



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**OPTIMIZANDO LA GESTIÓN PARA DISMINUIR LA
ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL PUESTO
DE SALUD GARATEA - NUEVO CHIMBOTE, 2018.**

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

AUTORA

OBST. GIOVANNA BIENVENIDA CRUZALEGUI CABALLERO

ASESORA

DRA. ENF. MARÍA ADRIANA VILCHEZ REYES

CHIMBOTE - PERÚ

2019

JURADO EVALUADOR

Mgtr. Leda María Guillen Salazar

Presidenta

Dra. Ruth Marisol Cotos Alva

Miembro

Mgtr. Marysabel Vílchez Zuta

Miembro

Dra. María Adriana Vilchez Reyes

Asesor

AGRADECIMIENTO

A DIOS JEHOVA que con su gran poder influyó en mí, dándome luz, y fortaleza necesaria para culminar mi proyecto.

Muestro mi más sincero agradecimiento a mi tutor por haber tenido la paciencia de dirigirnos paso a paso para el logro de nuestros objetivos.

A mis hermanos quienes con sus consejos fueron mi constante motivación, muchas gracias por su paciencia, comprensión y sobre todo por su amor.

DEDICATORIA

A la ULADECH Católica-Chimbote
por darme la oportunidad de realizar
mis estudios de posgrado, y poder
desarrollarme profesionalmente.

A los profesores de posgrado que
con sus métodos, técnicas
motivaron el desarrollo de mi
saber profesional.

A mis compañeros de estudio con
quienes compartí, gratos
momentos en el transcurso de la
especialidad.

ÍNDICE

	Pág.
CARATULA	i
HOJA DE JURADO	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
I. PRESENTACION	01
II. HOJA RESUMEN	04
2. 1. Título del Trabajo académico	04
2.2. Localización (Distrito, Provincia, Departamento, Región)	04
2.3. Población beneficiaria	04
2.4. Institución(es) que lo presentan	05
2.5. Duración del trabajo académico	05
2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio	06
2.7. Resumen del Trabajo académico	06
III. JUSTIFICACION	08
IV. OBJETIVOS	18
V. METAS	19
VI. METODOLOGIA	20
6.1 Líneas de acción y/o estrategias de intervención.	20
6.2 Sostenibilidad del trabajo académico	26
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN.	28
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	37
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES	39
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	47
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	47
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	48
ANEXOS	52

I. PRESENTACIÓN

El presente trabajo académico se centra en el estudio de los casos de anemia en la gestante, y las acciones de intervención preventivas, gestión, capacitación, seguimiento, y tratamiento eficaz, por otro lado considerándose la anemia en gestante como un trastorno nutricional asociado a la baja ingesta de hierro durante el embarazo, esta deficiencia conlleva a serios riesgos para la salud de la madre y el niño, en los últimos años ha aumentado los casos de anemia en nuestra jurisdicción, por lo que constituye un problema de salud pública, por la alta morbilidad materna – neonatal pudiendo producir complicaciones tanto en etapas perinatales como post-natales, por lo que amerita la mayor importancia para su estudio, con el fin de contar con información adecuada y oportuna y lograr disminuir los casos de anemia en gestante en el Puesto de Salud Garatea.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha considerado la anemia del embarazo como un problema de salud pública, se estima que el 40% de mujeres embarazadas a nivel mundial padecen de anemia ferropénica, definiendo un rango de valores específicos para este estado que permiten clasificarla de acuerdo a su severidad y aunque se ha venido sugiriendo ajustar estos valores de acuerdo a la geografía y altura sobre el nivel del mar, aun no se cuenta con estudios suficientes para tales ajustes. La anemia durante la gestación ha sido considerada como perjudicial para el embarazo asociándose a bajo peso al nacer y retraso en crecimiento intrauterino (1).

El 40% de mujeres embarazadas padecen de anemia ferropénica que es la más común por la deficiencia de hierro. La anemia es un descenso de la

concentración de hemoglobina, es decir la insuficiencia de los glóbulos rojos para transportar el oxígeno a las diferentes partes del cuerpo. Existen múltiples factores que influyen para la aparición de la anemia durante el embarazo, a consecuencia de que la mayoría de embarazos no son programados y se empieza un embarazo sin las suficientes reservas de hierro, y al haber una mayor demanda de hierro, complica la situación de la gestante y del feto (2).

En el Perú, tres de cada diez mujeres en estado de gestación (29,6%) padecen de anemia, según indica la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2017, elaborada por Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Asimismo, precisa que por lugar de residencia, Lima Metropolitana concentra la mayor cantidad de mujeres gestantes con anemia (23,1%), seguido de la selva (22,9%), la sierra y el resto de la costa (18,9%) (3).

La débil consejería e información que tiene la gestante sobre el problema de la anemia, la débil capacitación del personal de salud en el manejo de la anemia, las acciones limitadas de promoción de la salud y el poco seguimiento al consumo del sulfato ferroso que se brinda en el control prenatal ahonda más el problema.

En el Puesto de Salud Garatea la incidencia de anemia ha aumentado de 21,5 % del año 2016, a 47 % en el año 2017, cifras superiores a nivel nacional, por lo que es necesario fortalecer las acciones educativas, a cerca de la prevención y control de la anemia en gestantes, a través de diseño de un

programa de promoción, prevención y control dirigido a la gestante, familia y comunidad, enfatizando el seguimiento a través de la visita domiciliaria.

En este sentido, el presente trabajo académico titulado: OPTIMIZANDO LA GESTIÓN PARA DISMINUIR LA ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD GARATEA - NUEVO CHIMBOTE, 2018. Encontraran 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.

Espero que este trabajo, sea de gran utilidad para mejorar la problemática encontrada en los establecimientos de salud, trabajando coordinadamente con actores sociales, familia, gestante y comunidad.

II. HOJA RESUMEN

2.1. Título del Trabajo académico

Optimizando la gestión para disminuir la anemia en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Garatea - Nuevo Chimbote, 2018.

2.2. Localización

Distrito : Nuevo Chimbote

Provincia : Del Santa

Departamento : Ancash

Región : Ancash

2.3. Población beneficiaria

Beneficiarios Directos: Gestantes, que acuden al Puesto Salud Garatea - Microred Yugoslavia - MINSA.

Beneficiarios Indirectos: Familiares que acompañan a las gestantes

Población de Referencia:

Corresponde a la población total de 350 gestantes según Programación de la RED de Salud Pacifico Sur en base a datos INEI.

Población ya atendida por otras entidades u oferta

Según definiciones operacionales del programa de Materno Neonatal la población ya atendida representa el 43,9 % de la población de referencia que se atiende en otras entidades particulares ESSALUD, CLINICAS, y otros.

Población carente o déficit

Es la población gestante que necesitara la atención en el Puesto de Salud Garatea.

Es la población demandante: 796

Población y atendida u oferta: 446 gestantes

Total de población carente de la atención: 350

Población objetivo:

La población que se atenderá a través del proyecto, el total de gestantes que representa el 57% de la población carente y que según definiciones operacionales del programa Materno Neonatal.

Población afectada o Demandante

En el presente trabajo académico trabajaremos con el 100% de las gestantes que acuden al puesto de salud Garatea del distrito de Nuevo Chimbote.

2.4. Institución(es) que lo presentan

Puesto de Salud Garatea – Microred Yugoslavia - Red de Salud Pacifico Sur. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

2.5. Duración del Trabajo académico

Fecha de inicio : **Enero 2019**

Fecha de término : **Diciembre 2019**

2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio

Aporte propio: Presupuesto del Programa Materno Neonatal en la fuente de financiamiento recursos ordinarios	S/. 58,640.00
Aporte externo: Por donaciones:	S/. 5,000.00
COSTO TOTAL:	S/. 63,640.00

2.7. Resumen del Trabajo académico

El presente trabajo académico nace a raíz de la problemática que existe en el Puesto de Salud Garatea Distrito de Nuevo Chimbote, que es la alta incidencia de anemia en gestantes, como causa del desconocimiento de la gestante a la importancia del consumo de sulfato ferroso, a una alimentación saludable rica en hierro, al poco interés de las autoridades en velar por la salud de población, así como del personal de salud de estar capacitados y comprometidos en la atención la gestante.

Para lo cual se establecen líneas de acción: capacitación, promoción, y prevención, así como información, educación y comunicación, y dentro de esto como actividades las reuniones de sensibilización, reuniones de planificación, talleres de capacitación, sesiones educativas y demostrativas, así como las reuniones de monitoreo, evaluación y asistencia técnica al personal de salud, actividades que se encuentran enmarcadas en el marco lógico.

Como profesional de Obstetricia, espero poder contribuir en la reducción de la incidencia de anemia en gestantes atendidas en el Puesto

de Salud Garatea, a fin de mejorar la calidad de vida de la gestante y del niño.

III JUSTIFICACIÓN.

El propósito del presente trabajo académico es porque se considera la anemia en gestante un problema de salud pública, siendo una patología frecuente en nuestro medio local, crea la necesidad de implementar acciones preventivas, de gestión, capacitación, seguimiento, y tratamiento eficaz, para disminuir los casos y complicaciones en la madre y el niño. El padecer de anemia durante el embarazo eleva el riesgo de mortalidad materna perinatal por complicaciones hemorrágicas en el parto, puerperio, y las consecuencias asociadas al crecimiento fetal, bajo peso al nacer, y parto prematuro.

En países desarrollados la tasa de prevalencia es de 23% y en países en vías de desarrollo es de 52%, es una de las patologías más frecuentes que pueden presentarse con el embarazo o ser producida por éste, la cantidad de hierro y ácido fólico requieren de suplementación adicional, para un adecuado crecimiento fetal y placentario, como en la condición materna de ganancia y pérdida sanguínea a la cual se verá sometida (4).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud, refieren que una de las causas de mortalidad materna perinatal son las complicaciones hemorrágicas en el parto y puerperio, constituyendo un aproximado de 115,000 casos de muertes maternas por año, dicha patología se ve asociada a antecedentes de anemia ferropénica durante el embarazo (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que más de 40% de las mujeres embarazadas en el mundo sufren anemia y al menos a la mitad se le atribuye a la carencia de hierro.

En el Perú según (ENDES) 2017 tres de cada diez mujeres embarazadas padecen de anemia es decir el (29,6%). Lima Metropolitana es el que concentra la mayor cantidad de mujeres embarazadas con anemia con un 23,1%, seguido de la selva con 22,9%, la sierra y el resto de la costa con 18,9%. Asimismo, el 23,3% de las mujeres que están dando de lactar también padece anemia.

En la Región Ancash de 11,406 gestantes que hay en la región, el 33,8% es decir (3,853) tiene anemia, resultado que se ubica por encima del promedio nacional.

En el Puesto de Salud de Garatea en el año 2016 de 311 gestantes evaluadas se registró 67 casos de anemia en gestante que equivale a un porcentaje de 21,5 %, aumentando los casos para el año 2017 de 319 gestantes evaluadas 150 tienen anemia con un porcentaje de 47% respectivamente, por lo que es necesario fortalecer las acciones de prevención, control y seguimiento a la gestante a través de visitas domiciliarias, un adecuado control prenatal oportuno, periódico y un tratamiento eficaz (5).

Moreno A, (6). En México 2013, realizó la investigación “Prevalencia de anemia en mujeres embarazadas que acuden a consulta en el servicio de urgencia del 1 de enero al 31 de diciembre del 2011 en el Hospital de Gineco – Obstetricia del IMIEM”. El objetivo fue determinar la prevalencia y los tipos morfológicos de anemia en mujeres embarazadas. Metodología. Estudio transversal, observacional, retrospectivo, y descriptivo. Resultados. La anemia estuvo presente en 9,38 % de las mujeres embarazadas, entre 21 a 30 años de

edad. Los principales tipos morfológicos de anemia fueron la microcítica hipocrómica con una prevalencia de 88%, la microcítica normocrómica con 8,8%, la normo normocrómica 3,6%. Conclusión. En este estudio reportamos a la anemia como un problema de salud pública. La anemia microcítica hipocrómica fue la más común.

Mayolema Y, (7). En Ecuador 2017, realizó la investigación “Incidencia de anemia en gestantes atendidas en consulta externa de un hospital Gineco – Obstétrico de la ciudad de Guayaquil desde octubre del 2016 a febrero 2017” objetivo fue “Determinar la incidencia de anemia que se presentan en mujeres durante el embarazo ”tipo de estudio descriptivo-Cuantitativo-transversal, los resultados anemia leve con un 56%, anemia moderada 29% y anemia grave 15%, la edad estuvo entre los 13 a 19 años con el 38%, en el primer trimestre de embarazo se obtuvo un 55%. Las gestantes que no tuvieron ningún embarazo previo tuvieron un 37%; mujeres de situación económica baja un 62%. Se concluye que la anemia leve se presenta con mayor frecuencia en las gestantes primigestas con una edad menor a 19 años y durante el primer trimestre.

Medina V, (8). En Ecuador 2013, realizó la investigación “Incidencia y causas de Anemia Ferropénica en adolescentes embarazadas de 13 – 16 años, Hospital Gineco-Obstétrico Enrique Sotomayor septiembre 2012 hasta febrero 2013” El propósito es determinar la incidencia y causas de casos de mujeres de 13 a 16 años embarazadas con diagnóstico de anemia ferropénica. La metodología fue de tipo transversal, descriptivo, explicativo, bibliográfico, con diseño no experimental, prospectivo. Los resultados revelaron que la

anemia ferropénica se presentó con mayor frecuencia en el rango de 13 – 14 años de edad con 62% y en menor porcentaje en pacientes de 15 – 16 años con 38%, manifestándose en el primer trimestre de gestación con 41% caracterizada por anemia leve 51%, presentándose como complicación en los niños de madres con anemia bajo peso al nacer con 43%.

Albán S, (9). En Ecuador 2013, realizo la investigación “Prevalencia de anemia y factores de riesgo asociados en embarazadas que acuden a consulta externa del área de salud N° 1 Pumapungo – Cuenca 2012 – 2013” Objetivo: Determinar la prevalencia de anemia y factores de riesgo asociados en embarazadas que acuden a consulta externa. Metodología: Estudio transversal de prevalencia. Resultado: La prevalencia de anemia es de 5,58% y con Hb ajustada (<12,3 g/dl) es de 41,8 %, el principal grado de anemia es leve 61%, seguida moderada 39%, lugar de residencia rural, y el nivel de instrucción analfabetismo y primaria, Conclusiones: Se ha demostrado una asociación con los factores planteados inicialmente con excepción de la multiparidad, IMC y estado civil.

Martínez E, (10). En Cañete 2018, realizó la investigación “Anemia en gestantes y riesgos obstétricos en el trabajo de parto en adolescentes de 13 a 18 años en el Hospital Rezola de Cañete de Enero – Diciembre 2016” Objetivo fue Determinar la incidencia de anemia y riesgo obstétrico durante el trabajo de parto, Metodología estudio descriptivo no experimental. Los resultados: gestantes adolescentes con anemia (40%), (8,3 %) con anemia severa, (15,8%) con anemia moderada, (17,5%) presentaron amenaza de aborto. (12,5%) presentaron anemia en su primer trimestre, (70%)

presentaron hiperémesis gravídica, (85,8%) presentaron infección del tracto urinario, (6,7%) presentaron trabajo de parto prolongado, (17,5%) presentaron retención placentaria. Se concluye: que a más baja sea la hemoglobina mayor será las múltiples complicaciones.

Rantes P, (11). En Trujillo 2018, realizó la investigación “Control prenatal inadecuado como factor de riesgo asociado a anemia materna en el hospital Belén de Trujillo”. El objetivo fue determinar si el control prenatal inadecuado es factor de riesgo asociado a anemia materna. Metodología: Se llevó a cabo un estudio de casos y controles. Resultados: No se encontraron diferencias significativas para las variables edad materna, edad gestacional ni grado de paridad entre las gestantes con o sin anemia gestacional. La frecuencia de control prenatal inadecuado en gestantes con anemia fue 16%. La frecuencia de control prenatal inadecuado en gestantes sin anemia fue 24%. El control prenatal inadecuado es factor de riesgo para anemia en gestantes (OR=4.1; IC 95%: [1.78; 7.32;] $p<0.05$). Conclusiones: El control prenatal inadecuado si es factor de riesgo asociado a la anemia materna.

Ayala R, (13). En Lima 2017, realizó la investigación “Prevalencia de anemia en gestantes que acuden por signos de alarma al servicio de emergencia del Hospital Arzobispo Loayza del 1 junio al 30 de noviembre 2016”. El propósito fue determinar la prevalencia de anemia, en gestantes en el servicio de emergencia. Metodología: Observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal. Resultados la anemia estuvo presente en 15% de las gestantes, los principales tipos morfológicos de anemia detectados fueron la microcítica hipocrómica con una prevalencia de

88%. Conclusión. En este estudio reportamos a la anemia como un problema de salud pública. La anemia microcítica hipocrómica fue la más común en mujeres embarazadas jóvenes y multíparas.

Canales S, (13). En Tumbes 2016, realizó la investigación “Factores de riesgo de anemia ferropénica en gestantes que acuden al Puesto de Salud I-II Gerardo Gonzales Villegas de Tumbes 2011 – 2015”. El objetivo determinar los factores de riesgo para el desarrollo de anemia ferropénica en gestantes. Metodología de tipo básico, descriptivo y diseño no experimental de corte transversal. Los resultados el 32% estuvieron edades comprendidas entre 21-25 años, de las cuales el 83% fueron convivientes y el 72% amas de casa. Con Respecto a los factores de riesgos Obstétricos el 49% fueron gestantes del primer trimestre, de las cuales el 45% correspondió a las multíparas y el 21% solo acudió a cuatro controles prenatales. Se concluye que los factores de riesgo de anemia ferropenia en gestantes están asociados con los factores sociodemográficos.

Alamo F, (14). En Trujillo 2016, realizó la investigación “Multiparidad como factor de riesgo para anemia en gestantes atendidas en el Hospital Belén de Trujillo”. El objetivo fue determinar si la multiparidad es factor de riesgo para anemia en gestantes atendidas en el Hospital Belén de Trujillo. Metodología: Se llevó a cabo un estudio de tipo analítico, observacional, retrospectivo, de casos y controles. Resultados: La frecuencia de multiparidad en gestantes con anemia fue 32%. La frecuencia de multiparidad en gestantes sin anemia fue 18%. La multiparidad es factor de riesgo para anemia en gestantes con un odds ratio de 2,13 el cual fue

significativo. Conclusiones: La multiparidad es factor de riesgo para anemia en gestantes atendidas en el Hospital Belén de Trujillo.

Medina D, (15). En Trujillo 2016, realizó la investigación “Anemia gestacional como factor riesgo asociado a anemia en niños menores de un año atendidos en el Hospital Belén de Trujillo”. El objetivo fue Determinar si la anemia gestacional es factor de riesgo asociado a anemia en niños menores de un año. Metodología: Se llevó a cabo un estudio de tipo, analítico, observacional, retrospectivo, de casos y controles. Resultados: La frecuencia de anemia gestacional en los pacientes con y sin anemia en menores de un año fue de 29% y 11% respectivamente. El odds ratio de anemia gestacional en relación a anemia en menores de un año fue de 3.25 ($p < 0.05$). Conclusiones: La anemia gestacional es factor de riesgo asociado a anemia en niños menores de un año en el Hospital Belén de Trujillo.

Miraval Z, (16). En Huánuco 2016, realizó la investigación “Anemia en las gestantes y su influencia en el peso de los Recién Nacidos de usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco Enero – Noviembre 2015”. El objetivo fue de determinar el grado de anemia en las gestantes y su influencia en el peso de los recién nacidos. Metodología: Fue el descriptivo, correlacional retrospectivo y transversal, siendo el diseño descriptivo correlacional. Los principales resultados fueron que un 63% de gestantes estudiadas perciben su ingreso económico mensual de 500 nuevos soles; el 92% presentaron el grado de anemia leve y el 37% de recién nacidos presentaron un peso menos de 2500gr. Conclusión: Aceptando la hipótesis de

investigación que la anemia en las gestantes influye en el peso del recién nacido.

La anemia es un trastorno caracterizado por un descenso de la hemoglobina sanguínea hasta niveles por debajo del rango mínimo normal, disminución de la producción de hematíes, aumento de la destrucción de los mismos o pérdida de sangre. La anemia ferropénica: Anemia hipocrómica, microcítica, producida por un aporte inadecuado del hierro necesario para sintetizar hemoglobina y caracterizada por palidez, fatiga y debilidad. La insuficiencia de hierro puede ser debida a un aporte inadecuado de hierro en la dieta o una escasa absorción de este por el sistema digestivo o una pérdida crónica de sangre (13).

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% . 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 (6).

El requerimiento de hierro aumenta en el embarazo debido a las necesidades del desarrollo del feto y de la placenta. Por ello, si el aporte no es suficiente, se puede producir anemia en la gestante. Los requerimientos de hierro en el primer trimestre es de 0,8 mg. por día, y aumenta hasta 6,3 mg. en el segundo y tercer trimestre, se puede satisfacer parte de la demanda con un incremento de hierro en la dieta diaria, al no ingerir la cantidad necesaria la gestante puede llegar a la anemia siendo necesario un tratamiento para evitar los efectos adversos de la madre y el niño.

El embarazo con sus periodos son fenómenos fisiológicos, por lo que requieren del cuidado especial para optimizar el crecimiento fetal y el nacimiento del nuevo ser que dependen exclusivamente de su constitución genética y de las condiciones del ambiente, el embarazo produce cambios fisiológicos en el cuerpo, relacionados con las demandas nutricionales del nuevo ser conllevando a un incremento en forma considerable, del plasma hasta en un 40 a 60%; así como también de los hematíes en 20 a 30%. Este incremento es como un factor compensatorio que ocasiona un descenso del hematocrito en 4 a 5%, y consecuentemente la anemia durante los primeros meses del embarazo (16).

Gestaciones no planificadas, conlleva a un inicio tardío de control prenatal o número de controles insuficientes, así como la adherencia inadecuada al tratamiento con suplementos de hierro y conocimiento de una alimentación saludable la cual ahonda mas el problema.

El MINSA a través de la NTS N^a 134 “Norma Técnica de Salud 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, es una intervención que tiene como objetivo asegurar el consumo de hierro en cantidad adecuada para prevenir o corregir la anemia, se recomienda como suplementación preventiva con hierro y ácido fólico en la mujer gestante y puérpera 60 mg de hierro elemental + 400 ug. de ácido fólico en forma diaria que inicia desde la semana 14 de gestante con el fin de garantizar un transporte eficiente de hierro desde la madre al feto, hasta 42

días después del parto (17).

Por lo expuesto, demuestra la importancia del trabajo académico, y como obstetra es de gran interés contribuir a fortalecer los conocimientos en cuidados preventivos de la gestante, familia, a fin de mejorar su calidad de vida de la gestante y el niño.

La razón de este trabajo académico es optimizar la gestión para disminuir los casos de anemia en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Garatea. Nuevo Chimbote, desde el 01 de Enero 2019 al 01 de Diciembre 2019, en la consulta externa evaluadas y con diagnóstico de anemia, propongo una alternativa de solución al problema para prevenir esta patología y contribuir a la disminución de casos y así a la reducción de la morbimortalidad materno - perinatal.

IV OBJETIVOS.

Objetivo General.

Disminuir los casos de anemia en gestantes atendidas en el puesto de Salud Garatea, Nuevo Chimbote.

Objetivos Específicos.

- Incrementar el conocimiento de la gestante sobre la importancia del consumo de Sulfato ferroso.
- Capacitar al personal de salud Obstetra en control prenatal
- Incrementar el conocimiento de la gestante en consumo de alimentos ricos en hierro.

V. METAS

- 20% Disminución de la anemia en gestantes un año después de iniciado el proyecto.
- 100% de las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Garatea, conoce la importancia del consumo del sulfato ferroso.
- 10 personal de salud Obstetra capacitado en control prenatal.
- 100% de gestantes con conocimiento de consumo de alimentos ricos en hierro.
- 5 notas de prensa
- 4 campañas de prevención de anemia.
- 100% de personal Obstetra con: 01 taller de capacitación de la Norma Técnica N° 134-MINSA.
- 100% de personal Obstetra con: 01 taller de capacitación sobre sesiones demostrativas y consejería nutricional.
- 50% del Personal de salud recibe asistencia técnica en suplementación de sulfato ferroso en el control prenatal.
- 12 sesiones demostrativas de preparación de alimentos ricos en hierro
- 100% de gestantes se les brinda orientación nutricional
- 100% de visitas domiciliarias a gestantes atendidas

VI. METODOLOGÍA

6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención.

Las líneas de acción propuestas, es resultado del árbol medios y fines, las cuales nos van a permitir orientar el desarrollo del proyecto en sus diferentes etapas, a través de la gestión, promoción y capacitación. Las cuales se describen a continuación.

A. Gestión

Es utilizado para referirse a acciones relacionadas con actividades que están dirigidas a la realización y desarrollo de objetivos establecidos en una organización, y que consiste en transmitir las habilidades o información en forma ordenada y eficiente (18).

En el caso del trabajo académico está relacionado a las actividades de coordinación con el personal del Puesto de Salud Garatea quienes son las encargadas de brindar la atención a la población expuesta a factores de riesgo a padecer anemia en el embarazo, que deben tener la capacidad de realizar un diagnóstico que brinde un tratamiento adecuado o referencia oportuna.

Acciones:

A1.- Fortalecer las estrategias de información, educación y comunicación sobre la importancia del consumo de sulfato ferroso en la gestante.

- 1 Reunión de abogacía

- 1 Taller de capacitación a periodistas
- 1 Reunión de seguimiento y monitoreo
- 1 Reunión de Evaluación

A.2. Difusión en medios locales sobre la importancia del consumo de sulfato ferroso

- 1 Reunión de Abogacía
- 1 Reunión de planificación
- 5 Notas de prensa elaborados
- 1 Elaboración de folletos
- 1 Reunión de seguimiento y monitoreo

A.3. Acciones articuladas con los otros sectores para campañas de prevención.

- 1 Reunión de Abogacía
- 1 Reunión de planificación
- 4 Campañas de prevención
- 1 Reunión de seguimiento y monitoreo
- 1 Reunión de Evaluación

B. Capacitación:

Proceso educativo, activo permanente, que consiste en adquirir, mantener, renovar, reforzar, actualizar o incrementar los conocimientos, destrezas y actitudes necesarias para el desarrollo personal, laboral y colectivo de los trabajadores (19).

En ese sentido es 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.

En este sentido, la capacitación forma y prepara los recursos humanos de una empresa para la ejecución de sus funciones.

En el presente trabajo académico la capacitación resulta fundamental para lograr que el personal de salud brinde un adecuado control

B.1. Taller de capacitación al personal de salud Obstetra sobre la Norma Técnica N° 134-MINSA

- 1 Reunión de planificación
- 1 Taller de capacitación
- 1 Reunión de monitoreo y evaluación

B.2. Taller de Capacitación al personal de salud Obstetra sobre sesiones demostrativas y consejería nutricional.

- 1 Reunión para solicitar la participación a la capacitación
- 1 Reunión de planificación
- 1 Taller de capacitación para personal de salud en sesiones Demostrativas.
- 1 Reunión de monitoreo y evaluación

B.3. Asistencia técnica al personal de salud Obstetra sobre actividades de suplementación de sulfato ferroso en control prenatal.

- 1 Reunión de sensibilización al personal
- 1 Reunión de planificación
- 12 Reuniones de asistencia técnicas al personal de salud
- 1 Reunión de monitoreo y evaluación

C. Información, Educación y Comunicación:

Información, denominamos al conjunto de datos, ya procesados y ordenados para su comprensión, que aportan nuevos conocimientos a un individuo o sistema sobre un asunto, materia, fenómeno o ente determinado. La importancia de la información radica en que, con base en esta, podemos solucionar problemas, tomar decisiones o determinar cuál alternativa, de un conjunto de ellas, es la que mejor se adapta a nuestras necesidades. Educación, la educación se entiende como el medio en el que los hábitos, costumbres y valores de una comunidad son transferidos de una generación a la siguiente generación. La educación se va desarrollando a través de situaciones y experiencias de cada individuo durante toda su vida (20).

Comunicación. La comunicación es un proceso que consiste en la transmisión de información entre un emisor y un receptor que decodifica e interpreta un determinado mensaje. La comunicación

deriva del latín communicatio que significa compartir, participar en algo o poner en común (21).

En el presente trabajo académico la información, la educación y la comunicación son herramientas importantes que utilizándolas adecuadamente nos permitirá brindar el mensaje con más claridad ya que nuestro objetivo principal es lograr que las gestantes conozcan y se sensibilicen sobre la importancia de una nutrición adecuada para la prevención de la anemia.

Acciones:

C.1. Sesiones demostrativas sobre la preparación de alimentos ricos en hierro

- 1 Reunión de planificación
- 12 Reuniones de sesiones demostrativas
- 1 Reunión de monitoreo y evaluación

C.2. Orientación y consejería nutricional intra y extra mural

- 1 Reunión de planificación
- 350 Realizar consejerías nutricionales en establecimiento
- 350 Realizar visitas domiciliarias para la consejería en domicilio

C.3. Visitas domiciliarias de seguimiento a la gestante para la adherencia al sulfato ferroso y consumo de alimentos ricos en hierro.

- 1 Reunión de planificación
- 350 Realizar visitas domiciliarias de seguimiento
- 1 Reunión de monitoreo y evaluación.

6.2. Sostenibilidad del proyecto

La sostenibilidad del proyecto estará a cargo del equipo de salud que trabaja en el programa Materno Neonatal y Promoción de la Salud, la jefatura del Puesto de Salud Garatea; a su vez contará con la participación del programa Materno Neonatal y PROMSA, jefatura de Salud Individual, Oficina de Desarrollo Institucional y la Dirección Ejecutiva de la Red de Salud Pacífico Sur. Así mismo tendrá la participación activa de las autoridades locales del distrito de Nuevo Chimbote; en la comunidad contará con Organizaciones de Base y con los Agentes Comunitarios de Salud.

6.3 Beneficios

Beneficios con proyecto

- Disminución de la tasa de morbilidad y mortalidad de la gestante por anemia en el Puesto de Salud Garatea, distrito de Nuevo Chimbote.
- Autoridades locales participan activamente con el personal de salud en las medidas de prevención de la anemia en gestantes.
- Puesto de Salud Garatea cuenta con personal capacitado y comprometido para la atención a la gestante.
- Personal de salud del Puesto de Salud Garatea brinda las atenciones con enfoque de promoción de estilos de vida saludables para el auto cuidado de su salud.

Beneficios sin proyecto

- Aumento de la tasa de morbilidad y mortalidad de anemia en la gestante atendida en el Puesto de Salud Garatea en el distrito de Nuevo Chimbote.
- Autoridades locales y el personal de salud indiferentes en las medidas de prevención de anemia en gestantes.
- El personal de salud del Puesto de Salud Garatea brinda las atenciones sin enfoque de promoción de estilos de vida saludables, no sensibilizan a las gestantes para el auto cuidado de su salud.

VII SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACION

MATRIZ DE MONITOREO

Código	Actividades y tareas	Metas	Recursos asignados	Indicadores	Fuentes de Información	Instrumentos	Frecuencia	Responsable	Fecha de Presentación de Información	Entrega
A1	Fortalecer las estrategias de información, educación, comunicación sobre la importancia del consumo de sulfato ferroso en la gestante	1 Reunión de abogacía 1 Taller de capacitación a periodistas 1 Reunión de seguimiento y monitoreo 1 Reunión de evaluación	S/.2000.00	N° de reuniones de abogacía N° de taller de capacitación a periodistas N° reunión de seguimiento y monitoreo N° reunión de evaluación	<ul style="list-style-type: none"> Libro de acta 	Ficha de monitoreo	Trimestral	Responsable de materno y comunicación.	31 de marzo 2019	Dirección Ejecutiva de la Red

A2	Difusión en medios locales sobre la importancia del consumo del sulfato ferroso.	1 Reunión de abogacía 1 reunión de planificación 5 de notas de prensa 1 elaboración de folletos 1 Reunión de monitoreo y seguimiento	S/.1000.00	N° de reunión de abogacía N° de reunión de planificación N° de nota de prensa elaborada y difundida. N° elaboración de folletos N° reunión de seguimiento y monitoreo	<ul style="list-style-type: none"> • N° de notas de prensa elaboradas y difundidas. 	Ficha de monitoreo	Trimestral	Responsable de materno.	31 de marzo 2019	Dirección Ejecutiva de la Red
A3	Acciones articuladas con otros sectores para campañas de prevención.	1 reunión de abogacía 1 reunión de planificación 4 campañas de prevención. 1 reunión de seguimiento y	S/.2000.00	N° de reunión de abogacía N° de reunión de planeamiento. N° de campañas realizadas N° reunión de	<ul style="list-style-type: none"> • Acta 	Ficha de monitoreo	Trimestral	Responsable de materno.	31 de marzo 2019	Dirección Ejecutiva de la Red

		monitoreo. 1 reunión de evaluación		seguimiento y monitoreo Nº reunión de evaluación						
B1	Taller de capacitación al personal de salud Obstetra sobre la Norma Técnica N° 134- MINSA.	1 reunión de planificación 1 taller de capacitación 1 reunión de monitoreo y evaluación	S/.2500.00	Nº de reunión de planificación Nº de talleres realizados Nº reunión de monitoreo y evaluación	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de participantes • Acta 	Ficha de monitoreo	Semestral	Responsable de materno.	31 de julio 2019	Dirección Ejecutiva de la Red

B2	Taller de capacitación al personal de salud Obstetra sobre sesiones demostrativas y consejería nutricional.	1 reunión para solicitar la participación al taller 1 taller de capacitación para personal de salud 1 reunión de monitoreo y evaluación	S/.1000.00	Nº de reunión para solicitar la participación al taller Nº taller de capacitación realizado Nº reunión de monitoreo y evaluación	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de participantes • Acta 	Ficha de monitoreo	anual	Responsable de materno.	31 de marzo. 2019	Dirección Ejecutiva de la Red
B3	Asistencia técnica al personal de salud Obstetra sobre actividades de suplementación de sulfato ferroso en control prenatal.	1 reunión de sensibilización 1 reunión de planificación 12 reuniones de asistencia técnica. 1 reunión de monitoreo y evaluación	S/.1200.00	Nº de reunión de sensibilización Nº de reunión de planificación Nº reuniones de asistencia técnica Nº reunión de monitoreo y evaluación	<ul style="list-style-type: none"> • Acta 	Ficha de monitoreo	Mensual	Responsable de materno.	30 de cada mes 2019	Dirección Ejecutiva de la Red

C1	Sesiones demostrativas sobre la preparación de alimentos ricos en hierro.	1 reunión de planificación 12 reuniones de sesiones demostrativas 1 reunión de monitoreo y evaluación	S/.1200.00	Nº de reunión de planificación Nº de reuniones de sesiones demostrativas. Nº reunión de monitoreo y evaluación	• Lista de participantes	Ficha de monitoreo	Mensual	Responsable de materno.	30 de cada mes 2019	Dirección Ejecutiva de la Red
C2	Orientación y consejería nutricional a gestantes intra y extra mural	1 reunión de planificación 350 consejería nutricionales 350 visita domiciliaria	S/.1800.00	Nº de reunión de planificación Nº de consejerías nutricionales Nº de visita domiciliaria	• Libro de registro	Ficha de monitoreo	Mensual	Responsable de materno.	30 de cada mes 2019	Dirección Ejecutiva de la Red de la Red
C3	Visitas domiciliarias de seguimiento a la gestante para la adherencia al sulfato ferroso	1 reunión de planificación. 350 visitas domiciliarias de seguimiento	S/.3500.00	Nº de reunión de planificación Nº visitas domiciliarias	• Formato de visita domiciliaria	Ficha de monitoreo	Mensual	Responsable de materno.	30 de cada mes 2019	Dirección Ejecutiva de la Red

	y consumo de alimentos ricos en hierro.	1 reunión de monitoreo y evaluación		de seguimiento Nº reunión de monitoreo y evaluación						
--	---	-------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

MATRIZ DE SUPERVISIÓN

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUIA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN
Disminuir los casos de anemia en gestantes atendidas en el Puesto de Salud de Garatea, Nuevo Chimbote.	Disminución de la anemia en gestantes en un 20% un año después de iniciado el proyecto.	Número de casos de anemia en gestantes en la zona de aplicación del proyecto, sobre el total de gestantes atendidas	Los casos detectados de anemia en gestante en la zona de aplicación del proyecto.	Reporte estadístico del SIEN	Trimestral	Ficha de supervisión
Resultados 1.1. Incrementar el conocimiento de la gestante sobre la	100% de las gestantes atendidas	Porcentaje de gestantes con	Gestantes con conocimientos sobre la importancia del	Lista de chequeo	Trimestral	Ficha de supervisión

<p>importancia del consumo de sulfato ferroso</p>	<p>en el Puesto de Salud Garatea, conoce la importancia del consumo de sulfato ferroso.</p>	<p>conocimientos sobre la importancia del consumo del sulfato ferroso, sobre el total de gestantes atendidas</p>	<p>consumo del sulfato ferroso.</p>			
<p>1.2. Capacitar al personal de salud Obstetra en control prenatal.</p>	<p>10 personal de salud Obstetra capacitado en control prenatal</p>	<p>Número de personal de salud capacitado en control prenatal, sobre número de personal programado.</p>	<p>Personal de salud capacitado en control prenatal</p>	<p>Libro actas Lista de participantes</p>	<p>Semestral</p>	<p>Ficha de supervisión</p>

1.3. Incrementar el conocimiento de la gestante en consumo de alimentos ricos en hierro	100 % de la gestante con conocimiento de consumo de alimentos ricos en hierro.	Porcentaje de gestante con conocimiento de consumo de alimentos ricos en hierro, sobre total de gestantes atendidas	Gestantes con conocimiento de consumo de alimentos ricos en hierro.	Lista de chequeo	Mensual	Ficha de supervisión
--	--	---	---	------------------	---------	----------------------

VIII RECURSOS REQUERIDOS

8.1 Humanos:

RECURSO HUMANO	HORAS MENSUALES	COSTO POR HORAS	COSTO TOTAL EN 1 AÑO
OBSTETRAS	150	15.00	S/.28,320.00
MEDICOS	50	30.00	S/.19,320.00
COSTO TOTAL EN RECURSO HUMANO			S/.47,640.00

8.2 Materiales:

CODIGO	MATERIALES	CANT.	COSTO UNI.	COSTO TOTAL
2.3.1.5.1.2	Papel bond A4 (millar)	4	28.00	S/.112.00
2.3.1.5.1.2	Bolígrafos c/azul	100	0.40	S/.40.00
2.3.1.5.1.2	Plumones Gruesos	24	1.50	S/.36.00
2.3.1.5.1.2	Goma barra	6	2.00	S/.12.00
2.3.1.5.1.2	Tijeras	2	2.50	S/.5.00
2.3.1.5.1.2	Cartulina simple	60	0.30	S/.18.00
2.3.1.5.1.2	Plumones Acrílicos	4	2.50	S/.10.00
2.3.1.5.1.2	Folder Manila	200	0.30	S/.60.00
2.3.1.5.1.2	Sobre Manila	50	0.30	S/.15.00
2.3.1.5.1.2	Grapas caja	1	3.00	S/.3.00
2.3.1.5.1.2	Tableros Acrílicos	6	5.00	S/.30.00
2.3.1.99.1.3	Rotafolios	3	45.00	S/.135.00
2.3.1.99.1.3	Dípticos (millares)	5	125.00	S/.625.00
2.3.1.99.1.3	Trípticos (millares)	3	145.00	S/.435.00

8.3. PRESUPUESTO: Aportes propios/aportes solicitados

CODIGO	DENOMINACION	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
SERVICIOS Y MATERIALES				
2.3.2.8.1.1	Contratación CAS	02	3,750.00	S/45,000.00
2.3.2.8.1.2	Pago ESSALUD	02	220.00	2,640.00
2.3.2.2.4.4	Fotocopia	2640	0.10	264.00
2.3.2.7.10.1	Refrigerios (20 part.)	06	550.00	3,300.00
	Refrigerios (15 part.)	12	225.00	2,700.00
	Sesiones demostrativa			
2.3.2.1.2.99	Movilidad Local (4)	12	600.00	7,200.00
	Difusión	05	200.00	1,000.00
2.3.1.5.1.2	Material de escritorio	01	341.00	341.00
2.3.1.99.1.3	Impresiones	01	1,195.00	1,195.00
SUB TOTAL				
TOTAL				S/.63,640.00

IX CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Disminuir los casos de anemia en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Garatea, Nuevo Chimbote.

N°	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA 2019				INDICADOR
			DESCRIPCION	COSTOS	I 2019	II 2019	III 2019	IV 2019	
1	Elaboración del proyecto Optimizando la gestión para disminuir la anemia en gestantes atendidas en el Puesto de Salud de Garatea - Nuevo Chimbote, 2018.	01	Informe	S/.300.00	X				Proyecto elaborado
2	Presentación del Proyecto a la Dirección de la Red Pacifico Sur y a la Jefatura del Puesto de Salud Garatea	01	Informe	S/.100.00	X				Proyecto presentado
3	Coordinación con el responsable del Programa Materno Neonatal del	01	Informe	S/.200.00	X				Coordinación realizada

	Puesto de Salud Garatea.								
4	Elaboración de indicadores de gestión	01	Ficha de monitoreo	S/.200.00	X				Indicadores de gestión elaborado
5	Ejecución del Proyecto de Intervención	01	Informe	S/.62,240.00	X	X	X	X	Proyecto Ejecutado
6	Evaluación del proyecto de Intervención	01	Informe	S/.150.00				X	Proyecto evaluado
7	Presentación del Informe Final	01	Informe	S/.450.00				X	Proyecto Presentado

1.1. OBJETIVO ESPECÍFICO 1. Incrementar el conocimiento de la gestante sobre la importancia del consumo de sulfato ferroso

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2019			
			DESCRIPCION	COSTOS	I 2019	II 2019	III 2019	IV 2019
A1	Fortalecer las estrategias de información, educación, comunicación sobre importancia del consumo de sulfato ferroso en la gestante	1 Reunión de abogacía 1 Taller de capacitación a periodistas 1 Reunión de seguimiento y monitoreo 1 Reunión de evaluación	Acta Plan y cronograma Lista de Asistencia Acta	S/.2000.00	X			

A2	Difusión en medios locales sobre la importancia del consumo del sulfato ferroso	1 Reunión de abogacía 1 reunión de planificación 5 de notas de prensa 1 elaboración de folletos 1 Reunión de monitoreo y seguimiento	Acta Nº de notas de prensa elaboradas y difundidas	S/1000.00	X X X X			
A3	Acciones articuladas con otros sectores para campañas de prevención	1 reunión de abogacía 1 reunión de planificación 4 campañas de prevención 1 reunión de seguimiento y monitoreo 1 reunión de evaluación	Acta Informe	S/2000.00		X X X	X	X X

1.2. OBJETIVO ESPECÍFICO 2. Capacitar al personal de salud Obstetra en control prenatal

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2019			
			DESCRIPCION	COSTOS	I 2019	II 2019	III 2019	IV 2019
B1	Taller de capacitación al personal de salud Obstetra sobre la Norma Técnica N° 134- MINSA	1 reunión de planificación 1 taller de capacitación Norma Técnica 134-MINSA 1 reunión de monitoreo y evaluación	Acta Plan y cronograma Lista de Asistencia Informe	S/.2500.00	X X X	 X		
B2	Taller de capacitación al personal de salud Obstetra sobre sesiones demostrativas y consejería nutricional.	1 reunión para solicitar la participación al taller 1 taller de capacitación para personal de salud Obstetra sesiones demostrativas y consejería nutricional 1 reunión de monitoreo y evaluación	Acta Lista de asistencia Informe	S/.1000.00	X X X			

B3	Asistencia técnica al personal de salud Obstetra sobre actividades de suplementación de sulfato ferroso en control prenatal.	1 reunión de sensibilización 1 reunión de planificación 12 reuniones de asistencia técnica. 1 reunión de monitoreo y evaluación	Acta Informe	S/.1200.00	X X X	X	X	X X
----	--	--	-----------------	------------	-------------	---	---	--------

1.3. OBJETIVO ESPECÍFICO 3. Incrementar el conocimiento de la gestante en consumo de alimentos ricos en hierro.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA			
			DESCRIPCION	COSTOS	I 2019	II 2019	III 2019	IV 2019
C1	Sesiones demostrativas sobre la preparación de alimentos ricos en hierro.	1 reunión de planificación	Acta	S/.1200.00	X			
		12 reuniones de sesiones demostrativas.	Plan y cronograma		X	X	X	X
			Lista de Asistencia		X	X	X	X
		1 reunión de monitoreo y evaluación	Informe					X
C2	Orientación y consejería nutricional a gestantes intra y extra mural	1 reunión de planificación	Acta	S/.1800.00	X			
		350 consejería nutricionales	Libro de registro		X	X	X	X
					X	X	X	X
		350 visitas domiciliarias	Informe					X

C3	Visitas domiciliarias de seguimiento a la gestante para adherencia al sulfato ferroso y consumo de alimentos ricos en hierro.	1 reunión de planificación 350 visitas domiciliarias de seguimiento 1 reunión de monitoreo y evaluación	Acta Formato de visita domiciliaria	S/.3500.00	X X	X	X	X X
----	---	---	--	------------	--------	---	---	--------

X ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El Trabajo Académico OPTIMIZANDO LA GESTIÓN PARA DISMINUIR LA ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD GARATEA - NUEVO CHIMBOTE, 2018. Estará a cargo de la autora como coordinadora del programa Materno Neonatal y Jefe de Salud Individual, quien a su vez coordinará estrechamente con los responsables de Promoción de la Salud y la jefatura del Puesto de Salud Garatea, calificados para organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando el trabajo académico lo requiera y participar de las actividades propias del presente trabajo académico.

XI COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Se coordinará permanentemente con el equipo de salud que trabaja en el Programa Materno Neonatal y la jefatura del Puesto de Salud Garatea. Así mismo tendrá la participación activa de las autoridades locales contara con la participación de Organizaciones de Base y con los Agentes Comunitarios de Salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OPS OMS. Anemia ferropénica: Investigación para soluciones eficientes y viables [fecha de acceso 12 febrero 2018]. URL disponible: <http://www.paho.org/arteparalainvestigacion>
2. Flores J. Prevalencia de anemia en gestantes del Centro de Salud La Libertad, San Juan de Lurigancho, Lima Enero – Octubre del 2015. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Lima – Perú 2017. [Fecha de acceso 19 de julio 2018]. URL disponible <http://www.cybertesis.unmsm.edu.pe>
3. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES – INEI. 2017. [Fecha de acceso 22 diciembre 2018]. URL disponible <http://www.gob.pe>
4. Soto J. Factores asociados a anemia en gestantes hospitalizados en el servicio de Ginecología Obstetricia del Hospital “San José” Lima – Callao 2016. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Lima – Perú 2018. [Fecha de acceso 18 de julio 2018]. URL disponible <http://www.repositorio.urp.edu.pe>
5. Unidad de Estadística e Informática Red de Salud Pacifico Sur. [Base de datos Sistema Informático del Estado Nutricional de la gestante]. Nuevo Chimbote: SIEN.
6. Moreno A. Prevalencia de anemia en mujeres embarazadas que acuden a consulta en el servicio de urgencias del 1 de enero al 31 de diciembre del 2011 en el Hospital de Ginecología y Obstetricia del IMIEM. [Tesis para optar el grado de especialista en Ginecología y Obstetricia]. Toluca – México 2013. [Fecha de acceso 10 de febrero 2018]. URL disponible <http://www.remeri.org.mx/indexi>
7. Mayolema 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 para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. Guayaquil – Ecuador 2017. [Fecha de acceso 10 de febrero

- 2018]. URL disponible http: www.bibliotecasdeecuador.com.
8. Medina V. Incidencia y causas de anemia ferropénica en adolescentes embarazadas de 13 – 16 años, realizado en el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor septiembre 2012 hasta febrero 2013. [tesis de grado]. Guayaquil – Ecuador 2013. [Fecha de acceso 10 de febrero 2018]. URL disponible http: www.bibliotecasdeecuador.com
 9. Albán S. Prevalencia de anemia y factores de riesgo asociados en embarazadas que acuden a consulta externa del área de Salud N°1 Pumapungo – Cuenca 2012 – 2013. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Cuenca – Ecuador 2013. [Fecha de acceso 10 de febrero 2018]. URL Disponible http: www.bibliotecas.ecuador.com .
 10. Martínez E. Anemia en gestantes y riesgos obstétricos en el trabajo de parto en adolescentes de 13 a 18 años en el Hospital Rezola de Cañete de Enero – Diciembre del 2016. [Tesis licenciatura]. Cañete: Universidad Privada Sergio Bernales Facultad de Ciencias Médicas; 2018.
 11. Rantes P. Control prenatal inadecuado como factor de riesgo asociado a anemia materna en el hospital belén de Trujillo. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego Facultad de Ciencias Médicas; 2018.
 12. Ayala R. Prevalencia de anemia en gestantes que acuden por signos de alarma al servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza del 1 de junio al 30 de noviembre 2016. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Lima – Perú 2017. [fecha de acceso 10 de febrero 2018]. URL disponible http: www.unmsm.edu.pe
 13. Canales S. Factores de riesgo de anemia ferropénica en gestantes que acude al Puesto de Salud I –II Gerardo Gonzales Villegas de Tumbes 2011 – 2015.

- [Tesis de grado]. Tumbes – Perú 2016. [fecha de acceso 10 de febrero 2018]. URL disponible [http: www.renati.sunedu.gob.pe](http://www.renati.sunedu.gob.pe).
14. Alamo F. Multiparidad como factor de riesgo para anemia en gestantes atendidas en el Hospital Belén de Trujillo. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego Facultad de Ciencias Médicas; 2016.
 15. Medina D. Anemia gestacional como factor de riesgo asociado a anemia en niños menores de un año atendidos en el Hospital Belén de Trujillo. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Trujillo: Universidad Privado Antenor Orrego Facultad de Ciencias Médicas; 2015.
 16. Miraval Z. Anemia en las gestantes y su influencia en el peso de los recién nacidos de usuarios del Centro Salud Aparicio Pomares Huánuco Enero – Noviembre 2015. [Tesis de Posgrado]. Huánuco: Universidad de Huánuco Facultad de Ciencias de la Salud; 2016.
 17. Ministerio de Salud. NTS. N° 134-2017. “Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas”. Lima – Perú.
 18. Benavides L. Gestión, liderazgo y valores en la Administración de la Unidad educativa San Juan de Bucay del Cantón General Antonio Elizalde 2010 - 2011. [Tesis para optar el título de Magister en Gerencia y Liderazgo Educativo]. Guayaquil – Ecuador. [fecha de acceso 16 de julio 2018]. URL disponible en: <https://www.dspace.utpl.edu.ec>.
 19. Flores H. Capacitación al personal administrativo de la Clínica N° 23 del IMSS: Propuesta Pedagógica respecto al cuidado de sí mismo y como mejora para las relaciones interpersonales. [Tesis para optar el título en Pedagogía]. México 2014 [fecha de acceso 16 de febrero 2018]. URL disponible: <http://www.132.248.9.195./ptd2014/febrero>.

20. OPS OMS Fortalecimiento de los sistemas de información de salud. [en línea]. [fecha de acceso 16 de febrero 2018]. URL disponible en: <https://www.paho.org/hq/index.php>.

21. Torres V. La comunicación en los Programas de promoción y prevención de salud de Bogotá: Secretaria Distrital de Salud y EPS y medios de comunicación. [Tesis para optar el título de Comunicación Social]. Bogotá – Colombia 2008. [Fecha de de acceso 19 de julio 2018]. URL disponible en: [Https: // www.paho.org/hq/index.php](https://www.paho.org/hq/index.php).

ANEXOS

IDENTIFICAR O DESCRIBIR EL PROBLEMA PRINCIPAL O NECESIDAD

Paso 1. Plantear el problema

Alta incidencia de anemia en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Garatea, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash 2018.

Paso 2: Determinar si el problema encontrado guarda relación con los lineamientos de la institución con la que se piensa trabajar

- El MINSA tiene como uno de sus lineamientos la reducción de la anemia materna infantil, a través de fortalecimiento de intervenciones preventivas durante la gestación, parto y puerperio.

Paso 3: Llevar a cabo un diagnóstico

- El Distrito de Nuevo Chimbote se encuentra en la Provincia del Santa, Departamento de Ancash.
- Se encuentra ubicado en la zona árida de la Costa Norte del Perú, a la orilla de la Bahía El Ferrol y la Bahía de Samanco, a 420 Km. Al norte de la ciudad de Lima, a 9° 12' 30" de latitud Sur 76° 55' 00" de longitud Oeste. Es uno de los distritos de la Provincia del Santa priorizada con fines de expansión urbana y suelos de relieve y consistencia apropiada para el cultivo agrícola intensivo, por lo que forma parte del Proyecto Especial de Irrigación CHINECAS.
- El Distrito de Nuevo Chimbote tiene una superficie de 389.73 km², con una altitud de 25 m.s.n.m., tiene por capital a la ciudad de Buenos Aires y cuenta con 78 asentamientos urbanos entre Urbanizaciones Residenciales, Urbanizaciones Progresivas de Interés Social,

Habilitaciones Urbanas Progresivas, Asociaciones de Vivienda, Asentamientos Humanos; y 6 centros poblados rurales.

- El distrito de Nuevo Chimbote. Limita al norte con el distrito de Chimbote y al sur con los de Nepeña y Samanco. Al oeste de la misma se encuentra el Océano Pacífico, en el que se adentra la Península del Ferrol, la que encierra junto a las islas Blanca y Ferrol, la bahía de Chimbote. Como punto de investigación se selecciona P.S. Garatea en donde se atiende a la población de la Urbanización Bellamar, y los pueblos jóvenes del Sur del Distrito de Nuevo Chimbote; esta población se caracteriza por albergar familias de un estrato económico bajo y medio, y heterogénea, teniendo una población considerable de joven y adulto. A pesar que en las zonas urbanas del distrito se tienen acceso a servicios educativos y de salud, existe un considerable número de mujeres que presentan problemas de salud, embarazos no deseados por lo que no recibieron una atención preconcepcional, observándose el aumento de la incidencia de anemia en la gestación.

Paso 4: Identificar la población beneficiaria correspondiente a la zona ó área

Geográfica.

- El Puesto de salud Garatea se encuentra entre los establecimientos que corresponden a la Microred Yugoslavia, se atiende aproximadamente 350 a 380 gestantes, de las cuales el 42 % tiene diagnóstico de anemia. Observándose un incremento de la incidencia de los casos de anemia en relación a los años anteriores.

Paso 5: Incorporación al enfoque de género

- Existe influencia de la pareja y de familiares para la toma de decisiones en el cuidado de la salud de la gestante, influenciado por las costumbres arraigadas de la población migrante andina.

Paso 6: Definir la gravedad del problema en el área geográfica identificada

- El 47% de las gestantes atendidas en el P.S. Garatea presentan diagnóstico de anemia.

Paso 7: Definir las posibilidades y limitaciones (sociales y políticas) directamente relacionadas con la solución del problema.

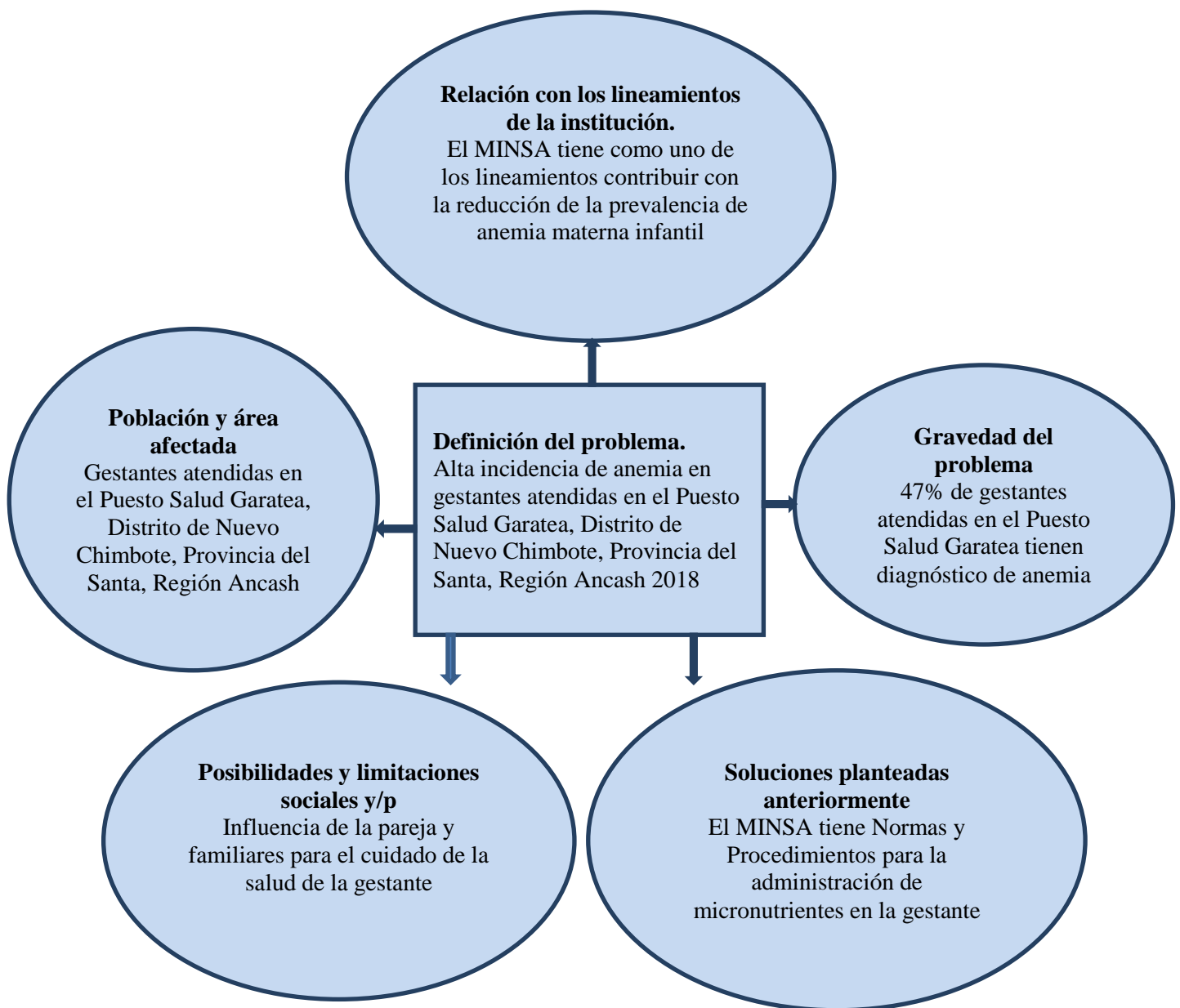
- Gestantes de la jurisdicción del P.S. Garatea acuden a sus controles, pero un 50 % en forma tardía, lo que dificulta para un diagnóstico de riesgo en forma oportuna y temprana.

Paso 8: Señalar si ha existido algún intento de solución al problema anteriormente.

- El Ministerio de Salud cuenta con Normas y procedimientos para la suplementación de micronutrientes en la gestante, dentro de ello la administración del sulfato ferroso más ácido fólico a partir de las 14 semanas de embarazo, pero esta estrategia no ha permitido mejorar la anemia en la gestante atendida en el P.S. Garatea.

Paso 9: Revisión del problema planteado y definición final del problema.

CUADRO DE RESUMEN



IDENTIFICACION DE PROBLEMAS

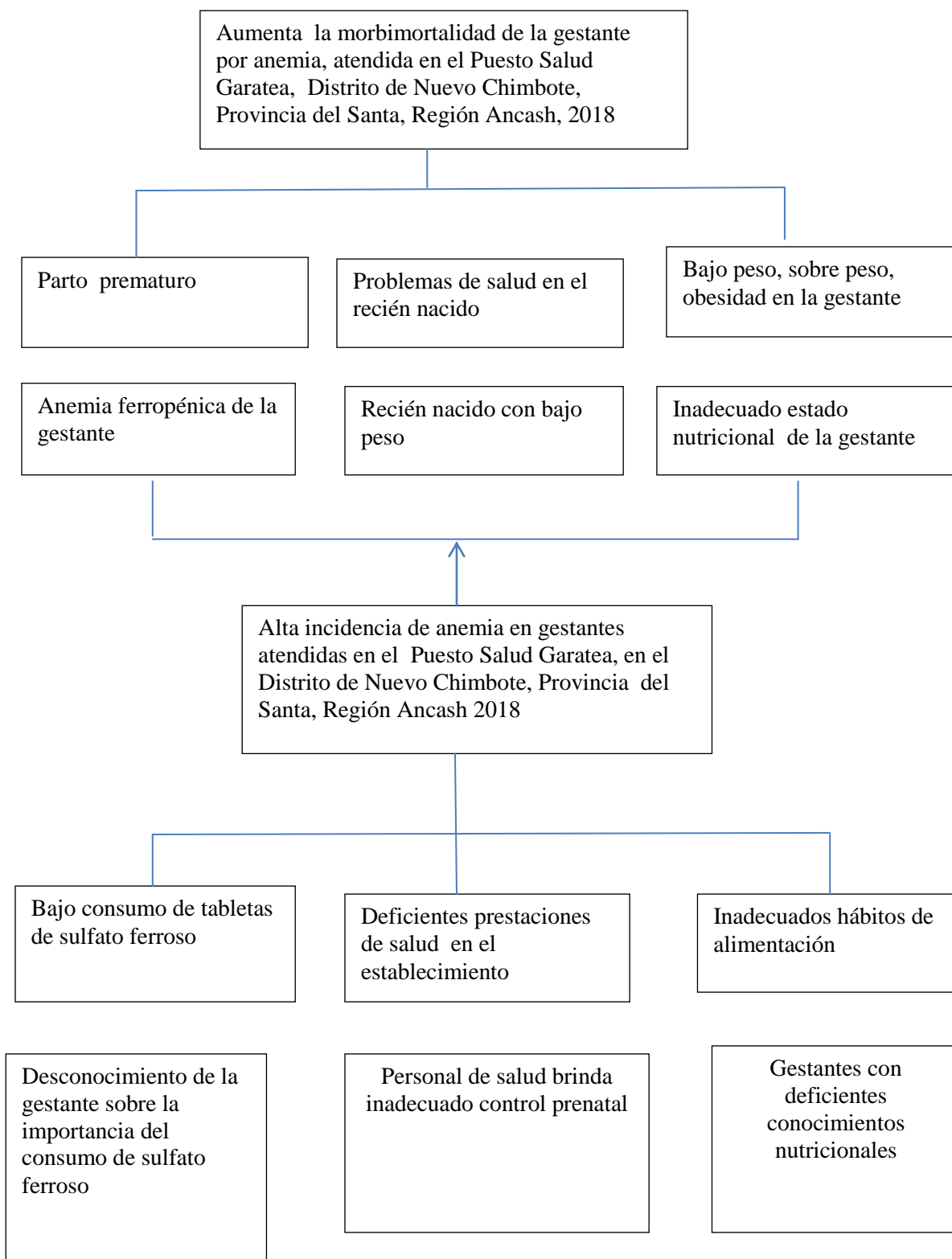
PROBLEMA	MAGNITUD	GRAVEDAD	IMPORTANCIA PARA LA POBLACION	RESULTADO
Alta prevalencia de anemia en niños	4	3	2	24
Alta incidencia de anemia en gestantes	4	4	3	48
Captación tardía de gestante	3	2	3	18
Alta prevalencia de cáncer de cuello uterino	3	3	3	27
Aumento de casos de infecciones de vías urinarias	2	3	2	12

Fuente:

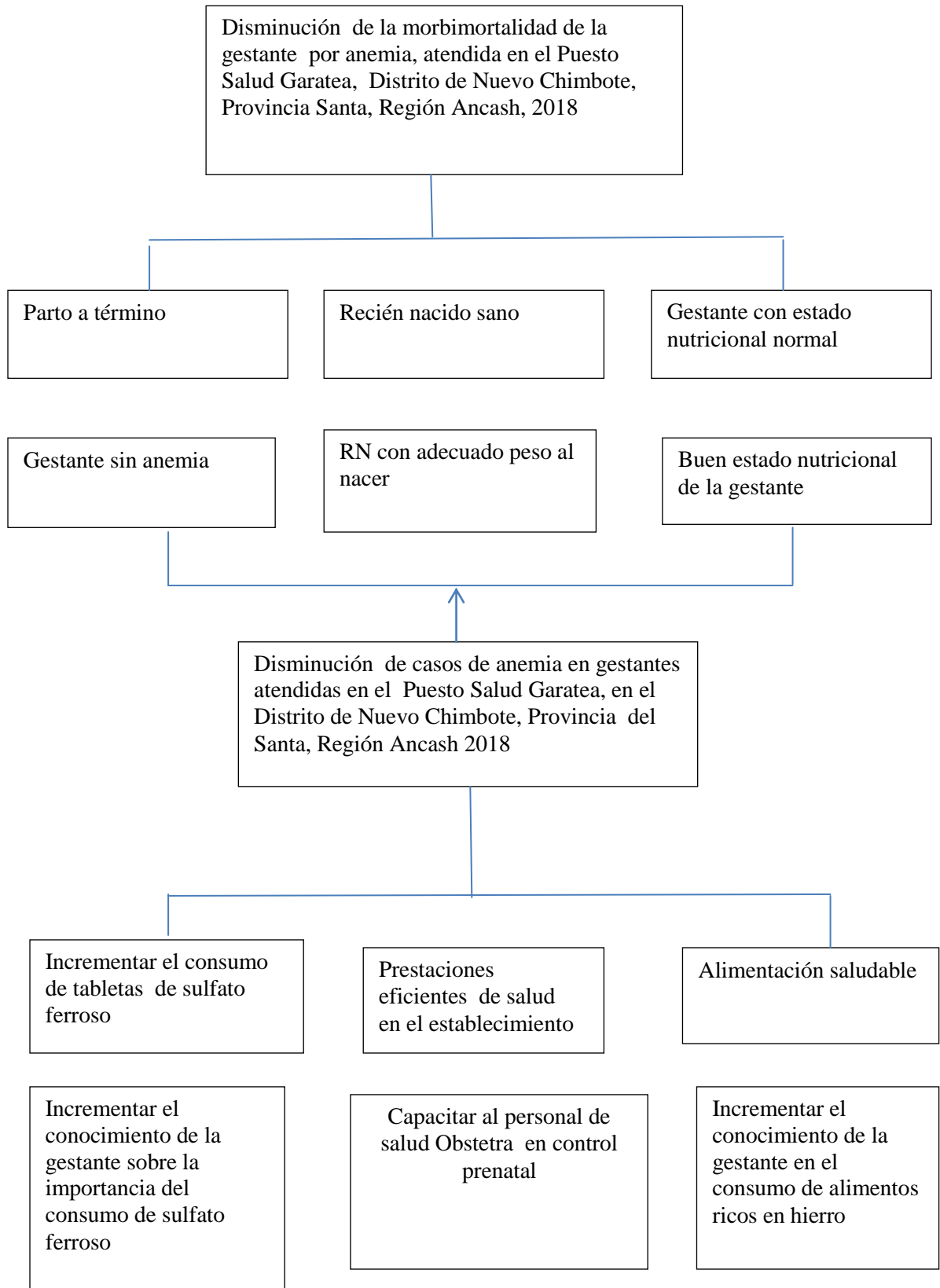
III. PROBLEMA

“Alta incidencia de anemia en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Garatea, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, 2018”.

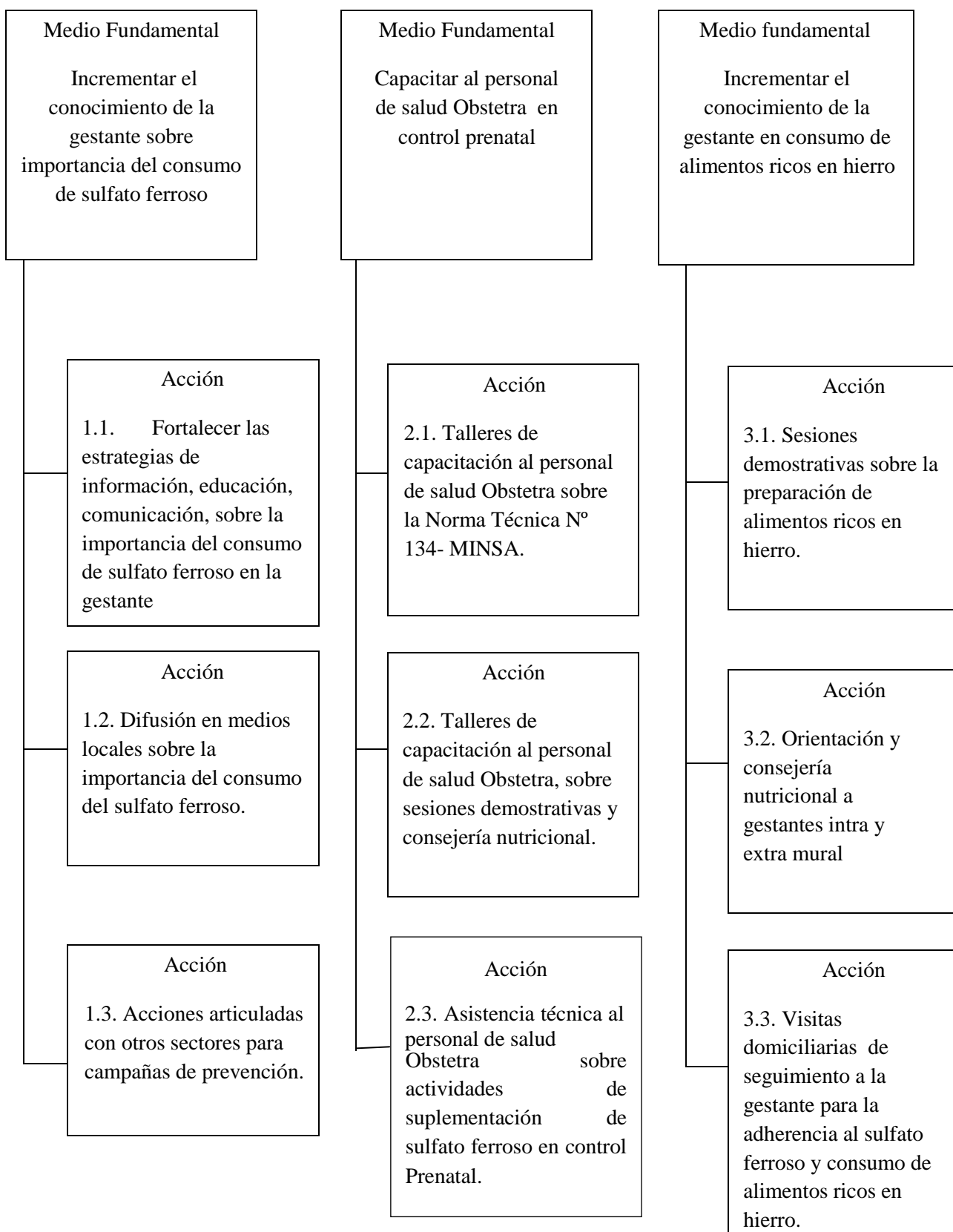
ÁRBOL DE PROBLEMAS



ÁRBOL DE OBJETIVOS: MEDIOS Y FINES



ÁRBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS



MARCO LÓGICO

	Objetivos	Metas	Indicadores	Fuentes de verificación	Supuestos
Fin	Disminución de la morbilidad de la gestante por anemia atendida en el Puesto de Salud Garatea, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash.				
Propósito objetivo general	Disminuir los casos de anemia en gestantes atendidas en el Puesto de Salud de Garatea - Nuevo Chimbote.	Disminución de la anemia en gestantes en un 20% un año después de iniciado el proyecto.	Porcentaje de casos nuevos de anemia en gestantes en la zona de aplicación del proyecto, sobre el total de gestantes atendidas	Reporte estadístico del SIEN	Población de gestantes con presencia de mejora en prevención de anemia.
Componentes Objetivos específicos	1. Incrementar el conocimiento de la gestante sobre importancia del consumo del sulfato ferroso	100% de las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Garatea, conoce la importancia del consumo del sulfato ferroso.	Porcentaje de gestantes con conocimientos sobre la importancia del consumo del sulfato ferroso, sobre el total de gestantes atendidas	Ficha de aplicación	Gestantes comprometidas en prevención de anemia.
	2. Capacitar al personal de salud Obstetra en control prenatal.	10 personal de salud Obstetra capacitado en control prenatal	Número de personal capacitado en control prenatal, sobre el total de personal programado	Lista de asistencia Libro de actas.	Personal de salud comprometido en la mejora de la atención de calidad.
	3. Incrementar el conocimiento de la gestante en consumo de alimentos ricos en hierro.	100 % de la gestante con conocimiento de consumo de alimentos ricos en hierro	Porcentaje de gestante con conocimiento de consumo de alimentos ricos en hierro, sobre total de gestantes atendidas	Ficha de aplicación.	Gestantes con conocimiento nutricional adecuado.

	<p>1.1. Fortalecer las estrategias de información, educación, comunicación sobre la importancia del consumo de sulfato ferroso en la gestante.</p> <p>1.2. Difusión en medios locales sobre la importancia del consumo del sulfato ferroso.</p> <p>1.3. Acciones articuladas con otros sectores para campañas de prevención.</p>	<p>100% de gestantes informadas en la importancia del consumo de sulfato ferroso</p> <p>5 notas de prensa</p> <p>4 campañas de prevención de anemia.</p>	<p>Porcentaje de gestantes que reciben información y material de difusión, sobre total de gestantes atendidas</p> <p>Número de notas de prensa elaborados y difundidos, sobre total programado</p> <p>Número de campañas realizadas, sobre total de campañas programadas</p>	<p>Libro de registro.</p> <p>Material informativo elaborado.</p> <p>Lista de participantes. Fotografías.</p>	<p>Sensibilización de la gestante en prevención de la anemia.</p> <p>Lograr el financiamiento de autoridades locales para la elaboración de material de difusión.</p> <p>Lograr que las gestantes reciban una atención integral y de calidad.</p>
	<p>2.1. Talleres de capacitación al personal de salud obstetra sobre la Norma Técnica N° 134-MINSA.</p> <p>2.2. Talleres de capacitación al personal de salud Obstetra sobre sesiones demostrativas y consejería nutricional.</p>	<p>01 Taller de capacitación de la Norma Técnica N° 134-MINSA 100% de las obstetras capacitados.</p> <p>01 Taller de capacitación sobre sesiones demostrativas y consejería nutricional 100% de las Obstetras.</p>	<p>Porcentaje de personal capacitado en la Norma Técnica N° 134-MINSA, sobre el total de personal programado</p> <p>Porcentaje de personal capacitado en sesiones demostrativas y consejería nutricional, sobre total de personal programado</p>	<p>Resolución directoral del plan. Lista de asistencia. Fotografías.</p> <p>Resolución directoral del plan. Lista de asistencia. Fotografías.</p>	<p>Personal de salud comprometido en la mejora de la atención de calidad a la gestante.</p> <p>Personal de salud comprometido en la mejora de la atención de calidad a la gestante.</p>

	2.3. Asistencia técnica al personal de salud obstetra sobre actividades de suplementación de sulfato ferroso en control prenatal.	50% del personal de salud recibe asistencia técnica en suplementación de sulfato ferroso en el control prenatal	Porcentaje de asistencias técnicas ejecutadas, sobre el total de programadas.	Libro de actas Fotografías.	Personal de salud sensibilizado en la prevención de la anemia en la gestante.
	3.1. Sesiones demostrativas sobre la preparación de alimentos ricos en hierro. 3.2. Orientación y consejería nutricional a gestantes intra y extra mural 3.3. Visitas domiciliarias de seguimiento a la gestante para la adherencia al sulfato ferroso y consumo de alimentos ricos hierro	12 sesiones demostrativas de preparación de alimentos ricos en hierro. 100% de gestantes se le brinda orientación y consejería nutricional. 100% de visitas domiciliarias a gestantes atendidas.	Número de sesiones demostrativas ejecutadas, sobre el total de programadas Porcentaje gestantes que reciben orientación y consejería nutricional, sobre el total de gestantes atendidas Porcentaje de visitas domiciliarias realizadas, sobre el total de gestantes atendidas	Lista de participantes Fotografías. Libro de registro Formato de registro de visita domiciliaria.	Gestantes comprometidas en la preparación de alimentos ricos en hierro. Gestantes sensibilizadas en prevención de anemia. Gestantes sensibilizadas y comprometidas en prevención de anemia.