



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**MEJORANDO LA ADHERENCIA DE LAS GESTANTES
A LA SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO EN EL
CENTRO DE SALUD AIJA – ANCASH, 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN SALUD FAMILIAR Y
COMUNITARIA**

AUTORA:

ROSA MAIBY AGUILAR ARICA

ASESORA:

ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA

HUARAZ – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR

**MGTR. SUSANA VALENTINA CHARCAPE BENITES
PRESIDENTA**

**MGTR. LIBERTAD YOVANA MOLINA POPAYAN
MIEMBRO**

**MGTR. ALEJANDRO ALBERTO CANOMEJIA
MIEMBRO**

AGRADECIMIENTO

A Dios, por regalarme la vida, las virtudes y la fortaleza necesaria para salir siempre adelante pese a las dificultades y guiarme por el camino del bien.

A mi madre Marilú por su sacrificio, valentía de enfrentar todos los obstáculos, y hacer de mí una mejor persona a través de sus enseñanzas y consejos.

A mis familiares de quienes recibí consejos constructivos y creyeron en mí.

DEDICATORIA

Con todo mi amor a mi madre Marilú Arica Peña por su sacrificio y esfuerzo por apoyarme con mis estudios y poderme defender con mi carrera en un futuro, por confiar en su hija en sus capacidades de salir adelante, a pesar de los obstáculos que se nos presentaron; siempre con fe, voluntad y fuerza de lograr nuestros objetivos.

Rosa Maiby Aguilar Arica.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
I. PRESENTACION.....	01
II. HOJA RESUMEN.....	08
2.1. Título del trabajo académico.....	08
2.2. Localización (Distrito, Provincia, departamento, región).....	08
2.3. Población Beneficiaria.....	08
2.4. Institución que lo presenta.....	08
2.5. Duración del trabajo académico.....	08
2.6. Costo total o aporte solicitado/ aporte propio.....	09
2.7. Resumen del trabajo académico.....	09
III. JUSTIFICACION.....	11
IV. OBJETIVOS.....	25
V. METAS.....	25
VI. METODOLOGIA.....	26
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención.....	26
6.2. Sostenibilidad del trabajo académico.....	31
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACION.....	33
VIII. RECURSOS REQUERIDOS.....	41
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES.....	43
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES.....	50
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	51
ANEXOS.....	57

I. PRESENTACIÓN

La anemia es la alteración hematológica que más se diagnostica durante el embarazo, producido básicamente por los cambios en el volumen corporal total materno al expandirse para lograr la adecuada perfusión feto placentaria y prepararse para amortiguar las pérdidas durante el parto (1).

La anemia es capaz de causar, en función de su intensidad, dificultades en el transporte de oxígeno, con repercusión sobre la fisiología fetal. Así, se ha relacionado con mayor peligro de prematuridad, bebés con bajo peso y aumento de mortalidad perinatal (2).

En todo el mundo la insuficiencia de hierro es el origen de la anemia durante el embarazo; estimándose en algunos países industrializados y en vías de desarrollo altas tasas con valores que oscilan entre 39% y 65%. En USA se presenta en 8% en el I trimestre del embarazo, 12% en el II y 29% en el III. La OMS estima que alrededor de 56% de mujeres embarazadas de los países desarrollados padecen anemia, con un rango de 35-75%, este porcentaje es mucho más alto que los países desarrollados en donde el rango está en 18%(3) (4).

La adherencia terapéutica es importante para medir la continuidad del tratamiento, al cual se define como “el grado en que el paciente sigue las instrucciones médicas” en una terapia de largo plazo (5). La

adherencia tiene por meta reducir las deserciones de las gestantes al ingerir el suplemento y lograr disminuir las anemias y sus complicaciones en este grupo poblacional (6).

El Centro de Salud de Aija, perteneciente a la Micro Red de Aija, provincia de Aija, Red de Salud Huaylas Sur, cabe mencionar que dicho establecimiento no es ajeno a las altas cifras de gestantes con baja adherencia a la suplementación con hierro durante, siendo preocupante para el sector salud.

Dentro de este contexto en el presente trabajo académico titulado: **MEJORANDO LA ADHERENCIA DE LAS GESTANTES A LA SUPLEMENTACION CON HIERRO EN EL CENTRO DE SALUD AIJA – ANCASH 2018**, en dicho trabajo académico se encontrará toda la metodología de cómo abordamos el problema, el planteamiento de objetivos y plan de trabajo, se utilizó el modelo de proyectos de Inversión del SNIP y del autor Bobadilla. Esperando que este trabajo académico sea de gran utilidad para todos los profesionales de salud que queremos mejorar la adherencia del hierro en nuestras gestantes.

Está especialmente dirigido a todas las obstetras responsables del área materno de los diferentes establecimientos de salud de la provincia de Aija, esperando que contribuya a corregir la adherencia de las gestantes a la suplementación con hierro y por ende mejorar la calidad de atención de las gestantes.

II. HOJA RESUMEN

2.1. TITULO DEL TRABAJO ACADEMICO:

“MEJORANDO LA ADHERENCIA DE LAS GESTANTES A LA SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO EN EL CENTRO DE SALUD AIJA – ANCASH 2018”.

2.2. LOCALIZACION:

Distrito : Aija
Provincia : Aija
Departamento : Ancash
Región : Ancash

2.3. POBLACION BENEFICIARIA:

- **Beneficiarios Directos:** Gestantes y mujeres en edad fértil que pertenecen al Centro de Salud Aija, micro red Aija.
- **Beneficiarios Indirectos:** Familia, comunidad y los profesionales de salud que laboramos en el Centro de Salud Aija, lograremos mejorar la adherencia de las gestantes a la suplementación con hierro.

2.4. INSTITUCIÓN QUE LO PRESENTA:

Centro de Salud Aija, Micro Red Aija, Red de Salud Huaylas Sur –
Ministerio de Salud.

2.5. DURACION DEL PROYECTO: 2 años

Fecha Inicio : Enero 2019

Fecha Término: Enero 2020

2.6. COSTO TOTAL: S/. 57,200,00

2.7. RESUMEN:

El presente trabajo académico nace a raíz de la problemática de la baja adherencia de las gestantes a la suplementación con hierro en el Centro de Salud Aija, el cual nos lleva a un aumento de anemias en gestantes, la alimentación que las gestantes llevan durante el embarazo, influye tanto en la salud materna como en recién nacidos, pudiendo dar lugar a multitud de problemas.

Pese a los esfuerzos que realizan los profesionales para reducir la prevalencia de anemia en gestantes mediante el consumo de sulfato ferroso, existen factores que afectan la adherencia al sulfato ferroso, entre ellos tenemos los socioeconómicos, los aspectos culturales, el grado de instrucción bajo, el desempleo, los factores relacionados con la duración del tratamiento; los factores relacionados al desconocimiento que tienen sobre el tema, actitudes, creencias, o personal de salud con relación a la satisfacción del usuario.

Durante los meses de embarazo, la mujer es más propensa a aceptar consejos respecto a su salud, es ahí donde el personal de obstetricia actúa orientando, educando y acompañándola en este proceso, donde también se involucra a las personas que están en contacto con la gestante como la familia.

Por ello, el presente trabajo académico, busca mejorar la adherencia de las gestantes a la suplementación con hierro en el Centro de Salud Aija y por ende disminuir la morbimortalidad materno - perinatal.

Por lo cual se establecen como líneas de acción las visitas domiciliarias, campañas integrales, capacitación, sensibilización, y motivación a todos los trabajadores de salud para acercarlos a las necesidades de las gestantes e incrementar la calidad de la atención de acuerdo a las políticas de salud del MINSA.

Como profesional de obstetricia, espero contribuir en mejorar la adherencia de las gestantes a la suplementación con hierro en el Centro de Salud Aija, con la finalidad de mejorar la calidad de vida, en esta etapa donde se vela por el bienestar de madre e hijo.

III. JUSTIFICACIÓN

En la actualidad el Centro de Salud Aija, ubicado en la Micro red de Salud Aija, Red Huaylas Sur, es un establecimiento de Primer nivel de atención I-3, cuenta con los servicios de consulta externa Medicina General, Obstetricia, Enfermería, Odontología, Laboratorio y Farmacia; cuenta con dos médicos nombrados, una obstetra serums y una obstetra contratada, una enfermera nombrada y una enfermera contratada, una odontóloga contratada, y siete técnicos en enfermería nombrados; para atender una población de 1826 habitantes, distribuidos en ocho sectores, de los cuales dos sectores son los más alejados, lo cual implica que esta población no puedan acudir al establecimiento, dentro de ellos niños menores de 3 años a sus respectivos controles, asimismo las gestantes a sus controles prenatales, debido a muchas deficiencias la más importante la falta de afluencia de transportes.

El presente trabajo académico se llevó a cabo debido al incremento de anemias en la gestación, lo cual nos lleva a evaluar el estado nutricional de cada madre gestante para predecir el riesgo inicial de peso bajo al nacer y para determinar las recomendaciones en relación con la ganancia de peso en los 9 meses de embarazo, con la finalidad de contribuir a la disminución de la Morbi – mortalidad materno perinatal.

Este trabajo académico nos llevará a mejorar la adherencia de las gestantes a la suplementación con hierro, los cuales serán dados en los respectivos controles prenatales, se hará el seguimiento de la toma de

su multivitamínico, por medio de las visitas domiciliarias, se educara a toda la familia sobre la importancia de la ingesta del hierro, sus efectos del mismo, por todo el personal de salud en las guardias comunitarias, a esto se unirán los agentes comunitarios previamente capacitados, a las autoridades de los diferentes sectores, ya que el incremento de la anemia gestacional es una molestia de salud pública que requiere trabajo en equipo y multisectorial.

De acuerdo con los reportes de la OMS se estima que cerca del 35 a 75 % (promedio 56%) de las gestantes en los países en vías de desarrollo, incluida Latinoamérica con un 40%, cursan con anemia y cerca del 18% de las gestantes en los países industrializados lo padecen (7).

En Bolivia la anemia en periodo de gestación afecta al 27% por lo que su prevención mediante la ingesta del hierro es muy importante. El uso de sulfato ferroso en tabletas de 200 miligramos con 0,4 mg de ácido fólico más 150mg de Vitamina C, con un esquema de 90 dosis diarias es de indicación obligatoria y de distribución gratuita. Estudios realizados en este país sobre la aceptación del sulfato ferroso muestra variación entre el 55 al 87% así como los factores que influyen a lograr el objetivo trazado (8).

En el Perú, el 19% de las mujeres entre 12 y 49 años padece de anemia, siendo mayor en el área rural (22%) y en zonas con pobreza extrema (26%) (9). Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar en su versión 2011, la prevalencia nacional de anemia en gestantes fue 27,8% (10); mientras que otro estudio realizado en establecimientos de salud del Perú determinó una menor proporción de anemia

en gestantes de la costa (25,8%) y selva baja (26,2%) (11).

Las regiones con las proporciones más altas se concentran en el trapecio andino y Sierra Sur, especialmente en las Regiones de Puno, Moquegua y en la costa, en el Callao. Las proporciones más bajas se encuentran en las regiones Lambayeque, Jaén e Ica (12).

La Región de Ancash, no es ajena a los altos porcentajes de anemia en los embarazos descifrados anteriormente y cuenta con un 33,8% de anemia en gestantes, lo cual representa una población de 11,406 mujeres embarazadas que padecieron anemia.

El hierro es un mineral fundamental para el normal desarrollo de las capacidades mentales y motoras de los individuos. Su deficiencia tiene directa relación con la pérdida de estas potencialidades. El hierro juega un papel esencial en muchos procesos metabólicos incluidos el transporte de oxígeno, el metabolismo oxidativo y el crecimiento celular.

Del hierro que se activa diariamente, únicamente se pierde una pequeña cantidad a través de las deposiciones, la orina y la transpiración. La regeneración de esa cantidad se efectúa a través de la ingesta, a pesar que la medida de hierro que se absorbe de los alimentos es baja, entre 1 y 2 mg (alrededor del 10 % del consumo total) (24).

El hierro es trasladado por la transferrina, que es una glicoproteína sintetizada en el hígado. Esta proteína coge al hierro soltado por los macrófagos

producto de la pérdida de los glóbulos rojos o el originario de la mucosa intestinal, se ocupa de transportarlo y hacerlo disponible a todos los tejidos que lo requieren. Cuando los sitios de transporte están atosigados se habla de transferrina saturada con alrededor de 1,41 $\mu\text{g}/\text{mg}$ de transferrina. En circunstancias fisiológicas, la agrupación de transferrina excede la capacidad de unión necesaria, por lo que alrededor de dos tercios de los sitios de unión están libres (36).

El exceso de hierro se coloca intracelularmente como ferritina y hemosiderina, básicamente en el SER del bazo, la médula ósea y el hígado. Cada molécula de ferritina puede aguantar hasta 4 500 átomos de hierro, aunque regularmente tiene aproximadamente de 2 500, almacenados como cristales de hidróxido fosfato férrico (36).

Cuando su falta ocurre en los primeros años de vida, el daño causado es irreparable. Siendo tan crucial, su deficiencia es padecida por una gran proporción de la población mundial; y además gran parte de ella se acompaña de anemia (13).

En el organismo el hierro constituye entre el 0.005 y 0.006 % del peso corporal y su cuantía es de 2 a 6g el hierro varía ligeramente de acuerdo a la edad, talla, sexo, estado nutricional y nivel de las reservas corporales, dicha variación dependerá de la cantidad de hemoglobina en sangre (14).

- Hombres adultos 50 mg /kg
- Mujeres adultas 35 mg /kg
- Recién nacido a término 75 mg /kg

La hemoglobina es una hetero proteína de la sangre, de masa molecular de 64000 g/mol (64 kDa), de color rojo característico, que transporta el oxígeno desde los órganos respiratorios hasta los tejidos, el dióxido de carbono desde los tejidos hasta los pulmones que lo eliminan y también participa en la regulación de pH de la sangre, en vertebrados y algunos invertebrados. La hemoglobina es una proteína de estructura cuaternaria, que consta de cuatro subunidades. Esta proteína hace parte de la familia de las hemoproteínas, ya que posee un grupo hemo.

El embarazo o periodo de gravidez, (termino que proviene del latín “gravitas”), transcurre en el útero con la implantación del cigoto, hasta el momento del parto. Durante este periodo en el cuerpo de la mujer se producen explicativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos, que tienen el objetivo de prevenir, nutrir y permitir el desarrollo del feto. El embarazo dura unas 40 semanas desde el primer día de la última menstruación (aproximadamente unos 9 meses). Durante los tres primeros meses de embarazo se considera el periodo de más peligro, pueden producirse abortos espontáneos y, por ende, al comenzar el último trimestre de embarazo, se considera que el feto tendrá la capacidad de sobrevivir fuera del útero por sí mismo (15).

El segundo trimestre del embarazo es más tolerable y poco delicado. El peligro de abortos reduce formidablemente, los vómitos acaban, sin embargo existen casos, en los que permanecen en todo el embarazo. En este trimestre se aumenta unos 4 Kg. Para que la diferenciación de peso se conserve dentro de los límites adecuados, es básico conocer unos aspectos sobre la dieta y una adecuada nutrición. Hay que cuidar la cantidad y la calidad de alimentos. Es favorable tomar

un comprimido diario de hierro. El consumo de calcio también cuenta, por lo que deberá tener una dieta gustosa en productos lácteos y derivados. Los hidratos de carbono se deben consumir con medida, y no abusar de los alimentos ricos en legumbres, pan y dulces.

En el sexto mes la gestante puede presentar anemia. Los tipos de anemia que pueden aparecer son: La anemia ferropénica es la más frecuente, debida a una deficiencia de hierro. Por eso es necesario un aumento de este mineral a partir del quinto o sexto mes. La anemia megaloblástica es poco frecuente, sus consecuencias son difíciles para la madre y el feto. Son causadas por la disminución del ácido fólico (16).

En el tercer trimestre el cuerpo, ha evolucionado cuantiosamente se nota el tamaño del útero, lo que hace dificultoso encontrar una postura agradable y apropiada para el descanso. Es importante la práctica de ejercicios que ayudaran a corregir las modificaciones (16).

Existe, una mayor captación de hierro por el feto, básicamente a las 30^o semana. La suma de requerimientos para el feto, la placenta, volumen sanguíneo materno y la previsión de las pérdidas de sangre que ocurren durante el parto, hacen que la necesidad de hierro alcance cifras máximas en un período breve de tiempo. Ninguna dieta es capaz de abastecer la cantidad de hierro que se espera; si la mujer no tiene reservas previas, la consecuencia, será la anemia (39).

La anemia es una modificación en la sangre, caracterizada por la baja concentración de la Hb. Para adquirir el diagnóstico de la anemia se debe tener en

cuenta el nivel de hierro que es medido a través de una muestra de sangre que es extraída por venopuntura, la cual establece los niveles de hemoglobina (Hb) y hematocrito (Hto). El método para analizar la hemoglobina es el de cianmetahemoglobina.

Asimismo, para comprobar el grado de “anormalidad” se usa el nivel de corte recomendado por la Organización Mundial de la Salud, de menor de 11 g/dl y de menor de 33 por ciento para el Hto (16).

De acuerdo a los tipos de anemia, esta se clasifica en: Anemia leve:(Hb de 10 a 10.9 gr/dl) Anemia moderada: (Hb de 7 a 9.9 gr/dl) Anemia grave o severa: (Hb menos de 7 gr/dl).

Las complicaciones de la anemia en la gestación se dan por la disminución de transportar oxígeno, la cual tiene importancia durante el período gestacional, ya que el feto es dependiente del transporte de oxígeno para suplir sus necesidades (38).

La anemia es más frecuente en mujeres que inician el embarazo con bajo peso para la talla, cuyas reservas están debilitadas, en quienes tienen poca ganancia de peso durante el embarazo, y las adolescentes. Los primeros factores de riesgo para contraer anemia gestacional tenemos: dieta pobre en alimentos de hierro (hígado, pescados, espinacas, lentejas, vísceras, sangrecita), embarazo gemelar, alimentos que no ayudan a la absorción del hierro, café, infusiones; pérdidas sanguíneas, multiparidad, nivel socioeconómico bajo y control prenatal incorrecto (25).

La anemia ferropénica se origina cuando los almacenes de hierro están disminuidos para mantener la eritropoyesis. La anemia ferropénica durante el embarazo es normal debido a que el organismo requiere más hierro para que el aporte de sangre al feto sea suficiente. La insuficiencia de hierro durante el embarazo puede ser efecto de una mala absorción o pérdida de sangre crónica (27).

Requerimientos de hierro durante el embarazo³⁶

- Total de hierro en un embarazo: 840 mg
- Feto y placenta: 350 mg
- Pérdida durante el parto: 250 mg
- Pérdidas basales: 240 mg
- Expansión de la masa eritrocitaria circulante: 450 mg
- Costo neto: 600 mg (requerimientos del feto y placenta + pérdida durante el parto) (37).

La insuficiencia de hierro es la falla nutricional más conocida, posee una alta prevalencia en mujeres en edad fértil, principalmente en gestantes, grupo en el que se encuentra aumentado el riesgo de desarrollar alteraciones maternas y fetales. La anemia más frecuente es la ocasionada por deprivación de hierro (17).

Una vez determinado el diagnóstico, el tratamiento para la insuficiencia de hierro consiste en identificar y tratar la causa ocasionante y aportar la cantidad de hierro necesaria para disminuir la anemia; el hierro puede ser administrado por vía oral o parental (18).

El Ministerio de Salud, indica que una vez confirmado el diagnóstico de anemia gestacional, se iniciará el tratamiento con el doble de dosis de la administración profiláctica (60 mg de hierro elemental más 400 ug de ácido fólico) y tamizar la hemoglobina de manera mensual, con el objetivo de evaluar la respuesta al tratamiento con hierro y la adherencia, cuando la hemoglobina de la gestante alcance valores normales y /o igual a 11g/dl, se continuará con la misma dosis por un periodo de 3 meses adicionales, culminado los 3 meses se alargará con la dosis profiláctica hasta los 30 días post parto (26).

Toda entrega de suplementos de hierro debe estar acompañada de una consejería con respecto a la importancia de su consumo, los posibles efectos colaterales y la forma de conservarlos, por ejemplo el personal de salud recomendará ingerir el suplemento con algún refresco de fruta cítrica, ya que esto favorecerá la liberación más rápida del hierro a nivel gastrointestinal, en caso se presentará molestias con las bebidas cítricas, hará la toma con agua (37).

Adherencia; es el grado en el que la paciente cumple con el régimen de consumo de suplementos brindados preventivo o terapéuticamente. Es la buena disposición para continuar el tratamiento en las dosis, horario y tiempo recomendado, considerándose que la adherencia es adecuada cuando se consume el 75% a más de la dosis indicada (26).

El incumplimiento, llamado también “no adherencia”, es la acción antónima al cumplimiento, y es clasificado como primario y secundario. Se denomina no adherencia primaria cuando la paciente no puede adquirir el

medicamento, mientras que la no adherencia secundaria ocurre cuando la paciente, habiendo adquirido el hierro, ha tomado la dosis incorrecta, ha olvidado de tomar varias dosis (más de una semana) o ha suspendido el tratamiento sin indicación médica (19).

La ingesta de suplementos orales de hierro puede provocar náuseas, vómitos, estreñimiento, diarrea y agravar algunos síntomas del embarazo; circunstancias que conlleva al incumplimiento del tratamiento. Para corregir la tolerancia se recomienda ingerirlos con bebidas cítricas ejemplo con limonada y una o media hora antes de los alimentos; asimismo, comenzar el tratamiento con dosis bajas aumentando poco a poco hasta conseguir la dosis recomendable. En la mayoría de los casos el tratamiento con hierro oral es suficiente y conduce a la remisión de los síntomas en el curso de una semana y una respuesta hematológica en el curso de unas semanas luego de establecido el tratamiento (20).

En el Perú, la suplementación con hierro en gestantes está establecida en la normatividad que debe iniciarse desde la semana 14 de gestación con el fin de garantizar un transporte eficiente de hierro desde la madre al feto y continuar hasta 42 días después del parto para restaurar las pérdidas (21).

El marco legal que sustenta el presente trabajo académico:

- ✓ Ley N° 27657, Ley N° 23536 del ministerio de Salud del Perú, el cual sustenta la directiva sanitaria para la prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en gestantes y puérperas, decreto supremo y

resolución ministerial N° 069-2016-MINSA. Donde se provee de información sobre la suplementación con hierro y ácido fólico en el periodo pre concepcional, etapa de gestación y puerperal, así mismo indica el tratamiento con hierro para gestantes y puérperas que presenten alteración del estado normal de hemoglobina, actualmente los profesionales de la salud cumplen a cabalidad contribuyendo de esta manera a la disminución de la anemia y mejora de la calidad de vida del niño por nacer, actualmente la resolución en mención fue modificada por la norma técnica N° 134-2017 donde se aprecia el tratamiento profiláctico y preventivo para la reducción de la anemia en este etapa de vida de la mujer (22) (23).

- ✓ RM N° 460 – 2015 – MINSA que resuelve aprobar la Guía Técnica “Consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud de la gestante y puérpera” (28).
- ✓ RM N° 464 – 2011 – MINSA, que resuelve aprobar el Documento

Técnico: “Modelo de Atención de Salud Basado en Familia y Comunidad” y encargar a la Dirección General de Salud de las Personas, a través de la Dirección de Atención Integral de Salud, la difusión, supervisión y evaluación de lo dispuesto en el citado documento técnico (40).

Portela S. (29), en Brasil 2013, realizo la investigación “Uso de ácido fólico e sulfato ferroso en gestantes del Municipio Teresina”. Objetivos: Evaluar la ingesta y la administración de suplementos de ácido fólico y sulfato de hierro, así como el conocimiento acerca de la importancia y aprobar su uso en bajo riesgo las mujeres

embarazadas. Metodología o descripción de experiencia: Una muestra de 100 mujeres embarazadas sanas que asistieron a los servicios prenatales de Teresina - Resultados: De las mujeres embarazadas: el 80% no son conscientes de la importancia de utilizar el ácido fólico / hierro en el embarazo; 45% tuvo un embarazo no planeado; 87% tomó la tabletas de ácido fólico / hierro después de diagnosticar el embarazo; sólo el 7% lo hizo antes embarazo confirmado. Conclusión: A pesar de que no saben por qué lo hacen Sin embargo, la gran mayoría de las mujeres embarazadas no utiliza la suplementación con ácido fólico antes del embarazo.

Ávila A. (30), en Venezuela 2014, realizo una investigación “Factores clínicos y socio-sanitarios relacionados a la anemia en gestantes: estudio de prevalencia en Municipio Mara, Venezuela, 2014”.Objetivo identificar los factores clínicos, sociales y sanitarios relacionados a la prevalencia de anemia en mujeres gestantes que acuden a consulta prenatal. Metodología descriptiva, analizaron a 62 pacientes seleccionadas. Conclusiones adecuar los programas de control prenatal; considerando las variables clínicas y socioeconómicas estudiadas, para lograr disminuir la prevalencia de anemia en esta población.

Muñoz S. (31), en Ecuador 2015, llevo a cabo su investigación “Anemia ferropénica y su relación con el nivel de conocimiento nutricional en adolescentes embarazadas entre 14 y 18 años de edad que acuden a la maternidad Santa Marianita de Jesús de la ciudad de Guayaquil, periodo octubre 2014 – febrero 2015”. Resultados: El 94% no conocía los alimentos que contienen hierro; el 100% ignoraba la cantidad de hierro que debía ingerir; el 39% omitía la importancia del

hierro; el 39% consideraba que su alimentación cotidiana es la adecuada; el 100% desconoce sobre la anemia ferropénica; el 100% desconoce sobre las causas de la anemia ferropénica.

Guillén G. (32), en Lima 2014, realizó su estudio y su objetivo fue determinar la adhesión y los factores relacionados a la suplementación de hierro en gestantes anémicas en el Hospital Santa Rosa, Pueblo Libre. Metodología: Descriptiva, observacional de corte transversal. Resultados que el 50%, el 40,5% y el 9,5% de las gestantes anémicas presentaron una adherencia moderada, baja y óptima. Relación a los factores asociados a la ingesta de hierro el 31% presentaron las náuseas; el 35,7% sabía de los beneficios de la suplementación; el 100% de las gestantes tomó los suplementos; solo el 31% tuvo información acerca del tema. Ninguno de los factores antes mencionados tuvo relación con los niveles de adherencia a la suplementación.

Espinoza K. (33), en Ica 2015, realizó una investigación observacional analítico transversal con el objetivo de determinar los elementos que influyen en la adherencia del sulfato ferroso como tratamiento y prevención de la anemia en las gestantes que acuden al Hospital de Apoyo de Puquio. Los resultados indican que existe una mala adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en el 19.4% de gestantes. Entre los factores que afectan la adherencia al suplemento de sulfato ferroso se encuentran el difícil acceso al hospital, las creencias negativas respecto al sulfato ferroso, la ausencia o mala consejería por parte de la obstetra y los efectos secundarios presentados durante el tratamiento como el estreñimiento o náuseas.

Gonzales V. (34), en Nuevo Chimbote 2016, llevo a cabo su estudio “Nivel de Adherencia al suplemento con sulfato ferroso en gestantes del P.S.Villa María, Nuevo Chimbote”, de tipo descriptivo, de corte transversal. Su objetivo determinar el nivel de adherencia al suplemento sulfato ferroso en gestantes que acuden al P.S. Villa María. Resultados: El 50.0%, presentaron adherencia óptima (30%), baja (16.7%) y nula (3.3%), cuyos factores se evidenció ausencia de sintomatología aquellas gestantes con adherencia moderada a alta, la percepción del suplemento de hierro no fue muy significativa, la consejería y entrega post CPN fue significativo para una adherencia moderada y alta, las gestantes con intolerancia al hierro presentaron 1.2 veces mayor riesgo de adherencia nula-baja, que en aquellas que no son intolerantes al suplemento.

Huamán M. (35), en Huaraz 2016, realizo su investigación “Anemia por deficiencia de Hierro en gestantes adolescentes primerizas del Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz”, de tipo descriptivo simple, su objetivo fue determinar la prevalencia de Anemia por deficiencia de hierro en gestantes adolescentes primerizas en el Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz. Conclusiones; se confirma la prevalencia de Anemia por deficiencia de hierro en un 74% en gestantes adolescentes primerizas en el Hospital Víctor Ramos Guardia- Huaraz- 2016. Otra de las conclusiones es, que las adolescentes gestantes primerizas de zonas urbanas presentan en un 81% de anemia, los convivientes presentan 73% de anemia y los que tienen nivel educativo secundario presentan 47% de anemia. Por lo tanto, la presencia de anemia se encuentra más en estratos sociales de nivel social y económico bajos.

IV. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Mejorar la adherencia de las gestantes a la suplementación con hierro en el Centro de Salud Aija – Ancash 2018.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Realizar visitas domiciliarias.
- Realizar campañas integrales en las zonas más lejanas donde halla gestantes.
- Capacitar al personal de salud.
- Sensibilización por parte del profesional a las gestantes sobre la importancia del hierro.
- Conciliación de los patrones culturales de las familias de la zona.
- Motivar a la paciente sobre la importancia de la toma del sulfato ferroso y explicarle que los efectos adversos se pueden solucionar.

V. METAS:

- 15 gestantes serán visitadas.
- 12 campañas integrales.
- 23 personales de salud capacitados.
- 23 personales de salud sensibilizados.
- 15 conciliaciones con las familias sobre sus patrones culturales.
- 15 gestantes motivadas sobre la importancia de la ingesta del sulfato ferroso y explicar en un 100 % los efectos adversos del sulfato ferroso.

VI. METODOLOGIA

6.1. LINEAS DE ACCIÓN Y/O ESTRATEGIAS DE

INTERVENCIÓN: Las estrategias para el presente proyecto es gestión de los servicios de salud, educación, capacitación y para involucrarlas en las diferentes etapas del proyecto. Para comprender mejor las líneas de acción, se describen a continuación:

A. GESTIÓN:

Es una acción integral, entendida como un proceso de trabajo y organización en el que se coordinan diferentes miradas, perspectivas y esfuerzos, para avanzar eficazmente hacia objetivos asumidos institucionalmente y que desearíamos que fueran adoptados de manera participativa y democrática (43).

Acciones:

1.a. Implementar un sistema de trabajo sectorial para la atención integral de las gestantes:

- Elaboración de plan de trabajo sectorial, con el personal de salud.
- Coordinación con los responsables de los sectores y el equipo básico de salud para la atención integral.

1.b. Ejecución de campañas integrales de salud

- Elaboración del plan de trabajo con el personal de salud que apoyará en las campañas integrales.
- Ejecución de las campañas integrales a un 100%

1. c. Establecer el local donde se realizaran las campañas

- Establecer los locales donde se llevaran a cabo las campañas integrales.
- El municipio provincial apoyara con los refrigerios de los personales que participaran en las campañas.

1.d. Gestionar reparación y mantenimiento de la ambulancia

- Mantenimiento de la ambulancia para la movilización del personal de salud a las campañas integrales.

B. EDUCACIÓN E INFORMACIÓN:

Conjunto de actividades de información y educación que provocan a las personas a querer disfrutar de buena salud, saber cómo conseguir dicho objetivo, hacer todo lo posible, individual y colectivamente, para conservar la salud y acudir a una ayuda en caso necesario. La educación está vigente en la promoción y prevención de la salud y tratamiento (44).

Acciones: Acciones:

1.a. Sesiones educativas sobre la ingesta del sulfato ferroso

- Elaboración del plan para las ejecuciones las sesiones educativas.
- Ejecución de las sesiones educativas.
- Evaluación de conocimientos.

1.b. Sesiones demostrativas con las madres gestantes sobre su alimentación

- Elaboración del plan para las ejecuciones las sesiones demostrativas.
- Ejecución de las sesiones demostrativas

1.c. Pasacalles:

- Elaboración del plan para la ejecución del pasacalle.
- Coordinar con los actores sociales para su participación.
- Ejecución del pasacalle.
- Evaluación e informe.

1.d. Feria de platillos con alimentos que contengan hierro:

- Elaboración del plan de ejecución de las ferias de platos.
- Ejecución de las ferias.
- Evaluación e informe.

C. CAPACITACION

Capacitación como la frecuencia de manera continúa para referirse a la generalidad de los esfuerzos iniciados por una organización para impulsar el aprendizaje de sus miembros. Las organizaciones triunfantes brindan un importante apoyo a sus empleados para desarrollar sus conocimientos y sus habilidades y destrezas para un mejor desenvolvimiento en el campo laboral así como el aumento de nuevas técnicas y actitudes que ayuden a resolver los problemas que se presenten en la organización (42).

El personal de salud de Aija no cuenta con los conocimientos suficientes sobre la suplementación del hierro en la gestación, importancia de la suplementación, y las prácticas correctas de suministrar el hierro, es por ello que se quiere lograr capacitar a todo el personal de salud del Centro de Salud de Aija, para poder realizar una supervisión efectiva sobre la toma del hierro en los domicilios de nuestras gestantes, como por ejemplo la hora de la toma, con que bebidas ingieren el hierro y explicar los efectos adversos que el hierro puede ocasionar en el embarazo.

Acciones:

1a. Talleres intensivos de capacitación para el personal con la ayuda de instituciones o expertos externos

- Elaboración del plan para las ejecuciones de los talleres.
- Coordinación con otras instituciones u profesionales expertos en estos temas, para dichos talleres.

1b. Elaboración de un plan operativo para las capacitaciones al personal de salud.

- Elaboración del plan de capacitación anual.
- Conformación del equipo responsable de la capacitación permanente.
- Ejecución del plan de capacitación permanente en las reuniones mensuales del servicio.
- Registro de asistencia a las capacitaciones.
- Evaluación de conocimientos al personal de salud.

1c. Capacitar al personal de salud:

- Elaboración de plan operativo para las capacitaciones al personal de salud.
- Talleres intensivos para el personal de salud con temas sobre la alimentación de la madre gestante y la ingesta del hierro.

D. SENSIBILIZACIÓN:

La sensibilización como estrategia para causar cambios actitudinales y mentales que fraccionen las cadenas de la uniformidad y la discriminación, implicando a los agentes sociales para concienciar y adquirir actitudes que nos lleven a la igualdad.

La sensibilización por ende es un proceso realizado por el Tecnológico de Antioquia, para destruir esas actitudes de indiferencia, impulsando el proceso de comunicación interactiva por el conducto sensibilizador que lleva a un cambio social y duradero, originando así con ésta estrategia el aprendizaje significativo, pues, se interioriza al estar sensibilizado situándonos en un foco central, logrando así equilibrar la problemática que se intenta intervenir y aceptar por medio de la reflexión un mensaje que se trasmite claro y práctico (41).

El personal de salud de Aija no tienen una noción exacta de la importancia de la adherencia del hierro en el embarazo por lo tanto no están sensibilizados en el impacto que tiene la calidad de la ingesta del hierro en la disminución de las morbilidades en el embarazo como las anemias, etc. Y por ende en la calidad de atención de las gestantes. Aspecto que es vital para lograr el objetivo

planteado en este proyecto.

1.a. Talleres de sensibilización para las gestantes y familias

- Elaboración del plan del para los talleres de sensibilización.
- Ejecución de los talleres de sensibilización.
- Evaluación e informe.

1.b. Consejerías a las gestantes sobre el propósito, beneficios e importancia del sulfato ferroso.

- Elaboración del plan sobre los pasos que se deben realizar antes, durante y después de las consejerías.
- Disposición de los personales de salud para brindar las consejerías.
- Test de evaluación a las gestantes sobre el entendimiento del tema.

1.c. Taller de sensibilización a las gestantes sobre los efectos adversos del sulfato ferroso.

- Elaboración del plan del para los talleres de sensibilización.
- Ejecución de los talleres de sensibilización.
- Evaluación e informe.

62 SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

La sostenibilidad del proyecto estará a cargo del equipo de salud que trabaja en el Centro de Salud de Aija, la Jefatura de coordinación de Obstetras tiene el compromiso de interrelacionarse con las entidades

gubernamentales de deseen aportar por el bienestar de las gestantes de nuestra provincia, con la finalidad de impulsar y mantener este proyecto en forma sostenible a través del tiempo.

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN

MATRIZ DE EVALUACIÓN

Jerarquía de objetivos	Metas por cada nivel de jerarquía	Indicadores de impactos y efectos	Definición del indicador	Fuente de verificación	Frecuencia	Instrumento que se utiliza para el recojo de la
FIN U OBJETIVO DE DESARROLLO Mejorar la adherencia de las gestantes a la suplementación con hierro.						
RESULTADOS U OBJETIVOS ESPECIFICOS A.- Realizar visitas domiciliarias	15 gestantes serán visitadas	N° de gestantes con visitas domiciliaria en el mes -----x100 N° de gestantes captadas	Es el conjunto de actividades de carácter social y sanitario. Permite detectar, valorar, apoyar los problemas de salud del individuo y familia.	Historia clínica Actas Registro de visitas.	12 veces al año	Lista de chequeo
B.- Realizar campañas integrales en las zonas más lejanas donde halla gestantes.	• 12 campañas integrales	N° de campañas ejecutadas	Acciones implementadas por un equipo de trabajadores de salud con la finalidad de mejorar las	Historia clínica Actas Registro de asistencia.	6 veces al año	Lista de chequeo

C.- Capacitar al personal de salud	23 personales de salud capacitados	N° personal de capacitado ----- -----x100 Total de personal de salud	Actividad realizada en una organización, respondiendo a sus necesidades que busca mejorar la actitud, conocimiento, habilidades de todo el personal de	Registros de asistencia a las Boletas de Gastos realizados para la capacitación	4 veces al año	Lista de chequeo
D.- Sensibilización por parte del profesional a las gestantes sobre la importancia del sulfato ferroso	23 personales de salud sensibilizado.	N° personal sensibilizado ----- -----x100 Total de personal de salud	Cambio de actitud para lograr la calidad de atención a nuestros pacientes. Conocimientos teóricos y prácticos.	Registro de asistencia a los talleres. Boletas de gastos realizados en el taller.	8 talleres al año	Lista de chequeo
E.- Conciliación de los patrones culturales de las familias de la zona	• 15 conciliaciones con las familias sobre sus patrones culturales	N° de familias con intervenciones interculturales	Maneras que buscamos para resolver los conflictos de manera directa, entre los involucrados, y amistosa.	Actas / fichas de visitas domiciliarias	12 veces al año	Lista de chequeo

<p>F.- Motivar a la paciente sobre la importancia de la toma del sulfato ferroso y explicarle que los efectos adversos se pueden solucionar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 15 de gestantes motivadas sobre la importancia de la ingesta del sulfato ferroso y explicar en un 100% los efectos adversos del sulfato ferroso. 	<p>N° personal de capacitado ----- ----- x100 Total de personal de salud</p>	<p>Cambio de actitud y conductas del individuo. Cambio de actitud de las gestantes para lograr la adherencia al sulfato ferroso</p>	<p>Registro de gestantes sensibilizadas en talleres Boletas de gastos en los talleres Actas Visitas domiciliarias</p>	<p>8 talleres</p>	<p>Lista de chequeo Lista de chequeo</p>
--	--	---	--	---	-------------------	---

MATRIZ DE MONITOREO

Resultado del marco lógico	Acción o actividad	Meta por cada actividad	Indicadores de producto o monitoreo por meta	Definición del indicador	Fuente de verificación	Frecuencia	Instrumento que se utiliza para la verificación
A.- Realizar visitas domiciliarias	A.1.- Implementar un sistema de trabajo sectorial para la atención integral de la gestante	<ul style="list-style-type: none"> Implementar a un 100 % un sistema de trabajo sectorial para la atención integral de la gestante 	Sistema de trabajo sectorial terminado	Personal de salud con tiempo disponible y comprometido en realizar las visitas domiciliarias	Actas Planillas de Registros de visitas domiciliarias Carnet perinatal	1 vez al año	Lista de chequeo
	A.2.- Capacitar al personal de salud sobre la importancia de la visita domiciliaria	<ul style="list-style-type: none"> Personal capacitado al 100 % en la importancia de la visita domiciliaria 	N° personal capacitado x100 Total de personal de salud	Forma de prestar ayuda mediante la comunicación interpersonal y pretende apoyar a la persona en el proceso de tomar una decisión.	Registro de asistencia a la capacitación	6 por año	Lista de chequeo
	A.3.- Verificar el cumplimiento de la toma del sulfato ferroso.	<ul style="list-style-type: none"> Verificar al 100 % la toma del sulfato ferroso 	N° de gestantes suplementadas	Conocimientos prácticos sobre el hierro	Historia clínica Registro de consejerías. Cuaderno de visitas		

<p>B.- Realizar campañas integrales en las zonas más lejanas donde halla gestantes.</p>	<p>B.1.- Ejecución de campañas integrales de salud B.2.- Establecer el local donde se realizaran las campañas B.3.- Gestionar reparación y mantenimiento de la ambulancia</p>	<ul style="list-style-type: none"> Ejecución de campañas integrales al 100 % Tener en un 100 % el local donde se realizaran las campañas integrales Reparación y mantenimiento de la ambulancia en un 100 % 	<p>N° de campañas integrales ejecutadas Recursos materiales suficientes de acuerdo a la normatividad para el servicio N° de mantenimientos a la ambulancia</p>	<p>Personal de salud comprometidos para lograr la satisfacción de los pobladores Lugar donde se llevaran a cabo las campañas integral, para el beneficio de dicha población. Acciones que tiene el objetivo de preservar un artículo a un estado en el cual pueda llevar a cabo alguna función requerida.</p>	<p>Historias clínicas Actas Boletas de compra y reparaciones Acta de compromiso Boletas o facturas de mantenimiento realizados en la ambulancia</p>	<p>8 veces al año 2 por año 2 por año</p>	<p>Lista de chequeo Lista de chequeo Lista de chequeo</p>
<p>C.- Capacitar al personal de salud</p>	<p>C.1.- Talleres intensivos de capacitación para el personal con la ayuda de instituciones o expertos externos C.2.- Elaboración de un plan operativo para las capacitaciones al personal de salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> 8 Talleres Plan operativo terminado e implementado para cada año de la ejecución del proyecto 	<p>N° talleres ejecutados Elaboración e implementación de protocolos y documentos normativos</p>	<p>Documentos de gestión que permitan asegurar la calidad de los procesos. Registros de asistencia a las capacitaciones</p>	<p>Protocolos elaborados con resolución directoral</p>	<p>4 por año 1 vez al año</p>	<p>Lista de chequeo</p>

<p>D.- Sensibilización por parte del profesional a las gestantes sobre la importancia del sulfato ferroso</p>	<p>D.1.- Sesiones educativas sobre la ingesta del sulfato ferroso D.2.- Sesiones demostrativas con las madres gestantes sobre su alimentación D.3.- Talleres de sensibilización para las gestantes y familias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 12 Sesiones educativas • 12 Sesiones demostrativas • 8 Talleres 	<p>N° de sesiones educativas ejecutadas N° de sesiones demostrativas ejecutadas N° de talleres ejecutados</p>	<p>Cambio de actitud para lograr la calidad del producto</p>	<p>Actas Planillas Registros de participantes en los talleres Registro de personal sensibilizado por talleres</p>	<p>12 sesiones al año 8 talleres al año</p>	<p>Lista de chequeo</p>
<p>E.- Conciliación de los patrones culturales de las familias de la zona</p>	<p>E.1.- Talleres de sensibilización a las familias sobre la importancia del sulfato ferroso E.2.- Pasacalles E.3.- Feria de platillos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 8 talleres por año • 5 pasacalles por año • 4 ferias por año 	<p>N° de talleres ejecutados N° de pasacalles ejecutados N° de ferias ejecutadas</p>	<p>Cambio de actitud para lograr la calidad de atención a nuestras gestantes. Conocimientos teóricos y prácticos. Son formas de publicidad exterior donde la finalidad es anunciar de manera eventual o temporal la promoción de un evento o actividad.</p>	<p>Registros de asistencia a los talleres. Facturas o boletas de los gastos realizados en los talleres. Fotografías Plan de pasacalles Boletas de gastos realizados en los alimentos.</p>	<p>8 talleres al año 5 pasacalles x año 4 ferias x año</p>	<p>Lista de chequeo</p>

<p>F.- Motivar a la paciente sobre la importancia de la toma del sulfato ferroso y explicarle que los efectos adversos se pueden solucionar.</p>	<p>F.1.- Consejerías a las gestantes sobre el propósito, beneficios e importancia del sulfato ferroso.</p> <p>F.2.- Taller de sensibilización a las gestantes los efectos adversos del sulfato ferroso</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 100 % de gestantes con consejerías • 8 Talleres 	<p>Nº de familias visitadas</p> <p>Nº de talleres ejecutados</p>	<p>Forma de prestar ayuda mediante la comunicación interpersonal y se pretende apoyar a la persona en el proceso de tomar una decisión a cambiar estilos de vida saludables</p> <p>Conocimientos teóricos y prácticos.</p>	<p>Registro diario de consejerías.</p> <p>Historias clínicas.</p> <p>Registros de asistencia a los talleres.</p> <p>Boletas de gastos realizados para la ejecución de talleres.</p>	<p>365 días</p> <p>8 talleres al año</p>	<p>Lista de chequeo</p> <p>Lista de chequeo</p>
--	--	--	---	--	--	---	---

7.1. BENEFICIOS

➤ BENEFICIOS CON PROYECTO

- ✓ Mejorará la calidad de la adherencia de las gestantes a la suplementación con el hierro en el centro de salud Aija.
- ✓ Gestantes motivadas.
- ✓ Disminución de las morbimortalidades maternas como fetales.
- ✓ Personal de salud sensibilizado y capacitado.
- ✓ Mejorará la calidad de atención a la gestante en las consultas.

➤ BENEFICIOS SIN PROYECTO

- ✓ Baja calidad de adherencia de las gestantes a la suplementación con hierro en el Centro de Salud Aija.
- ✓ Gestantes no motivadas.
- ✓ Aumento de las morbimortalidades maternas y fetales.
- ✓ Personal de salud poco sensibilizado y bajo nivel de conocimientos por falta de capacitaciones.
- ✓ Mala calidad en la atención a las gestantes en las consultas.

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

8.1. MATERIALES PARA CAPACITACION:

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNIT. S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Auditorio del Centro de Salud Aija	0.00	0	0.00	0.00
2	Ponentes	100.00	2	0.00	200.00
3	Impresiones	0.50	150	0.00	75.00
4	Fotocopias	0.10	300	0.00	30.00
5	Material de escritorio; folder, papel, lapicero	2.00	10	0.00	20.00
6	Equipo multimedia	0.00	0	0.00	0.00
7	Refrigerio	5.00	10	0.00	50.00
8	Movilidad local	7.00	10	0.00	70.00
	SUBTOTAL				445.00
	COSTO TOTAL PARA CAPACITACION			S/.	445.00

8.2. PRESUPUESTO PARA TALLER DE SENSIBILIZACION

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Auditorio del C.S. Aija	-	0	-	-
2	Equipo multimedia	S/0.00	0	-	S/0.00
3	Impresiones	S/0.50	100	-	S/50.00
4	Fotocopias	S/0.10	200	-	S/ 20.00
5	Ponentes	S/100.0	3	-	S/ 300.00
6	Refrigerio	S/5.00	10	-	S/50.00
7	Movilidad local	S/7.00	10	-	S/70.00
	SUBTOTAL				S/490.00
	COSTO TOTAL PARA TALLER DE SENSIBILIZACION				S/ 490.00

8.3. PRESUPUESTO PRA LAS VISITAS

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Viáticos x 3 Personas	6.00 x día x persona	S/.72.00	0.00	S/.72.00
2	Movilidad Local x 3 Personas x 4 días	S/.6.00 x día x persona	S/.96.00	0.00	S/.96.00
COSTO TOTAL					S/.168.00

RESUMEN DE PRESUPUESTO:

DENOMINACION	APORTE REQUERIDO S/.	APORTE PROPIO S/.	COSTO TOTAL S/.
Materiales de capacitación	S/. 445.00	-	S/. 445.00
Visitas domiciliarias	S/.168.00	-	S/.168.00
Taller de sensibilización	S/.490.00	-	S/.490.00
TOTAL	S/. 57,200.00		S/. 57,200.00

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Mejorar la adherencia de las gestantes a la suplementación con hierro.

Nº	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA						INDICADOR	
			DESCRIPCION	COSTOS	2019	2019	2020		2020			
					I semestre	II- semestre	I semestre	II semestre	III semestre	V semestre		
1	Elaboración del trabajo académico “ Mejorando la adherencia de las gestantes a la suplementación con hierro en el Centro de Salud de Aija ”	1	Informe	200.00	X							Proyecto Elaborado
2	Presentación y exposición del trabajo a la jefatura del C.S.Aija	1	Informe	20.00	X							Proyecto Presentado
3	Reunión con la Red de Salud Huaylas Sur, para el apoyo en la ejecución del proyecto	2	Informe	20.00	X			X				Reuniones realizadas
4	Ejecución del trabajo académico	1	Informe	57,200.00				X				Proyecto ejecutado
5	Evaluación del trabajo académico.	1	Informe	20.00								Proyecto desarrollado
	Presentación del Informe Final	1	Informe	150.00				X			X	Proyecto

OBJETIVO ESPECIFICO 1: Realizar visitas domiciliarias

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2019-2020			
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I	II	I	II
1	Implementar un sistema de trabajo sectorial para la atención integral de las gestantes.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración de plan de trabajo sectorial, con el personal de salud. ➤ Coordinación con los responsables de los sectores y el equipo básico de salud para la atención integral. 	Documento	0.00	X		X	
2	Capacitar al personal de salud sobre la importancia de la visita domiciliaria	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración de plan operativo para las capacitaciones al personal de salud. ➤ Talleres intensivos para el personal de salud con temas 	Capacitación	950.00		X		X

OBJETIVO ESPECIFICO 2: Realizar campañas integrales en las zonas más lejanas donde halla gestantes.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2019-2020			
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II
1	Ejecución de campañas integrales de salud	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración del plan de trabajo con el personal de salud que apoyará en las campañas integrales. ➤ Ejecución de las campañas integrales a un 100% 	Documento	0.00	X			
2	Establecer el local donde se realizaran las campañas	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Establecer los locales donde se llevaran a cabo las campañas integrales. 	Local	0.00		X	X	X
					X		X	

OBJETIVO ESPECIFICO 3: Capacitar al personal de salud

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2019-2020			
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I	II	I	II
1	Elaboración de un plan operativo para las capacitaciones al personal de salud.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración del plan para las ejecuciones de los talleres. ➤ Coordinación con otras instituciones u profesionales expertos en estos temas, para dichos talleres. 	Taller	500.00	X			
2	Talleres intensivos de capacitación para el personal con la ayuda de instituciones o expertos externos.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración del plan de capacitación anual. ➤ Conformación del equipo responsable de la capacitación permanente. ➤ Ejecución del plan de capacitación permanente en las reuniones mensuales del servicio. ➤ Evaluación de conocimientos al personal de salud. 				X		
			Documento	0.00			X	

OBJETIVO ESPECIFICO 4: Sensibilización por el profesional a las gestantes sobre la importancia del hierro

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2019-2020			
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II
1	Sesiones educativas sobre la ingesta del sulfato ferroso	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración del plan para las ejecuciones las sesiones educativas. ➤ Ejecución de las sesiones educativas. ➤ Evaluación de conocimientos. 	Talleres	300.00	X			
2	Sesiones demostrativas con las madres gestantes sobre su alimentación	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración del plan para las ejecuciones las sesiones demostrativas. ➤ Ejecución de las sesiones demostrativas ➤ Elaboración del plan del para los talleres de sensibilización. ➤ Ejecución de los talleres de sensibilización. ➤ Evaluación e informe. 	Talleres	300.00	X		X	X

OBJETIVO ESPECIFICO 5: Conciliación de los patrones culturales de las familias de la zona.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2019-2020			
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I	II	I	II
1	Talleres de sensibilización	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración del plan de ejecución de los talleres de sensibilización. ➤ Ejecución de los talleres de sensibilización. ➤ Evaluación e informe 	Taller	500.00	X			X
2	Pasacalles.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración del plan para la ejecución del pasacalle. ➤ Coordinación con los actores sociales para su participación. ➤ Ejecución de pasacalles. ➤ Evaluación e informe 	Pasacalle	300.00	X			X
3	Ferias de alimentos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración del plan de ejecución de las ferias de platillos. ➤ Ejecución de las ferias. ➤ Evaluación e informe. 	Feria	300.00	X			X

OBJETIVO ESPECIFICO 6: Motivar a la paciente sobre la importancia de la toma del sulfato ferroso y explicarle que los efectos adversos se pueden solucionar.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2019-2020			
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I	II	I	II
1	Consejerías a las gestantes sobre el propósito, beneficios e importancia del sulfato ferroso.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración del plan sobre los pasos que se deben realizar antes, durante y después de las consejerías. ➤ Disposición de los personales de salud para brindar las consejerías. ➤ Test de evaluación a las gestantes sobre el entendimiento del tema. 	Documento	0.00	X			
					X	X	X	X
2	Taller de sensibilización a las gestantes sobre los efectos adversos del sulfato ferroso.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración del plan del para los talleres de sensibilización. ➤ Ejecución de los talleres de sensibilización. ➤ Evaluación e informe. 	Taller	500.00	X			
						X		X

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El Trabajo Académico **“MEJORANDO LA ADHERENCIA DE LAS GESTANTES A LA SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO EN EL CENTRO DE SALUD AIJA – ANCASH 2018”** estará a cargo de la autora en coordinación con el equipo de salud del C.S.Aija y la micro red Aija, para organizar, dirigir, y ejecutar cuando el proyecto lo requiera y participar de las actividades propias del proyecto.

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Municipalidad provincial de Aija, micro red Aija y organizaciones no gubernamentales que deseen apoyar en la ejecución del proyecto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Hill C, Pickinpaugh J. Physiologic changes in pregnancy. *The Surgical clinics of North America*. 2008; 88(2):391-401, vii.
2. Álvarez R, Urra L, Aliño M. Repercusión de los factores de riesgo en el bajo peso al nacer. *Resumed*. 2001; 14(3):115-21.
3. Moya A, Sevilla A. Estudio Comparativo de Hierro Aminoquelado Vs Sulfato Ferroso más Ácido Fólico en el Tratamiento de Anemia Ferropénica en el Embarazo. *Revista Médica de los Post Grados de Medicina UNAH*. 2009 julio; 11.
4. Laflamme M. Concentración de Hemoglobina Materna y Resultado del Embarazo: Estudio de los Efectos de la Elevación en El Alto Bolivia. *MJM*. 2010 junio; 13(1): p. 47-55.
5. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. *Pruebas para la acción*. OMS 2004; 202:47-52.
6. Ministerio de salud. (En línea) Perú; Vigilancia centinela de adherencia a sales de hierro en niños de 6 a 35 meses y gestantes atendidos en establecimientos de salud del ministerio de salud en 12 departamentos del país; 2015 (fecha de acceso 14 de Diciembre de 2017). URL disponible en: http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/vig_centinela/informe%20Vigilancia%20centinela.pdf

7. Christine D. PhD Nutrition in Pregnancy; Dec10, 2016 Available from Upto date.
8. Merino A. Bolivia. Factores que influyen la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso durante el embarazo; 2010 (fecha de acceso 12 de diciembre de 2017).
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perfil nutricional y pobreza en el Perú. Informe final 2009. In: Centro Nacional de Alimentación y Nutrición I, editor. Lima: INEI-INS; 2009.
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú. 2011. Nacional y Departamental. In: INEI, editor. Lima 2012.
11. Gonzales G. Hemoglobina materna en el Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2011; 28 (3):484-91.
12. Instituto Nacional de Salud. Anemia en gestantes. In: Salud Md, editor. Lima: Centro Nacional de Alimentación y Nutrición; 2013.
13. Selva J. Anemia en el embarazo. Revista de Hematología México.2011; 12 (supl.1): 28-31.
14. Peñaloza I. Factores de riesgo que determinan la anemia ferropénica en mujeres embarazadas. 2013. Tesis de grado presentada para optar al Título de Magister scientiarum en enfermería materno perinatal.

15. Weeks J. Sexualidad. México DF. Editorial Paidós Mexicana, 1998.
16. Posada A. El niño sano. Colombia: Editorial Médica Panamericana. 2008
17. Scholl T. Iron status. pregnancy: setting the stage for mother and infant. *Am J Clin Nutr.* 2007; 81(5):1218S-1222S.
18. Cervera P, Clapés J, Rigolfas R. Alimentación y dietoterapia. 4ta ed. España 2004.
19. Merino V, Lozano D, Torrico F. Factores que influyen en la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso durante el embarazo *Gaceta Médica Boliviana.* 2010; 33(2).
20. Cruz R, Carbajal E, Luján C. Consumo de hierro durante el embarazo en gestantes. Dirección de Salud V Lima Ciudad. *Renut.* 2011;81.
21. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial 028-2015. In: MINSa, editor. Lima 2015.
22. Ministerio de salud, Lima - Perú Directiva sanitaria N° 069-minsa/dgspv.01. Resolución ministerial 069-2016.
23. Ministerio de salud, Lima – Perú Directiva sanitaria N° 342 norma técnica N° 134-2017-minsa manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños adolescentes, mujeres gestantes y puérperas; 2017

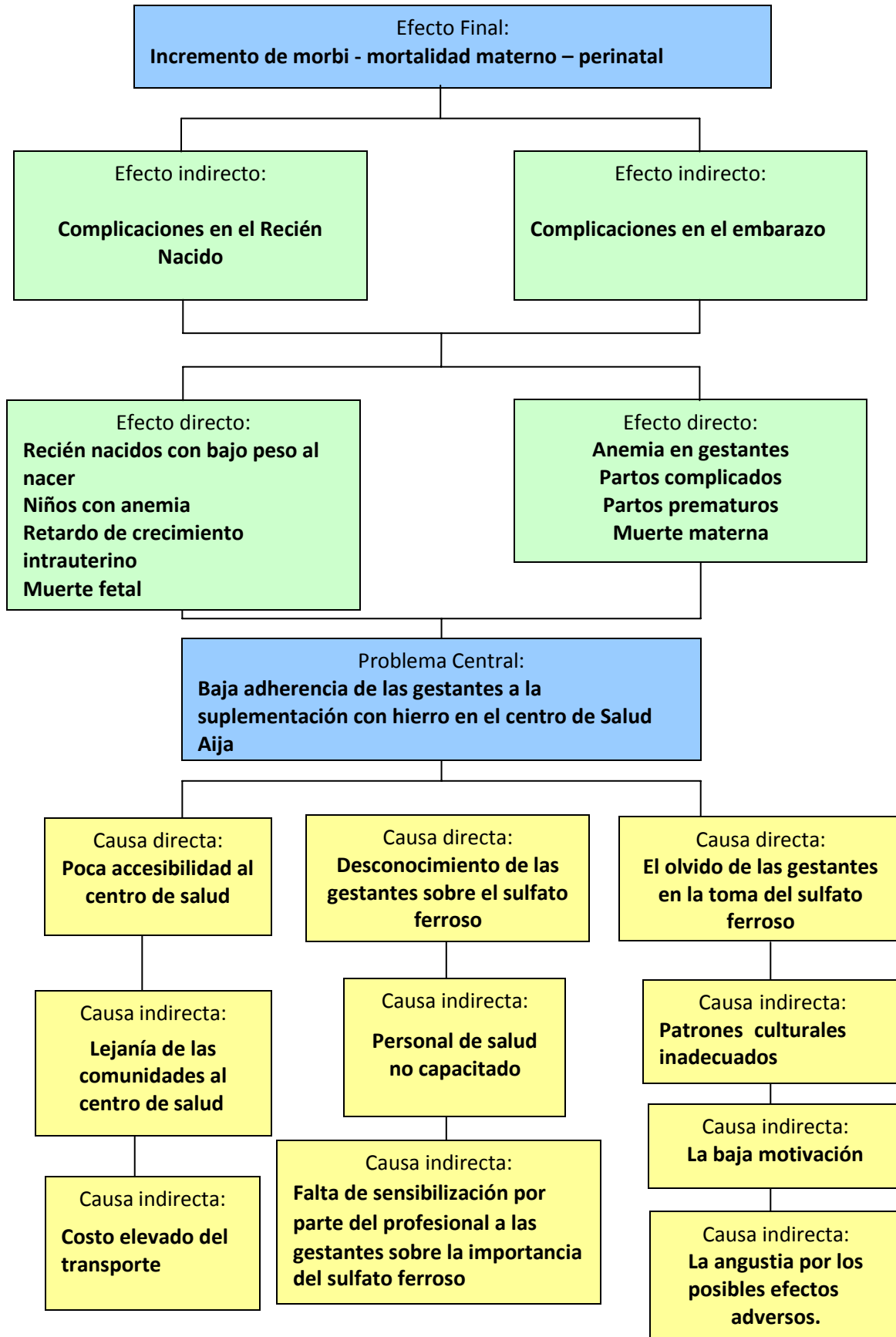
24. Fairbanks V, Klee G. Biochemical aspects of hematology. En: Textbook of clinical chemistry.1986.
25. Estipia Fr, Orozco L. Anemia en el embarazo, un problema de salud que puede prevenirse. MÉD.UIS. 2013; 26(3):45-50.
26. Ministerio de Salud Lima, Perú, 2014.
27. Contreras C. Anemia ferropénica del embarazo. 2011.
28. Ministerio de Salud Guía Técnica consejería nutricional en el marco de la Atención de integral de salud de la gestante y puérpera. [RM N° 460] 2015.
29. Santos P. Uso do ácido fólico e sulfato ferroso en gestantes do Municipio Teresina. An Congr Bras Med Fam Comunidad de 2013 junio; 12
30. Ávila A. Factores Clínicos y socio-sanitarios relacionado a la anemia en gestantes [Revista en Internet]. 2014.
31. Muñoz S. Estudio Anemia ferropénica y su relación con el nivel de conocimiento nutricional en adolescentes embarazadas entre 14 y 18 años de edad [Tesis de licenciatura]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2014.
32. Guillén G. Adherencia y factores asociados a la suplementación de hierro en gestantes anémicas en el Hospital Santa Rosa, Pueblo Libre [Tesis de

- licenciatura]. Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2014.
33. Espinoza K. Factores que influyen en la adherencia al sulfato ferroso como tratamiento y prevención de la anemia en gestantes del Hospital Apoyo Puquio 2015. Ica, Perú: Universidad Alas Peruanas; 2015.
 34. Gonzales V. Nivel de adherencia al suplemento con sulfato ferroso en gestantes del P.S.Villa María – Nuevo Chimbote, [Tesis Pregrado] Perú: Universidad San Pedro; 2016.
 35. Huamán M. Anemia por deficiencia de hierro en gestantes adolescentes primerizas del Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz [Tesis Pregrado] – Perú: Universidad San Pedro; 2016.
 36. Wick M, Pinggera W, Lehmann P. Iron metabolism, diagnosis and therapy of anemias. 3th ed. New York: Springer, 1996.
 37. Centro nacional de alimentación y nutrición dirección ejecutiva de prevención y riesgo del daño nutricional. Lima metropolitana- 2006.
 38. Gabbe S, Niebyl J, Simpson J, Landon M, Galan H. Obstetrics: Normal and problem pregnancies. 5th ed. Elsevier, editor. Philadelphia: Philadelphia: Elsevier; 2010.
 39. MINSA. Módulo 2: Atención Prenatal. 2004.

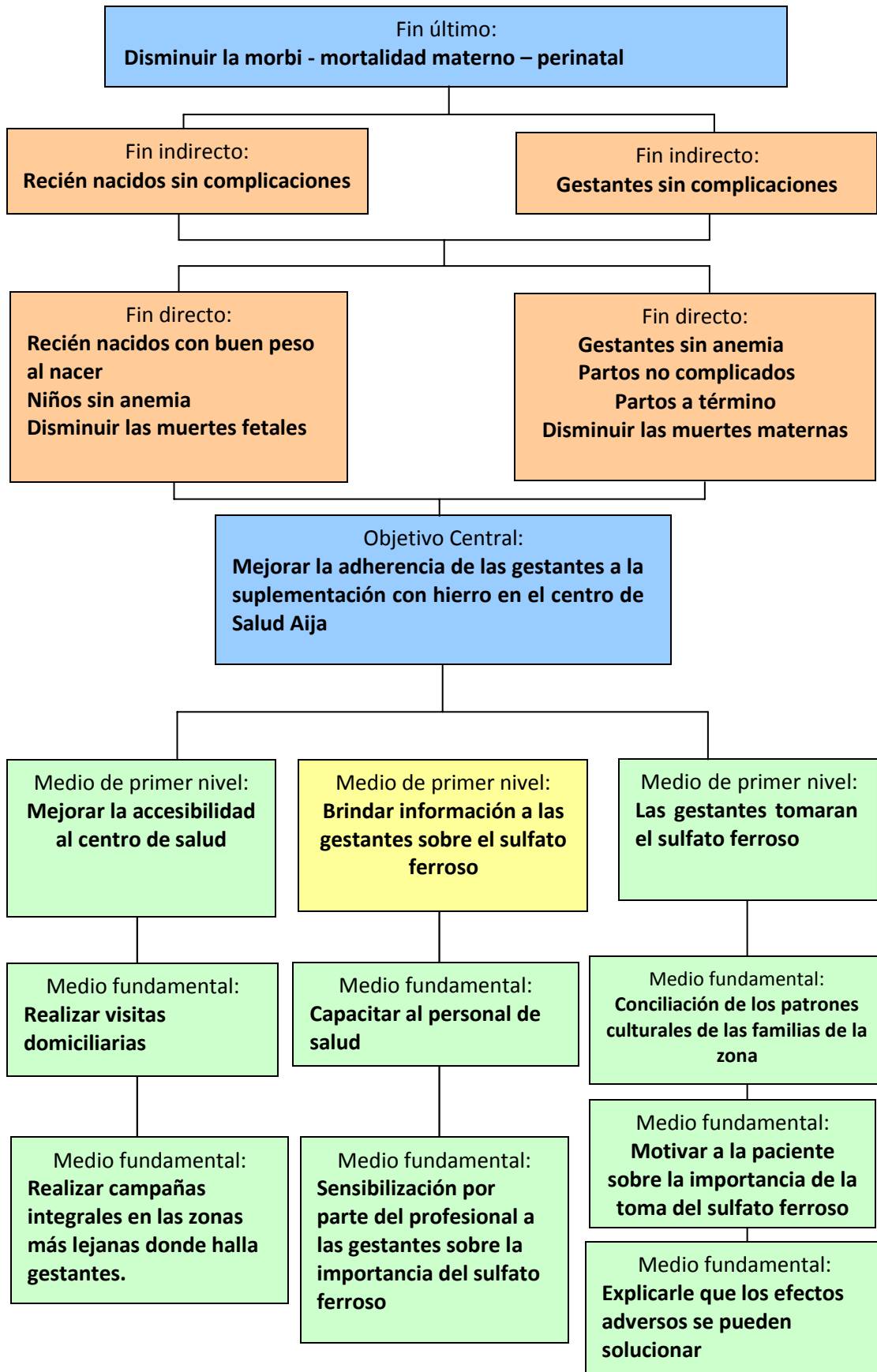
40. Ministerio de Salud Documento Técnico “Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad” [RM N° 464] 2011.
41. Olivier F. El imaginario social o la potencia de inventar de los pueblos. Revista transversales número 2, primavera 2006. Una primera versión de este artículo, en su original francés, fue publicada en la revista Sciences de l’homme & Sociétés, n° 50, septiembre 2005. Disponible En: <http://www.fundanin.org/fressard.htm> 42.- Snell b. 2001 – p 216.
42. Villamayor C. Llamas E. Gestión de la radio comunitaria y ciudadana. Quito.1998.
43. Ortiz A. Gestión del cuidado en enfermería Investigación y Educación en Enfermería [en línea] 2000, XVIII (Marzo-Sin mes): Disponible en URL: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105218294007>

ANEXOS

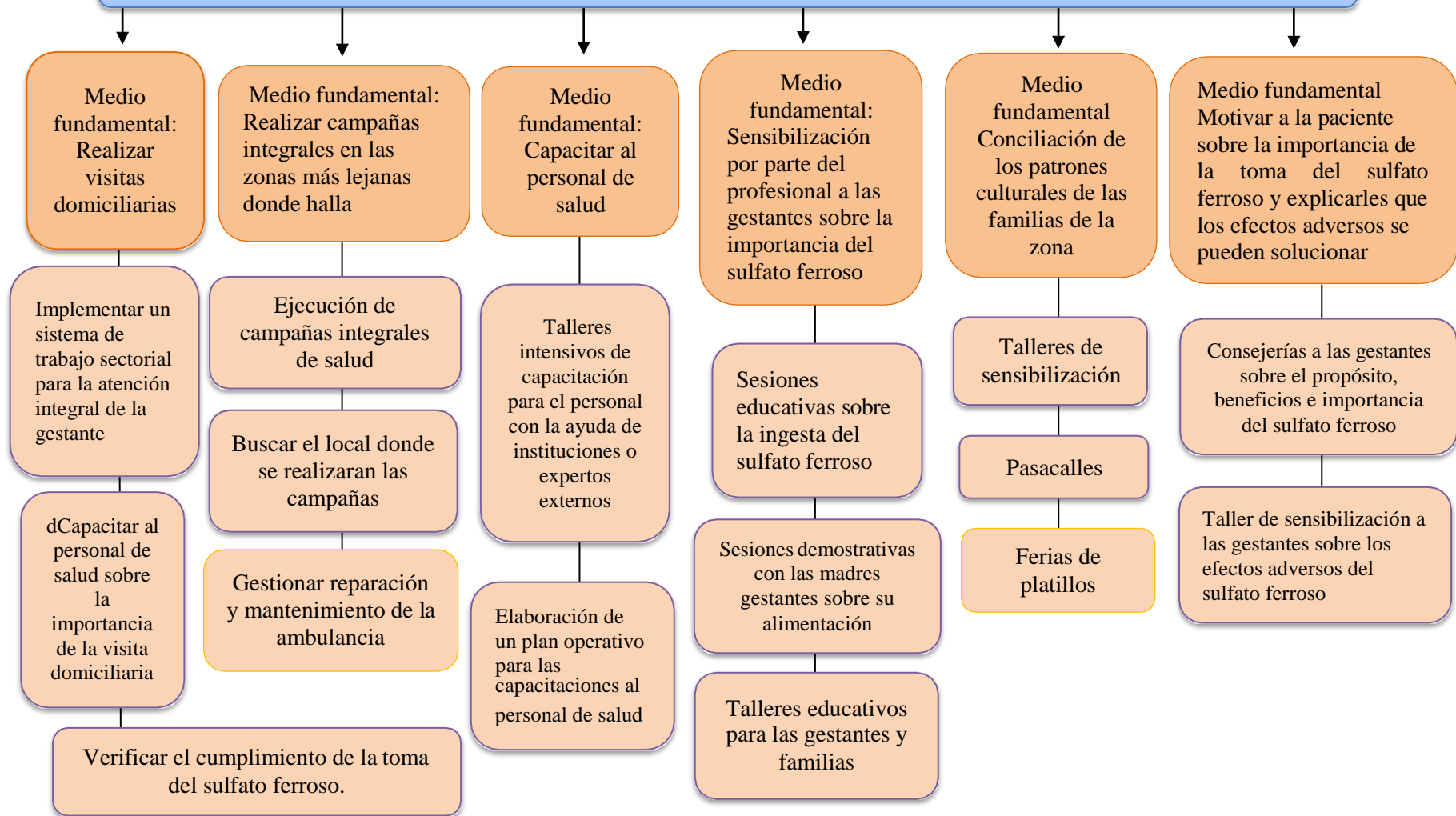
ARBOL DE CAUSA - EFECTO



ÁRBOL DE FINES Y MEDIOS



ARBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS



MATRIZ DE MARCO LÓGICO

MARCO LOGICO					
	JERARQUIA DE OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	FUENTES VERIFICACION	SUPUESTOS
FIN	Disminuir la morbi – mortalidad materno perinatal				
PROPOSITO	Mejorar la adherencia de las gestantes a la suplementación con hierro en el Centro de Salud Aija	El 70 % de las gestantes serán suplementadas con hierro	Nº de gestantes suplementadas con hierro x100 Nº gestantes captadas	Historia clínica, ficha de visita domiciliaria, registro de atención	Agentes comunitarios Municipio
COMPONENTES	<p>A.- Realizar visitas domiciliarias.</p> <p>B.- Realizar campañas integrales en las zonas más lejanas donde halla gestantes.</p> <p>C.- Capacitar al personal de salud.</p> <p>D.- Sensibilización por parte del profesional a las gestantes sobre la importancia del sulfato ferroso.</p> <p>E.- Conciliación de los patrones culturales de las familias de la zona.</p> <p>F.- Motivar a la paciente sobre la importancia de la toma del sulfato ferroso</p>	<p>100 % de gestantes serán visitadas</p> <p>80 % de campañas integrales</p> <p>100 % de personal capacitado 100% personal de salud sensibilizado.</p> <p>100 % de conciliación con las familias sobre sus patrones culturales</p> <p>100% de gestantes motivadas sobre la importancia de la ingesta del sulfato ferroso y explicar en un</p>	<p>Nº gestantes visitadas x100 Nº gestantes captadas</p> <p>Nº de campañas ejecutadas</p> <p>Nº personal de capacitado x100 Total de personal de salud</p> <p>Nº personal sensibilizado x100 Total de personal de salud</p> <p>Nº de familias con intervenciones interculturales</p> <p>Cambio de actitud de las gestantes para lograr la adherencia al sulfato ferroso</p>	<p>Registro de visitas Historia clínica Ficha de visita domiciliaria</p> <p>Historia clínica Actas Actas</p> <p>Actas</p> <p>Actas / fichas de visitas domiciliarias</p> <p>Registro de gestantes sensibilizadas en talleres</p> <p>Actas</p>	<p>Agente comunitarios Autoridades de la población</p> <p>Agentes comunitarios Pobladores</p> <p>Red de salud Huaylas sur Municipios/ Diresa</p> <p>Municipios/ Diresa/ red de salud</p> <p>Agentes comunitarios</p> <p>Municipio Agentes comunitarios Miembros de la</p>

	y explicarle que los efectos adversos se pueden solucionar.	100% los efectos adversos del sulfato ferroso	N° personal de capacitado x100 Total de personal de salud		familia Municipio Red de salud Diresa
ACCIONES	<p>A.1.- Implementar un sistema de trabajo sectorial para la atención integral de la gestante</p> <p>A.2.- Capacitar al personal de salud sobre la importancia de la visita domiciliaria</p> <p>A.3.- Verificar el cumplimiento de la toma del sulfato ferroso.</p> <p>B.1.- Ejecución de campañas integrales de salud</p> <p>B.2.- Establecer el local donde se realizaran las campañas</p> <p>B.3.- Gestionar reparación y mantenimiento de la ambulancia</p> <p>C.1.- Talleres intensivos de capacitación para el personal con la ayuda de instituciones o expertos externos</p> <p>C.2.- Elaboración de un</p>	<p>Implementar a un 100 % un sistema de trabajo sectorial para la atención integral de la gestante</p> <p>Personal capacitado al 100 % en la importancia de la visita domiciliaria</p> <p>Verificar al 100 % la toma del sulfato ferroso</p> <p>Ejecución de campañas integrales al 100 %</p> <p>Tener en un 100 % el local donde se realizaran las campañas integrales</p> <p>Reparación y mantenimiento de la ambulancia en un 100 %</p>	<p>Sistema de trabajo sectorial terminado</p> <p>N° personal capacitado x100 Total de personal de salud</p> <p>N° de gestantes suplementadas</p> <p>N° de campañas integrales ejecutadas</p> <p>N° talleres ejecutados</p> <p>N° de sesiones educativas ejecutadas</p> <p>N° de sesiones demostrativas ejecutadas</p>	<p>Actas Registro Actas Historias clínicas</p> <p>Actas</p> <p>Facturas y boletas de gastos realizados para la ejecución de los talleres</p> <p>Actas / Boletas de gastos realizados para la ejecución de sesiones Actas/ planillas/ Boletas de gastos realizados para la ejecución de sesiones</p> <p>Actas/ planillas</p>	<p>Municipio Red de salud Diresa</p> <p>Agentes comunitarios Miembros de la familia</p> <p>Municipio Agentes comunitarios Pobladores</p> <p>Municipio Agentes comunitarios Población</p> <p>Municipio/ red de salud Agentes comunitarios</p> <p>Municipio/ red de salud Agentes comunitarios</p>

	<p>plan operativo para las capacitaciones al personal de salud</p> <p>D.1.- Sesiones educativas sobre la ingesta del sulfato ferroso</p> <p>D.2.- Sesiones demostrativas con las madres gestantes sobre su alimentación</p> <p>D.3.- Talleres educativos para las gestantes y familias</p> <p>E.1.- Talleres de sensibilización a las familia sobre la importancia del sulfato ferroso</p> <p>E.2.- Pasacalles</p> <p>E.3.- Feria de platillos</p> <p>F.1.- Consejerías a las gestantes sobre el propósito, beneficios e importancia del sulfato ferroso</p> <p>F.2.- Taller de sensibilización a las gestantes sobre los efectos adversos del sulfato ferroso</p>	<p>8 Talleres</p> <p>Plan operativo terminado e implementado para cada año de la ejecución del proyecto</p> <p>12 Sesiones educativas</p> <p>12 Sesiones demostrativas</p> <p>8 Talleres</p> <p>8 talleres</p> <p>5 pasacalles</p> <p>4 ferias</p> <p>100 % de gestantes con consejerías</p> <p>8 Talleres</p>	<p>N° de talleres ejecutados</p> <p>N° de encuestas ejecutadas</p> <p>N° de sesiones ejecutadas</p> <p>N° de talleres ejecutados</p> <p>N° de talleres ejecutados</p> <p>N° de pasacalles ejecutados</p> <p>N° de ferias ejecutadas</p> <p>N° de consejerías ejecutadas</p> <p>N° de talleres ejecutados</p>	<p>Boletasde gastos realizados para la ejecución de encuestas</p> <p>Actas</p> <p>Actas, planillas</p> <p>Registros de asistencia a los talleres</p> <p>Registros de asistencia a los talleres.</p> <p>Boletas de los gastos realizados para los talleres. Fotografías</p> <p>Plan de los pasacalles</p> <p>Boletas de gastos realizados en los alimentos para las ferias.</p> <p>Actas, historias clínicas.</p> <p>Registros de asistencia a los talleres.</p> <p>Boletas de los gastos realizados para los talleres.</p>	<p>Municipio Agentes comunitarios</p> <p>Municipio Agentes comunitarios</p> <p>Municipio, agentes comunitarios</p> <p>Municipios, agentes comunitarios</p> <p>Municipio, agentes comunitarios.</p> <p>Municipio, agentes comunitarios</p>
--	--	--	--	--	---

I. DIAGNOSTICO SITUACIONAL:

I.1. RAZON SOCIAL: C.S.AIJA

I.2. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO:

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Establecimiento de salud sin Internamiento.

CLASIFICACION:

I.3. NOMBRE: C.S.AIJA

DIRECCION:

DEPARTAMENTO: Ancash

PROVINCIA: Aija

DISTRITO: Aija

INSTITUCION PERTENECIENTE: MINSA

DISA: Ancash **RED:** Huaylas Sur **MICRO RED:** Aija

I.4. NUMERO DE SERVICIOS: 7

I.5. SERVICIOS BRINDADOS:

- ❖ Medicina general
- ❖ Obstetricia
- ❖ Enfermería
- ❖ Odontología
- ❖ Laboratorio
- ❖ Farmacia
- ❖ Tópico
- ❖ Triage
- ❖ Admisión
- ❖ Área de sala de partos

I.6. HORARIO DE ATENCION: Lunes a Sábado 7:00 am – 01:00 pm

Domingos solo emergencias.

II. ANALISIS SITUACIONAL:

II.2 SITUACION GEOPOLITICA:

II.2.1 ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA LOCALIDAD

La Provincia denominado por sabio Antonio Raymondi como “Perla de las Vertientes”, es una de las veinte provincias que conforman la Región Ancash en la zona nororiental del Perú. Cuna de Santiago Antúnez de Mayolo y se ubica en la Cordillera Negra. Tiene un clima moderado de aprox. 18° C durante el año. Zona principalmente minera: zinc, plata, estaño. Debe su nombre a una danza guerrera de ancestro Inca “Aixa” o la exclamación apasionada: ¡Ah Hija! expresión cariñosa de una madre o de un padre que tiene compasión de su hija por alguna situación feliz o fatal que le toca afrontar.

Quizás uno de los acontecimientos más resaltantes en toda su historia fue su creación como Provincia, ya que significó todo el anhelo de muchas generaciones.

Fue creado mediante Ley No.8188 creando la nueva Provincia de Aija, con su Capital, Aija. Esta Ley fue promulgada el día 5 de Marzo de 1936, por el Presidente de la República el Mariscal Oscar R. Benavides.

La provincia de Aija, denominada en el verbo fecundo de Raymondi como “Perla de las Vertientes” , considerada como ciudad raigambre prehispánica dice la tradición que debe su nombre a una danza guerrera de ancestro Inca, La Saya Huanca, estos danzantes bailan repitiendo "Ja,ja Aixa Burr" o la exclamación apasionada : ¡Ah Hija! De un rubicundo Español enamorado de una doncella, flor nativa de esta tierra, allá en el tiempo de la Colonia. Quizás uno de los acontecimientos más resaltantes en toda su historia fue su creación como Provincia, ya que significó todo el anhelo de muchas generaciones. Por lo que en ésta reseña histórica señalamos los más importantes procesos seguidos para conseguir dicho objetivo.

1908-1911 El 28 de julio de 1908, siendo Alcalde Distrital don Bernardo Pajuelo, se realiza la sesión solemne en homenaje a la Patria: en ella pronuncian discursos encendidos de patriotismo, don José María Antúnez, don Eliseo Larragán y el Gobernador don Guillermo Romero Mejía, quien lanza la arenga a su generación, para recoger la idea de sus mayores y trabajar para convertir a Aija en Provincia.

El 15 de agosto de 1908, los Aijinos henchidos de fervor regionalista fundan la sociedad “El Porvenir de Aija”, con la siguiente Junta Directiva: Presidente, José María Antúnez, Vicep-Eliseo Larragán; Miembros; Guillermo Romero, Enrique Roldán, Nicanor Pajuelo, Macario Ortiz y Humberto Flores. Estos ciudadanos, investidos de la función de líderes, inician la marcha hacia la conquista del ideal: la Provincia de Aija.

1916-1917 Corre el tiempo y llega 1916; de la Sociedad Porvenir de Aija queda solo el recuerdo. He aquí, que Recuay y Carhuáz ya han despertado, y el

movimiento regionalista de cada una ya está en marcha, para ser propio, se levantan de su letargo, y el 12 de noviembre de 1916, en Asamblea Pública, bajo la presidencia del gobernador don Darío Antúnez, fundan el “Comité Pro Nueva Provincia”, con la siguiente Junta Directiva: Presidente, José María Antúnez, Vicepresidente Guillermo Romero Mejía: Miembros, Enrique Roldán, Darío Antúnez, asamblea continuada el día 14 de noviembre, se nombran las comisiones para recorrer nuevamente pueblos de las zonas norte, centro y sur de la región de las Vertientes, para desplegar propaganda y captar adhesiones. Los cargos recayeron en las mismas personas que actuaron durante la vigencia de “El Porvenir de Aija”.

1934-1936 Llegó 1934 y un suceso histórico en Ancash, golpeó muy fuerte la conciencia de los Aijinos. Carhuáz ya era Provincia: el Congreso Constituyente que legislaba desde 1931, con mucha facilidad y sin oposición había aprobado la Ley respectiva. Los Aijinos de aquel tiempo, seguramente se golpearon el pecho e hicieron mucha reflexión, para sopesar sus acciones pasadas. Nuevamente despertaron. La provincia fue creada por Ley del 05 de marzo de 1936, con su capital Aija, junto con la tercera Provincia de Huaraz, por división de la segunda provincia de este mismo nombre de Huaraz. Por fin, la larga lucha de las generaciones de aijinos había fructificado, después de muchas batallas e indecibles sacrificios. La noticia de esta victoria, cayó como ya bomba luminosa a Aija, que originó una explosión de euforia y algarabía desbordante del Pueblo. Los Aijinos de entonces, chicos y grandes, llenaron las calles y se confundieron en abrazos, en vivas y urras, al retumbo de los cohetes y al son de las bandas de músicos. Luego la inauguración de la nueva provincia fue el 30 de agosto de 1936. Hoy cuenta con 5 distritos: Aija, La Merced, Huaclán, Succha y Coris.

II.2.2 UBICACIÓN POLITICA Y GEOGRAFICA

La provincia de Aija, se encuentra ubicada en el Sur Oeste de la Región Ancash, parte alta de las cuencas hidrográficas de Huarney y Culebras y flanco occidental de la Cordillera Negra. Limita por el Norte con la provincia de Huaraz, por el Este con las provincias de Huaraz y Recuay, por el Sur con la provincia de Recuay y Huarney por el Oeste con la provincia de Huarney. Su capital es la ciudad de Aija y está conformada además por los distritos de Coris, Huacclán, La merced y Succha. Aija también es llamada "Perla de las Vertientes" y se encuentra en la Cordillera Negra.

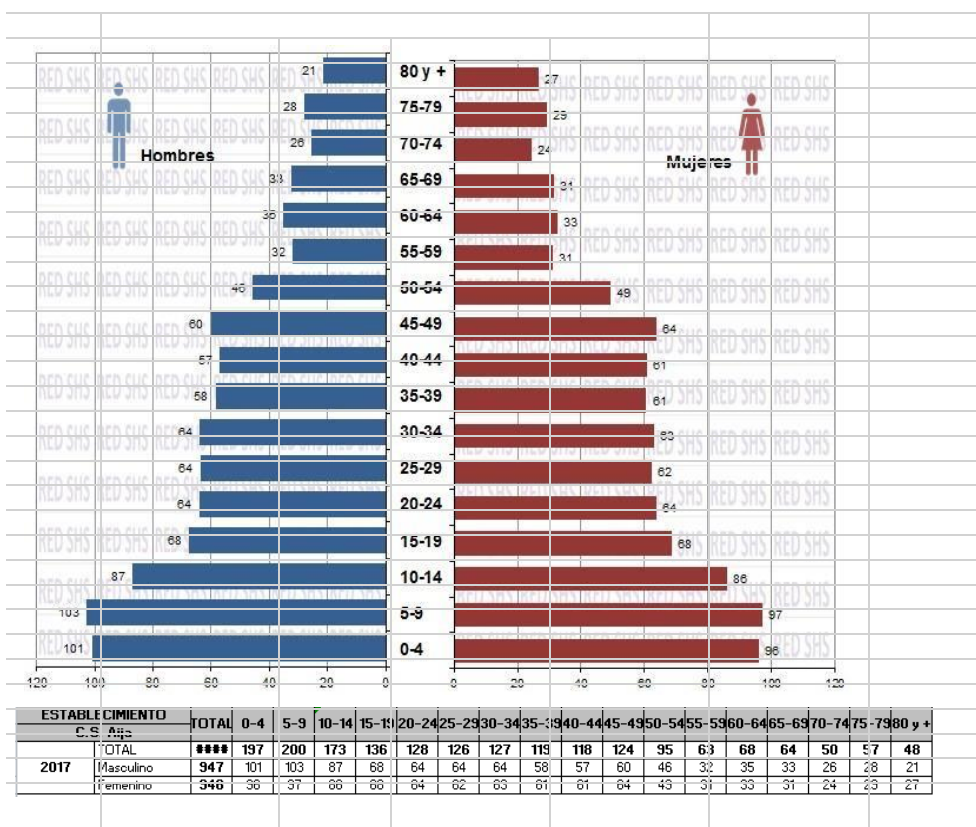
II.2.3 SUPERFICIE TERRITORIAL Y ALTITUD

La provincia de Aija tiene una superficie territorial de 696.72 km², siendo el distrito más grande el distrito de Coris con 267.15 km², seguido de los distritos de Aija, La Merced y Succha con 159.74, 153.08 km² y 78.84 km² respectivamente. Y por otro lado con menor extensión de superficie es el distrito de Huacclán con 37.91 km².

La provincia de Aija presenta una altitud que varía desde los 750 m.s.n.m. hasta los 4,996 m.s.n.m. como altitud máxima. Que se ubica a una distancia de 69.7 Kms. de la ciudad de Huaraz, a una altitud de 3,384 m.s.n.m. y con coordenadas UTM: Este: 0213590 y Norte: 8917784.

III.3.1. PIRAMIDE POBLACIONAL DE AIJA

PIRAMIDE POBLACIONAL CS.AIJA - 2017



III.3.2. CARACTERISTICAS DE LA ORGANIZACIÓN SOCIAL

- ❖ **Transporte:** Terrestre. No cuenta con carreteras asfaltadas.
- ❖ **Medios de Comunicación:** Radial y televisiva
- ❖ **Telefonía y acceso a internet:** Cuenta con teléfono fijo, celulares e internet.
- ❖ **Organización política local:**
 - ✓ **Autoridades locales:** Alcalde, Teniente Gobernador, Juez de Paz, Presidente de Comunidad Campesina, JASS, directores de instituciones educativas, entre otros.

- ❖ **Entidades públicas y sus Representantes:** Municipalidad, Banco la Nación, Fiscalía, Juzgado Centros educativos, Parroquia, entre otras.
- ❖ **Actividad Económica, Productiva y Comerciales**
- ❖ **Predominante:** Las principales actividades económicas son:
 - ✓ Zona principalmente minera: zinc, plata, estaño.
 - ✓ Zona agrícola: trigo, papa, cebada, maíz, frutales en la zona baja.
 - ✓ Zona Ganadera: Vacuno, lanar, caprino, porcino

III.33. CARACTERISTICAS DE LA PRESENCIA DE RIESGOS:

- ❖ **Riesgo de origen natural**
 - ✓ **Clima:** En Aija, los veranos son cortos, frescos, áridos y parcialmente nublados y los inviernos son fríos y nublados. Durante el transcurso del año, la temperatura generalmente varía de $1\text{ }^{\circ}\text{C}$ a $17\text{ }^{\circ}\text{C}$ y rara vez baja a menos de $-1\text{ }^{\circ}\text{C}$ o sube a más de $18\text{ }^{\circ}\text{C}$.
 - ✓ **Suelo:** Corresponde a zona de suelos consolidados y compactos, que se han visto alterados por las lluvias intensas. Zona sísmica.
- ❖ **Riesgo de contaminación ambiental:**
 - ✓ **Agua no segura:** Actualmente el agua de consumo de las familias corre riesgo de contaminación por la presencia de Minas.

IV. ANALISIS DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

A lo largo de la historia se han desarrollado modelos para explicar la relación entre los determinantes sociales de la salud y el estado de salud de la población. Teniendo en consideración estos modelos para realizar el análisis situacional de la salud que incluye el sistema de salud (respuesta organizada de la sociedad) se refiere aquel componente que LALONDE denomina sistema sanitario y que va desde la protección, promoción, prevención hasta el tratamiento – recuperación y rehabilitación de la salud.

IV.4.1. DETERMINANTES ESTRUCTURALES DE LAS INEQUIDADES EN SALUD

❖ **CARACTERÍSTICAS SOCIO ECONÓMICAS:** Tenemos las siguientes características:

- ✓ El crecimiento demográfico acelerado.
- ✓ La emigración es el 80% aproximadamente.
- ✓ El 60 % tiene ocupación independiente y el 36% son estudiantes, el 14% son profesionales.
- ✓ La inserción de la mujer en el ámbito laboral es gradual.
- ✓ El ingreso promedio mensual: es por debajo del sueldo mínimo, a razón que la mayoría cuenta con trabajo independiente como son negociantes, jubilados, empresarios, comerciantes, ambulantes, obreros.
- ✓ Población económicamente activa de 45%.

- ✓ Tasa de desempleo: 40%.
- ✓ La distribución de los recursos genera sectores urbanos marginales y cuya situación es de pobreza y pobreza extrema según SISFOH.

❖ **CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA:**

Las mismas familias han construido sus viviendas conforme a sus condiciones económicas. En relación a la condición de la vivienda el 65% de la población tienen casa propia y el 35% es alquilado. El material que predomina en las viviendas es del 70% de adobe y el 30% material noble. En relación al abastecimiento de agua el 65% tiene red pública dentro de la vivienda y el 67% cuenta con alumbrado eléctrico.

❖ **CARACTERÍSTICAS EDUCATIVAS:**

Cuenta con instituciones educativas públicas nivel inicial, primario y secundario. Anualmente existe una deserción escolar de 4% en nivel secundario y este es más alto en las mujeres que en los varones. Respecto al nivel educativo el 32.7% tiene secundaria y el 29.1% tiene primaria, cabe recalcar que los adolescentes para continuar estudios secundarios y superiores se desprenden de sus padres a temprana edad por lo que salen a Huaraz a otras ciudades a trabajar y estudiar. El idioma que predomina el 85% es castellano, 13% quechua.

❖ **CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO:**

La población económicamente activa ocupada según sexo predomina el masculino a pesar que la mujer también se inserta en el área laboral en menor porcentaje y labor doméstica no es remunerada.

❖ **ESTADO CIVIL:**

Las familias cuentan con un 68.7% con convivencia o condición estable y el 21.7% es casado.

V. NECESIDADES SENTIDAS DE LAS PERSONA, FAMILIA Y COMUNIDAD.

- a. **SOCIALES-CULTURALES:** cuenta con indicadores socioculturales de amplio desarrollo comunitario:
- b. **Patrón religiosos:** 90.5% son católicos, las principales fiestas costumbristas de la zona se celebra en el mes de Febrero (Virgen Candelaria), Julio (Santiago Apóstol), Agosto (Aniversario de la creación política) y Noviembre (san Martín de Porres).
- c. **ANÁLISIS DEMANDA DE INTERVENCIONES SANITARIAS:**
- ✓ Porcentaje de población afiliada: El tipo de seguro que cuenta las familias es del.60% con SIS y el 30% tiene ES SALUD.
 - ✓ Porcentaje de parejas protegidas: El 60%.
 - ✓ Porcentaje de gestantes controladas. 90%
 - ✓ Porcentaje de partos institucionales. El 100 %.
 - ✓ Cobertura de vacunación: El 98%.
 - ✓ Programas Sociales: Se cuenta con Pensión 65 y Vaso de leche.
- d. **PARTICIPACIÓN COMUNITARIA:** La comunidad organizada, la comunidad en general, participan en actividades socioculturales, así como en subdesarrollo comunitario.

UBICACIÓN GEOGRAFICA DE LA PROVINCIA DE AIJA

