



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES

CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**DISMINUYENDO EL NÚMERO DE CASOS DE
GESTANTES CON ANEMIA EN LA MICRORED
MIRAFLORES ALTO_ CHIMBOTE, 2018**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO
DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN GERENCIA EN
SERVICIOS DE SALUD**

AUTOR:

MGTR. NINIA HERMELINDA VELASQUEZ CARRASCO

ASESOR:

DRA. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES

CHIMBOTE – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR

Dra. María Elena Urquiaga Alva

PRESIDENTE

Mgtr. Leda María Guillen Salazar

MIEMBRO

Mgtr. Nilda Margoth Marcelo Álvarez

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme acompañado a lo largo de mi carrera, por brindarme una vida llena de aprendizajes y experiencias.

A mi madre y familia; por haberme dado su fuerza y apoyo incondicional, que me han ayudado y llevado hasta donde estoy ahora, gracias a su comprensión, amor y paciencia.

A la Dra. María Adriana Vílchez Reyes por su orientación y paciencia durante la asesoría del presente trabajo académico.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por permitido llegar a este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos. A mi madre quien me dio la vida, apoyo y consejos.

A dedico este trabajo a la prestigiosa Universidad Católica los Ángeles de Chimbote particularmente a la Facultad Ciencias de la Salud, por darme la oportunidad para realizar mis estudios de Post grado.

También dedico este trabajo a mis compañeros y colegas de aula que en este año de estudios compartimos muchas experiencias educativas, laborales y personales.

I. PRESENTACIÓN

La anemia por deficiencia de hierro es considerada como un problema de salud pública porque afecta con mayor frecuencia a los países de América Latina y el Caribe, siendo los niños menores de 2 años y las mujeres en edad fértil la escala o los grupos más vulnerables, entre ellos las embarazadas. Actualmente en el Perú la anemia es una enfermedad que sufren muchos peruanos y se presenta cuando la hemoglobina en la sangre ha disminuido por debajo de un límite normal y la prevalencia de anemia alcanza aproximadamente entre el 30 - 45 % de las embarazadas, aproximadamente el 80 % de los casos son reportados como anemia leve y solo el 1 % anemia grave. Dentro de las causas de la anemia en nuestro país predomina el factor alimentario, pues el aporte de hierro en la dieta de nuestra población es insuficiente, tanto en cantidad como en calidad (1,2).

La prevalencia de anemia en gestantes es de 28% y en adolescentes representa el 40%, y su distribución por regiones sigue la misma tendencia que se observa en los niños menores de 36 meses. En Ancash es la complicación más frecuente del embarazo y ocupa el 50% de niños menores de cinco años y el 31.2 % de mujeres gestantes y estos asociados con partos pre término, bajo peso al nacer y morbilidad perinatal. Se ha reportado que si la hemoglobina es menor a 11 g/dl, ocurren 19,7 muertes maternas por cada 10,000 partos, pero si la hemoglobina es menor de 10 g/dl, ocurren 70 muertes por cada 10 000 partos (1).

La Microred Miraflores, tiene en su jurisdicción zonas netamente urbanas, donde está expuesta a desastres naturales como terremotos y desastres urbanos como incendios, las zonas más vulnerables son los asentamientos humanos y parte de las invasiones que son las más afectadas, ya que en su mayoría se dedican al trabajo ambulatorio y a la pesca artesanal para poder solventar sus necesidades básicas, siendo unos los problemas causales para desencadenar el cuadro de anemia en algún momento de su gestación. Agrava aún más esta situación el desconocimiento y el desinterés de las autoridades en cumplir con el rol de velar por la salud de su comunidad (3).

Frente a esta problemática nace la necesidad de iniciar un proceso de cambio como profesionales de la salud; a fin de disminuir los casos, siendo la anemia un problema nutricional grave que afecta a nuestra población, así como es causal de morbimortalidad, siendo una de las principales herramientas para el logro de los objetivos en el presente trabajo académico, la capacitación, el cual resulta fundamental para lograr que la población conozca sobre las medidas de prevención, así como se debe contar con personal de salud capacitado para la captación temprana y precoz de las gestantes y brindar a una atención prenatal de calidad, enfocado a la identificación de factores de riesgo.

Es en el contexto que se realiza el presente trabajo académico titulado: “DISMINUCIÓN DEL NÚMERO DE CASOS DE GESTANTES CON ANEMIA EN LA MICRORED MIRAFLORES ALTO _ CHIMBOTE, 2018”; así mismo se detalla toda la metodología de cómo llegamos al 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 sea de gran utilidad para los gestores en salud y para todos los profesionales que quieren mejorar la problemática de nuestros centros laborales, también está dirigido a las autoridades locales y regionales para lograr su participación activa y a la población en general.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA	iv
I. PRESENTACIÓN	1
ÍNDICE	3
II. HOJA RESUMEN.....	4
II. RESUMEN	6
III. JUSTIFICACIÓN	8
IV. OBJETIVOS	20
V. METAS	20
IV. METODOLOGIA	21
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	33
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES	36
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	44
IX. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	44
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	45
ANEXOS.....	48

II. HOJA RESUMEN

2.1. TITULO DEL TRABAJO ACADEMICO:

“DISMINUYENDO EL NÚMERO DE CASOS DE GESTANTES CON ANEMIA EN LA MICRORED MIRAFLORES ALTO_ CHIMBOTE, 2018”

2.2. LOCALIZACIÓN:

Distrito : Chimbote.

Provincia : Santa

Departamento : Ancash.

Región : Ancash.

2.3. POBLACIÓN BENEFICIARIA:

Beneficiarios Directos: 1028 gestantes, que son población usuaria que acuden a los diferentes establecimientos de salud que corresponden a la Microred Miraflores Alto de la Red de Salud Pacífico Norte – MINSA.

Beneficiarios Indirectos: Los profesionales de salud que labora en la Microred Miraflores Alto de la Red de Salud Pacífico Norte y autoridades municipales y locales.

Población de Referencia: Corresponde a la población general de la Microred Miraflores Alto de la Red de Salud Pacífico Norte, que cuenta con el Puesto de Salud San Juan, Florida y Miraflores alto sumando un total de 51,529 habitantes o 16,453 familias aproximadamente.

Población Demandante Total: De acuerdo a la literatura y los antecedentes epidemiológicos, se estima que el 38% de las mujeres gestantes de la Microred Miraflores alto desarrollan anemia durante el proceso de gestación. En el

presente estudio académico se trabajará con el 50% de la población gestante que acuden para la atención prenatal a la Microred, que representa 514 gestantes.

2.2.INSTITUCIÓN QUE LO PRESENTA:

Microred de Miraflores Alto- Red de Salud Pacífico Norte

2.3.DURACIÓN DEL TRABAJO ACADEMICO: Un año.

Fecha de inicio : Junio del 2017

Fecha de término: Junio del 2018

2.4.COSTO TOTAL O APORTE SOLICITADO/ APORTE PROPIO

APORTE PROPIO: Presupuesto del Programa Presupuestal Materno
Neonatal S/. 10,000.00

APORTE EXTERNO POR DONACIONES: S/. 9,515.00

COSTO TOTAL S/. 19,515. 00

II. RESUMEN

El presente trabajo académico nace como solución a la problemática que se presenta en la Jurisdicción de la Microred Miraflores Alto del distrito de Chimbote, debido al incremento de casos de anemia durante la gestación que se vienen reportando en los últimos años, considerando que para disminuir el número de casos, deben desarrollarse hábitos saludables enfocados a mejorar las prácticas a la gestante, incorporando alimentos ricos en hierro, variados, nutritivos, locales y en cantidad adecuada de acuerdo al trimestre de gestación y según su diagnóstico nutricional, dentro del contexto de una alimentación saludable y calidad nutricional de la dieta. Así mismo durante el embarazo es un hecho bien conocido, el incremento de las necesidades energéticas, proteicas, de vitaminas y minerales que se hacen necesarios para satisfacer las demandas tanto de la madre como el feto (1).

La anemia en gestantes está mostrando un incremento discreto en todo el periodo, afectando a 2 de cada 7 gestantes y es la más frecuente de las enfermedades que coincide con el embarazo o puede ser producida por éste, pudiendo acarrear complicaciones, tanto para la madre como para el feto. Según los últimos estudios se considera anemia cuando las cifras de hemoglobina se encuentran por debajo de 11.0 g/dl y un hematocrito del 33 % o menos en el primer y tercer trimestre del embarazo, siendo una de las causas más frecuentes el déficit de hierro. Uno de los problemas que ha conllevado a nuestro país al incremento de esta patología es la difícil situación económica que atraviesa la población, lo que genera a modificaciones en el estado de nutrición de algunos grupos poblacionales, incrementándose el riesgo de deficiencias nutricionales, siendo la mujer embarazada el grupo más vulnerable (2.3).

Por ello, este trabajo académico, busca mejorar las prácticas saludables a través de Líneas de acción como Gestión, Capacitación, Información, Educación y Comunicación (IEC), así como la vigilancia del sistema nutricional para identificar a las gestantes que comienzan el embarazo con peso bajo, que ganan menos de 8 kg en el curso de éste y tienen menos de 11.0 g/dl de hemoglobina en el período de la gestación, éstos constituyen factores de riesgo nutricionales que se relacionan con el incremento de la morbimortalidad de la madre o el producto y el bajo peso al nacer. Por lo que la atención

especializada y la utilización de los recursos deben encaminarse a la modificación o erradicación de dichos factores de riesgo (4,5,6).

Esperando que como profesional de salud y trabajadores del sector salud, podamos contribuir con el mejoramiento de las prácticas saludables enfocados a disminuir los casos de anemia en las gestantes que se controlan en la Microred de Miraflores, de la zona urbana del distrito de Chimbote, a fin de que los casos disminuyan, contribuyendo con ello a mejorar también la calidad de vida de los mismo y la inserción en la sociedad.

III. JUSTIFICACIÓN

A nivel mundial la anemia es un problema de salud pública que afecta a toda la población y se estima que aproximadamente 1620 millones de personas están afectados (24,8%). La máxima prevalencia se da en los niños en edad preescolar (47.4%), embarazadas (41.8%) y las mujeres no embarazadas (30.2%), tiene múltiples etiologías, sin embargo en el embarazo está asociado a un déficit en la ingesta de hierro y a cambios fisiológicos propios de la gestación, esta patología se produce cuando la hemoglobina disminuye su concentración, situación que usualmente acompaña a la disminución de glóbulos rojos (7).

A nivel de América Latina el 3% de las muertes maternas son atribuibles directamente a la anemia y se asocia con aumento del riesgo de infección y mayores pérdidas sanguíneas durante el parto y puerperio. Así mismo se calcula que más de la mitad de las mujeres embarazadas son de bajos recursos económicos y como consecuencia están en riesgo de padecer anemia por deficiencia de hierro. Según la Organización Panamericana de la Salud, estima que el 40% de mujeres en edad fértil y el 60% de embarazadas son anémicas, siendo una de las causas atribuibles de mortalidad materna perinatal, constituyendo un aproximado de 115,000 casos de muertes maternas por año (1).

En Perú el 28% de las mujeres gestantes tiene problemas de anemia encontrándose la mayor incidencia en las regiones de la zona central, considerando que los grupos poblacionales poseen una multiétnica cultural y nutricional diferente haciendo que algunos tengan carencias muy significantes, lo que conlleva a niveles bajos de hemoglobina por la deficiencia en el consumo de hierro.

El Ministerio de Salud (MINSU), informa que existen aproximadamente 379,816 embarazadas que son atendidas en hospitales públicos, solo el 18,1% presenta anemia ferropénica durante la gestación, de los cuales 16,6% de casos reportan anemia leve, el 1,4% anemia moderada seguida de anemia severa con el 0,1%, por lo que se le considera un problema de salud pública al estar asociado a la desnutrición, malos hábitos alimenticios y poblaciones en extrema pobreza. (3)

En Ancash, la malnutrición tiene un alto impacto en la sociedad, especialmente la anemia en niños (43.5%) y gestantes (31.2%), con repercusiones no sólo físicas sino también cognitivas; estudios reportan, en relación a las gestantes que acuden a los establecimientos de salud por atención prenatal, el déficit de peso muestra una tendencia a aumentar en el último año, afectando actualmente a 1 de cada 10 gestantes, así mismo el incremento del sobrepeso entre las mismas se mantiene respecto al 2012, así mismo el sobrepeso entre las gestantes ha mantenido un incremento de 4.1 puntos porcentuales, llegando a afectar a casi 2 de cada 5 gestantes que acuden a los establecimientos de salud de la región. La anemia en gestantes está mostrando un incremento discreto en todo el periodo, afectando a 2 de cada 7 gestantes que acceden a los servicios de salud de la región (8).

Información estadística de la Dirección Regional de Salud Ancash (DIRESA), señala que en el 2017, la población total del departamento fue de 240,590 habitantes de los cuales 62,129 son mujeres en edad fértil y 5.383 son gestantes, entre ellas 1,128 embarazadas son atendidas en el establecimientos de salud de I nivel de atención, de las cuales 706 gestantes presentan anemia ferropénica, si bien se conoce que la deficiencia de hierro es la causa más común de anemia existen otras deficiencias y patologías relacionadas a esta complicación como el déficit de vitaminas, de minerales, malos hábitos alimenticios, infecciones, parasitosis y trastornos hereditarios (9).

Lo manifestado anteriormente, no es ajeno a la realidad de la Microred Miraflores Alto, ya que su perfil epidemiológico concentra a grupos poblacionales que poseen una multiétnica cultural y nutricional diferente haciendo que algunos tengan carencias nutricionales muy significantes. Por lo tanto si esta patología no es tratada a tiempo podría ocurrir la muerte tanto de la madre como del feto, situación que nos hace a reflexionar que este tema no se puede tomar a la ligera, ya que se pone en peligro dos vidas (10).

Bajo este enfoque, se considera a la anemia como una problemática grave debido al incremento de casos presentados, sin embargo lo más preocupante de este indicador es que muy pocas de las gestantes reciben la suplementación completa con micronutrientes o consumen una alimentación saludable rica en hierro, vitaminas de

acuerdo a su requerimiento nutricional para poder cubrir las demandas requeridas por el feto (2).

Por lo tanto como profesionales de salud debemos involucrarnos en esta problemática para poder intervenir en forma oportuna a través de la captación temprana, y con una atención prenatal de calidad enfocado a la búsqueda de factores de riesgo, motivo por el cual dando cumplimiento a las políticas de salud se ha adoptado la suplementación a las mujeres embarazadas con hierro y ácido fólico con el propósito de lograr un incremento de los niveles de hemoglobina y así tenga algún efecto beneficioso en el estado nutricional de la mujer embarazada antes y durante la gestación (11).

El presente trabajo académico se justifica por su contribución al mejoramiento de hábitos alimentarios y prácticas saludables que deben tener la población de mujeres en edad fértil y gestantes para disminuir los casos de anemia y complicaciones, en tal sentido conocer la prevalencia es importante para así poder realizar las recomendaciones adecuadas, y que el personal de salud brinde la atención necesaria encaminada a la mejora de esta condición y prevención de complicaciones durante el evento obstétrico. A sí mismo a partir de esta información se podrá diseñar estrategias de promoción y educación a la gestante y familia a fin de favorecer el fomento de estilos de vida saludable (10).

En cuanto al aporte a la profesión, el estudio permitirá al profesional dinamizar los procesos de atención enmarcados en la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual Reproductiva, orientado a brindar una atención integral e individualizada dirigida a la gestante, familia y comunidad.

Por lo tanto, la presente investigación tiene como fin sensibilizar y proporcionar conocimiento específico, válido y objetivo al equipo de salud multidisciplinario de la Microred, así como el involucramiento de la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual Reproductiva, para la intervención en el mejoramiento de prácticas saludables de las mujeres embarazadas, así como la participación de la familia.

Existen diferentes estudios que aborda el tema de Anemia, sin embargo todos coinciden, que es una patología cuyo origen es fisiológico, desde este punto de vista es considerada como una alteración causada por el descenso de los eritrocitos habituales de una persona, siendo este insuficiente para el aporte de oxígeno necesario a las células; Así mismo desde el enfoque clínico, se define como la disminución de los valores normales de la concentración de Hemoglobina (7).

Silva A, (12). En su investigación “Prevalencia de anemia y factores de riesgo asociados en embarazadas que acuden a consulta externa del área de salud N° 1 Pumapungo, en el periodo Julio 2012 a diciembre 2013”, encontró, de 376 gestantes hay una prevalencia de anemia de 5.59%, y están relacionados significativamente a mujeres de escasos recursos económicos y bajo nivel de instrucción con un 32%, cuyas edades están comprendida entre 20 a 24 años considerado un 24%, a sí mismo en el indicador de la paridad, predominan las multíparas constituyendo un 17%, seguidas de las gestantes solteras con un 27%.

Medina V, (7). En su estudio de investigación sobre “Incidencia y causas de anemia ferropénica en adolescentes embarazadas de 13 – 16 años” encontró, que los reactivos relacionados a la edad, el estado civil y los bajos recursos económicos de las mujeres embarazadas eran los causantes para desencadenar cuadros de anemia ferropénica, siendo los rangos de edades que se presentaron con mayor frecuencia de 13 – 14 años.

Prendes M, (13). Reporta en un estudio sobre “Prevalencia de anemia en gestantes en el área de salud”, cuya muestra fue de 209 gestantes: Que la prevalencia de anemia en las gestantes estudiadas fue del 64,59 %, cuyas edades fluctuaban entre 20 y 35 años (83,74 %). A sí mismo las gestantes cuya valoración ponderal inicial (V.P.I.) de peso bajo I-II-III-IV y peso adecuado desarrollaron anemia con mayor frecuencia y en relación a los valores de la hemoglobina fue entre 10.9-10.0 g/l en los 3 trimestres de la gestación independientemente de la V.P.I. La mayoría de las gestantes anémicas (80,74 %) que recibieron las tabletas de micronutrientes durante la atención prenatal aportaron recién nacidos con un peso menor de 3 000 g.

Según Ballesteros V, (14). En su investigación sobre “Incidencia de mujeres embarazadas en el Hospital Regional de Rio de Gallego - Argentina 2012”, se obtuvieron los siguientes resultados: El 29,98% de las gestantes que presentaron anemia en el

embarazo lo mostro durante el tercer trimestre, en comparación con el primer y segundo; esto significa que la etapa gestacional predisponen a desarrollar cuadros de anemia. Por lo tanto se deben promocionar hacia una alimentación suficiente, apropiada y equilibrada desde el punto de vista cualitativo y cuantitativo para cubrir la demanda requerida de la gestante, así como para el desarrollo del nuevo ser que permitirá la formación adecuada de su estructura funcional.

Espitia F, Orozco L, (15). En su investigación reportada en la revista SciELO, “Anemia en el embarazo, un problema de salud que puede prevenirse”, los resultados más relevantes obtenidos muestran que la deficiencia de hierro durante esta etapa es el principal problema para poder desarrollar la anemia en el embarazo. Por lo tanto, según estos resultados encontrados se determinaron que la promoción de la salud, es un proceso clave para educar a las gestantes sobre una buena nutrición y cambien su forma de vida para un estado de salud óptimo, así como, acudir a los controles prenatales para un diagnóstico oportuno y tratamiento pertinente.

Ortega E, (16). En su investigación “Anemia y depleción de las reservas de hierro en adolescentes gestantes”, se encontró que de una muestra de 214 gestantes estudiadas; la anemia en gestantes por deficiencia de hierro fue la más común especialmente en la población adolescente. Así mismo concluye, que esto se asocia directamente con los malos hábitos alimenticios de las adolescentes, ya que es una etapa donde se hay mayor requerimientos de los micro y macronutrientes para poder cubrir las necesidades propia de la edad; por lo tanto este problema podría disminuir su índice con la implementación de programas de salud materna.

Ayala R, (2). Encontró que uno de los factores de riesgo para desarrollar anemia ferropénica en embarazadas está en relación con la semana de gestación y su estudio de 100 mujeres 34 presentaron anemia en algún momento de su gestación, pudiendo influir distintos factores de riesgo, tales como la edad, multiparidad, período intergenésico menor de un año, bajo nivel de escolaridad y procedencia de la zona rural, en conclusión estos factores influyeron para el desarrollo de la anemia en la población estudiada.

OMS (17). Reporta que en Perú existen 379,816 embarazadas que son atendidas en los diferentes establecimientos de Salud ya sean públicos y privados, solo el 18,1% presentaron anemia ferropénica durante la gestación, de los cuales 16,6% de casos tuvieron

anemia leve, el 1,4% anemia moderada seguida de anemia severa con el 0,1%. (17), considerándose un problema de salud pública al estar asociado a la desnutrición, malos hábitos alimenticios y poblaciones en extrema pobreza.

Carrasco C, Vera G, (18). En su investigación “Conocimientos, Actitudes y prácticas en puérperas sobre el régimen dietario con hierro y su relación con la anemia en la gestación de Instituto Nacional Materno Perinatal de Perú - 2012”, concluyó: Que el nivel económico influye significativamente (66.7%) para que las gestantes desarrollen anemia en el algún momento durante el proceso de gestación, así mismo encontró la relación que a menor nivel educativo, mayor prevalencia de anemia con el 61.1%, sin embargo en el estado civil (69.4%) predominan las solteras seguidas de las convivientes con 56.8%; en relación a la procedencia, la sierra presentó mayor porcentaje con un 65.9% seguida de la costa con un 57.7%. De acuerdo a estos resultados se puede inferir que las mujeres precedente de la sierra tiene mayor riesgo de presentar anemia porque no tiene buenos hábitos alimentarios.

Vite F, (19). Realizó un estudio sobre “Incidencia de anemia y sus factores asociados en el Distrito de Rapayan - Áncash, período mayo 2010 a marzo 2011”; obtuvo como resultado que de las 39 gestantes que representó la muestra, hubo un índice mayor de prevalencia de anemia en las gestantes que cursaban los dos primeros trimestres de embarazo y de estas gestantes en estudio la mayor parte mostraron eritrocitos normocíticos.

Actualmente la OMS considera anemia en el embarazo cuando se presentan valores de Hb inferiores a 11 g/dL y el hematocrito inferior a 33% (6).

De acuerdo a los niveles de Hb, la clasifica en: Anemia leve: Hb de 10 a 10,9 g/dl, anemia moderada: Hb de 7 a 9,9 g/dl y anemia grave: Hb menos de 7 g/dl

De acuerdo a esta clasificación en general se considera anemia durante el embarazo cuando se encuentra un nivel de hemoglobina inferior a 10.5g/dl en cualquier momento de la edad gestacional (7).

En cuanto a la gestación se denomina que el embarazo es una de las etapas del proceso vital humano con mayores demandas de hierro (Fe) y cambios hemodinámicos importantes, que hacen a la mujer más susceptible a variaciones en la concentración de hemo-globina (Hb). La deficiencia de Fe que afecta la producción de Hb y desencadena

anemia, incide negativamente en el sistema inmune y dificulta el transporte de oxígeno a los tejidos, con graves consecuencias para el feto, aumento en el riesgo de prematuridad, bajo peso al nacer y morbilidad materno-infantil. Por otra parte, algunas patologías de importante prevalencia en la gestación, como el síndrome hipertensivo asociado al embarazo y la diabetes mellitus, cursan con aumento en la concentración de Hb y son consideradas una seria amenaza para el binomio madre-hijo (9).

El MINSA a través de la NST N^a 134 “Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas”, regula la suplementación con hierro, por vía oral, en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas en dosis de prevención y tratamiento, esta intervención tiene como objetivo asegurar el consumo de hierro en cantidad adecuada para prevenir o corregir la anemia, según corresponda, así mismo la suplementación con hierro en forma diaria reduce en un 70% el riesgo de anemia en gestantes, por lo tanto se recomienda como profilaxis el consumo de una dosis diaria de hierro elemental de 30 a 60 mg la cual equivale a una tableta de 300 mg en presentación de comprimidos de sulfato ferroso durante la atención prenatal, la misma que precisa que la suplementación debe iniciarse desde la semana 14 de gestante con el fin de garantizar un transporte eficiente de hierro desde la madre al feto y continuar hasta 42 días después del parto para reponer las pérdidas (20).

Fisiopatología del metabolismo del hierro: En el organismo humano normalmente se produce una pérdida basal diaria de hierro de 0.8 mg/ día, lo cual debe ser reemplazada en la dieta y en la gestación el 50% del Fe se usa aumentando el volumen sanguíneo, el resto en el desarrollo y crecimiento fetal y placentario. Aproximadamente la mitad de esta cantidad se destina al crecimiento de la masa eritrocitaria materna y el resto se utiliza en el crecimiento fetal y placentario (11, 21).

La cantidad total de hierro en el cuerpo es de 4 a 5 gramos, de los que aproximadamente el 65% están en forma de hemoglobina, un 4% está en forma de mioglobina y un 1% en forma de varios compuestos de hemoglobina (HEM) que favorecen la oxidación intracelular, el 0.1% se combina con la proteína transferrina en

el plasma sanguíneo, y el 15 al 30% se almacena principalmente en el sistema retículo endotelial y en las células del parénquima hepático, principalmente en forma de ferritina (9).

Por lo tanto el hierro es un mineral que se encuentra almacenado en el cuerpo humano y se utiliza para producir las proteínas hemoglobina y mioglobina que transportan el oxígeno. La hemoglobina se encuentra en los glóbulos rojos y la mioglobina en los músculos. El hierro se encuentra también en enzimas y en neurotransmisores, de allí que su deficiencia tenga consecuencias negativas en el desarrollo conductual, mental y motor, velocidad de conducción más lenta de los sistemas sensoriales auditivo y visual, y reducción del tono vagal (10).

El transporte, almacén y metabolismo del hierro en el organismo, se da a través del intestino delgado, y luego se combina inmediatamente con en plasma sanguíneo con una globulina beta, la apotransferrina, para formar transferrina que después se transforma en el plasma. El hierro se combina débilmente con la molécula de globulina y, en consecuencia, se puede liberar a cualquier célula tisular en cualquier punto del cuerpo. El exceso de hierro se deposita en todas las células del organismo, pero especialmente en los hepatocitos y en las células retículoendoteliales de la médula ósea y en el citoplasma celular, se combina sobre todo con una proteína, la apoferritina, para formar ferritina (21).

Los requerimientos de hierro es primordial para el organismo humano, la ingesta inadecuada de este elemento y en los cambios fisiológicos normales que afectan a la hemoglobina que da como resultado una disminución de su concentración debido a la hemodilución, como la variación con nivel del mar en la que se encuentra el sujeto y su estado fisiológico; debido a que el organismo pone en marcha mecanismos que favorecen el suministro de oxígeno a los tejidos (12).

En cuanto a la patogenia, se considera que la sangre en sujetos normales contiene la cantidad de hemoglobina suficiente para cubrir las necesidades de oxigenación tisular, en relación a pacientes con anemia, se reduce la capacidad transportadora de oxígeno, que se aporta a los tejidos llevado a hipoxia, el grado de alteración funcional de cada tejido dependiendo de sus propios requerimientos de

oxígeno de modo que la mayor parte de los síntomas se refieren aquellos tejidos con mayor requerimiento de oxígeno tales como el músculo esquelético, sistema cardiovascular y Sistema nervioso central (9).

Por lo tanto clínicamente, las personas con cuadros de anemia suelen ser asintomáticas, por lo que, se recomienda en poblaciones con alta prevalencia el despistaje de anemia en forma regular en niños, adolescentes, mujeres gestantes y púerperas. Los síntomas y signos clínicos de la anemia son inespecíficos y está relacionado con el grado moderado o severo y se puede diagnosticar realizando una adecuada anamnesis acompañado del examen físico completo. (22).

Los pacientes con cuadros de anemia presentan una gran variabilidad en la expresión de los síntomas, dependiendo del grado anemia que presentan, va desde síntomas generales, alteraciones de piel y faneras, alteraciones de conducta alimentaria, hasta alteraciones inmunológicas y neurológicas, está última asociada al grado severo (12).

Sin embargo en el transcurso del último trimestre del embarazo, está sintomatología se pone de mayor manifiesto por el aumento del volumen plasmático, pero los glóbulos rojos continúan aumentando, lo que mejora el balance y aumenta ligeramente el resultado del hematocrito; desafortunadamente la mayoría de las mujeres inician el embarazo sin tener los suficientes depósitos de hierro que puedan cubrir el aumento en la demanda, principalmente en el segundo y tercer trimestre, si la embarazada no cuenta con una reserva natural de hierro, puede desarrollar anemia por deficiencia de hierro o anemia ferropénica que es la más común de las anemias que se presentan durante el embarazo (9).

La medición de las concentraciones séricas de hemoglobina y hematocrito, son la prueba primaria para identificar anemia, pero no es específica para la identificación de la deficiencia de hierro (11). Los resultados de las pruebas de laboratorio característicos de la anemia por deficiencia de hierro son: anemia microcítica hipocrómica, almacenamiento deficiente de hierro, concentraciones plasmáticas bajas de hierro, capacidad elevada de fijación de hierro, concentraciones de ferritina bajas y elevadas de protoporfirina eritrocitaria libre (11). Por lo tanto la medición de la

concentración de ferritina tiene la más alta sensibilidad y especificidad para el diagnóstico de deficiencia de hierro en pacientes anémicas. Las concentraciones menores de 10 a 15 $\mu\text{g/L}$ confirman la anemia por deficiencia de hierro (4,6).

Prevención y tratamiento, se requiere mantener las reservas recomendadas y la ingesta diaria de hierro para que no perjudique al feto y neonato, siendo el embarazo la etapa donde se requiere más hierro porque el volumen sanguíneo se expande hasta 50% (1000 mL) y el total de la masa eritrocitaria alrededor de 25% (300 mL) en el embarazo único. Por lo tanto la cantidad total de hierro corporal está determinada por la ingestión, pérdida y almacenamiento (13,14).

El volumen plasmático en el embarazo normal aumenta de un 25%-80% y la masa eritroide muestra un incremento de 180-250 mL (10%-20% arriba de lo normal) entre quienes no reciben hierro suplementario. Cuando lo reciben, el aumento medio es de 350-450 mL (aproximadamente el 30% en la masa eritroide normal) (4,6).

Sin embargo, durante el primer trimestre de gestación los requerimientos son relativamente pequeños, de 0,8 mg por día, incrementándose considerablemente en el segundo y tercer trimestre llegando hasta 6,3 mg por día. Gran parte de este requerimiento incrementado puede ser satisfecho por los depósitos de hierro y por un incremento adaptativo en el porcentaje de hierro absorbido. Sin embargo, cuando los depósitos de hierro están bajos o inexistentes y hay bajo aporte o baja absorción del hierro dietario, como sucede a menudo en el caso de países en desarrollo, es necesaria la suplementación de hierro (15).

Desde este contexto es preocupante, porque la anemia en el embarazo se asocia con un mayor riesgo de resultados maternos, fetales y perinatales adversos: mayor prevalencia de trastornos hipertensivos gestacionales y hemorragia posparto, restricción de crecimiento intrauterino y muerte fetal son más frecuentes en los embarazos de mujeres anémicas. (10,15). El adecuado conocimiento de la patología hace que todas las mujeres anémicas embarazadas con estos riesgos excesivos puedan reducirlos cuando la madre mantiene un control preconcepcional y prenatal precoz para suplementación preventiva o terapéutica (2,6, 12).

Se hace necesario, una educación sobre buenos hábitos alimentarios, con el propósito de analizar una situación determinada y ayudar a tomar decisiones sobre ella, basadas en los resultados de la evaluación nutricional y en el análisis de las prácticas, fortaleciendo aquellas que se identifican como positivas y reflexionando sobre aquellas de riesgo, para asegurar un adecuado estado nutricional. Así como, se debe brindar una adecuada consejería a la madre, familiar de las mujeres gestantes y puérperas, sobre las implicancias y consecuencias irreversibles de la anemia; la importancia de una alimentación variada y con alimentos ricos en hierro de origen animal; y la importancia de la prevención o tratamiento de la anemia

Según la Coordinación Regional del Programa presupuestal Materno Neonatal de la Diresa, en la actualidad se han reportado caso de gestantes con anemia por la deficiencia de hierro (31.2%) teniendo resultados desfavorables, tales como infecciones, dehiscencia de herida quirúrgica, aborto, ruptura prematura de membranas, parto prematuro. En el recién nacido bajo peso al nacer, disminución de la respuesta inmunológica, bajo desarrollo cognitivo y psicomotor repercutiendo en el aprendizaje durante la edad escolar. Con este propósito y con la finalidad de impulsar los Programas presupuestales de intervención articulada entre el estado peruano y el sector Salud, y en base a un problema central que aqueja a la población materno infantil, la región Áncash, el trabajo coordinado con el MIDIS y los Profesionales del Sector Salud, han establecido importantes estrategias enfocados a la reducción de anemia y la desnutrición crónica infantil (23).

No hay lugar a dudas que la Dirección Regional de Salud, viene desarrollando un arduo trabajo para obtener grandes logros, así como gracias al esfuerzo de los trabajadores del sector salud que desde el año 2016 y 2017 se han propuesto el cumplimiento de este indicador y de esta manera, región Ancash ocupará lugares importantes en los temas de reducción de la anemia y la desnutrición crónica a nivel de las provincias y distritos (24).

El tema que convoco el presente proyecto es relevante porque se insertó en el contexto de las políticas actuales de salud pública, lo que otorga una implicancia en la

sociedad, mediante la identificación de los factores de riesgo de la anemia ferropénica en gestante.

Habiendo descrito la problemática y confrontado con literatura que demuestra la importancia de este trabajo académico denominado “DISMINUYENDO EL NÚMERO DE CASOS DE GESTANTES CON ANEMIA EN LA MICRORED MIRAFLORES ALTO _ CHIMBOTE, 2018”, como personal de salud, es de gran interés contribuir a mejorar las prácticas hábitos saludables, enfocados hacia una alimentación balanceada, porque la sociedad nos exige mejorar estos indicadores negativos y perjudicial para las gestantes y niños , lo que se verá reflejado en la mejora del rendimiento escolar, disminución de las tasas de repitencia y deserción escolar, además, toda esta actividad esté presidida por criterios de buena gestión que también el equipo de salud puede asumirlo por su formación técnicas-científico-humanístico.

IV. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Disminución del número de Casos de Gestantes con Anemia en la Microred Miraflores Alto _ Chimbote, 2018.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Conocimiento en las gestantes en el consumo de alimentos que contienen hierro.
- Creencias, mitos y costumbres arraigadas desterradas en las gestantes
- Adecuada organización para ejecución de actividades preventivas en el personal de salud
- Autoridades comprometidas con el problema de anemia en las gestantes

V. METAS

- Lograr que el 80% de las gestantes de la Microred Miraflores Alto conozcan sobre las medidas de prevención de la anemia.
- 100% de gestantes de la Microred Miraflores Alto informadas en el consumo de alimentos ricos en hierro.
- 100% de las gestantes sensibilizadas en adecuadas creencias, costumbres y mitos arraigadas en la prevención de anemia.
- 100% del personal de salud organizado y motivado para la ejecución de actividades preventivas enfocados a la prevención de anemia.
- 100% de autoridades integradas y comprometidas en el problema de anemia en las gestantes.
- 100% de gestantes que reciben el paquete de consejería individualizada.
- 02 talleres educativos en el consumo de alimentos que contengan hierro.
- 100% de gestantes con: 02 talleres de sensibilización en la prevención de anemia
- 100% de gestantes con 03 sesiones demostrativas.
- 100% del personal de salud organizado para el trabajo en equipo.

- 02 ferias educativas en prevención de anemia en las gestantes.
- 02 Notas de prensa, 02 Spot radial
- 04 reuniones de coordinación.
- El 80% de material logístico implementado en forma oportuna en la Microred Miraflores Alto.

IV. METODOLOGIA

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

Las estrategias para el presente trabajo académico son la capacitación, promoción y prevención de la salud y la información, educación y comunicación; para involucrarlas en las diferentes etapas del trabajo académico.

Para comprender mejor a las líneas de acción, se describen a continuación:

A. CAPACITACIÓN:

Acción y efecto de capacitar a alguien. Capacitar, como tal, designa la acción de proporcionarle a una persona nuevos conocimientos y herramientas para que desarrolle al máximo sus habilidades y destrezas en el desempeño de una labor (24).

En este sentido, la capacitación forma y prepara los recursos humanos de una empresa para la ejecución de sus funciones. Como tal, es un proceso que consiste en la impartición de conocimientos de orden teórico, técnico y práctico mediante actividades de estudio, formación y supervisión. De allí que los módulos de capacitación se ofrezcan a empleados que están ingresando a una empresa (entrenamiento), así como a empleados a los cuales se quiere instruir en el manejo de nuevas herramientas o maquinarias (adiestramiento) (24).

En el presente trabajo académico la capacitación resulta fundamental como programa ya que para lograr que la población gestante conozca sobre los alimentos ricos en hierro y los consumos de los micronutrientes tiene que estar sensibilizado sobre las medidas de prevención. En primer lugar debemos contar el personal de

salud que es responsable de la atención prenatal, este bien capacitado en los temas de factores de riesgo y como prevenir las complicaciones como consecuencia de una mala nutrición durante la etapa del embarazo.

ACTIVIDADES:

A1. Consejería individualizada a las gestantes.

- 01 Reunión de coordinación
- 01 Reunión de Seguimiento y Monitoreo
- 01 Reunión de Evaluación

A2. Talleres educativos en el consumo de alimentos que contengan hierro.

- 01 Reunión de Planificación.
- 01 Reunión de coordinación.
- 03 talleres de educativos enfocados en el consumo de alimento que contiene hierro.
- 01 Reunión de Seguimiento y Monitoreo.
- 01 Reunión de Evaluación.

B. GESTIÓN:

Es el conjunto de acciones, planificadas y sistemáticas, que son necesarias para proporcionar la confianza adecuada de que un producto o servicio va a satisfacer los requisitos dados sobre la calidad, y se llevan a cabo para lograr un objetivo, meta o propósito; en cuyo resultado influye la utilización de los recursos (24).

Debido al incremento de casos de anemia en nuestro medio, el profesional de salud debe estar involucrado en la prevención y en la identificación de complicaciones que puedan poner en riesgo la salud de la mujer, por lo tanto tenemos el compromiso de planificar y organizar con el equipo multidisciplinario para proveer estrategias útiles que se deben realizar acciones encaminadas a buscar nuevos recursos para el cuidado de la persona, familia y comunidad (20).

ACTIVIDADES:

B1. Gestión para presupuesto de implementación.

- 01 reunión de planificación
- 04 reunión de coordinación
- 01 reunión de sensibilización en la problemática de anemia en la región.
- 01 reunión de abogacía con gobierno regionales y municipios

B2. Implantación con material, equipos e insumos en la Microred de Miraflores

- 03 reuniones de coordinación con la RSPN
- 01 reunión de planificación con municipios.

C. PROMOCION Y PREVENCION DE LA SALUD:

PROMOCION, es el efecto del verbo promover, el cual significa estimular o impulsar alguna acción o situación. Por otro lado tenemos al término promoción en el ámbito de la salud, donde hablamos de “promover la salud”, es decir proveer a la población de información sobre los factores de riesgo de distintas enfermedades, cómo cuidarse y prevenirlas o qué hacer en caso de enfermedad, así como otorgar medios para acceder a los centros de salud y a la medicación en caso de requerirla (8).

Tan importante es la promoción en el presente trabajo académico ya que a través de ella como programa se trabaja en 3 aspectos importantes de educación, información y comunicación, involucrando a la pareja, familia y comunidad, con enfoque de interculturalidad en los cuales encontramos a la población a quienes se brindará el conocimiento sobre las medidas de prevención contra la anemia y así mismo disminuir las tasas de morbimortalidad en la población de la Microred de Miraflores Alto de Chimbote.

PREVENCION. Se refiere a la preparación con la que se busca evitar, de manera anticipada, un riesgo, un evento desfavorable o un acontecimiento dañoso.

Pueden prevenirse enfermedades, accidentes, delitos, etc. En el ámbito de la medicina preventiva y de la salud pública, se conoce como prevención de enfermedades al conjunto de medidas aplicadas para la protección de la salud de un individuo, comunidad o población. Comprende una serie de políticas que busca vigilar la salud de la población, reducir la probabilidad de aparición de enfermedades, e impedir o controlar su evolución (8).

En el presente trabajo académico el hecho de hacer que la población conozca o se le brinde la información necesaria y oportuna sobre las medidas de protección contra la anemia, es prevenir la salud de la gestante, el neonato, familia y comunidad. Para el estado la prevención de las enfermedades es menos costoso que afrontar el costo de un problema de esta dimensión.

ACTIVIDADES:

C1. Talleres de sensibilización en gestantes para la prevención de anemia.

- 01 Reunión de planificación
- 01 reunión de coordinación
- 02 Talleres de sensibilización a las gestantes
- 03 Monitoreo y Evaluación

C2. Sesiones demostrativa para la prevención de anemia.

- 01 Reunión de planificación.
- 01 Reunión de coordinación
- 05 sesiones demostrativas en el consumo de alimentos con alto contenido de hierro.
- 01 Reunión de Monitoreo y Evaluación

C3. Organización para el trabajo en equipo.

- 01 Reunión de planificación
- 01 Reunión de coordinación al personal de salud.
- 01 Reunión con autoridades locales .

- 01 Reunión multisectorial.
- 01 Taller de sensibilización al personal de salud en la prevención de anemia
- 01 Reunión de Monitoreo y Evaluación

C4. Ferias educativas en la prevención de anemia

- 01 Reunión de planificación.
- 01 reunión de abogacía con autoridades y actores sociales.
- 04 ferias educativas en prevención de anemia-zonas estratégicas
- 01 Reunión de Monitoreo y Evaluación

C5. Difusión por medios masivos de comunicación.

- 01 Reunión de coordinación
- 01 Reunión de sensibilización al personal de salud
- 01 Reunión de Monitoreo y Evaluación.
- 10 Spot radial de difusión en los medios de comunicación, en la prevención de anemia.

6.2 SOSTENIBILIDAD DEL TRABAJO ACADEMICO

La sostenibilidad del trabajo académico estará a cargo del equipo multidisciplinario de la estrategia de Salud sexual Reproductiva, la Gerencia de la Microred de Miraflores, con la finalidad de impulsar, mantener este trabajo académico en forma sostenible a través del tiempo.

Las Políticas institucionales, a través de un plan a nivel nacional enfocados a la reducción de anemia en las gestante y niños menores de 36 meses apoyan las estrategias para la disminución de casos y complicaciones y como personal de salud estamos involucrados en el cumplimiento de las normas del MINSA, dado que si estos indicadores negativos incrementan se genera un problema para la salud pública, ya que actualmente hay programas que apoyo esta causa y están establecidos por ley. Trimestralmente también se realiza la evaluación de indicadores para dar a conocer las coberturas, incluidos el Indicador Trazador.

IV. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACION

MATRIZ DE SUPERVISIÓN

CODIGO	ACTIVIDADES Y TAREAS	METAS	RECURSOS ASIGNADOS	INDICADORES	FUENTES DE INFORMACION	INSTRUMENTO	FRECUENCIA	RESPONSABLES	FECHA DE PRESENTACION INFORME	ENTREGAR A:
A1	Consejería individualizada a las gestantes.	100% de gestantes que reciben el paquete de consejería individualizada	Total s/. 800.00 Propio: 400.00 Externo: 8400.00	N° de gestantes con consejería individualizada N° de consejería programadas	Historia clínica .Registro de atenciones . His- Oficina de estadísticas e informática de la Microred Miraflores. . Fotografías	Historia clínica	Mensual	Equipo técnico de la Micro red Miraflores Alto	30.04.2018	Gerencia ejecutiva de la Microred Miraflores Alto Dirección Ejecutiva de la RSPN. Oficina de estadística e informática RSPN
A2	Talleres educativos en el consumo de alimentos que contengan hierro.	02 talleres educativos enfocados en el consumo de alimento que contiene hierro.	Total s/. 1,250.00 Propio: 684.00 Externo: 566.00	N° de talleres ejecutados en el consumo de alimentos que contengan hierro N° talleres programados N° de Talleres educativos N° de reunión de	Historia clínica .Registro de atenciones . His- Oficina de estadísticas e informática de la Microred Miraflores. . Fotografías Lista de participantes	Plan de trabajo Lista de participantes Ficha de monitoreo Ficha de supervisión	Cada 2 meses.	Responsable PROMSA y Coordinadora de la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva de la RSPN y del Microred Miraflores Alto	30.06.2018	Dirección Ejecutiva de la RSPN.

				seguimiento y monitoreo	Acta					
				N° de Reuniones de Evaluación-	Acta					
B1	Talleres de sensibilización en gestantes para la prevención de anemia.	100% de gestantes con: 02 talleres de sensibilización en la prevención de anemia	Total s/. 4500.00 Propio: 500.00 Externo: 4000.00	N° talleres ejecutados	Lista de registro de asistencia a talleres de sensibilización. Evidencias fotográficas.	Lista de Participante Fichas de Monitoreo	02 taller cada mes	Responsable PROMSA y equipo técnico de la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva de la RSPN y del Microred Miraflores Alto	30/05/2018	Dirección Ejecutiva de la RSPN.
				N° de talleres programados						
B2	Sesiones demostrativas para la prevención de anemia.	100% de gestantes con 03 sesiones demostrativas.	Total s/. 5,068.00 Propio: 3,068.00 Externo: 2,000.00	N° de sesiones demostrativas ejecutadas	Lista de registro de asistencia. His-Oficina de estadísticas e informática de la Microred Miraflores. Evidencias fotográficas	Lista de participantes Historia clínica Ficha de monitoreo y evaluación	02 sesiones por mes	Responsable PROMSA de la RSPN y Microred Miraflores Alto. Equipo técnico de la Microred Miraflores Alto	E	Dirección Ejecutiva de la RSPN.

				Nº de sesiones demostrativas programados						
C1	Organización para el trabajo en equipo.	100% del personal de salud organizado para el trabajo en equipo	Total s/. 1000.00 Propio: 8.00 Externo: 200.00	Nº de personal de salud organizado para el trabajo en equipo	Material informativo difundido en la población . Fotografías	Fichas de Monitoreo	Cada 2 meses	Equipo de Salud de la Microred Miraflores Alto.	31.04.2018	Dirección Ejecutiva de la RSPN.
				Nº personal de salud programado						
C2	Ferías educativas en la prevención de anemia	02 ferias educativas en prevención de anemia en las gestantes	Total s/. 5 000.00 Propio: 3000.00 Externo: 2000.00	Nº de ferias educativas ejecutadas	.Lista de participantes .Fotos .Registro de atenciones .His- Oficina de estadísticas e informática de la Microred Miraflores. . Fotografías	Fichas de Monitoreo y evaluación	Cada 2 meses.	Responsable PROMSA de la RSPS, coordinadora ESSSYR-RSPN Y Equipo técnico de Salud de la Microred Miraflores Alto.	30.06.2018	Dirección Ejecutiva de la RSPN.
				Nº de ferias educativas programadas						

C3	Difusión por medios masivos de comunicación.	02 Notas de prensa 02 Spot radial	Total s/. 2800.00 Propio: 400.00 Externo: 2400.00	N° de difusión por medios masivos de comunicación ejecutadas	Material informativo elaborado Notas de prensa	Fichas de Monitoreo	Cada 2 meses.	Responsable PROMSA de la RSPS. Y Equipo de Salud de la Microred Miraflores Alto.	30.06.2018	Dirección Ejecutiva de la RSPN.
				N° de difusión programadas						
D1	Gestión para presupuesto de implementación .	04 reuniones de coordinación.	Total s/. 31000.00 Externo: 31000.00	N° de reuniones de coordinación ejecutadas	Actas de reuniones Fotos Documentos técnicos para implementación.	Documentos técnicos de gestión	Cada 3 meses.	Responsable PROMSA de la RSPN. Y Equipo de Salud de la RSPN y Microred Miraflores Alto.	30.04.2018	Dirección Ejecutiva de la RSPN.
				N° de reuniones programadas						
D2	Implantación con material, equipos e insumos en la Microred de Miraflores.	El 80% de material logístico implementado en forma oportuna en la Microred Miraflores Alto.	Total s/. 31000.00 Externo: 31000.00	N° de material logístico implementado en forma oportuna.	Hoja de Requerimientos Solicitud de pedidos	Documentos técnicos de gestión	Cada 3 meses.	Responsable PROMSA de la RSPN. Y Equipo de Salud de la RSPN y Microred Miraflores Alto.	30.05.2018	Dirección Ejecutiva de la RSPN.
				N° de materia logístico programadas.						

MATRIZ DE MONITOREO

JERARQUIA DE OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	FUENTES DE INFORMACION	TECNICAS/ INSTRUMENTOS	FRECUENCIA	RESPONSABLE	FECHA PRESENTACION INFORMES
DISMINUCION DEL NUMERO DE CASOS DE GESTANTES CON ANEMIA EN LA MICRORED MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE, 2018	Lograr que el 80% de las gestantes de la Microred Miraflores Alto conozcan sobre las medidas de prevención de la anemia.	N ^a gestantes con conocimientos en la prevención de anemia. N ^a gestantes programadas	<ul style="list-style-type: none"> Registro de atenciones de la Microred. -Estadístico de la Microred Miraflores 	Ficha de Evaluación.	Cada 3 meses	Responsable PROMSA de la RSPN. Equipo de Salud de la Microred Miraflores Alto.	30.10.2018
1. CONOCIMIENTO DE LAS GESTANTES EN EL CONSUMO DE ALIMENTOS QUE CONTENGAN HIERRO	100% de gestantes de la Microred Miraflores informadas sobre el consumo de alimentos ricos en hierro:	N ^a Gestantes informadas en el consumo de alimentos ricos en hierro. N ^a gestantes programadas	<ul style="list-style-type: none"> .Lista de asistentes Registro de atenciones Fotografías 	Ficha de Evaluación.	Cada 6 meses	Responsable PROMSA de la RSPN. Equipo de Salud de la Microred Miraflores Alto.	30.06.2018

2. CREENCIAS, MITOS Y COSTUMBRES ARRAIGADAS DESTERRADAS	100% de las gestantes sensibilizadas en adecuadas creencias, costumbres y mitos arraigados en la prevención de anemia.	Nª de gestantes sensibilizadas en medidas de prevención de anemia.	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de asistencia • Fotografías 	Ficha de Evaluación.	Cada 6 meses	Responsable PROMSA de la RSPN. Equipo de Salud de la Microred Miraflores Alto	30.06.2018
		Nª gestantes programadas					
3.ADECUADA ORGANIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS EN EL PERSONAL DE SALUD	100% del personal de salud organizado y motivado para la ejecución de actividades enfocados a la prevención de anemia.	Nª de personal de salud organizado y motivado	<ul style="list-style-type: none"> • Fotos • Registro de atenciones de actividades extramurales. • His- oficina de estadísticas e informática de la Microred Miraflores 	Ficha de Evaluación.	Cada 3 meses	Responsable PROMSA de la RSPN. Equipo de Salud de la Microred Miraflores Alto	30.06.2018
		Nª de personal de salud programado					
4. AUTORIDADES COMPROMETIDAS CON EL PROBLEMA DE ANEMIA EN LAS GESTANTES	100% de autoridades integradas y comprometidas en el problema de anemia en las gestantes	Nª de autoridades integradas y comprometidas en el problema de anemia en las gestantes	<ul style="list-style-type: none"> • Libro de actas • Registro de asistencia • Evidencias fotográficas 	Recopilación de datos del centro de estadístico de la Microred y la RSPN.	Cada 3 meses	Responsable PROMSA de la RSPN. Equipo de Salud de la Microred Miraflores Alto	31.05.2018
		Nª de autoridades programadas					

7.1 Beneficios

❖ Beneficios con proyecto

- Disminución de la tasa de morbilidad y mortalidad de Anemia en la Microred de Miraflores del distrito de Chimbote
- Autoridades municipales y comité multisectorial participan activamente con el personal de salud en las medidas de prevención contra la Anemia.
- La RSPN y la Microred Miraflores cuenta con el suficiente recurso humano para realizar las actividades de capacitación sobre medidas de prevención a la población objetivo.
- Personal de salud de PROMSA de la Microred Miraflores brinda las capacitaciones respetando los patrones culturales de la población.

❖ Beneficios sin proyecto

- Aumento de la tasa de morbilidad y mortalidad de la anemia en la Microred de Miraflores Alto de Chimbote.
- Autoridades municipales y comité multisectorial indiferente ante el aumento de la tasa de morbilidad y mortalidad por Anemia.
- La RSPN y la Microred de Miraflores Alto no cuenta con suficiente recurso humano para realizar las actividades de capacitación sobre medidas de prevención a la población.
- El escaso personal de salud que cuenta la Microred de Miraflores alto de la RSPN brinda las capacitaciones sin respetar los patrones culturales de la población.

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

8.1. Recursos Humanos.

RECURSO HUMANO	HORAS MENSUALES	COSTO POR MES	COSTO TOTAL EN 1 AÑO
Equipo Multidisciplinario de la estrategia de Salud Sexual y Reproductiva de la Microred Miraflores Alto	150	1500	18,000.00
COSTO TOTAL			S/. 18,000.00

8.2. MATERIALES

CODIGO	DENOMINACIÓN	CANTIDAD	COSTO UNIT	COSTO TOTAL
5.3.11.30	Papel Bond A4 x 80 gr	5000 1000	18.00	90.00
	Papel Bulky	04	25.00	25.00
	Plumones de pizarra	04	3.50	14.00
	Plumones gruesos	50	2.50 0.50	10.00
	Papel sábana	50	0.50	25.00
	Cartulina de colores	30	2.50 4.00	25.00
	Cartón dúplex	06	0.50 1.00	70.00
	Folder plastificado	50	1.00	50.00
	Lapiceros	50	10.00	25.00
	Lapices Cd's	50	1.50	50.00
	Corrector	2		20.00
	Borradores	4		6.00
TOTAL				S/. 410.00

8.3. MATERIALES PARA CAPACITACIÓN

(Taller para 20 personas).

N°	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	APORTE PROPIO	APORTE REQUERIDO
1	Local	100.00	2	0.00	200.00
2	Equipo de sonido	100.00	2	0.00	200.00
3	Impresiones, fotocopias	0.10	500		50.00
4	Gigantografías	25.00	2		50.00
5	Materiales de trabajo : Fólderes, lapiceros, papel bond	1.50	60	90.00	
6	Equipo multimedia	50.00	2	100.00	
7	Maestro ceremonia	50.00	2	100.00	
8	Refrigerio	100.00	2		200.00
9	Movilidad local	25.00	4		100.00
10	Agua para ponentes	1.50	10		15.00
Sub Total				290.00	815.00
COSTO TOTAL PARA CAPACITACIÓN				S/. 1,105.00	

8.4. RESUMEN DE PRESUPUESTO:

DENOMINACION	APORTE	APORTE	COSTO TOTAL
	REQUERIDO	PROPIO	
Recursos Humanos	S/. 5400.00	0.00	S/. 18,000.00
Materiales	S/. 434,00	0.00	S/. 410.00
Materiales para Capacitación	S/. 705.00	0.00	S/. 1,105.00
TOTAL	S/. .6 539. 00	0.00	S/. 19 515. 00

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES

OBJETIVO GENERAL: Disminución del número de casos de Gestantes con Anemia en la Microred Miraflores Alto _
Chimbote, 2018.

N°	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA						INDICADOR	
					2017		2018		2019			
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II	I	II		
1	Elaboración del trabajo académico denominado “Mejoramiento de las condiciones socioeconómicas de las gestantes en la Microred Miraflores - Distrito de Chimbote 2017	1	Informe	S/. 200.00	X							Trabajo académico Elaborado
2	Presentación y exposición del trabajo académico a la jefatura de la Microred Miraflores Alto y al Equipo de Salud de la RSPN.	1	Informe	S/. 50.00	X							Trabajo académico Presentado
3	Reunión con Jefatura de los servicios de obstetricia, medicina, enfermería y personal de salud para formar Comité de apoyo en la ejecución del trabajo académico.	2	Informe	S/. 20.00		X						Reuniones realizadas

4	Ejecución del trabajo académico	1	Informe	S/. 394,598 .00			X				Trabajo académico ejecutado
5	Evaluación del trabajo académico	1	Informe	S/. 20.00					X		Trabajo académico desarrollado
6	Presentación del Informe Final	1	Informe	S/. 150.00						X	Trabajo académico presentado

PLAN OPERATIVO

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO ESPECÍFICO 1: CONOCIMIENTO EN LAS GESTANTES EN EL CONSUMO DE ALIMENTOS QUE CONTIENEN HIERRO.

No	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2017-2018						
			DESCRIPCION	COSTOS	II	IV	I	II	I	II	
A1	Consejería individualizada a gestante	Reunión de coordinación con la Microred de Miraflores y la RSPN. Reunión de Seguimiento y Monitoreo 01 Reunión de Evaluación	Registro de atenciones. HIS-Oficina de estadística de informática de la Microred Miraflores Alto	S/.1200.00	X	X					

A2	Talleres educativos en el consumo de alimentos que contengan hierro. •	Reunión de Planificación. Reunión de coordinación. 03 talleres de educativos enfocados en el consumo de alimento que contiene hierro. 01 Reunión de Seguimiento y Monitoreo. 01 Reunión de Evaluación.	Acta Acta de reunión de coordinación Lista de participantes Acta Acta	S/.1,250.00		X X X	X			
----	--	--	---	-------------	--	-----------------	---	--	--	--

OBJETIVO ESPECIFICO 2: CREENCIAS, MITOS Y COSTUMBRES ARRAIGADAS DESTERRADAS

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		2017		2018		2019	
			DESCRIPCION	COSTOS	III	IV	I	II	I	II
B1	Talleres de sensibilización en gestantes para la prevención de anemia.	01 Reunión de planificación 01 reunión de coordinación 02 Talleres de sensibilización a las gestantes 03 Monitoreo y Evaluación	Acta. Acta Registro de participantes Libro de actas	s/. 4500.00			X X X X			
B2	Sesiones demostrativas para la prevención de anemia.	01 Reunión de planificación. 01 Reunión de coordinación 05 sesiones demostrativas en el consumo de alimentos con alto contenido de hierro. 01 Reunión de Monitoreo y Evaluación	Acta Acta y Cronograma. Registro de atenciones HIS-Oficina de estadística de informática de la Microred Miraflores Alto Acta Informe	S/.5,068.00		X	X X X X			X

OBJETIVO ESPECIFICO 3: ADECUADA ORGANIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS EN EL PERSONAL DE SALUD

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		2017		2018		2019	
			DESCRIPCION	COSTOS	III	IV	I	II	I	II
C1	Organización para el trabajo en equipo.	01 Reunión de planificación	Acta.	s/. 1000.00		X				
		01 Reunión de coordinación al personal de salud.	Acta			X	X			
		01 Taller de sensibilización al personal de salud en la prevención de anemia	Registro de asistencia			X				
		01 Reunión de Monitoreo y Evaluación.	Acta			X	X	X		
C2	Ferias educativas en la prevención de anemia	01 Reunión de planificación	Acta.	S/ 5 000		X				
		01 reunión de abogacía con autoridades y actores sociales.	Acta y Plan de actividades.			X				
		04 ferias educativas en prevención de anemia-zonas estratégicas	Registro de atenciones y formato HIS			X				
		01 Reunión de Monitoreo y Evaluación.	Acta.				X	X		X

C3	Difusión por medios masivos de comunicación.	<ul style="list-style-type: none"> 01 Reunión de coordinación • 01 Reunión de sensibilización al personal de salud • 01 Reunión de Monitoreo y Evaluación. 10 Spot radial de difusión en los medios de comunicación, en la prevención de anemia. 	<ul style="list-style-type: none"> Acta. Acta y Plan de actividades. Acta Material educativo 	S/ 2 800		X		X		
----	--	--	--	----------	--	---	--	---	--	--

OBJETIVO ESPECIFICO 4: AUTORIDADES COMPROMETIDAS CON EL PROBLEMA DE ANEMIA EN LAS GESTANTES

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		2017		2018		2019	
			DESCRIPCION	COSTOS	III	IV	I	II	I	II
D1	Gestión para presupuesto de implementación.	01 reunión de planificación. 04 reunión de coordinación 01 reunión de abogacía con gobierno regionales y municipios 01 reunión de sensibilización en la problemática de anemia en la región.	Acta Acta Acta Acta	S/. 31000		X X X		X X X		
D2	Implantación con material, equipos e insumos en la Microred de Miraflores.	03 reuniones de coordinación con la RSPN 01 reunión de planificación con municipios	Acta. Acta.	S/. 31000		X X X		X X X	X X X	X

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El Trabajo académico denominado **“DISMINUYENDO EL NÚMERO DE CASOS DE GESTANTES CON ANEMIA EN LA MICRORED MIRAFLORES ALTO_ CHIMBOTE, 2018”** estará a cargo del autor en coordinación con el equipo multidisciplinario de la Estrategia Sanitaria de Nutrición y el Programa Presupuestal de Materno Neonatal, Jefe de la Microred Miraflores y Jefaturas de los establecimientos de Salud de las unidades de Redes, calificados para organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando el trabajo académico lo requiera y participar de las actividades propias del mismo

IX. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Se establecerán coordinaciones con la Municipalidad del distrito de Chimbote, DIRESA y Red de Salud Pacífico Norte, con quienes establecerá coordinaciones para el logro del trabajo académico.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Gutiérrez E. Aparco J. Anemia en la Población Infantil del Perú: Aspectos Clave para su Afronte. Lima: INS_UNAGESP, 2014.
2. Ayala R. Prevalencia de anemia en gestantes que acuden por signos de alarma al servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza – Lima, del 1 junio al 30 de noviembre de 2016.
3. Moyolema Y. Incidencia de Anemia en Gestantes atendidas en la consulta externa de un Hospital Gineco-Obstétrico de la Ciudad de Guayaquil, desde octubre del 2016 a febrero del 2017. [Tesis Licenciada]. Guayaquil. Universidad Católica de Guayaquil. 2017.
4. Prendes M, Baños Alberto, Toledo O, Lescay O. Prevalencia de anemia en gestantes en un área de salud. Revista Cubana Medicine Gen Integr [Internet]. 2000 Feb [citado 2018 Ene 01]; 16(1): 25-30. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000100005&lng=es
5. Morillo Y. Instituto Nacional de Salud. Anemia en la Población Infantil del Perú: Aspectos Clave Para Su Afronte- Mayo 2015. Unidad de Análisis y Generación de Evidencias en Salud Pública (UNAGESP). [Internet]. 2015. Perú [citado 2018 Enero 01]. Disponible en: http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/evidencias/ANEMIA%20FINAL_v.03mayo2015.pdf
6. Moreno, S. Prevalencia de Anemia en Mujeres Embarazadas que acuden Consulta en el Servicio de Urgencias del 1 de Enero al 31 De Diciembre De 2011 en el Hospital de Ginecología y Obstétrica del Imiem. [Tesis Maestra]. 2013. México. Universidad Autónoma del Estado de México Facultad de Medicina. 2013.
7. Silva, A, Romero C. Prevalencia de anemia y factores de riesgo asociados en embarazadas que acuden a consulta externa del área de salud n°1 Pumapungo [Tesis Pre Grado]. Cuenca: Universidad De Cuenca Facultad De Ciencias Médicas; 2013.
8. Plan Nacional de Reducción y Control de la Anemia y la Desnutrición crónica Infantil en el Perú: 2017-2021. URL disponible en [:http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/documentos/000ANEMIA_PLAN_MINSA_06Feb.pdf](http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/documentos/000ANEMIA_PLAN_MINSA_06Feb.pdf)

9. Prevención de la anemia en la gestante y el recién nacido: Dirección de Salud Sexual y reproductiva- MINSA. URL disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/documentos/6%20Anemia%20en%20Gestantes.pdf>
10. CANALES S, VERA L. Factores de Riesgo de Anemia Ferropénica en Gestantes que Acuden al Puesto de Salud I-II Gerardo Gonzales Villegas De Tumbes. 2011-2015. [Tesis de Licenciatura]. Lima. Universidad Nacional de Tumbes. 2016.
11. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Minsa Perú. N° 028 - 2015.[Internet]. 2015. Lima. [acceso 25 de junio del 2016]: Disponible en:
http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/Guias/RM028-2015-MINSA_guia.pdfv
12. Silva, A. Romero C. Prevalencia de anemia y factores de riesgo asociados en embarazadas que acuden a consulta externa del área de salud n°1 Pumapungo [Tesis Pre Grado]. Cuenca: Universidad De Cuenca Facultad De Ciencias Médicas; 2013.
13. Prendes M, Baños A. Revista. Prevalencia de Anemia en Gestantes en un área de salud. 2013
14. Ballesteros V, Peiffer V. Incidencia de Anemia en Mujeres Embarazadas en el Hospital Regional de Río Gallego, Periodo 2012. Río Gallegos. Río Gallegos Provincia de Santa Cruz, Argentina. Abril 2012.
15. Espita F, Orozco L. Anemia en el Embarazo, un Problema de Salud que puede Prevenirse. revista de los estudiantes de medicina de la universidad industrial de Santander. Quindío. Colombia.2013. Disponible en :
<http://www.scielo.org.co/pdf/muis/v26n3/v26n3a05.pdf>
16. ORTEGA F. .Anemia y depleción de las reservas de hierro en adolescentes gestantes de una zona urbana y rural del estado zulía, Venezuela. Revista . chilena. nutrición. [online]. 2012. Disponible en : <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182012000300002>
17. Organización Mundial de la Salud. Concentraciones de Hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra: OMS, 2011. [acceso 03 de noviembre del 2016]; Disponible:
http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf
18. Carrasco C, Vera G. Factores de riesgo de anemia ferropénica en gestantes que acuden al Puesto de Salud i-ii Gerardo Gonzales Villegas de Tumbes.2013

19. Vite F. Incidencia de Anemia Ferropénica y Factores asociados en las Gestantes del Distrito de Rapayan. Ancash-Perù. 2011. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a02.pdf>
20. MarketingIntensivo.com. ¿Qué es promoción? [en línea]. [fecha de acceso 18 de junio del 2016]. URL disponible en: <http://www.marketingintensivo.com/>
21. Guyton A. Tratado de Fisiología Médica: Hematíes, anemias y policitemia. McGraw-Hill Interamericano, Edición 12ª, 2011 Elsevier España, S.L.
22. Significados.com. ¿Qué es prevención?. [en línea]. [fecha de acceso 18 de junio de 2016]. URL disponible en: <http://www.significados.com/prevencion/>
23. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Minsa Perú. N° 028 - 2015.[Internet]. 2015. Lima. [acceso 25 de junio del 2016]; Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/Guias/RM028-2015-MINSA_guia.pdfv
24. Ministerio de Salud. Anemia en gestantes del Perú y Provincias con comunidades nativas: Informe Terapéutica del Sistema Nacional de Salud.. [Internet]. 2014. Lima. [acceso 2 de junio del 2016]; Disponible en: <http://www.ins.gob.pe/repositorioaps>.

ANEXOS

ANEXO 1

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

La Microred de Miraflores Alto, pertenece a la Red de Salud Pacífico Norte, DIRES Ancash fue creado en el año 1970, tiene a su cargo 02 unidades de Redes, el Puesto de salud San Juan y el Puesto de Salud Florida, luego de terremoto, las familias que fueron afectadas en la sierra de Ancash y Chimbote, tuvieron que cubrir sus necesidades de vivienda, motivo por el cual en este mismo año se formaron las siguientes invasiones: Ramón Castilla, 3 de Octubre, 2 Junio Alto y 02 Junio Bajo, los cuales, luego se unirían en el año 1973 se denominaría San Juan como es conocido en la actualidad, así mismo el AAHH florida y Miraflores. Muchos años después y debido al acelerado crecimiento poblacional y de la formación de familias jóvenes se agregan otras comunidades como:

- ✓ Pueblo Joven San Juan con una población de 27,845hb
- ✓ Pueblo Joven la Florida con una población de 31,000hb
- ✓ Pueblo joven Miraflores Alto y Bajo con una población de 34,567hb

En la actualidad cuenta con invasiones jóvenes con una inadecuada infraestructura y pocos recursos, tanto humanos como materiales, conllevan muchas veces a que la incremente el desempleo. Predominan actividades como agricultura, pesca artesanal e industrial. Esta Microred pertenece a la Red de Salud Pacífico norte que se encuentra ubicado en la parte nor occidental del departamento de Ancash comprendiendo su jurisdicción territorio Costero comprendido por la parte Norte de la Provincia de Santa (Chimbote, y territorio Andino comprendido por la provincia de Pallasca).

La población de la Red Pacífico Norte para el año 2017, se proyectó a 288,161 habitantes representando una tasa de crecimiento anual de 0.8%. En lo que se refiere a la distribución espacial la mayor población se encuentra en la provincia de Santa con el 89.40% y dentro de esta el distrito de Chimbote representando el 75.84% de la población total asignada para la Red Pacífico Norte y la de menor población el distrito de Lacabamba cuya población corresponde al 0.22%. Así mismo la

composición de la Población por edad permite establecer para ciertos grupos de edad, la demanda con prioridad a ciertos servicios sociales, educación, empleo. Observándose la distribución de la población por etapas de vida que el porcentaje más alto pertenece al grupo adulto de 30 a 59 años (35.1%), considerado como la población activa en la economía y la producción, seguido de la población joven y niño con el 22%. Adolescente y adulto con el 11% y 10 % respectivamente.

La región de Ancash cuenta con una gran variedad de recursos. La principal actividad económica es la agricultura, pues agrupa a la mayor parte de la población económicamente activa. Los cultivos se concentran en los valles costeros e interandinos, notándose una mayor tecnificación en la costa que en la sierra. Muy asociada a la agricultura se encuentra la ganadería, la cual aprovecha los pastos naturales de las altiplanicies cordilleranas.

Chimbote, puerto costero donde la pesca ha adquirido una gran importancia desde el boom pesquero iniciado en la década del cincuenta. Este convirtió a Chimbote en uno de los principales centros productores de harina de pescado y en un polo de atracción para la población de las regiones aledañas. Incidentalmente, esta actividad permitió una incipiente industrialización asociada al procesamiento de los recursos del mar. La minería es también una actividad importante debido a la variedad de yacimientos minerales existentes en la cordillera. Entre los principales minerales explotados se encuentran el oro, el cobre, la plata, el zinc y el turismo es una actividad en pleno desarrollo, la cual puede constituir una interesante alternativa para obtener beneficios económicos sin dañar mayormente el medio ambiente.

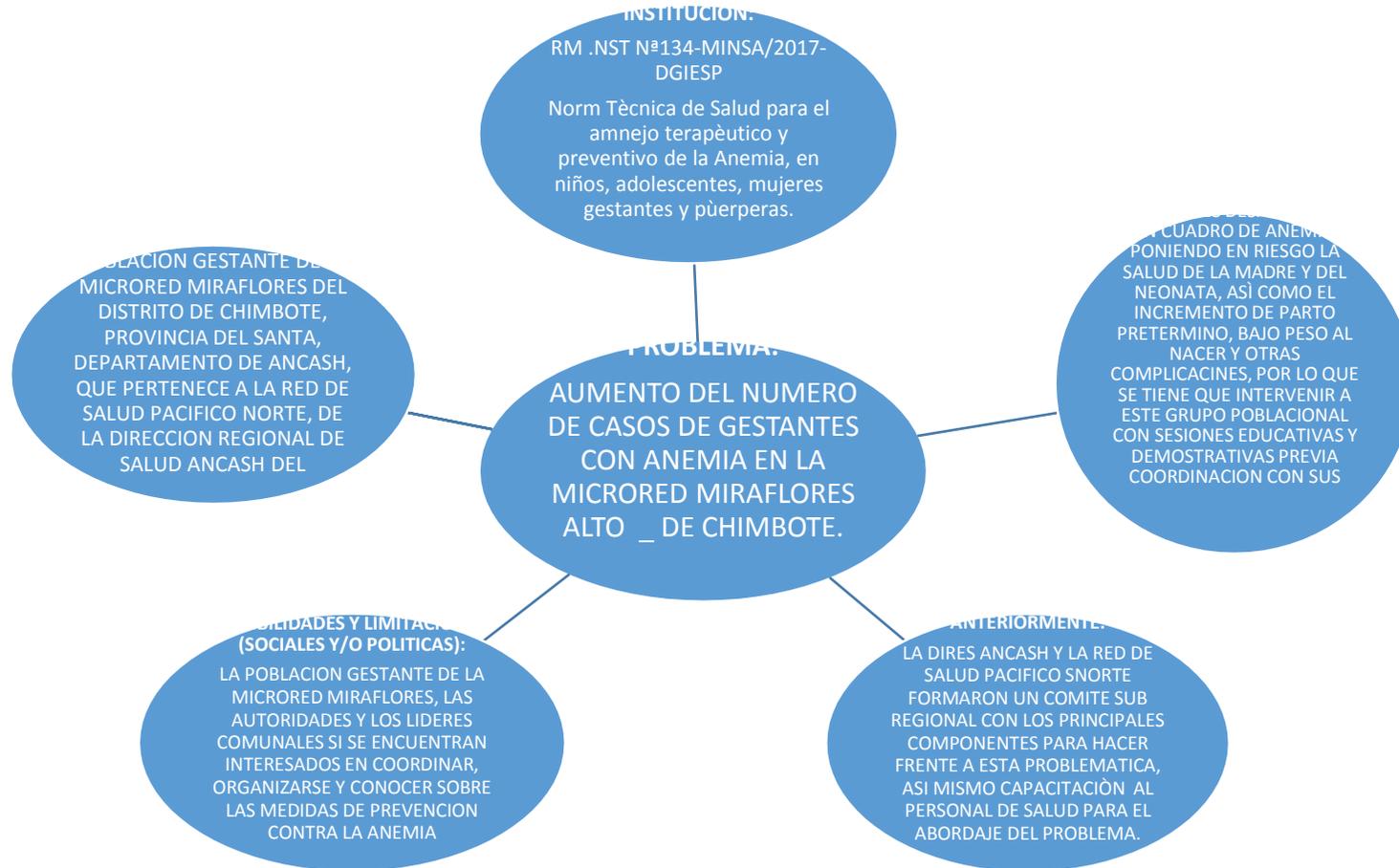
Por otro lado el mapa de pobreza de la Red De Salud Pacifico Norte se observa que pobre y pobre extremo lo constituyen el 80% de distritos. Siendo pobre extremo el 13.3% que incluye a los distritos de Pampas y Conchucos. Quintil 3 Distrito de Santa y quintil 04 los distritos de Chimbote Y Coishco.

El Subempleo es un problema presente en la jurisdicción dela Microred Miraflores alto, siendo una de sus causas la escasez de las fuentes de trabajo que existe en el lugar; así mismo su principal fuente de trabajo son el comercio ambulatorio, ambulantes, choferes, construcción civil etc. Unido a ello los problemas

de alcoholismo que se presenta en esta zona del país que por cierto son bastante álgidos.

También presenta problemas respecto a una inadecuada cultura sanitaria y ambiental como son los hábitos y estilos de vida poco saludables, incrementando de esta manera la probabilidad de enfermar por tener malos hábitos alimentarios.

ANEXO 2

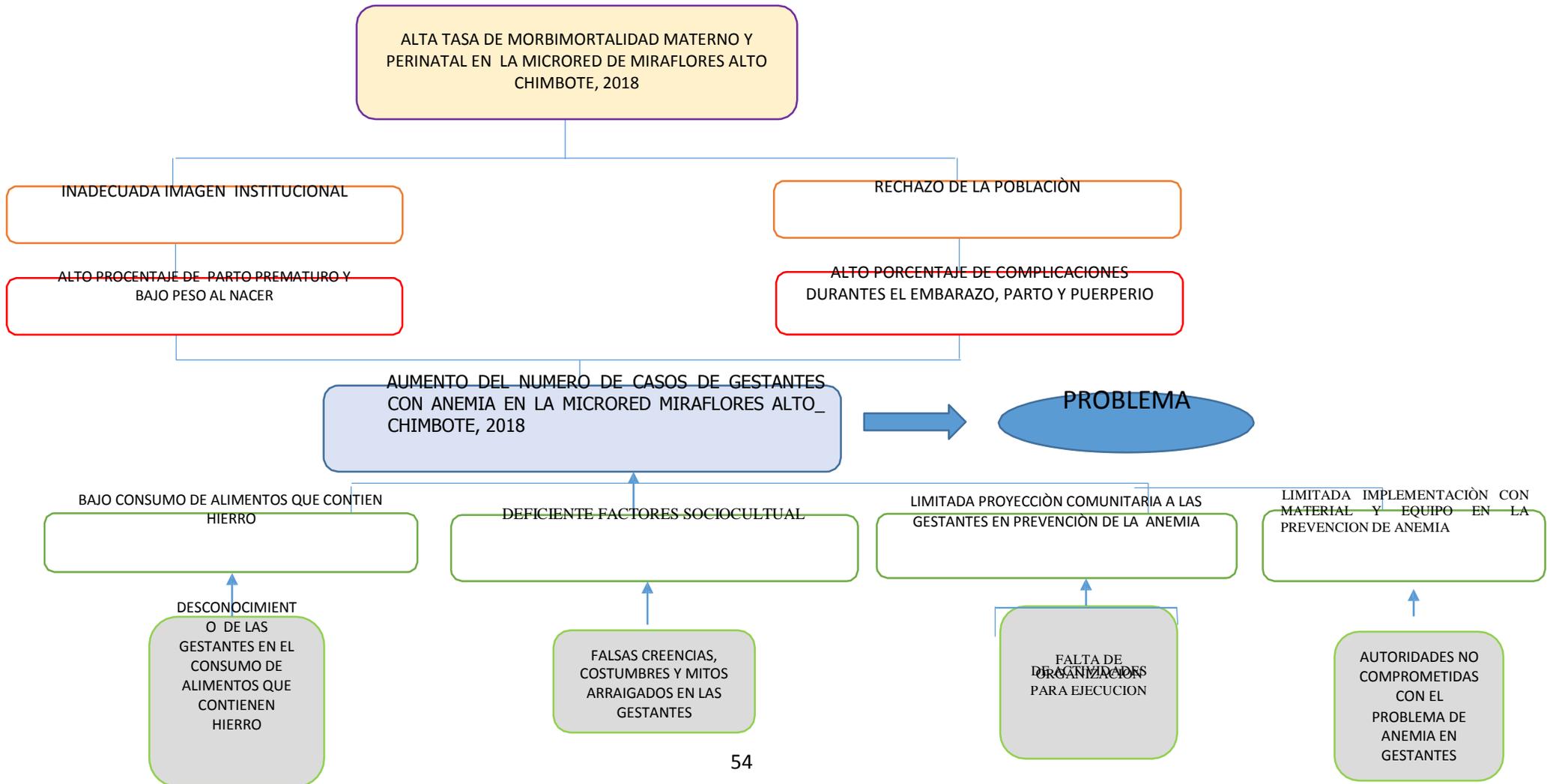


PRIORIZACION DE PROBLEMAS

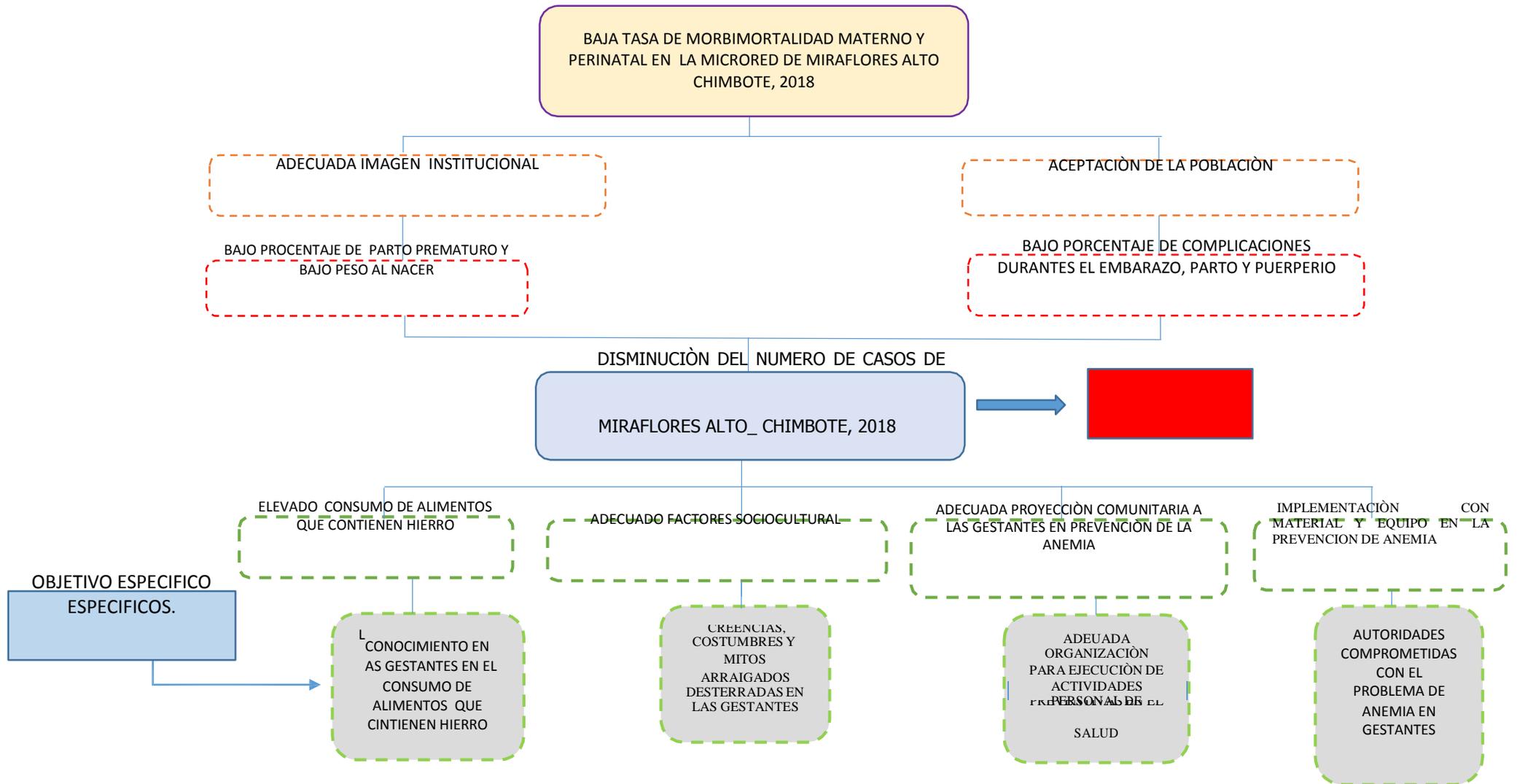
LLUVIA DE IDEAS	MAGNITUD	GRAVEDAD	IMPORTANCIA	RESULTADO
IINCREMENTO DE CASOS DE EDA, IRAS EN NIÑOS < 5 AÑOS	4	4	4	12
IINCREMENTO DE CASOS DE ANEMIA EN GESTANTE	5	5	5	15
ICAPTACIÓN TARDÍA DE GESTANTE	2	3	3	8
IINADECUADA ATENCIÓN A LA POBLACIÓN POR DESABASTECIMIENTO DE INSUMOS.	3	5	4	12
USUARIOS INSATISFECHOS POR EL TIEMPO DE ESPERA	3	5	5	13

Gráfico No. 2c: ÁRBOL DE FINES - MEDIOS

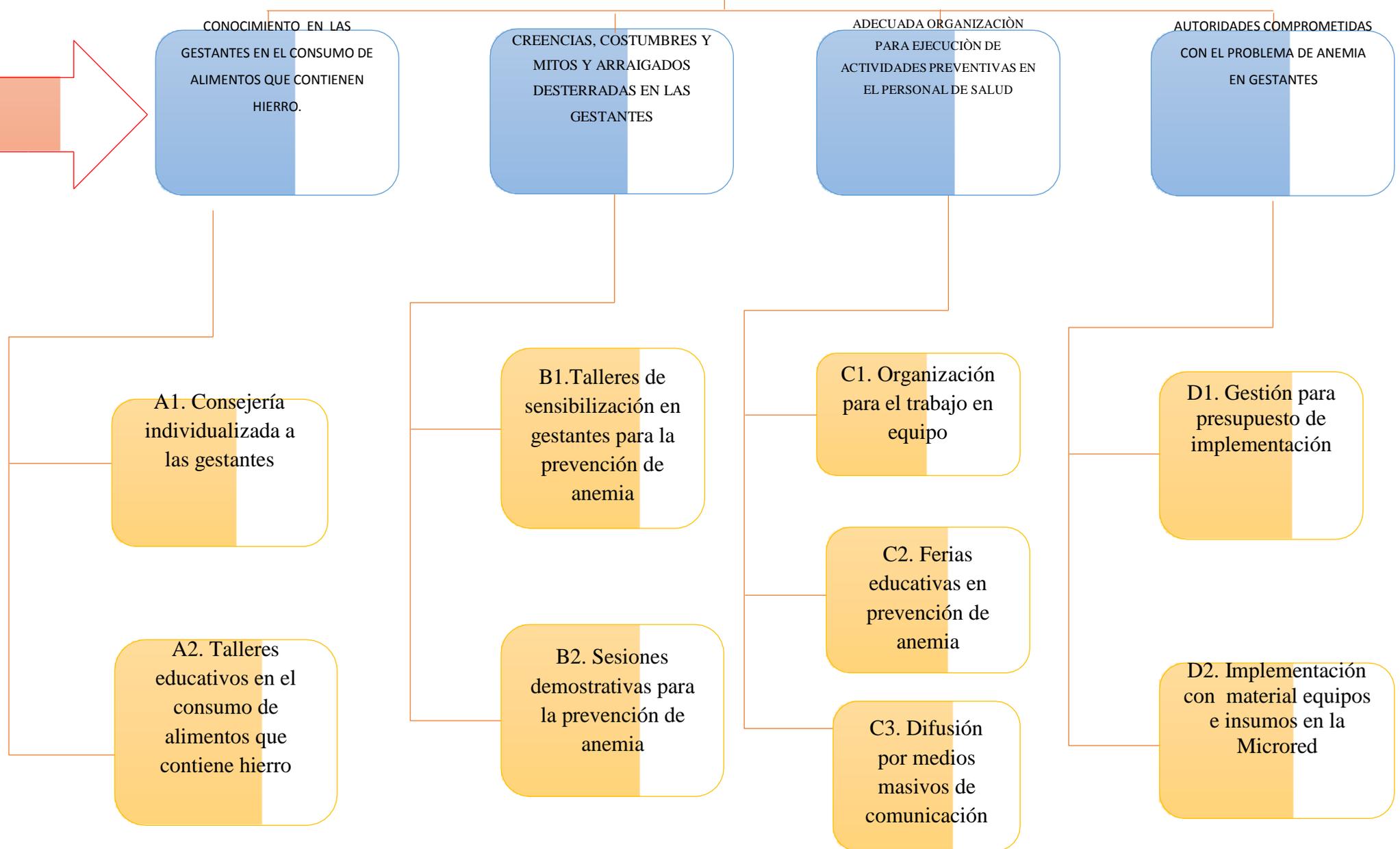
ARBOL DE PROBLEMAS: CAUSA-EFECTO



ARBOL DE OBJETIVOS: MEDIOS Y FINES



ARBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES



Cuadro No. 3e: Matriz de marco Lógico

		Objetivos	Metas	Indicadores	Fuentes de verificación	Supuestos
Causa/Efecto	Fin	ALTA TASA DE MORBIMORTALIDAD MATERNO Y PERINATAL EN LA MICRORED DE MIRAFLORES ALTO - CHIMBOTE, 2018				
Causa/Efecto	Propósito Objetivo General	DISMINUCIÓN DEL NÚMERO DE CASOS DE GESTANTES CON ANEMIA EN LA MICRORED MIRAFLORES - CHIMBOTE, 2018	Lograr que el 80% de las gestantes de la Microred Miraflores Alto conozcan sobre las medidas de prevención de la anemia.	N ^a gestantes con conocimientos en la prevención de anemia. N ^a gestantes programadas.	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de atenciones de la Microred. • Estadístico de la Microred Miraflores 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestantes de la Microred de Miraflores y equipo de salud comprometidos en el desarrollo del proyecto.
Causa/Efecto	Componentes Objetivos Específicos	A. CONOCIMIENTO DE LAS GESTANTES EN EL CONSUMO DE ALIMENTOS QUE CONTENGAN HIERRO.	100% de gestantes de la Microred Miraflores Alto informadas en el consumo de alimentos ricos en hierro.	N ^a Gestantes informadas en el consumo de alimentos ricos en hierro. N ^a gestantes programadas	<ul style="list-style-type: none"> • . Lista de asistentes • -Registro de atenciones . Fotografías 	<ul style="list-style-type: none"> • Motivación e interés de las gestantes de la Microred Miraflores en mejorar su salud y condiciones de vida

		B. CREENCIAS, COSTUMBRES Y MITOS ARRAIGADAS DESTERRADAS.	.100% de las gestantes sensibilizadas en adecuadas creencias, costumbres y mitos arraigados en la prevención de anemia.	Nª de gestantes sensibilizadas en medidas de prevención de anemia. <hr/> Nª gestantes programadas	• Lista de asistencia • Fotografías	• Disposición y sensibilización del personal de salud en mejorar hábitos alimentarios en las gestante.
		C. ADECUADA ORGANIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS EN EL PERSONAL DE SALUD	100% del personal de salud organizado y motivado para la ejecución de actividades preventivas enfocados a la prevención de anemia.	Nª de personal de salud organizado y motivado <hr/> Nª de personal de salud programado.	• .Fotos • .Registro de atenciones de actividades extramurales. • .His- oficina de estadísticas e informática de la Microred Miraflores.	• Interés de las gestantes de la Microred Miraflores en el autocuidado de su salud para la prevención de anemia.
		D. AUTORIDADES COMPROMETIDAS CON EL PROBLEMA DE ANEMIA EN LAS GESTANTES	100% de autoridades integradas y comprometidas en el problema de anemia en las gestantes	Nª de autoridades integradas y comprometidas en el problema de anemia en las gestantes <hr/> Nª de autoridades programadas	• Libro de actas • Registro de asistencia • Evidencias fotográficas	• Autoridades con disposición y sensibilizada para enfrentar la problemática de anemia en las gestantes de la Microred Miraflores Alto.
	Causa/Efecto	Actividades	A.1.Consejería individualizada a las gestantes.	100% de gestantes que reciben el paquete de consejería individualizada.	Nº de gestantes con consejería individualizada	• . Historia clínica • .Registro de atenciones • . His- Oficina de estadísticas e informática de la Microred Miraflores.

		A.2. Talleres educativos en el consumo de alimentos que contengan hierro.	02 talleres educativos en el consumo de alimentos que contengan hierro.	N ^a de consejería programadas N ^a de talleres ejecutados en el consumo de alimentos que contengan hierro N^a talleres programados	. Fotografías •	
		B.1. Talleres de sensibilización en gestantes para la prevención de anemia	con: 02 talleres de sensibilización en la prevención de anemia	N ^a talleres ejecutados N^a de talleres programados	• . Lista de registro de asistencia a talleres de sensibilización. • . Evidencias fotográficas.	• Disponibilidad de recursos y participación activa del equipo de salud y gestantes.
		B. 2. Sesiones demostrativas para la prevención de anemia.	100% de gestantes con 03 sesiones demostrativas.	N ^a de sesiones demostrativas ejecutadas N ^a de sesiones demostrativas programados	• . Lista de registro de asistencia. His- Oficina de estadísticas e informática de la Microred Miraflores. . Evidencias fotográficas	• Participación activa del equipo de salud y actores sociales para la prevención de anemia en las gestantes.

C.1. Organización para el trabajo en equipo.	100% del personal de salud organizado para el trabajo en equipo.	N° de personal de salud organizado para el trabajo en equipo	<ul style="list-style-type: none"> . Material informativo difundido en la población . Fotografías 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestión para la elaboración de material informativo por autoridad
		N° personal de salud programado		
C.2. Ferias educativas en la prevención de anemia.	02 ferias educativas en prevención de anemia en las gestantes.	N° de ferias educativas ejecutadas	<ul style="list-style-type: none"> . Lista de participantes . Fotos . Registro de atenciones . His- Oficina de estadísticas e informática de la Microred Miraflores. . Fotografías 	<ul style="list-style-type: none"> • Lograr que las mujeres embarazadas se sensibilicen en práctica de detección temprana de anemia.
		.N° de ferias educativas programadas		
C.3. Difusión por medios masivos de comunicación.	02 Notas de prensa 02 Spot radial	N° de difusión por medios masivos de comunicación ejecutadas	<ul style="list-style-type: none"> • Material informativo elaborado • Notas de prensa 	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilizar y comprometer al personal de salud y autoridades en la mejora de la salud de la mujer gestante.
		N° de difusión programadas		

	D.1. Gestión para presupuesto de implementación.	04 reuniones de coordinación.	N ^a de reuniones de coordinación ejecutadas	<ul style="list-style-type: none"> • Actas de reuniones • Fotos • Documentos técnicos para implementación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Microred Miraflores implementado con material, equipos e insumos para la prevención de anemia en las gestantes.
	D.2 Implantación con material, equipos e insumos en la Microred de Miraflores.	El 80% de material logístico implementado en forma oportuna en la Microred Miraflores Alto.	N ^a de reuniones programadas		
			N ^a de material logístico implementado en forma oportuna.		
			N ^a de materia logístico programadas.	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de Requerimientos • Solicitud de pedidos 	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de salud de la Microred Miraflores Alto fortalecido y comprometido en la prevención de anemia en gestantes.

MICRO RED MIRAFLORES



JURISDICCION DEL P.S. MIRAFLORES ALTO

