo R, Rodriguez T, Gutierrez E, Aparco P, Sanchez I, Fiestas F. ANEMIA EN LA POBLACIÓN INFANTIL DEL PERÚ: ASPECTOS CLAVE PARA SU AFRONTE. 1st ed. Lima; INS- UNAGESP, 2014.
6. Ministerio de Salud. (2017). Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas.
7. Meneghello J, Pediatría tomo 2, Argentina Editorial medica panamericana ,2014.
8. Bruner j. Análisis, Discusión sobre educación y políticas educacionales. México: Editorial iberoamericana, 2016.
9. WHO/UNICEF/UNU. Iron deficiency anemia: assessment, prevention, and control. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2014
http://www.who.int/nut/documents/ida_assessment_prevention_control.pdf,
accessed 27 July 2014.
10. Ministerio de salud (MINSa), Plan nacional para la reducción y control de anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú 2017 – 2021, 1º edición , Lima –Peru 2017.

11. Documento Técnico, Consejería nutricional. En el marco de la atención de salud Materno Infantil Lima 2010.
12. CORNEJO, C. Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un centro de salud Lima 2015. [Título de Licenciado en Enfermería]. Lima Perú. UNMSM. 2015.
13. De Benoist B , eds. Worldwide prevalence of anaemia **1993-2005**. Base de datos mundial sobre la anemia de la OMS, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008.
14. Foundation for Medical Education and Research. All rights reserved : 1998-2018 <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anemia/diagnosis-treatment/drc-20351366>
15. Oficina de Estadística e Informática de la Red de Salud Pacífico Norte- Chimbote 2018.
16. Oficina de Estadística e Informática del P.S.San Pedro - Chimbote 2018.
17. PEREDA M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. Enf Neurol (Mexico) , citado 9 Jul 2014;10(3):163-67.
Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/contenido.cgi?IDREVISTA=221&IDPUBLICACION=3438>
18. DEL CARMEN N, Factores relacionados con la prevención de la anemia ferropénica en menores de dos años en el municipio de Comasagua, departamento La Libertad. San Salvador(Tesis de maestría) .San salvador 2013.

19. De la Cruz-Góngora V, Villalpando S, Mundo-Rosas V, Shamah-Levy T. Prevalencia de anemia en niños y adolescentes mexicanos: comparativo de tres encuestas nacionales. *Salud Pública*, supl 2 , México, 2013.
20. Azedero c, Cotta R , Da Silva : Problemas de adhesión al programa de prevención de anemia de hierro y suplementación con micronutrientes en la ciudad de viscosa , minas Gerais (Tesis para optar título de licenciado en enfermería) , Brasil ,2013
21. Rojas, M. y Suqui A, Conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes por parte de las madres de niños menores de 3 años que acuden al sub-centro de salud de Sinincay 2016. (Tesis para optar título de Licenciado en enfermería). Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador, 2016.
22. Garcia M , INCIDENCIA DE ANEMIA EN MENORES DE 1 AÑO EN UN HOSPITALDE TARMA , (Tesis para obtener el título de médico cirujano) Huancayo – Perú 2016 .
23. Centeno E .factores de riesgo intrinsicos y extrinsicos asociados a la anemia ferropénica en niños de 6 meses en cuatro establecimientos de salud de la red SJIMN-VMT , (2014 .Tesis para optar título de licenciado de enfermería), Perú 2014.
24. Huaman E, Espino L., CONSUMO DE SUPLEMENTOS CON MULTIMICRONUTRIENTES CHISPITAS Y ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES: ESTUDIO TRANSVERSAL EN EL CONTEXTO DE UNA INTERVENCIÓN POBLACIONAL EN APURÍMAC, PERÚ, *Revista peruana de medicina experimental salud publica* [online]. 2013, vol.29, n.3, pp.314-323. issn 1726-4642. <http://dx.doi.org/10.1590/s1726-46342012000300004>

25. Paredes M . Conocimientos en madres sobre suplementación con micronutrientes y anemia en menores de 3 años , puesto de salud Magdalena Nueva, CHIMBOTE , 2017 .(Tesis para optar título de segunda especialidad de Enfermería en salud pública con mención en salud familiar y comunitaria). Universidad Inca Garcilazo de la Vega, 2018.
26. Arias C y Montenegro J. “Factores de riesgo en la anemia ferropénica en el niño de 6 a 12 meses edad, Centro de Salud Progreso, Chimbote , 2015 ”(tesis para optar el título profesional de licenciado de enfermería), Universidad Nacional del Santa , 2016
27. Gutierrez L, Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica con la actitud preventiva de las madres en niños menores de 1 año en hospital Eleazar Guzmán Barrón Nuevo Chimbote. Periodo 2013(tesis para optar el grado de licenciado en enfermería), Fecha de acceso 16 de mayo 2018. URL <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/2098>
28. López Carolina , Sensibilización del personal de salud y motivación (Diapositiva). Perú , 2015 , 25 diapositivas.
29. Inducción, re inducción y sensibilización para el personal de enfermería. [En línea]. [Fecha de acceso 18 de julio del 2016]. URL disponible en: <http://normatividadlegislacionsig.blogspot.com/2009/05/que-es-sensibilizacion.html>.
30. Londoño. K. Estrategias de sensibilización que promueva una cultura organizacional de calidad. Disponible en <Vargasfile:///C:/Users/USER/Desktop/proyecto%20de%20intervenci%C3%B3n/>

sensibilizaci%C3%B2n%20sustentaci%C3%B2n.pdf. Ultimo acceso 21 de diciembre 2016.

31. Curso de Gestión en las redes de establecimientos y servicios de salud. Supervisión, monitoreo y e valuación -PFSS. MINSA. Perú; 1998
32. Davini, M. Modelo nacional de educación permanente en salud, Ultimo acceso 21 de diciembre 2016. Disponible en :
<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=REPIDISCA&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=55576&indexSearch=ID>.
33. Capacitación y Desarrollo de los Recursos Humanos. Ministerio de Salud Pública. Tomo II. Habana Cuba;2008.

ANEXO 1 : Diagnostico Situacional

El Asentamiento Humano San Pedro, surge como invasión por el año de 1956 en el gobierno del General Odría, durante el año 1961, el 29 de junio se logra su fundación y reconocimiento.

Un 28 de junio y para amanecer del 29 hubo una invasión masiva, donde decidieron nombrar una Junta Directiva, Presidente Sr. Héctor Palacios Flores. Así constituidos viajaron a Lima para coordinar en el Congreso de la República con el Presidente de Barriadas del Perú, que fue el Sr. Víctor Chirinos Murga a quien lo trajeron a nuestro barrio en ese entonces al hombro desde el vivero forestal hasta una pampa donde hoy se ubica la Posta Médica, allí donde armaron un tabladillo, desde allí se tomó la palabra el Sr. Palacios, luego el Sr. Chirino quién ordenó a la policía dejar en paz a las familias y moradores, asimismo el Sr. Santiago Zabalú pidió que el barrio lleve el nombre de "San Pedro" por ser fecha en que se celebra la fiesta de San Pedro en la ciudad de Chimbote.

RESEÑA HISTÓRICA DEL PUESTO DE SALUD SAN PEDRO:

El Puesto de Salud San Pedro fue creado durante el gobierno del Dr. Alan García Pérez donde se promulgo el Decreto Legislativo 351 y el Decreto Supremo 1486 en el que daba a conocer la creación del Puesto de Salud San Pedro, el 26 de enero de 1986 según resolución directorios N^a 2430535 para beneficios de la población. El Puesto de Salud San Pedro empezó a funcionar el 25 de Febrero de 1986, con un Médico Margarita Mendo Lagos y un personal auxiliar quienes laboran hasta la actualidad

CARACTERÍSTICAS GEOPOLITICAS:

Geográficamente el puesto de Salud San Pedro se encuentra ubicado en la zona urbana marginal, al NORTE de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, la cual se encuentra a 4 m.s.n.m. y está localizada entre los 09°04'15" Latitud Sur y 78°35'27" de longitud Oeste del meridiano de Greenwich; Se

encuentra ubicada en la parte Nor Occidental de la Región Ancash, con una superficie territorial de 94.84km²

El Puesto de Salud se encuentra ubicado en la Calle Los Ángeles Mz. 31 s/n.

LIMITES:

Norte: Distrito de Coishco.

Sur: A.A.H.H. Esperanza Baja

Este: Cerro San Pedro

Oeste: A.A.H.H. 2 de Junio.

JURISDICCIÓN: El P.S. San Pedro encierra en su jurisdicción a los Pueblos Jóvenes de San Pedro, Esperanza Alta, Nueva Generación, ampliación nueva generación, Manuel Gonzales Prada, José Sánchez Milla, Villa los jardines primera y segunda etapa, Ampliación villa los jardines, Ampliación San Pedro, Villa Leslie, Mi paraíso, Ampliación de Mi Paraíso Jesús de Nazareth, El Mirador, Ampliación el Mirador, El balcón de Chimbote, Isla Blanca, Vista al mar, Lomas del cono Norte .

Medios de comunicación:

- Medios de transporte: Comité de autos N° 31 Y N° 32; Así mismo Servicios de Taxis y en caso de emergencias se cuenta con el apoyo de las unidades móviles de Serenazgo de la Municipalidad Provincial del santa.
- Radial y televisiva: Se cuenta con todos los canales de televisión y señal de radio de todo el distrito de Chimbote.
- Telefonía y acceso a internet: En todo el ámbito se cuenta con acceso a internet y telefonía celular y fija de los distintos operadores.
- Límites administrativos: el puesto de salud San Pedro es un establecimiento nivel I-2 que depende de la Microred Progreso y a su vez de la Red de salud Pacífico Norte, Diresa Ancash.

- Actores sociales: en el ámbito del Puesto de Salud se cuenta con: promotores de Salud, comisario, párroco, teniente gobernador, secretarios generales de AAHH, Directores y Docentes de Instituciones Educativas, coordinadora de cunamas, profesionales y técnicos de salud de la posta médica parroquial, profesionales de la salud de consultorios privados.

Riesgo de desastres:

- Naturales: por encontrarse en zona de movimientos sísmicos, podría ocurrir: terremotos, tsunami.
- Antrópicos: incendios por el material de las viviendas construidas en las invasiones.

CONTAMINACION AMBIENTAL:

Tenemos a SIDER PERÚ, con todos los residuos de minerales que nos arroja a diario; asimismo la contaminación doméstica, con la cantidad de basura que se arroja y se acumula en las calles.

CARACTERISTICAS DEMOGRÁFICAS:

Estructura poblacional:

La población de la jurisdicción del Puesto de Salud San Pedro para el 2014 fue de 8431 y para el año 2015, se proyectó a 8,378 habitantes representando una tasa de crecimiento anual de -0.63 %.

CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN•

El horario de atención del Puesto de Salud de san Pedro de Chimbote, es por doce horas diarias, aunque las atenciones principalmente se dan en horas de la mañana.

Se realiza visitas domiciliarias a pacientes con enfermedades respiratorias agudas, la frecuencia es de 50 visitas promedio durante el mes.

La atención que se brinda a los pobladores está cubierta por el Sistema Integral de Salud (SIS).

El Puesto de salud, no sólo brindan el servicio de medicina, sino también existe el consultorio de crecimiento y desarrollo, inmunizaciones, obstetricia, planificación familiar, farmacia, laboratorio.

MORBILIDAD

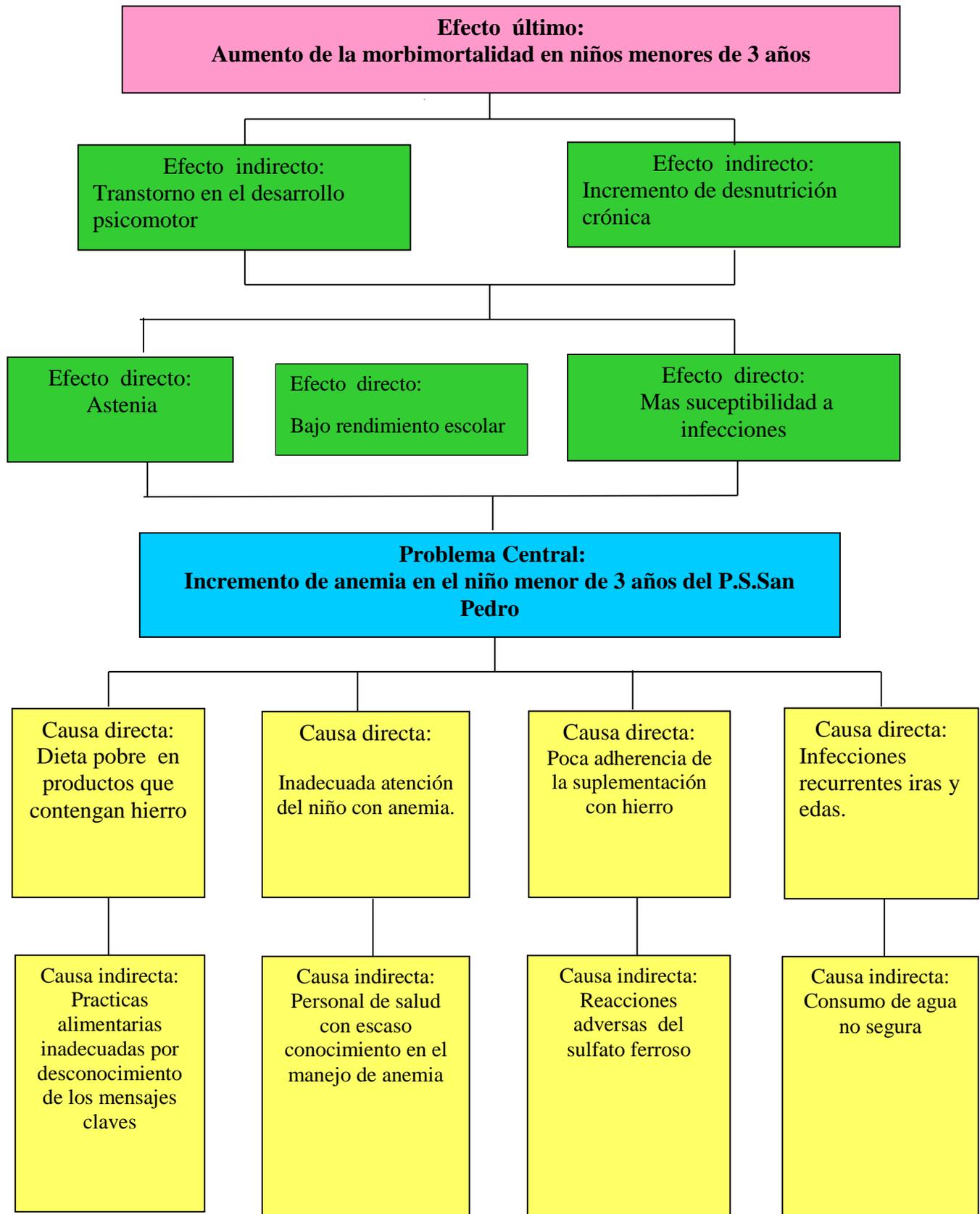
Las principales enfermedades son las infecciones respiratorias agudas IRAS (bronquitis, amigdalitis, faringitis).

En segundo lugar tenemos enfermedades diarreicas relacionadas a la calidad y el uso del agua.

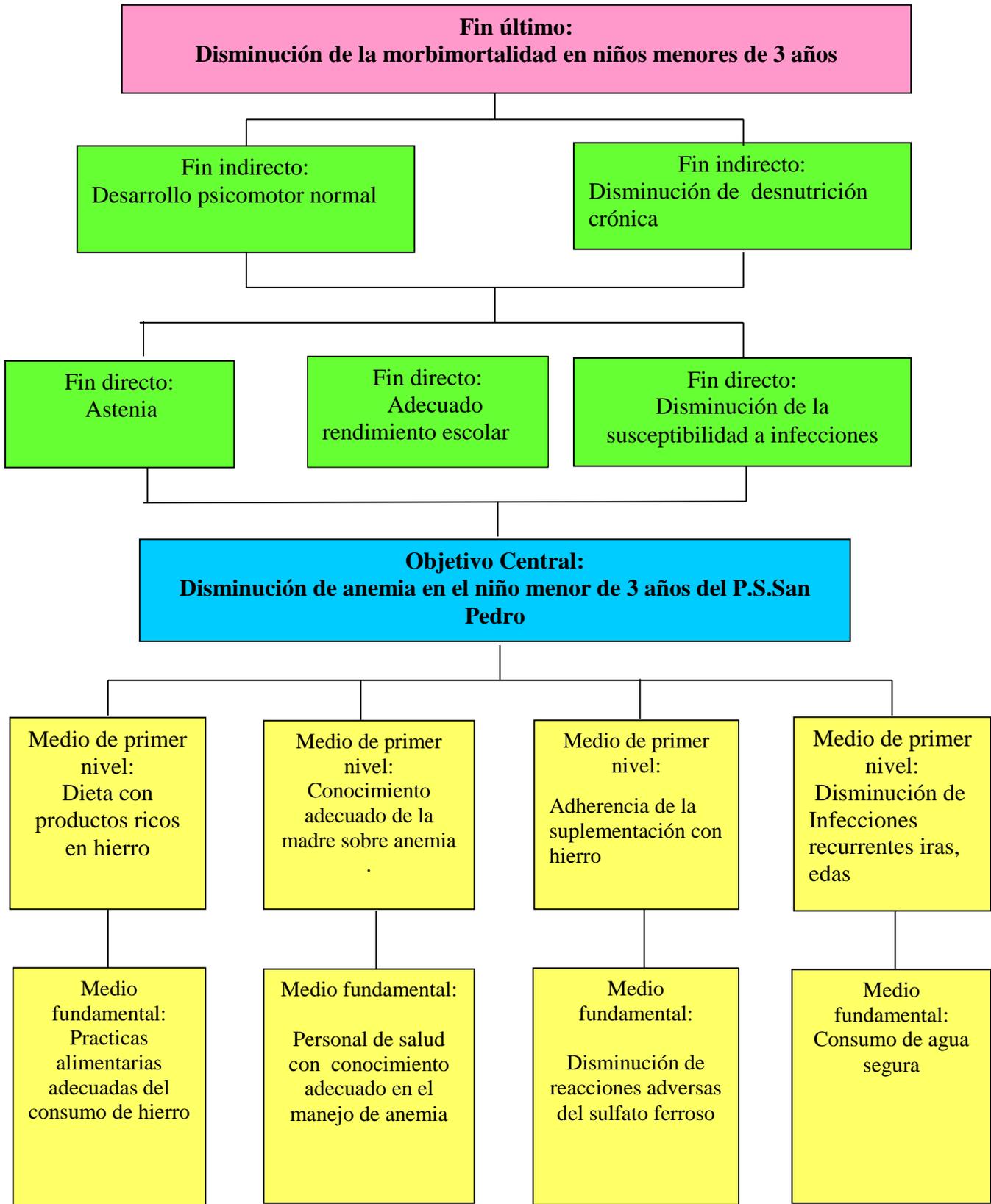
En tercer lugar están las anemias y en sus principales causa se deben a los hábitos alimenticios inadecuados

También son comunes las enfermedades dérmicas, urinarias y del tipo dental.

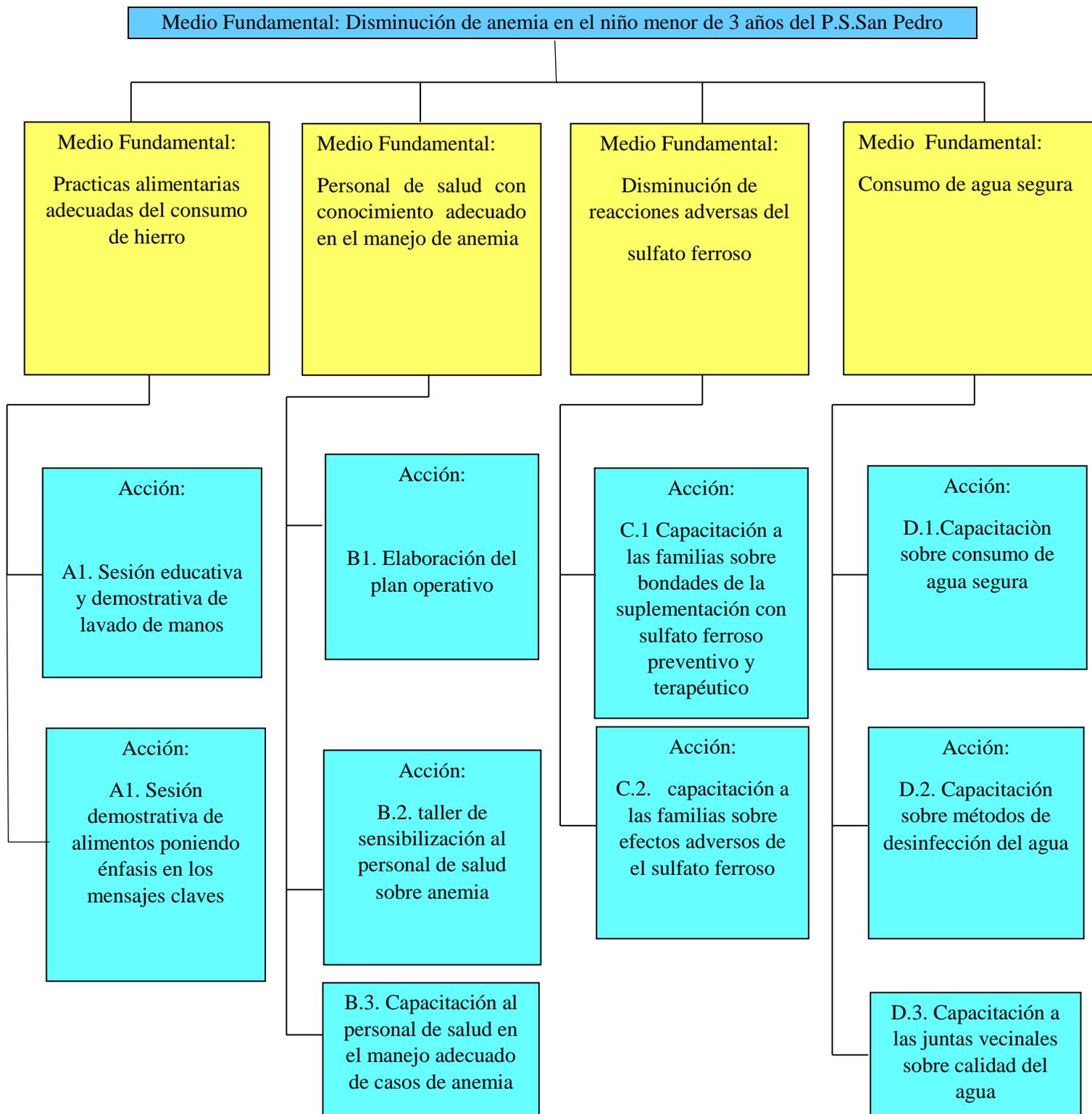
Anexo 2 gráfica : Árbol de causa y efecto



Anexo 3 gráfica: Árbol de fines y medios



Anexo 04 gráfica: Árbol de medios fundamentales y acciones propuestas



Anexo 05 : MATRIZ DE MARCO LÓGICO

Correspondencia					
	Resumen de objetivos	Metas	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Fin	Disminución de la morbilidad en niños menores de 3 años				
Proposito	Disminución de anemia en el niño menor de 3 años del P.S.San Pedro	Disminución el 10% de anemia en el niño menor de 3 años del P.S.San Pedro.	<u>Niños menores de 3 años recuperados de anemia x100</u> Total de niños menores de 3 años	2.Registros de seguimiento de niños con suplemento de sulfato ferroso y micronutriente. 3.Padrón nominal virtual. 4.Exámenes de hemoglobina 5.Formatos de visita domiciliaria	1.Madres cuidadoras del programa cuna más. 2.Personal sensibilizado para disminuir la anemia en menores de 3 años. 3.Padrón nominal actualizado. 4.Agentes comunitarios capacitados. 5.Personal de laboratorio para toma de exámenes de hemoglobina.

Componentes	1. Familias con conocimientos en Prácticas alimentarias adecuadas.	100% de familias con niños menores de 3 años capacitadas en prácticas alimentarias	$\frac{\text{N° de familia con menores de 3 años capacitadas en prácticas alimentarias adecuadas}}{\text{Total de familias con niños menores de 3 años con anemia}} \times 100$	<ul style="list-style-type: none"> Acta de acuerdos y compromisos de la capacitación. Registro de asistencias de las familias a la capacitación de prácticas alimentarias adecuadas. Formato de visitas domiciliarias a familias capacitadas 	<ul style="list-style-type: none"> Apoyo de madres cuidadoras programa CUNAMAS. Programa de incentivos municipales para la reducción de la anemia. Programa Articulado nutricional de la red de Salud Pacifico Norte. Afiliación al Seguro Integral de Salud de los niños menores de 3 años.
	2. Personal de Salud sensibilizada sobre manejo de anemia.	100% de personal de salud sensibilizado.	$\frac{\text{N° de personal de salud sensibilizado}}{\text{Total de personal de salud}} \times 100$	<ul style="list-style-type: none"> Registró de la asistencia de los talleres Acta de acuerdos y compromisos Facturas y boletas de gastos realizados de ejecución de los talleres. 	<ul style="list-style-type: none"> Personal sensibilizado Jefe de enfermería sensibilizada. Jefe del P.S. San Pedro sensibilizado.

Acciones	3. Disminución de reacciones adversas del sulfato ferroso	80% sin reacciones adversas en niños con tratamiento de sulfato ferroso.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de menores de 3 años con reacciones adversas} \times 100}{\text{Total de familias con menores de 3 años con tratamiento}}$	<ul style="list-style-type: none"> • Pecosa de abastecimiento de sulfato. • Ici mensual. • Fichas de seguimiento de niños con tratamiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Agentes comunitarios capacitados. • Químico farmacéutico capacitado y sensibilizado.
	4. Consumo de agua segura.	100% de familias capacitadas en consumo de agua segura.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de familias capacitadas en consumo de agua segura} \times 100}{\text{Total de familias con menores de 3 años}}$	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de asistencia de las familias capacitadas en consumo de agua segura. • Informes mensuales de calidad de Agua. 	1. Juntas vecinales comprometidas para mejorar la calidad del agua para consumo.
	1a. Sesión educativa y demostrativa de lavado de manos.	48 sesiones educativas y demostrativas de lavado de manos	Nº sesiones educativas y demostrativas de lavado de manos realizadas	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de asistencia de las familias capacitadas en demostración de lavado de manos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de cuidadoras de CUNAMAS
	1.b. Sesión demostrativa de alimentos poniendo énfasis en los mensajes claves.	48 sesiones demostrativas en preparación de alimentos	Nº sesiones demostrativas de preparación de alimentos realizadas	<ul style="list-style-type: none"> • Registros de asistencia de las sesiones demostrativas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Personal de salud sensibilizado. • Encargado de la estrategia de PROMSA. • Promotores de salud .
	2ª. Elaboración del plan operativo				

	<p>2b. Taller de sensibilización al personal de salud sobre anemia.</p>	4 talleres de sensibilización al Personal de salud	N° talleres de sensibilización al personal de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Actas de acuerdos y compromisos • Facturas y boletas de gastos realizados para la ejecución de los talleres. • Acta de acuerdos y compromisos. • Registro de asistencia a taller de capacitación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Jefe del establecimiento sensibilizado. • Personal de enfermería. • Personal de salud capacitado. • Encargado de promsa • Norma técnica de anemia..
	2.b. Capacitación sobre el manejo adecuado de casos de anemia	4 Talleres de capacitación	N ° de talleres de capacitación sobre el manejo adecuado de la anemia en menores de 3 años	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de asistencia a talleres. 	<ul style="list-style-type: none"> • Químico Farmacéutico capacitado.
	3a.capacitacion a las familias sobre bondades de la suplementación con sulfato ferroso preventivo y terapéutico .	4 Talleres de capacitación sobre bondades de la suplementación con sulfato ferroso	N° Talleres de capacitación sobre bondades de la suplementación con sulfato ferroso	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de registro de asistencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Personal médico.
	3.b. Capacitación a las familias sobre efectos adversos de el sulfato ferroso.	8 talleres de capacitación de reacciones adversas del sulfato ferroso	N° talleres de capacitación sobre el manejo adecuado de las reacciones adversas		<ul style="list-style-type: none"> • Encargado De La Estrategia De PROMSA.
		24 talleres sobre consumo de agua segura	N° talleres de capacitación sobre consumo de agua segura		<ul style="list-style-type: none"> • Madres cuidadoras (CUNA MAS).

	<p>4.a. Capacitación sobre consumo de agua segura .</p> <p>4.b. Capacitación sobre métodos de desinfección del agua .</p> <p>4.c. Capacitación a las juntas vecinales sobre calidad de agua</p>	<p>24 talleres sobre método de desinfección del agua</p> <p>8 talleres a las juntas vecinales sobre calidad de agua</p>	<p>Nº talleres de capacitación sobre método de desinfección del agua</p> <p>Nº de reuniones con juntas vecinales para mejorar las condiciones de salubridad en la comunidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acta de acuerdos y compromisos firmada por juntas vecinales. • Hojas de registro de asistencia a los talleres • Acta de acuerdos y compromisos firmada por juntas vecinales. • Hojas de registro de asistencia a los talleres 	<ul style="list-style-type: none"> • Juntas vecinales sensibilizadas y organizadas. • Encargado de la estrategia de Salud Ambiental. • Juntas vecinales sensibilizadas y organizadas.
--	---	---	---	--	--