



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DISMINUYENDO LA ANEMIA EN NIÑOS
MENORES DE 3 AÑOS. PUESTO DE SALUD 3 DE
OCTUBRE-NUEVO CHIMBOTE, 2018**

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

AUTOR

LIC. ENF. MARLENY GLADYS CHÁVEZ CORALES

ASESORA

MGTR. ENF. ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA

CHIMBOTE - PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR

MGTR. SUSANA VALENTINA CHARCAPE BENITES
PRESIDENTA

MGTR. SUSANA ELIZABETH CABANILLAS DE LA CRUZ
MIEMBRO

MGTR. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA
MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme las fuerzas y
regalarme una salvación tan grande.

A mi padre porque cada día me
alienta para lograr mis objetivos.

A la Mgtr. Enf. Elsa Lidia Palacios
Carranza por el apoyo brindado que
fue de gran ayuda para la culminación
de mi Trabajo Académico.

DEDICATORIA

A mi esposo Hugo porque sin su apoyo, en todas las áreas de mi vida, no podría concretar mis aspiraciones y a mis hijos Pablo y Úrsula que son el motivo de vida.

A la memoria de mi madre Irene, quien fue mi guía y ejemplo de superación.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
I. PRESENTACION	01
II. HOJA RESUMEN	03
2.1.Título del Proyecto	03
2.2.Localización	03
2.3.Población Beneficiaria	03
2.4.Institución que lo Presenta	04
2.5.Duración del Proyecto	04
2.6.Costo Total	04
2.7.Resumen	05
III. JUSTIFICACION	06
IV. OBJETIVOS	24
V. METAS	25
VI. METODOLOGIA	26
6.1.Líneas de acción y/o estrategias de intervención	26
6.2.Sostenibilidad del proyecto	35
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVICION	36
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	48
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES	52
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	67
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	68
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	69
ANEXOS	73

I. PRESENTACIÓN

La anemia infantil en el Perú es un problema grave de salud pública, con una alta prevalencia y con grupos de la población expuestos a un mayor riesgo de adquirirla (1). Se considera que la causa principal de la anemia es la deficiencia de hierro, aunque habitualmente coexiste con otras causas como la malaria, infecciones parasitarias o desnutrición. Es de gran impacto en el desarrollo social por su predominio en niños y niñas menores de 3 años, los cuales se encuentran en la etapa más importante de su desarrollo (2).

La anemia tiene consecuencias adversas en el desarrollo cognitivo, especialmente cuando ocurre en un periodo crítico del crecimiento y desarrollo cerebral, conociéndose que más de la mitad de la formación del cerebro se produce durante la gestación y la etapa de máximo de desarrollo ocurre en los primeros años de vida, en este caso el daño puede ser irreversible (2). En el Perú, la anemia es un problema que afecta a la población del área urbana y también rural, sin discriminar si es población con menores ingresos o población con ingresos medianos o altos (3). Las consecuencias de la anemia en la primera infancia, implica un alto costo para nuestro país y la región; costo que está dado en el corto plazo, no solo en el gasto de salud y educación sino a largo plazo, en la menor productividad física e intelectual (2).

Dentro de este contexto en el presente trabajo académico titulado: **DISMINUYENDO LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS. PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE –NUEVO CHIMBOTE,**

2018 se encuentra la metodología para abordar el problema, el planteamiento de objetivos y el plan de trabajo, utilizando el modelo de proyectos de Inversión del SNIP y del autor Bobadilla. Anhele que este proyecto sea de gran utilidad para los profesionales de salud especialmente a los que laboran en el primer nivel de atención que desean contribuir con la reducción de los casos de anemia en los niños menores de 3 años.

II. HOJA RESUMEN

2.1. TITULO DEL PROYECTO:

DISMINUYENDO LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS. PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE –NUEVO CHIMBOTE, 2018.

2.2. LOCALIZACIÓN:

Distrito : Nuevo Chimbote

Provincia : Santa

Departamento : Áncash

Región : Áncash

2.3. POBLACION BENEFICIARIA:

- **Beneficiarios Directos:** Niños menores de 3 años de la jurisdicción del Puesto de Salud 3 de Octubre – MINSA.
- **Beneficiarios Indirectos:** Los familiares de los niños y los profesionales de salud que trabajamos en el Puesto de Salud 3 de Octubre que lograremos disminuir la prevalencia de Anemia en los niños menores de 3 años.

2.4. INSTITUCIÓN QUE LO PRESENTA:

Puesto de Salud 3 de Octubre perteneciente a la Microred Yugoslavia y a la Red de Salud Pacifico Sur - Ministerio de Salud.

2.5. DURACION DEL PROYECTO: 1 año

Fecha Inicio : Enero 2019.

Fecha Término : Enero 2020.

2.6. COSTO TOTAL: S/. 37,040.00

2.7. RESUMEN:

El presente trabajo académico nace porque se ha encontrado un incremento sostenido de casos de anemia en la población de niños menores de 3 años, evidenciándose tales casos cuando acuden para ser atendidos en el Puesto de Salud 3 de Octubre.

Por ello, el objetivo del presente trabajo es disminuir los casos de anemia en niños menores de 3 años. Puesto de Salud 3 de Octubre, para lo cual, se establecen como líneas de acción la sensibilización y la capacitación y, se proponen planes de acción, de sensibilización y capacitación, dirigidos a los padres de familia.

La concientización de los padres sobre los efectos negativos de la anemia y cómo enfrentarla es muy importante para poder controlar el incremento de esta enfermedad en la población infantil menor de 3 años.

Como profesional de enfermería se tiene la capacidad de dirigir satisfactoriamente actividades de prevención y promoción de la salud, fundamentalmente en el periodo de la niñez, lo que se constituye en un factor importante que permitirá el logro de los objetivos orientados a la disminución de la anemia en niños menores de 3 años. Puesto Salud 3 de Octubre.

III. JUSTIFICACIÓN

La anemia por deficiencia de hierro es el problema nutricional más frecuente en el mundo. Es un serio problema de salud debido a la gran cantidad de personas afectadas y sus consecuencias. Afecta a 2 000 millones de personas en el mundo (un tercio de la población mundial). A diferencia de otros desórdenes nutricionales que han disminuido, esta enfermedad continúa en aumento (4).

La Organización Mundial de la Salud ha revelado al respecto, alertando a las naciones a tener en cuenta, que si la prevalencia de anemia supera el 40%, califica como País con Problema Severo de Salud Pública (3). Los países desarrollados obtienen un 11% de prevalencia, mientras que, en países del Tercer Mundo se afecta cerca de la tercera parte de la población, llegando a superar el 50% en África y sur de Asia. En los países en desarrollo se considera que la población más afectada son los niños menores de un año presentando un porcentaje del 30 al 80% (4).

Con fecha de 29 de junio del 2015, la Organización Mundial de la Salud compartió la Prevalencia mundial de la anemia en 2011. Este documento describe la estimación global de la prevalencia de la anemia en niños en edad preescolar (6-59 meses). La prevalencia de anemia infantil de 6 a 59 meses en Burkina Faso 86%, Pakistán 61%, India 59%, Bolivia 56%, Guatemala 47%, Ecuador 40%, México 26%, Chile 21%, Canadá 14%, Finlandia 14%, Alemania 14%, Reino Unido 13% (5). En Cuba, la deficiencia de hierro constituye el trastorno nutricional más común y la principal causa de anemia, afectando entre el 40 y el 50% de los lactantes entre 6 y 11 meses de edad.

En los niños en edad preescolar estas cifras se reducen a un 15 % aproximadamente (4).

En el Perú, de 1.6 millones de niños menores de 3 años, 620 mil son anémicos. En el año 2015, la prevalencia de anemia de 6 a 35 meses era de 43.5% (6 de cada 10 entre 6 y 18 meses) y en el primer semestre 2016, 43.6% (53.2 % rural/ 39.8 % urbana). Las características de la situación de anemia infantil según la edad en meses es elevada a los 6 meses de edad, afecta al 60% de los niños de 6 - 18 meses de edad y a partir de 3 años se reduce significativamente ENDES 2009 -2015 (5).

La prevalencia de anemia de 6 a 35 meses en Puno 76%, Madre de Dios 58.2%, Apurímac 56.8%, Pasco 56.1%, Loreto 55.6%, Ucayali 54.3%, Junín 53.9%, Huancavelica 53.4%, Cusco 53.1%, Áncash 50.8%, Ayacucho 50.1%, Lima provincia 48.7%, Tumbes 48.4 %, Amazonas 45.1%, San Martín 44.7%, Ica 44.6%, Huánuco 42.9%, Arequipa 42%, Moquegua 39.3%, Tacna 38.9%, Lambayeque 36%, Piura 35.9%, Lima 35.5%, Cajamarca 35.5%, Callao 34.3%, La libertad 34% (5).

En la región de Ancash, según el INEI 2016 la población menor de 3 años fue 64 608, de ellos 32 821 presento anemia (50.8%). Según los datos obtenidos del servicio de Estadística de la Red de Salud Pacífico Sur comparativamente al III trimestre del año 2017, de 2383 niños y niñas de 6 a 36 meses de edad tamizados 1180 presentaron Anemia (49.5%) en este mismo periodo. En el año 2018 de 4365 tamizados, 1947 (44.6 %) presentaron anemia (5,6).

De los datos obtenidos del registro diario del laboratorio clínico del Puesto de Salud 3 de Octubre, durante el año 2017 se presentaron 154 casos de anemia en niños menores de 3 años y en lo transcurrido de este año 2018 hasta el mes de noviembre, se han presentado 135 casos de niños con anemia (7).

La anemia en niños menores de 3 años tiene consecuencias severas y pueden ser irreversibles en su desarrollo psicomotor - cognitivo, y a largo plazo en edad escolar y adulta, disminuye su capacidad física, presenta riesgo de enfermar, afecta su crecimiento longitudinal, en la etapa fetal presenta mayor riesgo de morir por anemia de la madre (8).

En este contexto y considerando que la anemia se encuentra en incremento en la población de los 12 sectores de la jurisdicción del Puesto de Salud 3 de Octubre, es que se ha elaborado el presente trabajo académico de intervención titulado “Disminuyendo la Anemia en Niños Menores de 3 años. Puesto de Salud 3 de Octubre”, con la finalidad de contribuir en la disminución de los casos de anemia en los niños menores de 3 años a través de actividades preventivo promocionales.

La anemia se define como la disminución de la hemoglobina en los glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre, considerando un valor establecido como adecuado por la Organización Mundial de la Salud según edad y sexo. La hemoglobina es una proteína que se encuentra dentro de los glóbulos rojos y contiene hierro en su estructura, lo que da el color rojo característico de la sangre y es muy importante para la vida ya que transporta

el oxígeno a todas las partes del organismo para el adecuado funcionamiento de este (4).

Causas de la anemia: la carencia de hierro constituye la principal causa de anemia dando como resultado el 50% de las anemias en mundo. Las deficiencias de folatos (ácido fólico), vitamina B12 y proteínas pueden determinar su prevalencia. Otros nutrientes, como el ácido ascórbico (vitamina C), el α tocoferol (vitamina E), la piridoxina (vitamina B6), la riboflavina (vitamina B2) y el cobre son necesarios para producir y mantener la estabilidad de los glóbulos rojos. La carencia de vitamina A también se asocia con la aparición de la anemia por su participación en la movilización del hierro de los tejidos de depósito (principalmente el hígado) (4).

Algunas anemias no tienen causa nutricional sino están asociadas a factores hereditarios, a hemorragias graves e infecciones agudas y crónicas que causen inflamación. También, la anemia puede presentarse cuando existe una infección parasitaria, debido a que algunos parásitos se alimentan de sangre durante su vida en el intestino (*Necátor Americanus* y *Ancylostoma duodenale*); mientras que, otros interfieren en la absorción de los nutrientes (*Trichuris Trichiura* y *Áscaris Lumbricoide*) (4).

La anemia en los niños peruanos es alta debido a las siguientes causas: Pobre ingesta de alimentos ricos en hierro (y micronutrientes) desde los 6 meses de edad, especialmente hierro de buena biodisponibilidad (hemínico) de origen animal; déficit entre el consumo de alimentos ricos en hierro y las necesidades nutricionales: 6 – 18 meses de edad; reducción de la lactancia

materna exclusiva; baja adherencia a la suplementación y altas necesidades de hierro en la gestación; bajas reservas de hierro en niños prematuros y de bajo peso al nacer; alta tasa de infecciones, diarreas y parasitosis, pobre saneamiento básico y prácticas de higiene no adecuadas; acceso limitado al paquete completo de cuidado integral de la salud (5).

En estudios realizados, cuando la deficiencia de hierro en la embarazada es alta, muestran una relación entre la nutrición de hierro materna y los niveles de ferritina sérica en el cordón. Los valores de ferritina en lactantes menores de madres que recibieron suplementación con hierro en el transcurso del embarazo son significativamente más altos que los hijos de madres no suplementadas con hierro. Por otro lado, los hijos de madres con anemia ferropriva, durante el parto, tienen una mayor prevalencia de anemia ferropriva durante el primer año de vida (9).

Los riesgos de la anemia y la deficiencia de hierro en el embarazo son: mortalidad materna, mortalidad perinatal, bajo peso al nacer, mortalidad neonatal. En los niños: efectos negativos en el desarrollo cognitivo, motor, comportamiento y crecimiento. En adultos: baja productividad y bajo rendimiento económico (5).

Los criterios considerados para el diagnóstico de anemia son clínico, laboratorio, diagnóstico diferencial y exámenes auxiliares. El diagnóstico clínico se realizará a través de la anamnesis y el examen físico. La anamnesis evalúa síntomas de anemia y utiliza la historia clínica de atención integral del niño, adolescente y mujer gestante y puerpera para su registro. Mientras

que, el examen físico considera a evaluar: el color de piel de la palma de las manos, la palidez de las mucosas oculares, examina la sequedad de la piel, sobre todo en el dorso de la muñeca y antebrazo y sequedad y caída del cabello, observa la mucosa sublingual, verifica la coloración del lecho ungueal, presionando las uñas de los dedos de las manos (10).

Por otro lado, para el diagnóstico en laboratorio se solicitará la determinación de concentración de hemoglobina o hematocrito. Los valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia en niños de 6 meses a 5 años cumplidos (1,000 msnm) son: <7.0 (anemia severa), 7.0-9.9 (moderada), 10.0-10.9 (leve), >11.0 (sin anemia) (10).

En tanto, en el diagnóstico diferencial cuando la anemia es por deficiencia de hierro es microcítica, hipocrómica. Luego de 3 meses de suplementación y comprobarse una adecuada adherencia al suplemento de hierro y no observar una respuesta al tratamiento, se puede solicitar algunos exámenes auxiliares o referirse a un establecimiento de mayor complejidad o especializado (10).

En lo que respecta a los exámenes auxiliares, en la evaluación de causas de la anemia se pueden solicitar los siguientes exámenes: Examen parasitológico en heces seriado; gota gruesa en residentes o provenientes de zonas endémicas de malaria; frotis y si es posible cultivo de sangre periférica, si hay sospecha de Enfermedad de Carrión. Otras pruebas especializadas se realizarán de acuerdo al nivel de atención y según la capacidad resolutive del Establecimiento de Salud como: morfología de

glóbulos rojos y constantes corpuscular (10).

Los tipos de anemia son: Anemia por deficiencia de hierro, anemia perniciosa, anemia aplásica y anemia hemolítica. La anemia por deficiencia de hierro se presenta cuando el organismo no logra obtener todo el hierro que necesita. Los grupos de riesgo son los niños y las mujeres en edad de procrear. Las personas que no reciben suficiente hierro a partir de los alimentos que comen, las personas con sangrados internos, las personas que tienen ciertas enfermedades y problemas de salud enfermedad de Crohn, enfermedad celiaca o insuficiencia renal. Tratamiento: suplementos de hierro y cambios en la alimentación (11).

La anemia perniciosa. La vitamina B12 y el ácido fólico son necesarios para la producción de glóbulos rojos sanos. El organismo absorbe estas vitaminas de los alimentos. Este tipo de anemia se presenta si el organismo no produce suficiente glóbulos rojos por que no puede absorber suficiente vitamina B12 de los alimentos. Los grupos con riesgos personas con problemas de salud que les impiden absorber la vitamina B12, personas que no reciben suficiente vitamina B12 de los alimentos. Tratamiento: suplemento de vitamina B12 y cambios en la alimentación (11).

La anemia aplásica puede presentarse si la médula ósea ha sufrido daños y no puede producir suficientes glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas. Las causas pueden ser adquiridas o hereditarias. Los grupos de riesgo son las personas que reciben radioterapia o quimioterapia, personas que tienen enfermedades o problemas de salud que causan daño a la médula

ósea. Tratamiento: depende de la causa de la anemia pueden ser transfusiones de sangre, trasplante de médula ósea, trasplante de células madre de sangre y cambios en el estilo de vida (11).

La anemia hemolítica. En condiciones normales los glóbulos rojos viven cerca de 120 días. El organismo produce constantemente glóbulos rojos para reemplazar los que mueren. Este tipo de anemia se presenta cuando el organismo no puede producir suficientes glóbulos rojos para reemplazar a los que se destruyen y puede ser hereditaria o adquirida. Tratamiento: depende de la causa de la anemia y puede ser transfusiones de sangre, cirugía, y cambios de estilos de vida (11).

Manejo Terapéutico de la Anemia en niños: Los niños con anemia recibirán hierro y dependerá de su edad si son menores o mayores de 6 meses o si han sido prematuros con bajo peso al nacer o de adecuado peso al nacer. En los niños menores de 6 meses de edad prematuros y/o con bajo peso al nacer se iniciara a los 30 días de nacido, asegurándose que hayan concluido su alimentación enteral, en dosis de 4mg/kg/día durante 6 meses continuos, y su control de hemoglobina a los 3 meses y a los 6 meses de iniciado su tratamiento con hierro. En los niños nacidos a término y/o con buen peso al nacer se llevara a cabo luego del primer diagnóstico de anemia en dosis de 3 mg/kg/día durante 6 meses continuos con control de hemoglobina al mes, 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento (10).

El tratamiento con hierro en los niños de 6 meses a 11 años de edad diagnosticados con anemia se realiza con dosis de 3mg/kg/día, durante 6

meses continuos y con controles de hemoglobina al mes , 3 meses y a los 6 meses de iniciado el tratamiento con hierro (10).

Sobre el tratamiento de la anemia con suplemento de hierro, durante el tratamiento los niveles de hemoglobina deben elevarse dentro del diagnóstico y el primer control. Si no mejora y a pesar de tener una adherencia mayor de 75%, derivar a un establecimiento de salud con mayor capacidad resolutiva, donde el especialista indicará los exámenes auxiliares y si presentara efectos adversos, se fraccionará la dosis en dos tomas, y se recomienda consumir alejado de las comidas 1 o 2 horas, en caso de estreñimiento consumir alimentos como frutas, verduras y tomando más agua (10).

Las medidas de prevención de la anemia son:

1. En la gestación:

- Educación alimentaria que promueva la importancia de una alimentación variada incorporando diariamente alimentos de origen animal como: sangrecita, hígado, bazo y otras vísceras de color oscuro, carnes rojas, pescado.
- Suplementación de gestante y puérpera con hierro y ácido fólico a partir de la semana 14 de gestación hasta los 30 días post parto (10).

2. En el Parto:

- Pinzamiento y corte tardío del cordón umbilical, a los 2 o 3 minutos

después del nacimiento en el recién nacido a término y sin complicaciones.

- Inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora de nacimiento, de manera exclusiva hasta los 6 meses de edad y prolongada hasta los 2 años de edad (10).

3. En la primera infancia, niñez y adolescencia:

- Alimentación complementaria desde los 6 meses de edad durante la niñez y adolescencia que incluya diariamente alimentos de origen animal como sangrecita, bazo, hígado, carnes rojas , pescado, ya que son las mejores fuentes de hierro hemínico.
- Suplementación preventiva con hierro a niños prematuros a partir de los 30 días de nacido y a niños nacidos a término desde el cuarto mes hasta los 35 meses, en localidades con prevalencia de anemia infantil, mayor al 20% se suplementara a las adolescentes mujeres escolares, en dosis semanal para prevenir la anemia por un periodo de 3 meses por año (10).

4. Otras medidas:

- Control de parasitosis intestinal.
- Promoción de vacunación según calendario.
- Promoción de vacunas según calendario

- Promoción de alimentos fortificados con hierro.
- Promoción de consumo de agua segura, el lavado de manos y la higiene de los alimentos en el hogar.
- Consejerías y monitoreo para asegurarse la adherencia a la suplementación preventiva en el establecimiento de salud, hogar y otros espacios de su jurisdicción (10).

La enfermera dentro del equipo de salud cumple un rol muy importante pues lidera las actividades de promoción y prevención de la anemia. Por ello, el objetivo primordial de la enfermera está dirigido a conformar una estructura que cubra las necesidades del individuo, la familia y la comunidad, identificando sus necesidades reales y potenciales, para establecer los planes de cuidados individuales, familiares o comunitarios, sus intervenciones estarán dirigidas resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad.

La enfermera dentro de las intervenciones que realiza para reducir la anemia en las familias con niños menores de 3 años considera:

- Sesiones educativas demostrativas en preparación de alimentos ricos en hierro en madres haciendo uso de los alimentos locales.
- Prevención de la Anemia usando suplementos de hierro.
- Vacunas, control de crecimiento y desarrollo promoviendo la lactancia materna exclusiva. Visitas domiciliarias y consejerías.

- Orientación en la prevención de las enfermedades prevalentes como infecciones respiratorias, diarreas.
- Promover el consumo de agua segura, lavado de manos y desparasitación
- Sensibilización y capacitación a líderes de la comunidad (5).

Por lo expuesto anteriormente podemos expresar que mediante la ejecución sostenida de actividad preventiva promocionales podremos disminuir la anemia. Por lo cual, el presente trabajo académico se sustenta en la Teoría de Enfermería Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender.

El Modelo de Promoción de Salud propuesto por Nola Pender es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería, ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables (12). La aplicación del Modelo De Promoción de la Salud de Pender es un marco integrador que identifica la valoración de conductas de las personas, de su estilo de vida, del examen físico y de la historia clínica. Estas actividades deben ayudar a que las intervenciones en promoción de la salud sean pertinentes y efectivas y, que la información obtenida refleje las costumbres, los hábitos culturales de las personas en el cuidado de su salud (13).

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. “Hay que promover la vida saludable que es

primordial antes que los cuidados, porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro” (13).

Según este modelo, los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida están divididos en factores cognitivos – perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados. La modificación de estos factores y la motivación para realizar dicha conducta lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud (13).

Este modelo le da importancia a la cultura, entendida esta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra. La cultura es una de las más importantes condiciones que llevan a las personas a adoptar un estilo de vida, ya sea saludable o no; en esta se incluyen los hábitos de alimentación, el tiempo de ocio y descanso, el deporte, entre otros (13).

Pender considera el estilo de vida como un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud. El MPS se centra en la salud del individuo, le da la capacidad de cambiar su situación a nivel salud y comprende los elementos externos que sean válidos tanto para la recuperación de la salud como para la prevención de la enfermedad (13). El modelo de Pender se centra en tres áreas: Características y experiencias individuales, cogniciones y afectos

específicos del comportamiento y resultados conductuales (14).

Características y experiencias individuales: Cada persona tiene características y experiencias personales únicas que afectan sus acciones posteriores. El conjunto de variables para el conocimiento y el afecto específicos del comportamiento tiene un importante significado motivacional, las variables pueden modificarse a través de acciones de enfermería. El comportamiento de promoción de la salud es el resultado conductual deseado (14).

Cogniciones y afectos específicos del comportamiento: Los factores personales se clasifican en biológicos, psicológicos y socioculturales. Estos factores son predictivos de un comportamiento determinado y están guiados por la naturaleza del comportamiento objetivo que se está considerando. Los factores personales biológicos incluyen variables tales como el índice de masa corporal por edad, la fuerza, la agilidad o el equilibrio (14).

Los factores psicológicos personales incluyen variables como la autoestima, la autoevaluación personal, la percepción del estado de salud y la definición de salud. Los factores personales socioculturales toman en cuenta factores como la etnicidad racial, la cultura, la educación y el estatus socioeconómico. Las influencias situacionales son percepciones personales y cognitivas que pueden facilitar o impedir el comportamiento (14).

Resultados conductuales: Dentro del resultado conductual existe un compromiso con un plan de acción. Es el concepto de intención e identificación de una estrategia planificada que conduce a la implementación

del comportamiento de salud. Las demandas en competencia son aquellas conductas alternativas sobre las cuales las personas tienen bajo control. Sucede porque existen contingencias cotidianas, tales como responsabilidades laborales o de cuidado familiar. El comportamiento de promoción de la salud es el resultado final dirigido a lograr un resultado de salud positivo, el bienestar óptimo, la realización personal y la vida productiva (14).

MARCO LEGAL.

Los lineamientos que sustentan el presente proyecto de intervención son los siguientes:

- ❖ Ley N° 27657–Ley del Ministerio de Salud.
- ❖ Ley N° 23536 – Ley de los Profesionales de la Salud.
- ❖ Ley N° 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General.
- ❖ DS 068. Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia.
- ❖ RM 250-2017. MINSA. Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Gestantes y Puérperas.
- ❖ NTS N° 137-MINSA- 2017. Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menores de Cinco Años.

Rueda, R., en México 2013, en su estudio “Prevalencia de anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 meses a 3 años en el servicio de urgencias del hospital pediátrico de Sinaloa de agosto 2012 - agosto 2013”.

Investigación de tipo descriptivo, cuyo objetivo fue conocer la prevalencia de anemia por deficiencias de hierro en los niños de 6 meses a 3 años que ingresan al servicio de urgencias del hospital pediátrico de Sinaloa en un año. Concluyó que el 68% de niños presentaron anemia y de estos el 23% presentó anemia microcítica, hipocrómica. La prevalencia de anemia por deficiencia de hierro fue de 45% y de estos 44% tuvieron proceso infeccioso concomitante, que detectar la deficiencia de hierro sin anemia marcaría un gran cambio y se aseguraría el buen desarrollo neurológico del niño (15).

Borge, E., Pineda, L. y Sandres, A., en Nicaragua 2015, en su estudio titulado “Prevalencia de anemia y factores asociados en niños de 2 meses a 10 años de edad. Sala de Pediatría Hospital de Estelí Enero – Marzo 2014”. Investigación de tipo descriptiva, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de anemia y factores asociados en niños de 2 meses a 10 años de edad. Sala de Pediatría Hospital de Estelí Enero – marzo 2014. Concluyeron que, la prevalencia de anemia fue de 21.1% en menores de un año. Más de la mitad de ellos presentaban IMC normal y fueron alimentados antes de los 6 meses con lactancia artificial. La mayoría de niños fueron ablactados antes de los 6 meses y no recibieron dieta que supliera los requerimientos diarios de hierro y menos de la mitad no recibió suplementos de hierro. De un tercio de niños sus madres tuvieron anemia durante el embarazo (16).

Suárez, Y., Yarrow, K., en Perú 2014, en su estudio “Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y su relación con la anemia ferropenia de sus niños de 6 meses a 2 años que acuden al centro de salud de

San Cristóbal-2013”, investigación no experimental, cuyo objetivo fue determinar en qué medida el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres se relaciona con la anemia ferropénica de sus niños de 6 meses a 2 años que acuden al C.S. de San Cristóbal – 2013, concluyeron que el grado de instrucción y ocupación de las madres no predispone para la incidencia de la anemia ferropénica y que la alimentación complementaria y la edad del niño predisponen la incidencia de la anemia ferropénica por su calidad de alimentación y presupuesto limitado. Agregar la alimentación complementaria sin anular la lactancia materna (17).

Paranco, C., en Perú 2015, en su estudio titulado “Efecto de las prácticas de la suplementación del sulfato ferroso y consumo de hierro dietético en los niveles de hemoglobina en niños con anemia de 6 a 36 meses del Puesto de Salud Villa Socca– Acora, diciembre 2014 – mayo 2015”. Investigación descriptiva su objetivo fue determinar el efecto de las prácticas de la suplementación del sulfato ferroso y consumo de hierro dietético en los niveles de hemoglobina en niños con anemia de 6 a 36 meses del Puesto de Salud Villa Socca, Acora. Se concluyó que existe efecto del consumo de hierro en la alimentación del hogar en los niveles de hemoglobina, existe efecto de la suplementación con sulfato ferroso en los niveles de hemoglobina en los tres grupos de anemia (18).

García, M., en Perú 2017, realizó el estudio titulado “Incidencia de anemia en menores de 1 año en un hospital de Tarma año 2016”. Investigación descriptiva cuyo objetivo fue determinar la incidencia de anemia en menores

de 1 año en el Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma en el año 2016, llegó a concluir que la 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 (19).

Marieta, P., en Perú 2017, en su estudio titulado “Conocimiento en madres sobre suplementación con micronutrientes y anemia en menores de 3 años, Puesto de Salud Magdalena Nueva, Chimbote, 2017”. Investigación de tipo descriptivo, cuyo objetivo fue 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 concluyó que existe una correlación directa y positivamente entre la variable conocimiento y la variable anemia, que existe una correlación directa y positivamente entre la dimensión preparación y la variable anemia, que existe una correlación directa y positivamente entre la dimensión administración y la variable anemia, que existe una correlación directa y positivamente entre la dimensión conservación y la variable anemia (20).

Es necesario señalar que el trabajo académico propuesto será de gran utilidad para los profesionales de salud que al igual que yo buscan contribuir en la disminución de la anemia y también para empoderar a los padres de familia en conocimiento y práctica para su actuar en la disminución de la anemia infantil.

IV. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Disminución de la anemia en niños menores de 3 años. Puesto de Salud 3 de Octubre.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Conocimiento de los padres sobre la importancia de consumir alimentos que contienen hierro.
2. Consumo de dieta rica en hierro.
3. Lactancia materna exclusiva mientras trabaja o estudia.
4. Consumo de agua segura.
5. Adherencia a la suplementación con hierro.
6. Buenos hábitos de higiene.
7. Costumbres y hábitos adecuados de alimentación.
8. Inicio de alimentación complementaria a los 6 meses de edad.

V. METAS:

1. 20 % de niños menores de 3 años no presentan anemia. Puesto de Salud 3 de Octubre.
2. 70% de padres conocen la importancia de consumir alimentos ricos en Hierro.
3. 70% de madres consumen dieta rica en hierro.
4. 50% de madres practican la lactancia materna exclusiva mientras trabajan o estudian.
5. 100% de niños consume agua segura.
6. 50% de madres se adhieren a la suplementación con hierro.
7. 80% de madres practican y enseñan buenos hábitos de higiene en los niños.
8. 50% de familias practican costumbres y hábitos adecuados de alimentación.
9. 80% de niños inician alimentación complementaria a los 6 meses de edad.

VI. METODOLOGÍA

6.1. LÍNEAS DE ACCIÓN Y/O ESTRATEGIAS DE

INTERVENCIÓN: Las estrategias a desarrollar en el presente proyecto es gestión, sensibilización y capacitación, para incluirlos en las diferentes etapas del proyecto. Para comprender mejor las líneas de acción, se describen a continuación:

A. SENSIBILIZACIÓN:

Se define como aumento de la capacidad de sentir o experimentar sensaciones o conciencia e influencia sobre sobre una persona para que recapacite y perciba el valor o la importancia de algo (21).

La motivación es algo que mueve a una persona a la acción porque resulta importante para ella. La fase de la sensibilización consiste en motivar la participación y el compromiso de las autoridades locales y de la población, en las acciones de promoción de la salud a fin de contribuir a la mejora de su calidad de vida (22).

Las madres que acuden al Puesto de Salud 3 de Octubre no internalizan la importancia de prevenir la anemia en sus niños menores de 3 años, por ello, con el presente proyecto de intervención se busca motivarlas a través de los talleres de sensibilización para que participen activamente en las

actividades de promoción y prevención de la salud de los niños.

Acciones:

3a. Talleres de sensibilización a madres lactantes sobre la extracción manual, almacenamiento y administración de la leche materna

- ❖ Conformación de los equipos responsables de llevar a cabo los talleres de sensibilización.
- ❖ Elaboración del plan del taller de sensibilización.
- ❖ Presentación del plan al área de capacitación.
- ❖ Solicitar su aprobación del plan.
- ❖ Ejecución de los talleres de sensibilización.

5a. Talleres de sensibilización a madres sobre beneficios de la suplementación con hierro

- ❖ Reunión para coordinar y delegar responsabilidades para ejecutar los talleres de sensibilización.
- ❖ Elaboración del plan de acciones.
- ❖ Presentación del plan al área de capacitación.
- ❖ Solicitar la aprobación del plan.

- ❖ Ejecución de los talleres de sensibilización.
- ❖ Evaluación e informe.

8a. Talleres de sensibilización a madres para iniciar alimentación complementaria en los niños a los 6 meses de edad

- ❖ Coordinación y conformación de los comités para llevar a cabo talleres de sensibilización.
- ❖ Elaboración del plan de acciones.
- ❖ Presentación del plan al área de capacitación.
- ❖ Solicitar la aprobación del plan.
- ❖ Ejecución de los talleres de sensibilización.
- ❖ Evaluación e informe.

B. CAPACITACION

Se define capacitación al acto y el resultado de capacitar, formar, instruir, entrenar o educar a alguien (23). La capacitación debe ser sistemática, planeada, continua y permanente su objetivo será proveer conocimientos y desarrollar las habilidades (aptitudes y actitudes) necesarias para que las personas puedan desempeñar sus funciones de forma eficiente y efectiva (24).

El personal del Puesto de Salud 3 de Octubre realiza actividades de capacitación dentro del establecimiento y también

en la comunidad durante las visitas domiciliarias, si bien se brindan consejerías, sesiones educativas, sesiones demostrativas enfatizando en la prevención de la anemia en el niño y la madre, estas no parecen ser suficientes para promover cambios positivos en sus conductas hacia su salud evidenciándose en el incremento de la anemia en el niño y la madre.

Considerando lo antes mencionado es fundamental desarrollar esta línea de acción para de esa manera lograr contribuir en la disminución de la anemia en los niños menores de 3 años de edad.

Acciones:

1a. Sesión educativa a los padres sobre preparación de alimentos ricos en hierro

- ❖ Conformación del equipo responsable de la ejecución de las actividades educativas.
- ❖ Elaboración del plan de sesión educativa.
- ❖ Presentación del plan al área de capacitación.
- ❖ Solicitar la aprobación del plan.
- ❖ Ejecución de las sesiones educativas.
- ❖ Evaluación e informe.

1b. Sesión demostrativa a los padres sobre preparación de alimentos ricos en hierro

- ❖ Conformación del equipo responsable de la ejecución de las actividades de sesiones demostrativas.
- ❖ Elaboración del plan de sesión demostrativa.
- ❖ Solicitar la aprobación del plan.
- ❖ Ejecución de las sesiones demostrativas.
- ❖ Evaluación e informe.

2a. Consejería nutricional a madres para que consuman alimentos con alto contenido de hierro

- ❖ Reunión para coordinar y delegar responsabilidades para ejecutar las consejerías.
- ❖ Elaboración del plan de acciones.
- ❖ Presentación del plan al área de capacitación.
- ❖ Solicitar la aprobación del plan.
- ❖ Ejecución de las consejerías.
- ❖ Evaluación e informe.

2b. Sesión demostrativa a madres en preparación de alimentos con alto contenido de hierro

- ❖ Conformación del equipo responsable de la ejecución de las sesiones demostrativas.
- ❖ Elaboración del plan de sesión demostrativa.
- ❖ Presentación del plan al área de capacitación.
- ❖ Solicitar la aprobación del plan.
- ❖ Ejecución de las sesiones demostrativas.
- ❖ Evaluación e informe.

3b. Talleres de capacitación a madres lactantes sobre la extracción manual, almacenamiento y administración de leche materna

- ❖ Conformación de los comités que participaran en los talleres de capacitación.
- ❖ Elaboración del plan de talleres de capacitación.
- ❖ Presentación del plan al área de capacitación.
- ❖ Solicitar la aprobación del plan.
- ❖ Ejecución de los talleres de capacitación.
- ❖ Evaluación e informe.

4a. Orientación y consejería a los padres sobre el consumo de agua hervida

- ❖ Reunión para coordinar y delegar responsabilidades para ejecutar las consejerías.
- ❖ Elaboración del plan de acciones.
- ❖ Presentación del plan al área de capacitación.
- ❖ Solicitar la aprobación del plan.
- ❖ Ejecución de las orientaciones y consejerías.
- ❖ Evaluación e informe.

4b. Sesiones demostrativas a los padres sobre la cloración del agua

- ❖ Reuniones de coordinación y asignación de responsabilidades para dar cumplimiento a las actividades.
- ❖ Elaboración del plan de sesiones demostrativas.
- ❖ Presentación del plan al área de capacitación.
- ❖ Solicitar la aprobación del plan.
- ❖ Ejecución de las sesiones demostrativas.
- ❖ Evaluación e informe.

6a. Sesiones demostrativas a las madres sobre el lavado de manos

- ❖ Reunión para coordinar y delegar responsabilidades para ejecutar las sesiones de mostrativas.
- ❖ Elaboración del plan de acciones.
- ❖ Presentación del plan al área de capacitación.
- ❖ Solicitar su aprobación del plan.
- ❖ Ejecución de las sesiones demostrativas.
- ❖ Evaluación e informe.

6b. Sesiones demostrativas a las madres sobre preparación, manipulación y conservación de los alimentos

- ❖ Reunión de coordinación y conformación de los comités para desarrollar las sesiones demostrativas.
- ❖ Elaboración del plan de sesiones demostrativas.
- ❖ Presentación del plan al área de capacitación solicitar su aprobación del plan.
- ❖ Solicitar la aprobación del plan.
- ❖ Ejecución de las sesiones demostrativas.
- ❖ Evaluación e informe.

7a. Talleres de capacitación a los padres para difundir alimentos locales, nutritivos y las formas de preparación

- ❖ Reunión para coordinar y delegar responsabilidades para ejecutar los talleres de capacitación.
- ❖ Elaboración del plan de acciones.
- ❖ Presentación del plan al área de capacitación.
- ❖ Solicitar la aprobación del plan.
- ❖ Ejecución de los talleres de capacitación.
- ❖ Evaluación e informe.

8b. Talleres de capacitación dirigida a las madres para iniciar alimentación complementaria en los niños a los 6 meses de edad

- ❖ Reunión de coordinación y conformación de los comités para desarrollar los talleres de capacitación.
- ❖ Elaboración del plan de los talleres de capacitación.
- ❖ Presentación del plan al área de capacitación.
- ❖ Solicitar la aprobación del plan.
- ❖ Ejecución de los talleres de capacitación.
- ❖ Evaluación e informe.

6.2 SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO:

La sostenibilidad del proyecto estará a cargo del equipo de salud que trabaja en el Puesto de salud 3 de Octubre, la jefatura del puesto de Salud tiene el compromiso de interrelacionarse con los diferentes jefes de servicios con la finalidad de impulsar y mantener este proyecto en forma sostenible a través del tiempo.

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN

MATRIZ DE EVALUACION

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
<p>Propósito:</p> <p>Disminución de la anemia en niños menores de 3 años. Puesto de Salud 3 de octubre</p>	<p>El 20 % de niños menores de 3 años no presenta anemia. Puesto de Salud 3 de Octubre.</p>	<p>Porcentaje de niños menores de 36 meses de edad que no presentan anemia del total de niños atendidos.</p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de niños sin anemia} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de niños atendidos en el P.S. 3 de Octubre}}$	<p>Niños menores de 36 meses de edad que no presentan anemia.</p>	<p>Registro de niños tamizados de anemia en el laboratorio del Puesto de Salud 3 de Octubre</p>	<p>Cada 6 meses</p>	<p>Lista de chequeo</p>
<p>1.- Conocimiento de los padres sobre la importancia de consumir alimentos que contienen hierro.</p>	<p>70% de padres conocen la importancia de consumir alimentos ricos en hierro</p>	<p>Porcentaje de padres que conocen la importancia de consumir alimentos ricos en hierro del total de padres.</p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de padres que conocen} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de padres}}$	<p>Padres que conocen la importancia de consumir alimentos ricos en hierro.</p>	<p>Padres de familia</p>	<p>Cada 6 meses</p>	<p>Lista de chequeo</p>

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
2.- Consumo de dieta rica en hierro.	70% de madres consumen dieta rica en hierro	<p>Porcentaje de madres que evidencian consumo de dieta rica en hierro del total de madres.</p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de madres que consumen} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de madres}}$	Madres que evidencian consumo de dieta rica en hierro.	Madres de familia	Cada 6 meses	Lista de chequeo
3.- Lactancia materna exclusiva mientras trabaja o estudia.	50% de madres practican la lactancia materna exclusiva mientras trabajan o estudian.	<p>Porcentaje de madres que practican LM mientras trabajan o estudian del total de madres.</p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de madres que practican la LME} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de madres}}$	Madres que practican LME mientras trabajan o estudian.	Madres de familia	Cada 6 meses	Lista de chequeo
4.- Consumo de agua segura.	100% de niños consumen agua segura.	<p>Porcentaje de niños que consumen agua segura del total de niños.</p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de niños que consumen agua segura} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de niños}}$	Niños que consumen agua segura.	Niños, niñas y padres de familia	Cada 6 meses	Lista de chequeo

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
5.- Adherencia a la suplementación con hierro.	50% de madres se adhieren a la suplementación con hierro	<p>Porcentaje de madres con suplemento de hierro del total de madres.</p> $\frac{\text{Nº de madres con suplemento de hierro} \times 100}{\text{Nº total de madres}}$	Madres con suplemento de Hierro.	Historia clínica	Cada 6 meses	Lista de chequeo
6.- Buenos hábitos de higiene.	80% de madres practican y enseñan buenos hábitos de higiene en los niños	<p>Porcentaje de madres que practican y enseñan a sus hijos buenos hábitos de higiene del total de madres.</p> $\frac{\text{Nº de madres que practican y enseñan} \times 100}{\text{Nº total de madres}}$	Madres que practican y enseñan a sus hijos buenos hábitos de higiene.	Madres de familia	Cada 6 meses	Lista de chequeo

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
7.- Costumbres y hábitos adecuados de alimentación.	50% de familias practican costumbres y hábitos adecuados de alimentación	<p>Porcentaje de familias que ponen en práctica costumbres y hábitos adecuados de alimentación del total de familias.</p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de familias que practican} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de familias}}$	Las familias practican costumbres y hábitos adecuados de alimentación.	Familias	Cada 6 meses	Lista de chequeo
8.- Inicio de alimentación complementaria a los 6 meses de edad.	80% de niños inician alimentación complementaria a los 6 meses de edad	<p>Porcentaje de niños que inician alimentación complementaria a los 6 meses de edad del total de niños:</p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de niños que inician alimentación complementaria a los 6 meses} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de niños}}$	Niños que inician alimentación complementaria a los 6 meses de edad.	Registro diario de atención	Cada 6 meses	Lista de chequeo

MATRIZ DE MONITOREO

Resultados del marco lógico	Acciones o actividades	Metas por cada actividad	Indicadores de producto o monitoreo por meta	Definición del indicador	Fuente de verificación	Frec.	Instrumento que se utilizará para el recojo de la información
1. Conocimiento de los padres sobre la importancia de consumir alimentos que contienen hierro	1a. Sesión educativa a los padres sobre preparación de alimentos ricos en hierro	10 sesiones educativas	Nº de sesiones educativas	Número de sesiones educativas en preparación de alimentos ricos en hierro.	Registros de asistencia de padres que acuden a las sesiones educativas	Mensual	Lista de chequeo
	1b.-sesion demostrativa a los padres sobre preparación de alimentos ricos en hierro	10 sesiones demostrativas	Nº de sesiones demostrativas	Cambio de actitud y comportamiento de los padres sobre la preparación de alimentos ricos en hierro.	<ul style="list-style-type: none"> • Registros de asistencia de padres que acuden a las sesiones demostrativas • Facturas y boletas de gastos realizados para la ejecución de las sesiones demostrativas 	Mensual	Lista de chequeo

2.- Consumo de dieta rica en hierro.	2a. Consejería nutricional a madres para que consuman alimentos con alto contenido de hierro	50 consejerías	Nº de consejerías nutricionales	Cambio de actitud de las madres sobre la importancia de consumir alimentos con alto contenido de hierro.	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de madres que reciben consejerías 	Mensual	Lista de chequeo
	2b.- Sesión demostrativa a madres en preparación de alimentos con alto contenido de hierro	10 sesiones demostrativas	Nº sesiones demostrativas	Cambio de percepción y formación de las madres sobre preparación de alimentos con alto contenido de hierro.	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de asistencia de madres que acuden a las sesiones demostrativas • Facturas y boletas de gastos realizados para la ejecución de las sesiones demostrativas 	Mensual	Lista de chequeo

3.- Lactancia materna exclusiva mientras trabaja o estudia.	3a.- Talleres de sensibilización a madres lactantes sobre la extracción manual, almacenamiento y administración de la leche materna	6 talleres de sensibilización	Nº de talleres de sensibilización	Cambio de actitud de las madres que trabajan o estudian para la práctica de la lactancia materna exclusiva.	Registro de asistencia de las madres lactantes que acuden a los talleres de sensibilización.	Mensual	Lista de chequeo
	3b.- Talleres de capacitación a madres lactantes sobre la extracción manual, almacenamiento y administración de leche materna	6 talleres de capacitación	Nº talleres de capacitación	Conocimientos teóricos y prácticos para la práctica de lactancia materna exclusiva a través de la extracción de la leche materna.	<ul style="list-style-type: none"> • Registros de asistencia de las madres lactantes que acuden a los talleres de capacitación. • Facturas y boletas de gastos realizados para la ejecución de los talleres de capacitación. 	Mensual	Lista de chequeo

4.- Consumo de agua segura	4a.- Orientación y consejería a los padres sobre el consumo de agua hervida	50 orientaciones y consejerías	Nº de orientaciones y consejerías	Cambio de actitud de los padres sobre la importancia de consumir agua hervida	Registros de asistencia de los padres que acuden a recibir orientaciones y consejerías	Mensual	Lista de chequeo
	4b.- Sesiones demostrativas a los padres sobre cloración del agua	6 sesiones Demostrativas	Nº sesiones demostrativas	Cambio de percepción y formación de los padres para el consumo de agua clorada.	<ul style="list-style-type: none"> • Registros de asistencia de los padres que acuden a las sesiones demostrativas. • Facturas y boletas de gastos realizados para las sesiones demostrativas 	Mensual	Lista de chequeo
5.- Adherencia a la suplementación con hierro.	5a.- Talleres de sensibilización a madres sobre beneficios de la suplementación con hierro	10 talleres de sensibilización	Nº de talleres de sensibilización	Cambio de actitud y compromiso de las madres para consumir hierro considerando los beneficios de la suplementación.	Registro de madres que asisten a los talleres de sensibilización	Mensual	Lista de chequeo

6.- Buenos hábitos de higiene.	6a.- Sesiones demostrativas a las madres sobre el lavado de manos	10 sesiones demostrativas	Nº de sesiones demostrativas	Cambio de actitud y comportamiento positivo para el lavado de manos.	Registro de madres que asisten a las sesiones demostrativas	Mensual	Lista de chequeo
	6b.- Sesiones demostrativas a las madres sobre preparación manipulación y conservación de los alimentos	10 sesiones Demostrativas	Nº de sesiones demostrativas	Madres cambian de actitud al adquirir conocimientos prácticos en la preparación y manipulación de los alimentos.	<ul style="list-style-type: none"> • Registros de asistencia de las madres acuden a las sesiones demostrativas • Facturas y boletas de gastos realizados para la ejecución de las sesiones demostrativas 	Mensual	Lista de chequeo

7.- Costumbres y hábitos adecuados de alimentación.	7a.- Talleres de capacitación a los padres para difundir alimentos locales nutritivos y las formas de preparación	8 talleres de capacitación	Nº de talleres de capacitación	Cambio de actitud de los padres al adquirir conocimientos teóricos y prácticos sobre consumir alimentos nutritivos	<ul style="list-style-type: none"> • Registros de asistencia de las madres que acuden a los talleres de capacitación • Facturas y boletas de gastos realizados para la ejecución de los talleres de capacitaciones 	Mensual	Lista de chequeo
8.- Inicio de alimentación complementaria a los 6 meses de edad.	<p>8a.-Talleres de sensibilización a las madres para iniciar alimentación complementaria en los niños a los 6 meses de edad</p> <p>8b.- Talleres de capacitación dirigido madres para iniciar alimentación complementaria En los niños a los 6 meses de edad</p>	8 talleres de sensibilización	Nº de talleres de sensibilización	<p>Crear conciencia en las madres sobre la importancia de iniciar la alimentación complementaria en el niño a los 6 meses de edad.</p> <p>Cambio de actitud de las madres al tener conocimientos teóricos y prácticos para iniciar la alimentación complementaria en el niño a los 6 meses de edad.</p>	<p>Registros de asistencia de las madres al taller de sensibilización</p> <ul style="list-style-type: none"> • Registros de asistencia de las madres que acuden a los talleres de capacitación. • Facturas y boletas de gastos realizados para la ejecución de los talleres de capacitación. 	Mensual	Lista de chequeo

7.1. Beneficios

➤ **Beneficios con proyecto**

- ❖ Disminución de anemia en niños menores de 3 años.
Puesto de Salud 3 de Octubre.
- ❖ Conocimiento de los padres sobre la importancia de consumir alimentos que contienen hierro.
- ❖ Consumo de dieta rica en hierro.
- ❖ Lactancia materna exclusiva mientras trabaja o estudia.
- ❖ Consumo de agua segura.
- ❖ Adherencia a la suplementación con hierro.
- ❖ Buenos hábitos de higiene.
- ❖ Costumbres y hábitos adecuados de alimentación.
- ❖ Inicio de alimentación complementaria a los 6 meses de edad.

➤ **Beneficios sin proyecto**

- ❖ Incremento de anemia en niños menores de 3 años.
Puesto de Salud 3 de Octubre.
- ❖ Desconocimiento de los padres sobre la importancia de consumir alimentos que contienen hierro.

- ❖ Consumo de dieta pobre en hierro.
- ❖ Reducción de la lactancia materna exclusiva mientras trabaja o estudia.
- ❖ Consumo de agua no segura.
- ❖ Baja adherencia a la suplementación con hierro.
- ❖ Malos hábitos de higiene.
- ❖ Costumbres y hábitos inadecuados de alimentación.
- ❖ Inicio de alimentación complementaria antes de los 6 meses de edad.

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

8.1 Presupuesto para taller de sensibilización

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Auditorio del Puesto de Salud	0.00	0	0.00	0.00
2	Equipo multimedia	0.00	0	0.00	0.00
3	Impresiones	0.50	100	0.00	50.00
4	Fotocopias	0.10	100	0.00	10.00
5	Ponente	0.00	0	0.00	0.00
6	Refrigerio	8.00	15	0.00	120.00
7	Movilidad local	15.00	3	0.00	45.00
	SUBTOTAL				225.00
COSTO TOTAL PARA TALLER DE SENSIBILIZACIÓN S/.					5,400.00

8.2 Presupuesto para taller de capacitación

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Auditorio del Puesto de Salud	0.00	0	0.00	0.00
2	Equipo multimedia	00.00	0	0.00	00.00
3	Impresiones	0.50	100	0.00	50.00
4	Fotocopias	0.10	100	0.00	10.00
5	Ponentes	0.00	0	0.00	0.00
6	Refrigerio	8.00	15	0.00	120.00
7	Movilidad local	15.00	3	0.00	45.00
	SUBTOTAL				225.00
COSTO TOTAL PARA TALLER DE CAPACITACION S/.					4,950.00

8.3 Presupuesto para capacitación en sesiones demostrativas

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNITA RIO S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Auditorio del Puesto de Salud	0.00	0	0.00	0.00
2	Impresiones	0.50	20	0.00	10.00
3	Fotocopias	0.10	20	0.00	2.00
4	Material de escritorio: cartulina, papel, lapicero, plumón, cinta de embalaje	2.00	20	0.00	40.00
5	Honorario del Capacitador	0.00	0	0.00	00.00
6	Refrigerio	8.00	15	0.00	120.00
7	Movilidad local	15.00	3	0.00	45.00
8	Kits para sesión Demostrativa	230.00	1	0.00	230.00
9	Alimentos para sesión Demostrativa	30.00	1	0.00	30.00
10	Mandiles, gorros.	20.00	15	0.00	300.00
	SUBTOTAL				777.00
COSTO TOTAL PARA SESIONES DEMOSTRATIVAS S/.					22,100.00

8.4 Presupuesto para capacitación en sesiones educativas

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Auditorio del Puesto de Salud	0.00	0	0.00	0.00
2	Materiales para sesión Educativa	20.00	1	0.00	20.00
5	Honorario del capacitador	0.00	0	0.00	00.00
6	Refrigerio	2.00	15	0.00	30.00
7	Movilidad local	0.00	0	0.00	0.00
	SUBTOTAL				50.00
COSTO TOTAL PARA SESIONES EDUCATIVAS S/.					500.00

8.5 Presupuesto para orientación y consejerías

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Auditorio del Puesto de Salud	0.00	0	0.00	0.00
4	Materiales para la orientación y consejería	0.35	100	0.00	35.00
5	Honorario del que imparte la orientación y consejería	0.00	0	0.00	0.00
	SUBTOTAL				35.00
COSTO TOTAL PARA ORIENTACION Y CONSEJERIAS S/.					3,500.00

8.6. Resumen de presupuesto

DENOMINACION	APORTE REQUERIDO S/.	APORTE PROPIO S/.	COSTO TOTAL S/.
Taller de sensibilización	5,400.00	0.00	5,400.00
Taller de capacitación	4,950.00	0.00	4,950.00
Sesiones demostrativas	22,100.00	0.00	22,100.00
Sesiones educativas	500.00	0.00	500.00
Orientación y consejerías	3,500.00	0.00	3,500.00
TOTAL	36,450.00	0.00	36,450.00

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Disminución de anemia en niños menores de 3 años. Puesto de Salud 3 de Octubre.

N°	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA								INDICADOR		
					Trimestres										
					2018				2019						
DESCRIPCIÓN	COSTOS	1	2	3	4	1	2	3	4						
1	Elaboración del trabajo académico “Disminuyendo la anemia en niños menores de 3 años. Puesto de Salud 3 de Octubre - Nuevo Chimbote, 2018”.	1	Informe	300.00		x									Proyecto Elaborado
2	Presentación y exposición del trabajo a la dirección del Puesto de Salud 3 de Octubre de Nuevo Chimbote.	1	Informe	30.00				x							Proyecto Presentado
3	Reunión con los jefes de servicios del establecimiento de Salud de para formar los comités que apoyaran en la ejecución del proyecto.	2	Informe	30.00				x							Reuniones realizadas
4	Ejecución del trabajo académico.	1	Informe	36,450.00					x						Proyecto ejecutado
5	Evaluación del trabajo académico.	1	Informe	30.00								x			Proyecto desarrollado
6	Presentación del informe final	1	Informe	200.00									x		Proyecto presentado

OBJETIVO ESPECIFICO 1: Conocimiento de los padres sobre la importancia de consumir alimentos que contienen hierro.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2019													
					MESES													
			DESCRIPCION	COSTOS	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
1	1a.Sesión educativa a los padres sobre preparación de alimentos ricos en hierro	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Conformación del equipo responsable de la ejecución de las actividades educativas. ❖ Elaboración del plan de sesión educativa ❖ Presentación del plan al área de capacitación. ❖ Solicitar la aprobación del plan. ❖ Ejecución de las sesiones educativas ❖ Evaluación e informe 	Sesión educativa	500.00	x													
						x												
						x												
						x												
							x	x	x	x	x	x	x	x	x			
																		x

2	1b.- Sesión demostrativa a los padres sobre preparación de alimentos ricos en hierro	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Conformación del equipo responsable de la ejecución de las actividades de sesiones demostrativas. ❖ Elaboración del plan de sesión demostrativa ❖ Presentación del plan al área de capacitación. ❖ Solicitar su aprobación del plan. ❖ Ejecución de las sesiones demostrativas ❖ Evaluación e informe. 	Sesión demostrativa	5,000.00	x												
						x											
							x										
							x										
								x	x	x	x	x	x	x	x	x	
																	x

OBJETIVO ESPECIFICO 2: Consumo de dieta rica en hierro.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2019													
					MESES													
			DESCRIPCION	COSTOS	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
1	2a.-Consejería nutricional a madres para que consuman alimentos con alto contenido de hierro	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Reunión para coordinar y delegar responsabilidades para ejecutar las consejerías. ❖ Elaboración del plan de acciones. ❖ Presentación del plan al área de capacitación. ❖ Solicitar su aprobación del plan. ❖ Ejecución de las consejerías. ❖ Evaluación e informe. 	Consejerías	1,750.00	x													
					x													
					x													
					x													
						x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
																		x

2	3b.-Talleres de capacitación a madres lactantes sobre la extracción manual, almacenamiento y administración de leche materna.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Conformación de los comités que participaran en los talleres de capacitación ❖ Elaboración del plan de talleres de capacitación ❖ Presentación del plan al área de capacitación. ❖ Solicitar su aprobación del plan. ❖ Ejecución de los talleres de capacitación ❖ Evaluación e informe. 	Taller	1,350.00		x											
						x											
						x											
						x											
						x											
								x	x	x	x	x	x				
																	x

2	4b.- Sesiones demostrativas a los padres sobre la cloración del agua	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Reuniones de coordinación y asignación de responsabilidades para dar cumplimiento a las actividades ❖ Elaboración del plan de sesiones demostrativas ❖ Presentación del plan al área de capacitación. ❖ Solicitar su aprobación del plan. ❖ Ejecución de las sesiones demostrativas ❖ Evaluación e informe. 	Sesión demostrativa	2,850.00		x										
						x										
							x									
							x									
							x									
									x	x	x	x	x	x		
																x

2	6b-. Sesiones demostrativas a las madres sobre preparación, manipulación y conservación de los alimentos	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Reunión de coordinación y conformación de los comités para desarrollar las sesiones demostrativas. ❖ Elaboración del plan de sesiones demostrativas. ❖ Presentación del plan al área de capacitación. ❖ Solicitar su aprobación del plan. ❖ Ejecución de las sesiones demostrativas. ❖ Evaluación e informe. 	Sesión demostrativa	4,750.00	x												
						x											
							x										
							x										
								x	x	x	x	x	x	x	x		
																	x

2	8b.- Talleres de capacitación dirigido a las madres para iniciar alimentación complementaria en los niños a los 6 meses de edad	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Reunión de coordinación y conformación de los comités para desarrollar los talleres de capacitación. ❖ Elaboración del plan de los talleres de capacitación. ❖ Presentación del plan al área de capacitación. ❖ Solicitar su aprobación del plan. ❖ Ejecución de los talleres de capacitación. ❖ Evaluación e informe. 	Taller	1,800.00		x											x
---	---	---	--------	----------	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El proyecto de intervención “Disminuyendo la anemia en niños menores de 3 años. Puesto de salud 3 de Octubre” estará a cargo de la autora en coordinación con la jefatura del establecimiento de salud y jefaturas de los servicios calificados para organizar, dirigir y realizar incidencia política cuando el proyecto lo requiera y participar de las actividades propias del proyecto “Disminuyendo la anemia en niños menores de 3 años. Puesto de salud 3 de Octubre”.

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

- a. Microred Yugoslavia
- b. Red de Salud Pacifico Sur

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Salud. Anemia en la población infantil del Perú: Aspectos claves para su afronte. Perú; 2015. Disponible en: <https://docplayer.es/16574055-Anemia-en-la-poblacion-infantil-del-peru-aspectos-clave-para-su-afronte.html>
2. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses. Perú; 2016. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3931.pdf>
3. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutriente y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses. Perú; 2014. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3933.pdf>
4. Pita, G., Basabe, B., Jimenes, S. y Mercader, O. La anemia: Aspectos nutricionales, conceptos actualizados para su prevención y control. Cuba, 2007.
5. Ministerio de Salud. Plan nacional de reducción y control de la anemia en la población materno infantil en el Perú 2017 – 2021. Perú; 2017.
6. Red de Salud Pacifico Sur. Oficina de estadística e Informática. Nuevo Chimbote. 2017.
7. Puesto de Salud 3 de Octubre. Laboratorio Clínico. Nuevo Chimbote. 2017.

8. Ministerio de Salud. Anemia en niños menores de 3 años: Modelo causal de intervención para combatirla. Perú; 2016.
9. Olivares M, Tomas W. Consecuencias de la deficiencia de hierro. Chile. 2003. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/251072624_Consecuencias_de_la_deficiencia_de_hierro
10. Ministerio de Salud. Norma técnica 134 – Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Perú; 2017.
11. National Heart Lung and Blood Institute. Guía breve sobre la anemia. Estados Unidos; 2011.
12. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A y Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión: México. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
13. Meiriño J, Vásquez M, Simonetti C y Palacio M [Internet]. El cuidado: 12 Jun de 2012. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
14. Arrechadora I. Nola Pender: Biografía y teoría. Disponible en: <https://www.lifeder.com/nola-pender/>

15. Rueda, R. Prevalencia de anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 meses a 3 años en el servicio de urgencias del hospital pediátrico de Sinaloa de agosto 2012 – agosto 2013. Sinaloa –México.
16. Borge, E., Pineda, L. y Sandres, A. Prevalencia de anemia y factores asociados en niños de 2 meses a 10 años de edad. Sala de Pediatría Hospital de Estelí. Enero – marzo 2014. Estelí- Nicaragua 2015.
17. Suárez, Y., Yarrow, K. Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y su relación con la anemia ferropénica de sus niños de 6 meses a 2 años que acuden al centro de salud de San Cristóbal – 2013. Perú; 2014.
18. Paranco, C. Efecto de las prácticas de la suplementación del sulfato ferroso y consumo de hierro dietético en los niveles de hemoglobina en niños con anemia de 6 a 36 meses del puesto de salud Villa Socca – Acora, diciembre 2014 – mayo 2015. Puno – Perú.
19. García, M. Incidencia de anemia en menores de 1 año en un hospital de Tarma año 2016. Huancayo – Perú.
20. Paredes, M. Conocimiento en madres sobre suplementación con micronutrientes y anemia en menores de 3 años, puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote, 2017. Chimbote –Perú 2017.
21. Wordreference.com. Diccionario de la Lengua Española: sensibilización.

Disponible en: www.wordreference.com/definicion/sensibilizacion

22. López C. Sensibilización del personal de salud y motivación: 2015 [actualizado 18 Abr de 2015]. Disponible en: <https://prezi.com/pwxgnza6ktdt/sensibilizacion-del-personal-de-salud-y-motivacion/>
23. Pérez j, Gardey A. Definicion de capacitación. 2016. Disponible en: <https://definicion.de/capacitacion/>
24. García J. El proceso de capacitación, sus etapas e implementación para mejorar el desempeño del recurso humano en las organizaciones: 2011. Disponible en: <http://www.eumed.net/ce/2011b/jmgl.html>

ANEXOS

ANEXO 1

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

El Puesto de Salud 3 de Octubre ubicado en el distrito de Nuevo Chimbote pertenece a la Microred Yugoslavia y a la Red de Salud Pacifico Sur cuenta con una moderna infraestructura con una adecuada distribución de ambientes y con mobiliario y equipo mínimo para la atención directa al paciente pero a pesar de ello cuenta con escasos recursos económicos que garanticen el abastecimiento de materiales para la realización de actividades asistenciales y preventivas promocionales, limitando así la atención integral del usuario, familia y comunidad.

Además, el personal de salud no cubre totalmente la atención de los niños que acuden a atenderse al establecimiento de salud aún existe demanda rechazada, debido al insuficiente personal en algunas áreas para cubrir los servicios durante las salidas extramurales.

Asimismo la jurisdicción del Puesto de Salud 3 de Octubre está dividida en 12 sectores, si bien es cierto existe un personal responsable por cada sector para brindar atención, ya no se cuenta con el apoyo sostenido de nuestras aliadas las promotoras de salud en cada sector, solo contamos con 4 activas lo cual nos dificulta la atención en las familias de riesgo primordialmente ya que con su ayuda en la vigilancia y referencia oportuna al establecimiento de salud eran de gran soporte en las estrategias especialmente en la etapa de vida niño.

La población adscrita al puesto de salud 3 de Octubre es el fiel reflejo de la situación por la que está atravesando nuestro País, con problemas de salud diversos que

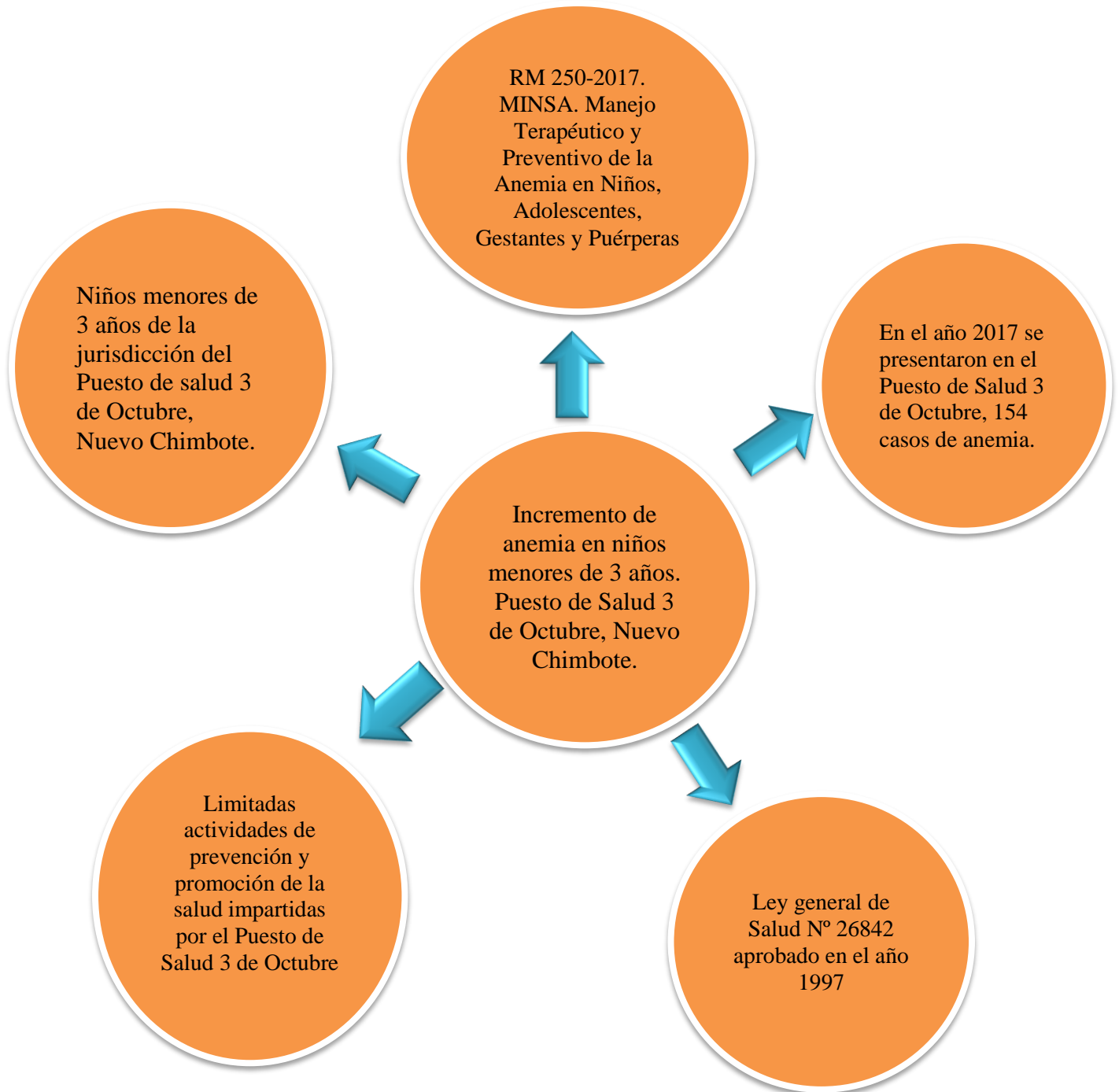
interactúan en los diferentes procesos biológicos, sociales, culturales, económicos y ecológicos. En los sectores 2, 5, 6, 11 el último zona rural, se evidencian viviendas aun de construcción precaria hacinadas, en deficiente estado de higiene con presencia de mascotas dentro de la vivienda, consumen agua de pilón y no cuentan con desagüe .

La escasez de fuentes de trabajo hace que la población sea subempleada realizando labores de tipo independientes como mototaxistas, en la elaboración de ladrillos, como cordeleros en la pesca artesanal, en albañilería y como obreros en general, por ello la gran mayoría tiene una condición económica es baja.

Se evidencian también problemas con respecto a su cultura sanitaria ambiental y, lo reflejan en sus hábitos y estilos de vida que no son saludables y que incrementan la probabilidad de enfermar. El bajo nivel de instrucción de la madre pone en riesgo el adecuado cuidado de su salud y de su niño.

De su salud en etapa de gestación o puerperio no asisten a sus controles o si lo hacen es de forma irregular, rechazan el consumo de suplemento de hierro por los efectos secundarios. En el cuidado del niño, porque no acuden regularmente a los controles de crecimiento y desarrollo, a vacunarlos según calendario de vacunación, malas prácticas en higiene al niño, hábitos inadecuados de alimentación y nutrición que se reflejan en bajo peso, desnutrición, anemia pero también sobrepeso. En este contexto se hace necesaria la orientación y educación a las familias en promoción de la salud y prevención de la enfermedad con el fin de estimular hábitos de vida saludable que permitan la disminución de la anemia en sus hijos.

REVISIÓN DEL PROBLEMA PLANTEADO Y DEFINICIÓN FINAL DEL PROBLEMA



DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

ESTABLECIMIENTO DE SALUD : “3 DE OCTUBRE”.

CLASIFICACIÓN : Puesto de Salud o Posta.

FUNDACIÓN : 20 de Enero de 1983

TIPO : Sin internamiento.

CATEGORÍA : 1-2

DIRECCIÓN : Mz R. Lote 3 A.H 3 Octubre, Nuevo Chimbote.

PROVINCIA : Santa

DEPARTAMENTO : Áncash

UBIGEO : 021809

HORARIO : 8:00am – 14:00 horas

DISA : Áncash.

RED : Pacifico Sur.

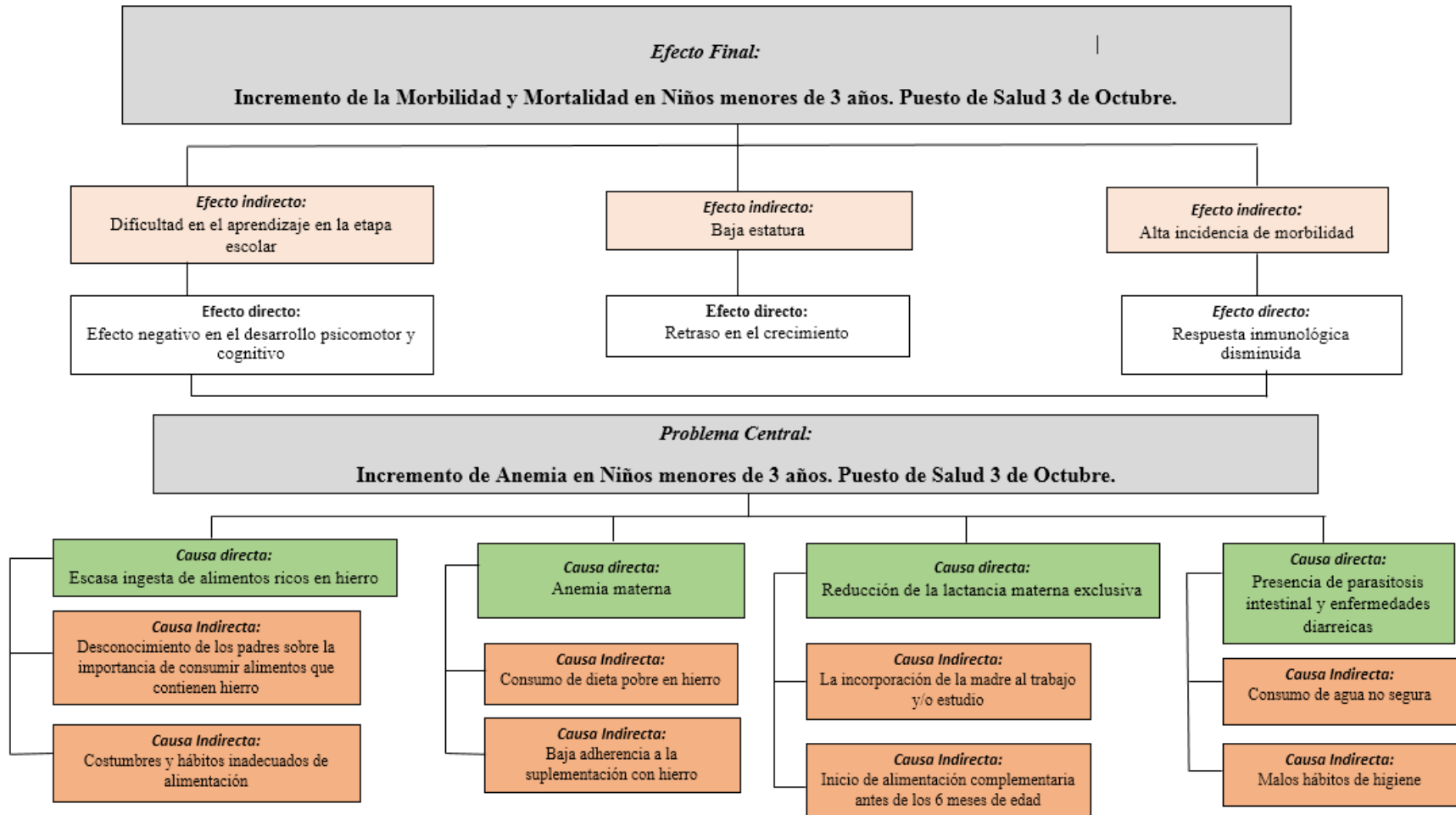
MICRORED : Yugoslavia

UNIDAD EJECUTORA : Red de Salud Pacifico Sur.

SERVICIOS DE PRESTACION :

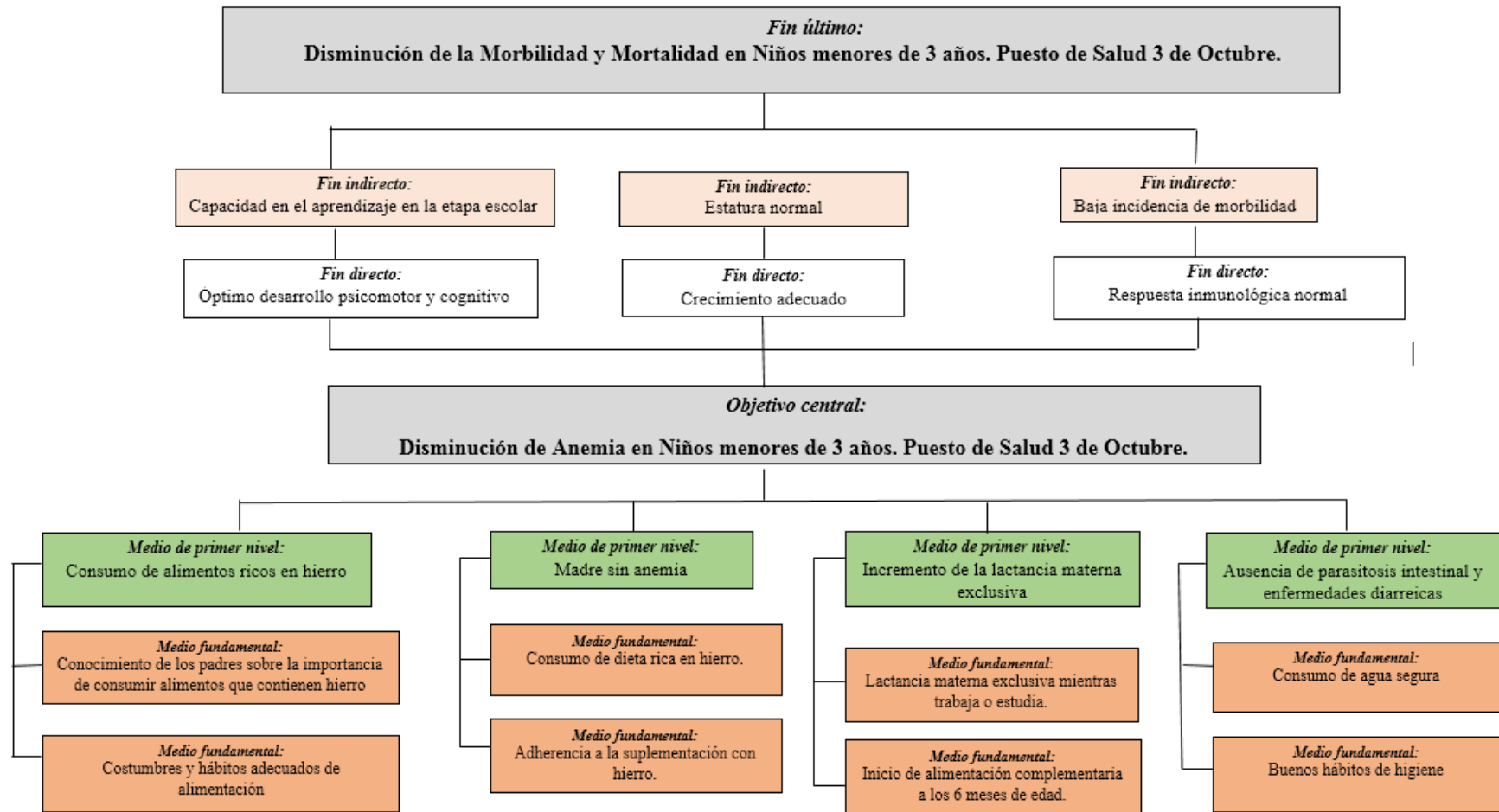
- ❖ Medicina General
- ❖ Dental
- ❖ Obstetricia
- ❖ Enfermería
- ❖ Psicología
- ❖ Farmacia
- ❖ Laboratorio
- ❖ Tópico

ANEXO 2
ARBOL DE CAUSA Y EFECTO

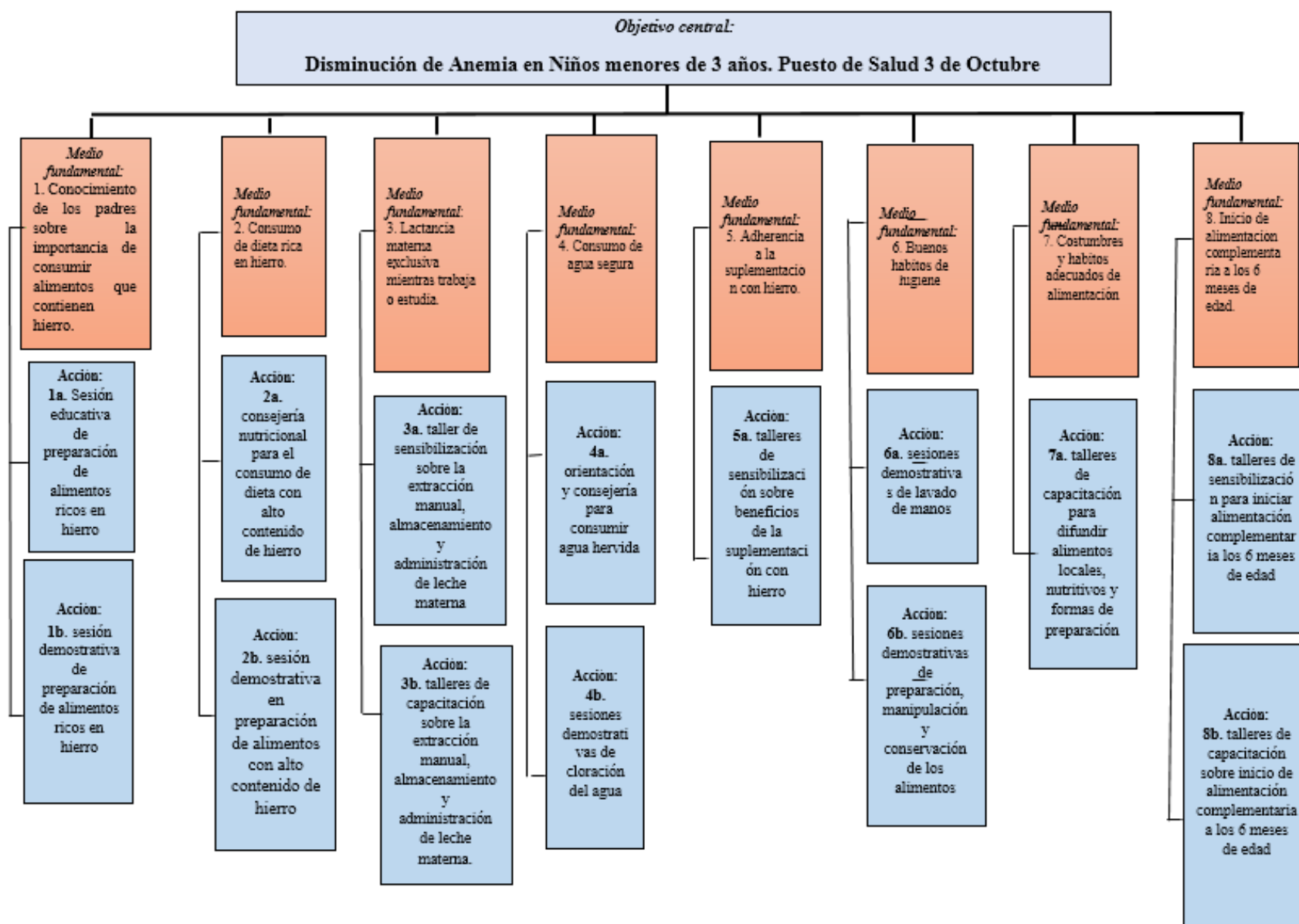


ANEXO 3

ARBOL DE FINES Y MEDIOS



ANEXO 4
ARBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS



ANEXO 5
MATRIZ DE MARCO LÓGICO

Correspondencia					
	Resumen de objetivos	Metas	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Fin	Disminución de la morbilidad y mortalidad en niños menores de 3 años				
Propósito	Disminución de anemia en niños menores de 3 años. puesto de salud 3 de octubre	20 % de niños menores de 3 años en el puesto de salud 3 de octubre no presentan anemia	$\frac{\text{Número de niños sin anemia} \times 100}{\text{Nº total de niños atendidos en el en PS 3 de Octubre}}$	Registro de niños tamizados de anemia en el laboratorio del puesto de salud 3 de octubre	1.- Madres colaboradoras y sensibilizadas en la importancia de disminuir la anemia 2.- Agentes comunitarios y autoridades capacitadas 3.- Jefe del puesto de salud sensibilizado y apoya en el logro de objetivos
Componentes	1.- Conocimiento de los padres sobre la importancia de consumir alimentos que contienen hierro	70% de padres conocen la importancia de consumir alimentos ricos en hierro	$\frac{\text{Nº de padres que conocen} \times 100}{\text{Nº total de padres}}$	Padres de familia	Agentes comunitarios y autoridades capacitadas

	2.- Consumo de dieta rica en hierro.	70% de madres consumen dieta rica en hierro	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de madres que consumen} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de madres}}$	Madres de familia	Personal del establecimiento de salud sensibilizado y capacitado y apoya en el logro de los objetivos
	3.- Lactancia materna exclusiva mientras trabaja o estudia	50% de madres practican la lactancia materna exclusiva mientras trabajan o estudian	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de madres que practican la LME.} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de madres}}$	Madres de familia	Madres cuidadoras de Cuna más y agentes comunitarias sensibilizadas y capacitadas
	4.- Consumo de agua segura	100% de niños consumen agua segura	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de niños que consumen agua segura} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de niños}}$	Niños, niñas y padres de familia	Entorno familiar sensibilizado y capacitado

	5.- Adherencia a la suplementación con hierro	el 50% de madres se adhieren a la suplementación con hierro	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de madres que se adhieren a la suplementación} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de madres}}$	Historia clínica	Personal del establecimiento de salud sensibilizado y capacitado y apoya en el logro de los objetivos
	6.- Buenos hábitos de higiene.	El 80% de madres practican y enseñan buenos hábitos de higiene en los niños	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de madres que practican y enseñan} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de madres}}$	Madres de familia	Madres cuidadoras de Cuna más y agentes comunitarias sensibilizadas y capacitadas
	7.- Costumbres y hábitos adecuados de alimentación.	el 50% de familias practican costumbres y hábitos adecuados de alimentación	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de familias que practican} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de familias}}$	Familias	Instituciones educativas iniciales, madres cuidadoras de Cuna más, agentes comunitarios y entorno familiar sensibilizadas y capacitadas
	8.- Inicio de alimentación complementaria a los 6 meses de edad.	El 80% de niños inician alimentación complementaria a los 6 meses de edad.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de niños que inician alimentación complementaria a los 6 meses} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de niños}}$	Registro diario de atención	Personal de salud, agentes y líderes de la comunidad sensibilizados y capacitados.

Acciones					
	1a- Sesión educativa a los padres sobre preparación de alimentos ricos en hierro	10 sesiones educativas	Sesiones educativas	Registros de asistencia de padres que acuden a las sesiones educativas	Equipo de salud sensibilizado, capacitado y comprometido participa activamente en la prevención y promoción de la anemia
	1b.- Sesión demostrativa a los padres sobre preparación de alimentos ricos en hierro.	10 sesiones demostrativas	Nº de sesiones demostrativas	<ul style="list-style-type: none"> • Registros de asistencia de padres que acuden a las sesiones demostrativas • Facturas y boletas de gastos realizados para la ejecución de las sesiones demostrativas 	Familias que preparan y consumen en su dieta diaria alimentos ricos en hierro
	2a.- Consejería nutricional a madres para que consuman alimentos con alto contenido de hierro.	50 consejerías nutricionales	Nº de consejerías nutricionales	Registro de madres que reciben consejerías	Personal de salud y líderes de organizaciones de base capacitados participan activamente en la prevención y promoción de la anemia en madres.

	<p>2b.- Sesión demostrativa a madres en preparación de alimentos con alto contenido de hierro.</p>	<p>10 sesiones demostrativas</p>	<p>Nº de sesiones demostrativas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de asistencia de madres que acuden a las sesiones demostrativas • Facturas y boletas de gastos realizados para la ejecución de las sesiones demostrativas <p>Registro de asistencia de las madres lactantes que acuden a los talleres de sensibilización</p>	<p>Entorno familiar sensibilizado y capacitado prepara y consume alimentos con alto contenido de hierro.</p> <p>Personal de salud, entorno familiar y agente comunitario sensibilizado y capacitado participan en la promoción de la lactancia materna exclusiva.</p>
	<p>3a.- Talleres de sensibilización a madres lactantes sobre la extracción manual, almacenamiento y administración de la leche materna.</p>	<p>6 talleres de sensibilización</p>	<p>Nº de talleres de sensibilización</p>	<p>Registro de asistencia de las madres lactantes que acuden a los talleres de sensibilización</p>	<p>Personal de salud, entorno familiar y agente comunitario sensibilizado y capacitado participan en la promoción de la lactancia materna exclusiva.</p>

	<p>3b.- Talleres de capacitación a madres lactantes sobre la extracción manual, almacenamiento y administración de leche materna</p>	<p>6 talleres de capacitación</p>	<p>Nº de talleres de capacitación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Registros de asistencia de las madres lactantes que acuden a los talleres de capacitación • Facturas y boletas de gastos realizados para la ejecución de los talleres de capacitación 	<p>Equipo multidisciplinario de salud sensibilizado y capacitado Interviene en actividades que promueven la lactancia materna exclusiva</p>
	<p>4a.- Orientación y consejería a los padres sobre el consumo de agua hervida</p>	<p>50 orientaciones y consejerías</p>	<p>Nº de orientaciones y consejerías</p>	<p>Registros de asistencia de los padres que acuden a recibir orientaciones y consejerías</p>	<p>Madres cuidadoras de cuna más, docentes de salas de estimulación temprana, agentes comunitarios y personal de salud motivan el consumo de agua hervida</p>
	<p>4b.- Sesiones demostrativas a los padres sobre la cloración del agua</p>	<p>6 sesiones demostrativas</p>	<p>Nº sesiones demostrativas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Registros de asistencia de los padres que acuden a las sesiones demostrativas • Facturas y boletas de gastos realizados para las sesiones demostrativas 	<p>Equipo de salud y agentes comunitarios capacitados articulan acciones para promover el consumo de agua clorada en la población.</p>

	<p>5a.- Talleres de sensibilización a madres sobre beneficios de la suplementación con hierro</p>	<p>10 talleres de sensibilización</p>	<p>Nº de talleres de sensibilización</p>	<p>Registro de madres que asisten a los talleres de sensibilización.</p>	<p>Entorno familiar conoce los beneficios de la suplementación con hierro.</p>
	<p>6a.- Sesiones demostrativas a las madres sobre el lavado de manos</p>	<p>10 sesiones demostrativas</p>	<p>Nº de sesiones demostrativas</p>	<p>Registro de madres que asisten a las sesiones demostrativas.</p>	<p>Equipo de salud y agentes comunitarios capacitados articulan acciones para promover el lavado de manos en la población.</p>
	<p>6b.- Sesiones demostrativas a las madres sobre preparación, manipulación y conservación de los alimentos</p>	<p>10 sesiones demostrativas</p>	<p>Nº de sesiones demostrativas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Registros de asistencia de las madres acuden a las sesiones demostrativas • Facturas y boletas de gastos realizados para la ejecución de las sesiones demostrativas 	<p>Padres preparan, manipulan y conservan correctamente los alimentos.</p>

	<p>7a.- Talleres de capacitación a los padres para difundir alimentos locales, nutritivos y las formas de preparación</p>	<p>8 talleres de capacitación</p>	<p>Nº de talleres de capacitación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Registros de asistencia de los padres que acuden a los talleres de capacitación • Facturas y boletas de gastos realizados para la ejecución de los talleres de capacitaciones 	<p>Familias preparan y consumen dietas ricas en hierro utilizando alimentos de la zona</p>
	<p>8a.- Talleres de sensibilización a las madres para iniciar alimentación complementaria en los niños a los 6 meses de edad</p>	<p>8 talleres de capacitación</p>	<p>Nº de talleres de sensibilización</p>	<p>Registros de asistencia de las madres al taller de sensibilización</p>	<p>Madres sensibilizadas y comprometidas en el inicio de alimentación complementaria a los 6 meses de edad</p>
	<p>8b.- Talleres de capacitación dirigido a las madres para iniciar alimentación complementaria en los niños a los 6 meses de edad</p>	<p>8 talleres de capacitación</p>	<p>Nº de talleres de capacitación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Registros de asistencia de las madres que acuden a los talleres de capacitación • Facturas y boletas de gastos realizados para la ejecución de los talleres de capacitación. 	<p>Madres capacitadas inician alimentación complementaria en sus niños a los 6 meses de edad.</p>