



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**OPTIMIZANDO LA GESTIÓN EN LA REDUCCION Y
CONTROL DE LA ANEMIA MEDIANTE EL INCREMENTO
DEL CONSUMO DE HIERRO HEMINICO EN NIÑOS
MENORES DE 36 MESES CON ANEMIA EN EL C.S
YUGOSLAVIA NUEVO CHIMBOTE, 2018**

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

AUTORA:

Lic. Claudia Anali Novoa Izaguirre

ASESORA:

Dra. María Adriana Vilchez Reyes

CHIMBOTE - PERÚ

2019

JURADO EVALUADOR

Mgtr. Leda María Guillen Salazar

Presidenta

Dra. Ruth Marisol Cotos Alva

Miembro

Mgtr. Marysabel Vilchez Zuta

Miembro

Dra. Maria Adriana Vilchez Reyes

Asesor

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme acompañado en
cada paso de mi vida,

A mis padres y hermanas por
brindarme sus consejos, esfuerzo y
comprensión.

DEDICATORIA

A Dios por brindarme oportunidades y bendiciones para ser una mejor
persona y profesional.

A mi familia por su constante apoyo en mi carrera profesional y soporte
emocional.

A Julio por su contagioso entusiasmo en todos los proyectos que decido
emprender.

ÍNDICE

| | |
|--|-----|
| CARATULA | i |
| HOJA DEL JURADO | ii |
| AGRADECIMIENTO | iii |
| DEDICATORIA | iv |
| I. PRESENTACION | 1 |
| II. HOJA RESUMEN | 3 |
| 2. 1. Título del Trabajo académico | 3 |
| 2.2. Localización (Distrito, Provincia, departamento, región)..... | 3 |
| 2.3. Población beneficiaria..... | 3 |
| 2.4. Institución(es) que lo presentan | 3 |
| 2.5. Duración del trabajo académico | 3 |
| 2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio | 4 |
| 2.7. Resumen del Trabajo académico..... | 4 |
| III. JUSTIFICACION | 6 |
| IV. OBJETIVOS | 17 |
| V. METAS | 18 |
| VI. METODOLOGIA | 20 |
| 6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención..... | 20 |
| 6.2. Sostenibilidad del proyecto | 24 |
| VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN | 25 |
| VIII. RECURSOS REQUERIDOS | 31 |
| IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES | 33 |
| X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES | 39 |
| XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES | 40 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS | 41 |
| ANEXOS | 45 |

I. PRESENTACIÓN

En el trabajo académico “Optimizando la gestión en la reducción y control de la anemia mediante el incremento del consumo de hierro hémico en niños menores de 36 meses con anemia del C.S Yugoslavia Nuevo Chimbote, 2018”, se plasman alternativas de solución con acciones concretas para optimizar el incremento del consumo de hierro hémico en niños menores de 36 meses identificados con anemia mediante el trabajo con el personal de salud, padres de familia y sectores involucrados; para lo cual se ha planificado el fortalecimiento de capacidades en el personal de salud, el trabajo educativo para mejorar los conocimientos sobre alimentos ricos en hierro con padres de familia y coordinaciones con responsables de Ministerio de producción , agricultura, municipalidad, medios de comunicación, etc para promover mensajes sobre el beneficio de alimentos con hierro hémico.

En nuestro país la anemia por deficiencia de hierro representa un grave problema de salud pública, afecta al 43.6% de los niños y niñas de 6 a 36 meses de edad, siendo más prevalente entre los niños de 6 a 18 meses, sector en el que 6 de cada 10 niños presenta anemia. La presencia de anemia motiva mucha preocupación en todos los ámbitos y niveles de salud, ya que sus consecuencias repercuten negativamente en el desarrollo de niñas y niños a nivel cognitivo, motor, emocional y social (1).

El hierro es un mineral que es constituyente vital de la hemoglobina e interviene en la respiración celular, glicolisis, oxidación de ácidos grasos, síntesis de ADN (2). El hierro se obtiene de los alimentos en nuestra dieta pero solo 1 mg de hierro

se absorbe por cada 10 a 20 mg de hierro ingerido. Es importante señalar que niños y niñas que no consuman una dieta rica en hierro provenientes de origen animal, tienen un mayor riesgo de sufrir algún grado de anemia por deficiencia de hierro, ya que en esta etapa de vida se da un incremento en el requerimiento de hierro y de producción de glóbulos rojos debido a que el organismo está pasando por cambios, como en los crecimientos esporádicos en los niños (3).

Los hogares peruanos presentan consumo de hierro principalmente de origen vegetal cuya biodisponibilidad y absorción a nivel intestinal es baja. A nivel del hogar, se estima un consumo aparente reducido de hierro de origen animal (Hem) en todos los quintiles socioeconómicos. En hogares del quintil más pobre se consumen 1.6 mg de hierro hem per cápita al día y en los hogares del quintil de mayores recursos el consumo es de 3.6 mg per cápita al día, con limitado consumo de proteínas de origen animal (4).

II. HOJA RESUMEN

2.1. TITULO DEL TRABAJO ACADEMICO:

“Optimizando la gestión en la reducción y control de la anemia mediante el incremento del consumo de hierro hemínico en niños menores de 36 meses con anemia en el C.S Yugoslavia Nuevo Chimbote, 2018”

2.2. LOCALIZACIÓN:

Distrito : Nuevo Chimbote

Provincia : Santa.

Departamento : Ancash

Región : Ancash.

2.3. POBLACIÓN BENEFICIARIA:

Directa: niños menores de 36 meses con diagnóstico de anemia leve y moderado del Centro de salud Yugoslavia.

Indirecta : padres de familia de los niños con anemia leve y moderado del Centro de salud Yugoslavia.

2.4. INSTITUCIÓN QUE LO PRESENTA:

Programa de Segunda Especialización en Enfermería. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

2.5. DURACIÓN DEL TRABAJO ACADEMICO: 12 meses.

Fecha de inicio : 1 de Enero del 2019

Fecha de término : 1 de Enero del 2020

2.6. COSTO TOTAL: S/. 46327.5

2.7. RESUMEN

El presente trabajo se ha planteado debido a la alta incidencia de anemia ferropénica en niños menores de 36 meses que se atienden en el Centro de Salud Yugoslavo, siendo el primer trimestre 2018 el 67.8% de niños reportados en el HIS-MINSA . Se ha estudiado ampliamente acerca de las consecuencias de la anemia ferropénica y el estado peruano ha priorizado intervenciones para reducir y controlar la anemia en niños y niñas, ya que en esta etapa de vida se desarrollan los mayores cambios a nivel intelectual, fisiológico y físicos.

El Centro de Salud Yugoslavo se encuentra ubicado en Av. A del Distrito de Nuevo Chimbote , el cual es uno de los distritos con la mayor densidad poblacional en la Región Ancash, por este motivo el seguimiento de los niños afectados por anemia es deficiente en el centro de salud y la consejería nutricional, actividades preventivas y participativas como sesiones demostrativas y sesiones educativas han sido poco priorizadas ya que no se brinda la importancia adecuada a estas intervenciones que han sido catalogadas como efectivas para reducir la desnutrición y anemia infantil.

En el presente trabajo “Optimizando la gestión en la reducción y control de la anemia mediante el incremento del consumo de hierro hémico en niños menores de 36 meses con anemia en el C.S Yugoslavia Nuevo Chimbote, 2018” se proponen actividades y estrategias para contribuir en

la reducción de anemia mediante orientación e información sobre fuentes de hierro hémico propiciando cambios en hábitos alimentarios en padres de familia con niños afectados por este déficit nutricional. El resultado que busca este trabajo académico es el incremento en la ingesta de alimentos ricos en hierro para contribuir en la recuperación de niños y niñas con anemia identificados por el centro de salud yugoslavo y replicar esta metodología en los establecimientos del ámbito de la Red de Salud Pacífico Sur.

Se ha incluido herramientas que faciliten estos resultados dentro del trabajo como: árbol de problemas, Árbol de causas y efectos, Árbol de fines y medios, Árbol de medios fundamentales y acciones propuestas con los cuales se elaboraron las matrices que permitirán direccionar el trabajo para su ejecución, monitoreo y supervisión oportuna.

III. JUSTIFICACIÓN

La anemia es una de las patologías con mayor incidencia en la población general de los países en desarrollo e industrializados. Aunque la incidencia real de la anemia no se conoce, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en el mundo existen aproximadamente 2.000 millones de personas anémicas y entre ellas 500-600 millones de personas presentan déficit de hierro (5).

En América Latina y del Caribe la anemia ferropénica se ha identificado desde hace mucho tiempo como un importante problema de salud pública. Asimismo, es bien conocida la frecuencia de la anemia en estas poblaciones y su efecto adverso en el progreso y el desarrollo. Las infecciones y la reducción de la capacidad de trabajo relacionada con la anemia originan pérdidas en el campo de la educación y en el de la economía que, con el tiempo, afectan el comportamiento social de la población del Hemisferio. En los grupos vulnerables, cuyas necesidades fisiológicas de hierro son particularmente elevadas, el problema se agudiza aún más (6) .

Las cifras han ido variando en América Latina, según el Banco Mundial en el año 2016 el 28% de niños menores de 5 años presentaron anemia (7).

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el Perú en el I semestre del año 2017 este problema de malnutrición fue de 44.4% en niños y niñas menores de 36 meses, en la Región Ancash

en el año 2016 fue de 46.8% de niños menores de 36 meses afectados por la anemia y en el Distrito de Nuevo Chimbote según el Sistema Informático nutricional en el niño menor de 3 años en el año 2016 fue de 46.9%, en el 2017 fue de 59.7% y en el primer trimestre 2018 fue de 58.7% (8) . De acuerdo al reporte HIS en el año 2018 de Enero a marzo en el centro de salud Yugoslavo se realizaron 56 dosajes de hemoglobina en niños menores de 36 meses, de los cuales 38 niños tuvieron diagnóstico de anemia, siendo el 67.8% de estos niños afectados por anemia (9).

Este trabajo académico tiene como objetivo el incremento en la ingesta dietética de hierro hémico debido a que se desea contribuir con la recuperación de niños y niñas diagnosticados con anemia; de esta manera evitar los daños irreversibles que puede desencadenar el déficit de este micronutriente crítico para el desarrollo cerebral en la población infantil que acceden al C.S Yugoslavia.

La principal limitante del trabajo para lograr cambio de hábitos alimentarios en los padres de familia que por factores económicos, culturales o religiosos tienen niños con anemia, será incrementar un profesional nutricionista ya que se debe recalcar que no solo se brindara conocimientos sobre anemia para cumplir con el objetivo del trabajo; es también importante el uso de la metodología de aprendizaje en el adulto y el seguimiento de esta población seleccionada.

De acuerdo a las normativas vigentes y políticas de gobierno el Estado peruano ha declarado como prioridad nacional la reducción de anemia en niños y gestantes para lo cual el Ministerio de Salud cuenta con Planes, directivas, guías y normas nacionales para su difusión y aplicación en todos los establecimientos de salud MINSA, ESSALUD y Fuerzas armadas. Es importante mencionar que el Programa Articulado nutricional cuenta con actividades que incluye la promoción de alimentación saludable y capacitación a padres de familia y cuidadores de niños menores de 36 meses.

Se viene trabajando en las acciones contempladas en el Plan Nacional de lucha contra la anemia que se aprobó desde el año 2017 al 2021 en este documento se especifican las medidas que se deben realizar en cada etapa de vida entre ellas la promoción en la ingesta de alimentos ricos en hierro de origen animal. De la misma manera en la Norma técnica N° 134-MINSA se incluye la lista de alimentos con hierro hémico para que sea difundido por el personal de salud hacia la comunidad y usuarios de los establecimientos. Este año 2018 se aprobó el Plan multisectorial concertado de lucha contra la anemia en el que se involucran los diferentes ministerios.

Antecedentes

Pita et al, (10). “El bajo consumo de alimentos ricos en hierro y potenciadores de su absorción se asocia con anemia en preescolares cubanos de las provincias orientales. 2005-2011” en Cuba en el año 2013. El objetivo de este estudio fue estimar el consumo de alimentos ricos en hierro y potenciadores de su absorción en niños de 6 meses hasta 5 años de edad. El método del estudio fue descriptivo de corte transversal que incluyó la evaluación intermedia y final del proyecto del gobierno cubano. El resultado fue que el bajo consumo de alimentos fuente de hierro hemínico en toda la población estudiada pudiera explicar la no asociación encontrada con la anemia y se concluyó que el grupo de niños menores de 24 meses se mantiene como el grupo de mayor vulnerabilidad para la anemia.

Colina y Hernandez, (11). “Consumo de hierro hemínico y no hemínico de acuerdo al grupo etario y género en una población Venezolana” en el año 2013. El objetivo de estudio fue evaluar el consumo de hierro hemínico y no hemínico de acuerdo al grupo etario y género en una población venezolana. El método empleado fue descriptivo y transversal, donde se realizó un recordatorio de 24 horas a un grupo de 40 personas entre los 18-59 años. Se obtuvo como resultado que el 70% de los hombres presenta un porcentaje de adecuación superior al 200%, mientras que el 60% de las mujeres están en inadecuación por déficit, por lo cual se concluye que el consumo de

hierro entre los géneros hubo déficit en las mujeres y al exceso en los hombres.

Sayuri S. et al, (12). “Consumo alimentario e ingesta de hierro por mujeres embarazadas y en edad reproductiva” en Brasil 2010. Se realizó la investigación, cuyo objetivo fue el de comparar la práctica alimentaria y el consumo de alimentos fuentes de hierro, naturales y fortificados, de mujeres en edad reproductiva, gestantes o no. Fue un estudio transversal, en el cual participaron 61 mujeres, siendo 30 gestantes. Se utilizó un cuestionario de frecuencia de consumo alimentario y un recordatorio de 24h. Hubo una pequeña diferencia estadísticamente significativa entre el consumo alimentario de las gestantes y no gestantes. La conclusión fue que hubo inadecuado consumo de hierro, folato y calcio en los dos grupos.

Chacón O, (13). “Evaluación del consumo habitual de alimentos fuente de hierro y de la aceptabilidad de la estrategia de suplementación con hierro en preescolares y escolares en el Distrito Capital” año 2011 en Colombia, cuyo objetivo fue analizar el consumo habitual de hierro y la aceptabilidad de la estrategia de suplementación con hierro en los niños y niñas. Fue un estudio descriptivo-transversal, siendo la conclusión que la educación alimentaria y nutricional es fundamental para lograr un adecuado estado nutricional en la población es por ello que se recomienda que la estrategia extramural de suplementación con micronutrientes desarrolle un componente de carácter pedagógico.

Quispe P, (14). “Prácticas alimentarias que implementan las madres relacionado con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses” año 2013 en Perú. El objetivo fue determinar las prácticas alimentarias que implementan las madres relacionado con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses. El tipo de investigación fue descriptivo correlacional de corte transversal; el diseño utilizado fue de relación bivariada; las técnicas utilizadas fueron, el análisis documental y la encuesta; los instrumentos utilizados fueron las fichas de registro y entrevista aplicado a las madres en la visita domiciliaria. Entre los resultados obtenidos: el 89.4% de niños no reciben un adecuado aporte de hierro en los alimentos.

Quenta B, (15). “Hábitos y Frecuencia de consumo alimentario en niños sin anemia de 3 a 5 años que viven en la Zona Alta del Distrito de Ácora, 2017”. El estudio fue realizado en Puno-Peru, el objetivo fue determinar la influencia de los hábitos y frecuencia de consumo alimentario en niños sin anemia de 3 a 5 años. El método usado para determinar las características de frecuencia de consumo alimentario fue con el método descriptivo, analítico y la técnica fue la encuesta. Los resultados evidencian que el nivel de hemoglobina de los niños fue normal y los hábitos alimentarios son muy buenos. Se concluyó que los alimentos fuente de hierro hem se consumen adecuadamente y los no hem se consumen en exceso.

Alimentación del lactante y preescolar

Se ha estudiado ampliamente sobre la alimentación en la infancia y las repercusiones que esta conlleva para su vida. “La alimentación del lactante y del niño pequeño es fundamental para mejorar la supervivencia infantil y fomentar un crecimiento y desarrollo saludables. Los primeros dos años de vida del niño son especialmente importantes, puesto que la nutrición óptima durante este periodo reduce la morbilidad y la mortalidad, el riesgo de enfermedades crónicas y mejora el desarrollo general.

En el periodo que se extiende desde el nacimiento hasta los tres años, la alimentación tiene un papel fundamental para el desarrollo del niño, es en este lapso cuando ocurre la maduración de la mayoría de los sistemas. Las anomalías que se generan con una mala nutrición durante estos años son irreversibles; desafortunadamente no se puede recurrir a una segunda oportunidad, pues la etapa de hiperplasia de los órganos se detiene.

Los niños subalimentados pueden presentar con el tiempo retraso en el desarrollo motor físico, sensorial y psicológico. En esta etapa, el elevado crecimiento y la existencia de una inmadurez funcional generalizada de los distintos órganos y sistemas representa un riesgo de deficiencias y excesos nutricionales, cuyas consecuencias pueden ser más importantes que en edades posteriores” (16).

Anemia

Es importante conocer la definición sobre la anemia “la cual es un trastorno en el que el número de eritrocitos (y, por consiguiente, la capacidad de transporte de oxígeno de la sangre) es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. Las necesidades fisiológicas específicas varían en función de la edad, el sexo, la altitud sobre el nivel del mar a la que vive la persona”. Los valores de corte para el diagnóstico de anemia fueron presentados en el año 1968, siendo menor a 11g/dL. (17).

La clasificación de anemia por deficiencia de hierro según OMS en niños menores de 5-59 meses con valores de hemoglobina de 10.0 a 10.9 g/dL como anemia leve, 7 a 9.9 g/dL como anemia moderada, <7 g/dL como anemia severa (18).

Hierro hemínico y no hemínico

Respecto a la alimentación y nutrición en niños menores de 36 meses, en esta etapa de vida son necesarios diferentes nutrientes críticos como el Hierro el cual se define como “el nutrimento inorgánico con más amplia distribución entre los seres vivos, ya que las sus células requieren hierro para vivir. Este nutrimento participa en gran cantidad de reacciones de óxido reducción, de control de la síntesis y de regulación de la actividad de cientos de enzimas, así como en el control de vías metabólicas como la del ciclo del ácido tricarbóxico, el

transporte de electrones, la fosforilación oxidativa, la fijación de nitrógeno y el metabolismo del lactato, piruvato y acetato, entre otras.

El hierro en estado “libre” es sumamente reactivo, por lo que en general se encuentra ligado o encapsulado por proteínas, amén de que existen múltiples y muy finos mecanismos para regular su absorción y utilización celular. El hierro presente en los alimentos se encuentra en forma de hierro hematómico (hierro hem o hemínico) o bien de hierro no hematómico (no hem o no hemínico).

El primero se caracteriza por su alta solubilidad, que permite la fácil absorción por la mucosa intestinal que cuenta con receptores específicos para su absorción, lo que hace que su biodisponibilidad sea alta. El hierro hemínico se encuentra fundamentalmente en tejidos animales: carne de res, aves y pescados y el no hemínico en alimentos de origen vegetal. Para su absorción intestinal, este último debe unirse a una molécula transportadora de metales divalentes (DMT-1). El hierro pasa con facilidad de su forma reducida (hierro ferroso, Fe^{2+}) a su forma oxidada (hierro férrico, Fe^{3+}) y en ambientes reductores (donadores de electrones, como el ácido ascórbico y/o en reacciones enzimáticas de reductasas férricas) de su forma oxidada a la forma reducida.

Para su absorción, el hierro no-hemínico debe estar en forma reducida, dado que la mayor parte del hierro no hemínico de los alimentos se encuentra presente en forma férrica, en el proceso de absorción

participa la enzima reductasa férrica (citocromo b duodenal o Dcytb) que se encuentra en la membrana apical del enterocito, que propicia la reducción del hierro férrico a hierro ferroso, permitiendo así el transporte del mismo hacia el interior del enterocito, gracias a la acción de DMT-1.

En la membrana basal del enterocito ocurren conversiones rápidas del estado reducido a oxidado, ya que el hierro oxidado es la forma en la cual circula en el organismo unido a la transferrina. Las células del organismo tienen receptores de transferrina para captar el hierro circulante, el cual luego puede cambiar a hierro reducido o no, utilizándose para diversas reacciones o para ser almacenado en forma de ferritina.

Además del estado férrico o ferroso del hierro en la dieta, existen diversos compuestos que facilitan o inhiben su absorción. Los alimentos y bebidas ricos en polifenoles o taninos, tales como las verduras de hoja verde, las especias, el té, café, chocolate y bebidas de cola inhiben la absorción de hierro no-hemínico. Lo mismo ocurre con los alimentos que contienen fitatos, particularmente los cereales y sus productos integrales (no refinados). Por otro lado, existen compuestos, como el ácido ascórbico, la vitamina A, los carotenos y los alimentos ricos en hierro hemínico, que favorecen la absorción del hierro no hemínico. Cabe destacar que la concentración de hierro en la leche humana (0.3 mg/L) es muy baja y a pesar de que su biodisponibilidad es alta (50%), es insuficiente para satisfacer las necesidades de hierro

del infante (1 mg/día). De ahí la importancia de permitir la transfusión placentaria, con su aporte de hierro, que ocurre al ligar tardíamente el cordón umbilical” (19).

“Actualmente se conocen tres estrategias de intervención para prevenir el déficit de hierro, que son: 1) el enriquecimiento de los alimentos, 2) administración de suplementos y 3) la intervención dietética; aumentando el consumo de alimentos ricos en hierro y factores dietéticos favorecedores de la absorción de hierro, así como disminuyendo aquellos factores que reducen su absorción” (20).

El capital humano del Distrito de Nuevo Chimbote se vería beneficiado en corto, mediano y largo plazo. Así mismo se validarán instrumentos nutricionales que se pueden insertar al paquete de atención en la etapa de vida niño, ya que su aplicación en el centro de salud podría dar un mejor diagnóstico sobre los hábitos alimentarios de los padres de familia y con una intervención oportuna prevenir que los niños presenten anemia y se den las consecuencias.

IV. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Optimizar la gestión en la reducción y control de la anemia mediante el incremento del consumo de hierro hemínico en niños menores de 36 meses con anemia en el C.S Yugoslavia, Nuevo Chimbote.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Fortalecer las competencias del personal de salud para brindar consejería nutricional mediante capacitaciones.
- Mejorar el conocimiento nutricional respecto a fuentes de hierro hemínico en padres de familia por medio de talleres educativos y sesiones demostrativas.
- Incrementar la difusión en medios de comunicación local sobre la importancia del hierro dietético y sus fuentes.
- Brindar diferentes opciones a padres de familia de alimentos ricos en hierro hemínico y sus preparaciones por medio de talleres educativos y sesiones demostrativas.
- Promover la alimentación saludable mediante la revalorización de alimentos locales.

V. METAS

- 70% de niños con diagnóstico de anemia ferropénica incrementan ingesta de hierro hémico.
- 100% del personal de salud encargado de brindar orientación nutricional fortalecida.
- 80% de padres de familia mejoran sus conocimientos respecto a fuentes de hierro hémico.
- 04 Medios de comunicación masivo difunden mensajes para incrementar la ingesta de hierro.
- 100% de padres de familia conocen diversas opciones de hierro hémico.
- 40% de padres de familia incluyen nuevos alimentos locales en su alimentación.
- 01 Capacitación al personal de salud en consejería nutricional y lineamientos de nutrición.
- 02 monitoreos a personal capacitado.
- 05 talleres nutricionales con padres de familia.
- 05 sesiones demostrativas de preparaciones de alimentos ricos en Hierro para niños.

- Elaboración de material sobre Hierro dietético: 02 spots radiales y 01 propaganda audiovisual.
- 02 reuniones de sensibilización a autoridades y representantes de medios.
- 02 feria informativa con degustación de platos con diversas fuentes de hierro hemínico.
- 02 sesiones demostrativas de preparaciones con otras opciones de alimentos ricos en Hierro para niños a padres de familia.
- 03 reuniones de coordinación con ministerio de agricultura, ministerio de la producción, dirección regional de la producción y programas sociales.
- 03 ferias nutricionales integradas para revalorización de alimentos locales y promoción de alimentación saludable.

VI. METODOLOGIA

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

Las estrategias para el presente proyecto son: gestión en el servicio de Enfermería y Nutrición, educación y capacitación para involucrar al personal del establecimiento de salud.

A. GESTIÓN.

La gestión en salud comprende la planificación, organización, dirección y control de objetivos, recursos y procesos, tratando de lograr resultados mediante las ejecuciones del el equipo de trabajo (21).

Las acciones contempladas en la línea de gestión serán las primeras en ejecutarse, mencionando las siguientes:

Acciones:

A1.- Monitoreo a personal capacitado.

- Elaboración del Plan de supervisión y monitoreo
- Ejecución de monitoreo de consejería nutricional

A2.- Reunión de sensibilización a autoridades y representantes de medios.

- Convocatoria para autoridades
- Reunión de sensibilización

A3.- Coordinación con ministerio de agricultura, ministerio de la producción, Dirección regional de la producción y programas sociales.

- Reunión con representantes

B. COMUNICACIÓN.

La comunicación se define como un proceso de transmisión de información de un emisor a un receptor a través de un medio. En la transmisión y la recepción de esa información se utiliza un código específico que debe ser codificado por el emisor y decodificado por el receptor (22).

Es importante mencionar que la comunicación en salud es un proceso que busca la interacción entre los diferentes sectores, instituciones e integrantes que conforman la sociedad; facilitando la vinculación entre las distintas disciplinas que aportan a la salud integral de las personas (como la medicina, enfermería, psicología, etc.), con objeto de realizar investigaciones e implementar estrategias comunicativas que involucren a la comunidad (23) .Se detallan las acciones en la línea de comunicación:

B1.- Elaboración de material audiovisual sobre hierro dietético.

- Coordinación con oficina de comunicaciones de la Red de Salud Pacifico sur.
- Validación de material audiovisual por equipo técnico.
- Reproducción del material validado.

B2.- Feria informativa con degustación de platos con diversas fuentes de hierro hemínico.

- Coordinación con Programas sociales.
- Plan de trabajo.
- Difusión de la feria.
- Ejecución de la feria.

B3.- Ferias nutricionales integradas para revalorización de alimentos locales y promoción de alimentación saludable.

- Coordinación con Programas sociales.
- Plan de trabajo.
- Difusión de la feria.
- Ejecución de la feria.

C. CAPACITACION

Es de vital importancia que el equipo de trabajo en los establecimientos de salud se encuentren capacitados para poder orientar a padres de familia y cuidadores de niños menores de 36 meses sobre prevención de anemia y el tratamiento de la misma, por lo cual se ha contemplado realizar las siguientes acciones:

C1.- Capacitación al personal de salud en consejería nutricional y lineamientos de nutrición

- Elaboración del Plan de capacitación
- Ejecución del Plan

C2.- Talleres nutricionales con padres de familia

- Elaboración del Plan de capacitación
- Invitación a padres de familia a Talleres
- Ejecución del Plan

C3.- Sesiones demostrativas de preparaciones de alimentos ricos en Hierro para niños

- Elaboración del Plan de capacitación
- Invitación a padres de familia a Sesiones demostrativas
- Ejecución del Plan

6.2. Sostenibilidad del proyecto

Siendo la anemia por deficiencia de hierro una prioridad nacional, regional y local que debe ser tratada y recuperada en niños menores de 36 meses, la sostenibilidad del trabajo académico estará a cargo de la Estrategia Sanitaria de alimentación y nutrición saludable de la Red de Salud Pacífico Sur.

Se gestionara el recurso humano idóneo para que continúe con el trabajo en los hábitos de alimentación en padres de familia de los niños y niñas con anemia.

El equipo multidisciplinario que implementara el trabajo “Optimizando la gestión en la reducción y control de la anemia mediante el incremento del consumo de hierro hemínico en niños menores de 36 meses con anemia en el C.S Yugoslavia Nuevo Chimbote, 2018”, buscara continuar con estrategias y acciones que permitan a la población beneficiaria conocer las medidas en la alimentación para recuperación de anemia ferropénica. Se realizaran actas de compromiso con el recurso humano involucrado.

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN

MATRIZ DE SUPERVISIÓN

| JERARQUIA DE OBJETIVOS | METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUIA | INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO A TRABAJAR | DEFINICION DEL INDICADOR | FUENTE DE VERIFICACION | FRECUENCIA | INSTRUMENTO PARA RECOLECCION DE LA INFORMACION |
|---|---|---|--|---|------------|--|
| Incrementar el consumo de hierro hemínico en niños menores de 36 meses con anemia del C.S yugoslavo | Incremento de ingesta en el 70% de niños con diagnóstico de anemia ferropénica | % de niños que muestran incremento en la ingesta de hierro hemínico | Número de niños con diagnóstico de anemia que consumen A.O.A Hem tres veces por semana sobre el número total de niños que fueron diagnosticados con anemia x 100 | Historia clínica de atención del niño y encuesta dietética sobre consumo de A.O.A fuentes de hierro | bimensual | Formato de supervisión |
| 1. Fortalecer las competencias del personal de salud para brindar consejería nutricional mediante capacitaciones. | 100% del personal de salud encargado de brindar orientación nutricional fortalecido | % de personal fortalecido en orientación nutricional | Número de personal aprobado en el postest/ número de personal inscrito en el taller x 100 | Informe de capacitación - pretest y postest | bimensual | Formato de supervisión |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|------------------------------|-----------|------------------------|
| 2. Mejorar el conocimiento nutricional respecto a fuentes de hierro hemínico en padres de familia por medio de talleres educativos y sesiones demostrativas. | 80% de padres de familia mejoran sus conocimientos respecto a fuentes de hierro hemínico | % de padres que mejoran sus conocimientos respecto a fuentes de hierro hemínico | Numero de padres con encuesta satisfactoria/ número total de padres participantes x 100 | encuesta | bimensual | formato de supervisión |
| 3. Incrementar la difusión en medios de comunicación local sobre la importancia del hierro hemínico y sus fuentes | 50% Medios de comunicación masivo difunden mensajes para incrementar la ingesta de hierro | Numero de medios de comunicación que difunden mensajes sobre el hierro | Numero de medios que difunden mensaje del hierro/ número total de medios comunicacionales | spots televisivos y radiales | Semanal | formato de supervisión |
| 4. Brindar diferentes opciones a padres de familia de alimentos ricos en hierro hemínico y sus preparaciones por medio de talleres educativos y sesiones demostrativas. | 100% de padres de familia conocen diversas opciones de hierro hemínico | % de padres que conocen diversas opciones de hierro hemínico | numero de padres que muestran conocimientos de opciones de hierro/ número total de padres encuestados x 100 | encuesta | Bimensual | formato de supervisión |

| | | | | | | |
|---|--|---|---|----------|------------|------------------------|
| 5. Promover la alimentación saludable mediante la revalorización de alimentos locales | 40% de padres de familia incluyen nuevo alimentos locales en su alimentación | % de padres de familia incluyen nuevos alimentos locales en su alimentación | Numero de padres que incluyan alimentos locales/ número total de padres encuestados x 100 | encuesta | Trimestral | formato de supervisión |
|---|--|---|---|----------|------------|------------------------|

MATRIZ DE MONITOREO

| Resultados del marco lógico | Actividades y tareas | Metas | Recursos asignados | Indicadores | Fuentes de información | Instrumentos | Frecuencia | Responsable | Fecha de presentación de información | Entrega |
|---|--|----------------|--------------------|---|--|--------------------|------------|-----------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|
| Fortalecer las competencias del personal de salud para brindar consejería nutricional mediante capacitaciones. | 1(a) Capacitación al personal de salud en consejería nutricional y lineamientos de nutrición | 1 Capacitación | S/50.00 | Numero de capacitaciones realizadas | • Resolución de Aprobación del plan de capacitación e informe del Plan | Ficha de monitoreo | Anual | Coordinadora de Nutrición | Marzo | Dirección ejecutiva de la Red |
| | 1(b) Monitoreo a personal capacitado | 2 Monitoreos | S/50.00 | Numero de monitoreos realizados | • Ficha de monitoreo de consejería nutricional | Ficha de monitoreo | Semestral | Coordinadora de Nutrición | Mayo | Dirección ejecutiva de la Red |
| Mejorar el conocimiento nutricional respecto a fuentes de hierro hemínico en padres de familia por medio de talleres educativos y | 2(a) Talleres nutricionales con padres de familia | 5 Talleres | S/. 130.00 | Numero de talleres nutricionales ejecutados | • Registro HIS y de asistencia | Ficha de monitoreo | Bimensual | Jefe del establecimiento de salud | Noviembre | Dirección ejecutiva de la Red |
| | 2(b) Sesiones demostrativas de preparaciones de alimentos ricos en | 5 Sesiones | S/. 1 020.00 | Numero de sesiones demostrativas realizadas | • Registro HIS y de asistencia | Ficha de monitoreo | Bimensual | Jefe del establecimiento de salud | Noviembre | Dirección ejecutiva de la Red |

| | | | | | | | | | | |
|--|--|---|--------------|---|--------------------------------|--------------------|-----------|---|-----------|-------------------------------|
| sesiones demostrativas. | Hierro para niños | | | | | | | | | |
| Incrementar la difusión en medios de comunicación local sobre la importancia del hierro dietético y sus fuentes. | 3(a) Elaboración de material audiovisual sobre Hierro dietético | 2 spots radiales, 01 propaganda televisiva, | S/. 1 520.00 | Numero de material audiovisual elaborados | • Spots radiales y televisivos | Ficha de monitoreo | Mensual | Coordinadora de Nutrición y responsable de comunicaciones | Febrero | Dirección ejecutiva de la Red |
| | 3(b) Reunión de sensibilización a autoridades y representantes de medios | 2 reuniones | S/. 210.00 | Numero de reuniones realizadas | • Acta de reunión | Ficha de monitoreo | Semestral | Equipo RSPS | Junio | Dirección ejecutiva de la Red |
| Brindar diferentes opciones a padres de familia de alimentos ricos en hierro hemínico y sus preparaciones por medio de | 4(a) Feria informativa con degustación de platos con diversas fuentes de hierro hemínico | 2 ferias | S/. 1 490.00 | Numero de ferias realizadas | • Plan de Informe de Ferias | Ficha de monitoreo | Semestral | Jefe del establecimiento de salud | Noviembre | Dirección ejecutiva de la Red |

| | | | | | | | | | | |
|--|--|-------------|--------------|---|--------------------------------|--------------------|------------|-----------------------------------|-----------|-------------------------------|
| sesiones talleres educativos y sesiones demostrativas. | 4(b) Sesiones demostrativas de preparaciones con otras opciones de alimentos ricos en Hierro para niños | 2 sesiones | S/. 1 020.00 | Numero de sesiones demostrativas realizadas | • Registro HIS y de asistencia | Ficha de monitoreo | Semestral | Jefe del establecimiento de salud | Noviembre | Dirección ejecutiva de la Red |
| Promover la alimentación saludable mediante la revalorización de alimentos locales | 5(a) Coordinación con Ministerio de Agricultura, Ministerio de la Producción, Dirección regional de la producción y programas sociales | 3 reuniones | S/. 150.00 | Numero de coordinaciones realizadas | • Acta de reunión | Ficha de monitoreo | Trimestral | Equipo RSPS | Noviembre | Dirección ejecutiva de la Red |
| | 5(b) Ferias nutricionales integradas para la revalorización de alimentos locales y promoción de alimentación saludable | 3 ferias | S/. 1 800.00 | Numero de ferias integradas | • Plan e Informe de Ferias | Ficha de monitoreo | Trimestral | Jefe del establecimiento de salud | Noviembre | Dirección ejecutiva de la Red |

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

a. Humanos:

| Recurso Humano | N° Personal | N° Meses | Horas Mensuales | Costo Por Horas | Costo Total En 06 meses |
|------------------------|--------------------|-----------------|------------------------|------------------------|--------------------------------|
| Nutricionista | 01 | 12 | 200 | S/.12 | S/.28800.00 |
| Técnicos de Enfermería | 01 | 12 | 200 | S/.6.6 | S/.15840.00 |
| TOTAL | 02 | 12 | 400 | 18.6 | S/.44640.00 |

b. Materiales:

| Ítem | Detalle | Cantidad | Unidad de medida | Costo unitario | Costo Total |
|--------------|-------------------------------|-----------------|-------------------------|-----------------------|--------------------|
| 1 | Fichas de alimentación | 150 | unidad | S/.0.05 | S/. 7.5 |
| 2 | Bolígrafo | 100 | unidad | S/.0.50 | S/. 50.00 |
| 3 | Papel bond | 500 | unidad | S/.15.00 | S/. 15.00 |
| 4 | Guías de Alimentación a color | 5 | unidad | S/.10 | S/. 50.00 |
| 5 | Rotafolio | 3 | unidad | S/.50 | S/. 150 |
| 6 | Díptico | 250 | unidades | S/.1 | S/. 75.00 |
| 7 | Refrigerio | 120 | unidades | S/.5 | S/. 600.00 |
| 8 | tableros | 10 | unidades | S/.4 | S/. 40.00 |
| 9 | USB | 10 | unidades | S/.35 | S/. 350.00 |
| TOTAL | | | | | S/.1337.5 |

RESUMEN DEL PRESUPUESTO

| DENOMINACIÓN | CANTIDAD REQUERIDA | N° Meses | Costo total en 12 meses |
|------------------------|-------------------------------|---------------------|------------------------------------|
| Recurso Humano | 02 | 12 | 44640.00 |
| Material de escritorio | 1087.5 | 12 | 737.5 |
| Refrigerios | 120 | 12 | 600.00 |
| TOTAL | | | 45977.5 |

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

OBJETIVO GENERAL: Optimizar la gestión en la reducción y control de la anemia mediante el incremento del consumo de hierro hemínico en niños menores de 36 meses con anemia en el C.S Yugoslavia Nuevo Chimbote, 2018

| N° | ACTIVIDAD | META | RECURSOS | | CRONOGRAMA | | | | | INDICADOR |
|----|---|------|-------------|------------|------------|----|------|----|------|---------------------------------|
| | | | DESCRIPCION | COSTOS | 2018 | | 2019 | | 2020 | |
| | | | | | I | II | I | II | I | |
| 1 | Elaboración del trabajo académico | 1 | Proyecto | S/.300.00 | | x | | | | Proyecto elaborado |
| 2 | Socialización del Proyecto al equipo técnico de la Red de Salud Pacifico Sur | 1 | Proyecto | S/.30.00 | | | x | | | Proyecto socializado |
| 3 | Coordinación con Jefatura del Establecimiento y Nutrición para ejecución del Proyecto | 3 | Proyecto | S/.50.00 | | | x | | | Reuniones ejecutadas |
| 4 | Ejecución del Proyecto | 1 | Proyecto | S/.300.00 | | | x | x | | Proyecto ejecutado |
| 5 | Evaluación del Proyecto | 1 | Proyecto | S/.300.00 | | | | x | | Proyecto evaluado |
| 6 | Elaboración del informe final del proyecto | 1 | Informe | S/.1000.00 | | | | | x | Informe del proyecto finalizado |
| 7 | Presentación de informe final | 1 | Informe | S/.150.00 | | | | | x | Proyecto presentado |

Objetivo específico: Fortalecer las competencias del personal de salud para brindar consejería nutricional mediante capacitaciones.

| N° | ACTIVIDAD | SUBACTIVIDADES | RECURSOS | | 2019 | | 2020 | |
|----|---|--|-------------|----------|------|----|------|----|
| | | | DESCRIPCION | COSTOS | I | II | I | II |
| | | | | | | | | |
| 1 | • Capacitación al personal de salud en consejería nutricional y lineamientos de nutrición | • Elaboración del Plan de capacitación | Plan | S/.50.00 | x | | | |
| | | • Ejecución del Plan | Informe | S/.50.00 | x | | | |
| 2 | • Monitoreo a personal capacitado | • Elaboración del Plan de supervisión y monitoreo | Plan | S/.20.00 | x | | | |
| | | • Ejecución de monitoreo de consejería nutricional | Ficha | S/.50.00 | x | | | |

Objetivo específico: Mejorar el conocimiento nutricional respecto a fuentes de hierro hemínico en padres de familia por medio de talleres educativos y sesiones demostrativas.

| N° | ACTIVIDAD | SUBACTIVIDADES | RECURSOS | | 2019 | | 2020 | |
|----|---|---|-----------------|------------|------|----|------|----|
| | | | DESCRIPCION | COSTOS | I | II | I | II |
| | | | | | | | | |
| 1 | • Talleres nutricionales con padres de familia | • Elaboración del Plan de capacitación | Plan | S/.20.00 | x | | | |
| | | • Invitación a padres de familia a Talleres | Lista de padres | S/.10.00 | x | | | |
| | | • Ejecución del Plan | Informe | S/.100.00 | x | | | |
| 2 | • Sesiones demostrativas de preparaciones de alimentos ricos en Hierro para niños | • Elaboración del Plan de capacitación | Plan | S/.10.00 | x | | | |
| | | • Invitación a padres de familia a Sesiones demostrativas | Lista de padres | S/.10.00 | x | | | |
| | | • Ejecución del Plan | Informe | S/.1000.00 | | x | | |

Objetivo específico: Incrementar la difusión en medios de comunicación social sobre importancia del hierro dietético y sus fuentes

| N° | ACTIVIDAD | SUBACTIVIDADES | RECURSOS | | 2019 | | 2020 | |
|----|---|--|-----------------------|------------|------|----|------|----|
| | | | DESCRIPCION | COSTOS | I | II | I | II |
| | | | | | | | | |
| 1 | • Elaboración de material audiovisual sobre Hierro dietético | • Coordinación con oficina de comunicaciones de la Red de Salud Pacifico sur | Reunión | S/.10.00 | | x | | |
| | | • Validación de material audiovisual por equipo técnico | Acta de acuerdos | S/.10.00 | | x | | |
| | | • Reproducción del material validado | Material audiovisual | S/.1500.00 | | x | | |
| 2 | • Reunión de sensibilización a autoridades y representantes de medios | • Convocatoria para autoridades | Oficios de invitación | S/.10.00 | | x | | |
| | | • Reunión de sensibilización | Acta de acuerdos | S/.200.00 | | x | | |

Objetivo específico: Brindar diferentes opciones a padres de familia de alimentos ricos en hierro hemínico y sus preparaciones por medio de talleres educativos y sesiones demostrativas.

| N° | ACTIVIDAD | SUBACTIVIDADES | RECURSOS | | 2019 | | 2020 | |
|----|--|---|------------------|------------|------|----|------|----|
| | | | DESCRIPCION | COSTOS | I | II | I | II |
| | | | | | | | | |
| 1 | • Feria informativa con degustación de platos con diversas fuentes de hierro hemínico | • Coordinación con Programas sociales | Acta de acuerdos | S/.20.00 | | x | | |
| | | • Plan de trabajo | Plan | S/.20.00 | | x | | |
| | | • Difusión de la feria | Spots | S/.250.00 | | x | | |
| | | • Ejecución de la feria | Informe | S/.1200.00 | | x | | |
| 2 | • Sesiones demostrativas de preparaciones con otros alimentos ricos en Hierro para niños | • Elaboración del Plan de capacitación | Plan | S/.10.00 | | x | | |
| | | • Invitación a padres de familia a Sesiones demostrativas | Lista de padres | S/.10.00 | | x | | |
| | | • Ejecución del Plan | Informe | S/.1000.00 | | | x | |

Objetivo específico: Promover la alimentación saludable mediante la revalorización de alimentos locales.

| N° | ACTIVIDAD | SUBACTIVIDADES | RECURSOS | | 2019 | | 2020 | |
|----|--|---|------------------|------------|------|----|------|----|
| | | | DESCRIPCION | COSTOS | I | II | I | II |
| | | | | | | | | |
| 1 | <ul style="list-style-type: none"> Coordinación con MINAG , ministerio de la producción, dirección regional de la producción y programas sociales | <ul style="list-style-type: none"> Reunión con representantes | Acta de acuerdos | S/.150.00 | x | | | |
| 1 | <ul style="list-style-type: none"> Ferias nutricionales integradas promoviendo alimentación saludable | <ul style="list-style-type: none"> Coordinación con Programas sociales | Acta de acuerdos | S/.20.00 | | x | | |
| | | <ul style="list-style-type: none"> Plan de trabajo | Plan | S/.20.00 | | x | | |
| | | <ul style="list-style-type: none"> Difusión de la feria | Spots | S/.250.00 | | x | | |
| | | <ul style="list-style-type: none"> Ejecución de la feria | Informe | S/.1800.00 | | x | | |

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El trabajo académico “Optimizando la gestión en la reducción y control de la anemia mediante el incremento del consumo de hierro hemínico en niños menores de 36 meses con anemia en el C.S Yugoslavia Nuevo Chimbote, 2018” estará a cargo de la autora en coordinación con el equipo del Programa Articulado nutricional y ODI RSPS, contando con el equipo calificado para organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando el proyecto lo requiera y participar de las actividades propias del trabajo.

Como primer paso se socializara y sensibilizara sobre el trabajo con las jefaturas (Dirección, administración, Oficina de desarrollo institucional,) de la Red de Salud Pacifico Sur para que sea contemplado dentro las actividades de la Institución y por ende en las del el establecimiento donde se aplicara; como segundo paso el equipo de la RSPS se reunirá con el equipo del C.S Yugoslavo para coordinar con la jefatura del C.S Yugoslavo y el recurso humano inmerso en el trabajo para que se ejecute y alcanzar los objetivos trazados en este trabajo académico.

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Para poder realizar este trabajo se necesitara fortalecer el trabajo con las instituciones tanto públicas como privadas involucradas en la producción, promoción, distribución de alimentos de origen animal (DIREPRO, PRODUCE, AGROMUNI) así como aquellas instituciones o programas sociales (Cuna Mas, Programa Vaso de leche, UGEL-PRONOEI) donde se encuentra nuestra población menor de 36 meses.

Se realizaran reuniones con los medios de comunicación para lograr que mensajes de alimentación sean emitidos por radio, televisión, panales. Es importante mencionar el trabajo se coordinara con la Municipalidad de Nuevo Chimbote y equipo de gestión para buscar replicar el trabajo con los padres de familia en control y reducción de anemia.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ministerio de Salud. Plan Nacional para la Reducción y control de anemia Materno infantil y la desnutrición crónica infantil. Lima: MINSA , 2017.
2. Scielo Perú.[página en internet]. Lima: Revista peruana de ginecología y obstetricia, 2014[actualizado el 12 de Diciembre del 2018].Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000200010
3. Lucile Salter Packard Children's Hospital.[página en internet]. Palo Alto, CA. Lucile Salter Packard Children's Hospital , © 2018[actualizado el 12 de Diciembre del 2018]. Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=anemiaferropnica-90-P05432>
4. Banco Mundial. Perú: Hacia un sistema integrado de ciudades - una nueva visión para crecer (Notas de Política). Lima: Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento; 2015.
5. Beard J. Anemia, deficiencia de hierro, y anemia ferropriva. EUA: Grupo Consultor Internacional de Anemia Nutricional (INACG).2004.
6. Y. Gandra. La anemia ferropenica en la población de América latina y el Caribe. Boletín de la oficina Panamericana de la salud. 1970, pág. 375.
7. G. Stevens, M. Finucane , L. De-Regil , C. Pacioreck ,S. Flaxman , F. Branca. Global, regional, and national trends in haemoglobin concentration and prevalence of total and severe anaemia in children and pregnant and non-pregnant women for

- 1995–2011: a systematic analysis of population-representative data. *The Lancet*.2013;1(1):2
8. Unidad de Estadística e informática Red de Salud Pacífico Sur. Prevalencia de anemia en niños menores de 3 años de distrito de Nuevo Chimbote.[Base de datos: Sistema Informático del Estado Nutricional del niño menor de 5 años]. Nuevo Chimbote: SIEN
 9. Unidad de Estadística e informática Red de Salud Pacífico Sur. Prevalencia de anemia en niños menores de 3 años del C.S Yugoslavia.[Base de datos: HIS]. Nuevo Chimbote: HIS – Etapa vida niño.
 10. G .Pita-Rodríguez, S. Jiménez-Acosta, B. Basabe-Tuero, C. Macía , R. Selva, R. O’Farrill, I. Calderius , K. Paulí, M. Leyva. El bajo consumo de alimentos ricos en hierro y potenciadores de su absorción se asocia con anemia en preescolares cubanos de las provincias orientales. 2005-2011. *Rev Chil Nutr*.2013; 40(3): 224
 11. Hernández P. y Colina F. Consumo de hierro hemínico y no hemínico de acuerdo al grupo etario y género en una población Venezolana. *Research Gate*. [serie en internet]. Noviembre 2013.citado [26 de Diciembre del 2018]; 10(2): 4342.3524
 12. A. Sayuri , E. Fujimori , S. Cornbluth , A. Vilela , M. Tsunehiro. Consumo alimentar e ingestión de hierro por mujeres embarazadas y en edad reproductiva. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*.2010; 18(2): 08 pantalla
 13. H. Martínez-Salgado, E. Casanueva, J. Rivera-Dommarco, F. Viteri, H. Bourges-Rodríguez. La deficiencia de hierro y la anemia en niños mexicanos Acciones para prevenirlas y corregirlas.*Medigraphic*.2008; 65: 86-98.

14. G. Alvarez, E. Huamani, C. Montoya. Prácticas de alimentación y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses Puente piedra 2016 [Tesis para optar título de Lic. Enfermera]. Lima: Universidad peruana Cayetano Heredia;2006
15. B. Quenta. Hábitos y frecuencia de consumo alimentario en niños sin anemia de 3 a 5 años que viven en la zona alta del distrito de Ácora, 2017. [Tesis para optar título de Lic. Nutrición]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2017.
16. A. Madrazo. Nutrición del lactante y preescolar. Mexico: McGraw-Hill interamericana Editores S.A; 2013.
17. Organización Mundial de la Salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra; 2011.
18. M. Zimmerman. Nutritional anemia. Sightan life. Switzerland; 2007.
19. H. Martínez-Salgado, E. Casanueva, J. Rivera-Dommarco, F. Viteri, H. Bourges-Rodríguez. La deficiencia de hierro y la anemia en niños mexicanos. Acciones para prevenirlas y corregirlas. Med. Hosp. Infant. 2008; 65(2): 86-97
20. Publimed. [página en internet]. Proc Nutr Soc. [actualizado el 16 de Diciembre del 2018]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12133205>
21. Galeón. [página en internet]. Chile: Servicio de neonatología Hospital Puerto Montt, [actualizado el 16 de Diciembre del 2018]. Disponible en: <http://www.galeon.com/neopuertomontt/gestionsalud.html>
22. Manual de comunicación para investigadores. Fundación de la Universidad Autónoma de Madrid. Comunicación; diapositiva 3.

23. M. Zermeño, E. Villegas, A. Sánchez, J. Martínez, D. de la Rosa, E. de la Rosa.
Estrategias comunitarias de comunicación para la salud en coordinación con
instituciones sociales. Peru, 2014.

ANEXOS

IDENTIFICACION DEL PROBLEMA

| N° | PROBLEMAS | MAGNITUD | GRAVEDAD | IMPORTANCIA PARA LA POBLACION | RESULTADO |
|----|---|----------|----------|-------------------------------------|-----------|
| 1 | Deficiencia en ingesta de vitamina A en niños menores de 5 años | 3 | 2 | 2 | 12 |
| 2 | Deficiencia en ingesta de Hierro dietético en niños menores de 3 años | 4 | 4 | 4 | 64 |
| 3 | Deficiencia en ingesta de calcio en adolescentes | 2 | 2 | 1 | 4 |
| 4 | Incremento de sobrepeso y obesidad en niños | 3 | 3 | 3 | 27 |
| 5 | Alta prevalencia de obesidad pre gestacional | 3 | 4 | 4 | 48 |

IDENTIFICAR O DESCRIBIR EL PROBLEMA PRINCIPAL O NECESIDAD

Paso 1: Plantear el problema

Bajo consumo de hierro dietético en niños menores de 36 meses con anemia que acuden al C.S Yugoslavo en el Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash.

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

El ministerio de salud viene trabajando en la reducción y prevención de la anemia en niños menores de 36 meses, siendo una prioridad nacional. La Red de Salud Pacifico Sur es una institución que pertenece al MINSA y por lo tanto tiene los mismos objetivos a nivel local.

Paso 3: Llevar a cabo un diagnostico

- Nuevo Chimbote es el Distrito ecológico ubicado en la Provincia del Santa, región Ancash.
- El distrito 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. El clima es desértico subtropical con precipitaciones casi nulas. La temperatura oscila entre 28°C en verano y 13°C en invierno.
- Se ha observado que en el Distrito de nuevo Chimbote ha incrementado la población migrante, ubicándose en los asentamientos humanos que ha presentado un acelerado crecimiento. Es en esta población donde se encuentra una eleva incidencia de anemia en niños menores de 36 meses debido a varios factores como el bajo consumo de alimentos ricos en hierro, deficiente saneamiento básico, parasitosis, etc.

Paso 4: Identificar la población beneficiaria correspondiente a la zona o área geográfica

- El C.S Yugoslavia es un establecimiento de nivel I-4 funciona como cabecera de la microred Yugoslavia, siendo su extensión parte de Nuevo Chimbote incluyendo zonas urbanas y asentamientos humanos. De acuerdo al reporte HIS en el año 2018 de Enero a marzo en el centro de salud Yugoslavo se realizaron 56 dosajes de hemoglobina en niños menores de 36 meses, de los cuales 38 niños tuvieron diagnóstico de anemia, siendo el 67.8% de estos niños afectados por anemia.

Paso 5: Incorporación al enfoque de genero

- Siendo los padres de familia los responsables de cuidado de sus hijos, ambos deben involucrarse en la alimentación de los niños menores de 36 meses, ya que en esta etapa de vida se forman los hábitos de alimentación.

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

- El presente trabajo se ha planteado debido a la alta incidencia de anemia ferropénica en niños menores de 36 meses que se atienden en el Centro de Salud Yugoslavo, siendo el primer trimestre 2018 el 67.8% de niños reportados en el HIS-MINSA, siendo evidente el incremento en comparación con el 44.2% del año 2017.

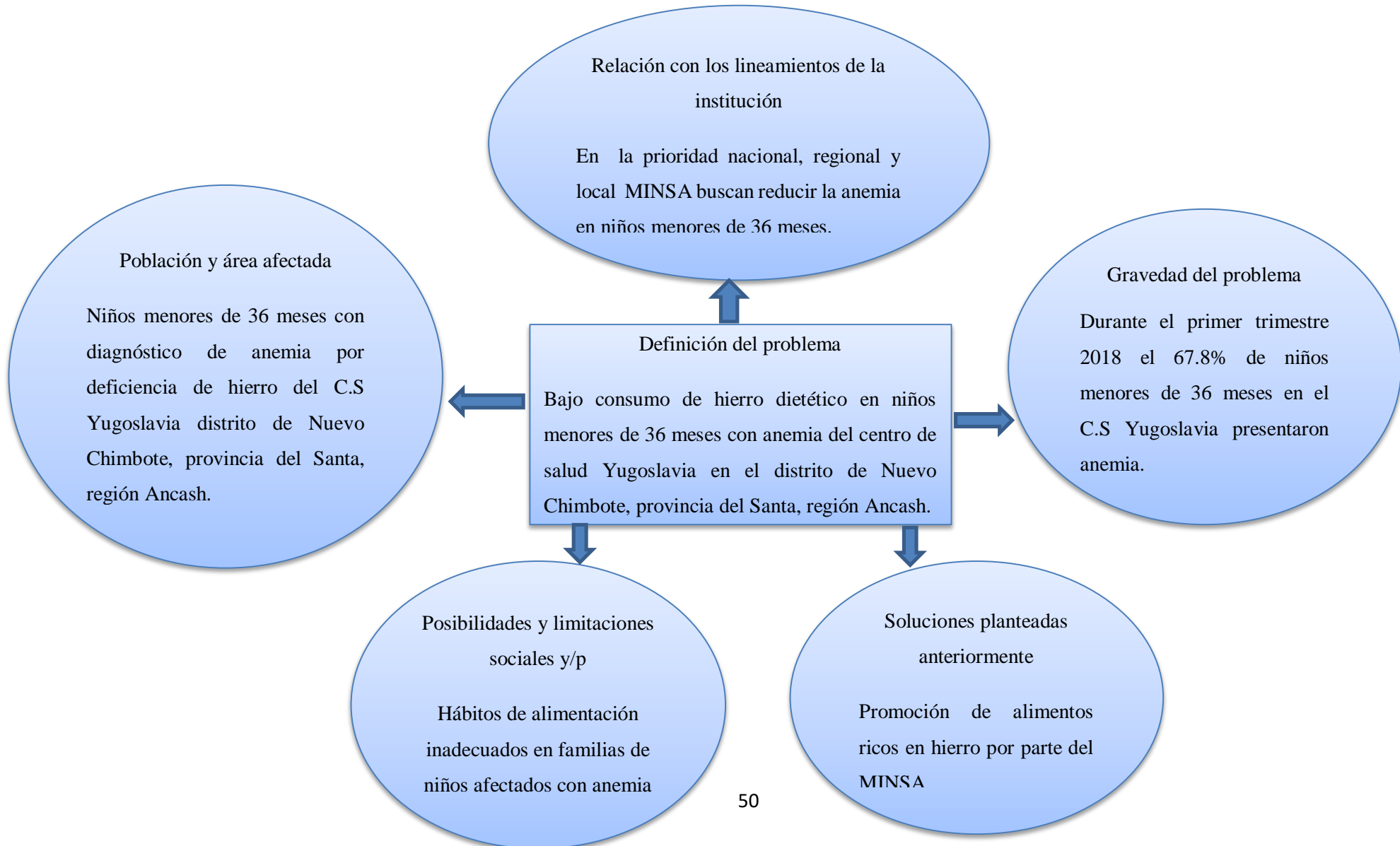
Paso 7: Definir las posibilidades y limitaciones (sociales y políticas) directamente relacionadas con la solución del problema

- La limitantes son los hábitos y mitos en la alimentación que están arraigados en las familias , ya que finalmente repercute en los niños.

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

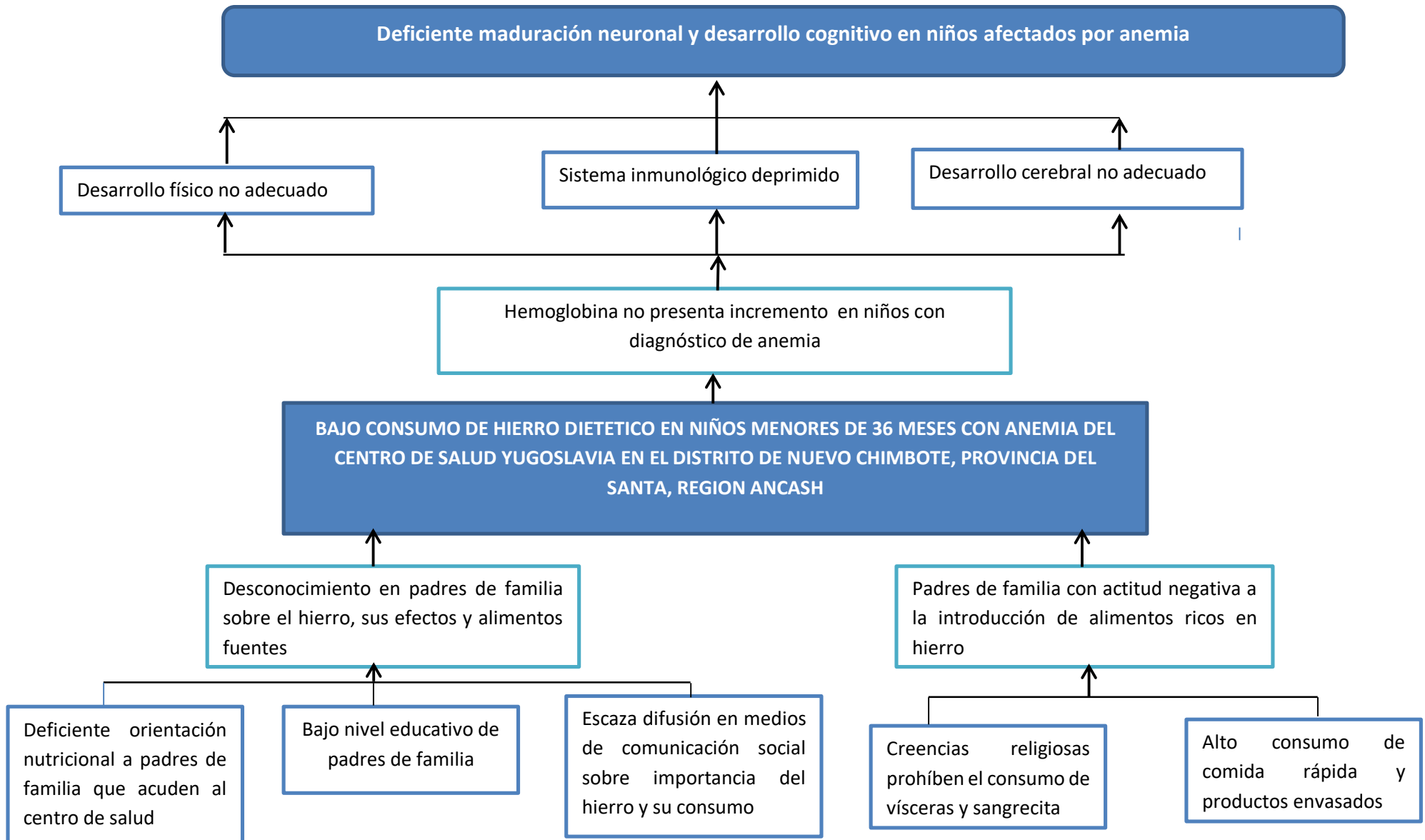
- Se ha estudiado ampliamente acerca de las consecuencias de la anemia ferropénica y el estado peruano ha priorizado intervenciones para reducir y controlar la anemia en niños y niñas, ya que en esta etapa de vida se desarrollan los mayores cambios a nivel intelectual, fisiológico y físicos. En este contexto se han emitido diversas normativas, guías, documentos técnicos los cuales se están implementando en el C.S Yugoslavia, sin embargo esta problemática continúa incrementando ya se evidencia debilidad en la consejería y orientación nutricional a padres de familia por parte del personal de salud. . .

ANEXO 1
CUADRO DE RESUMEN

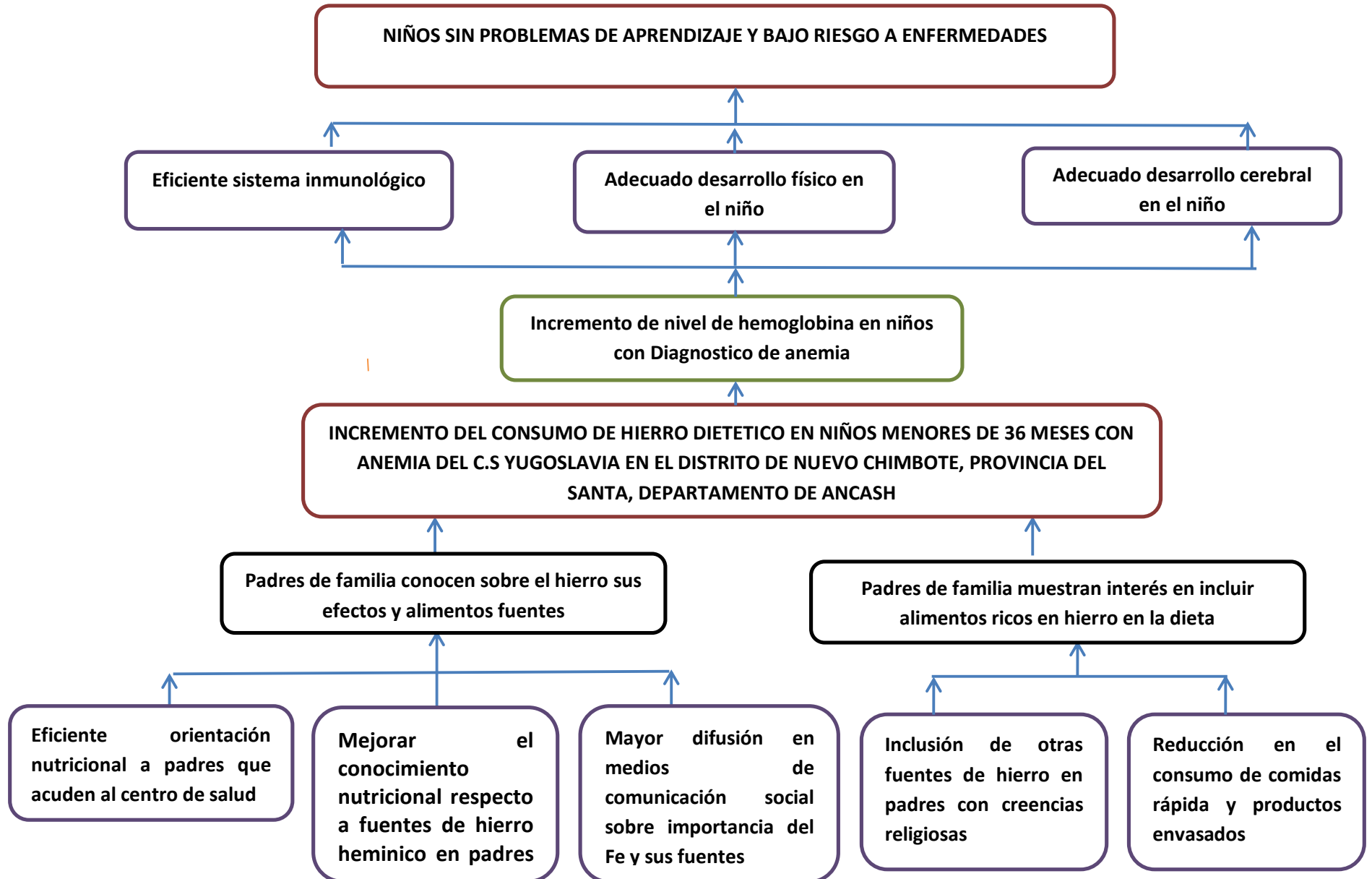


ANEXO 2

Gráfico N° 1: Árbol de causas y efectos

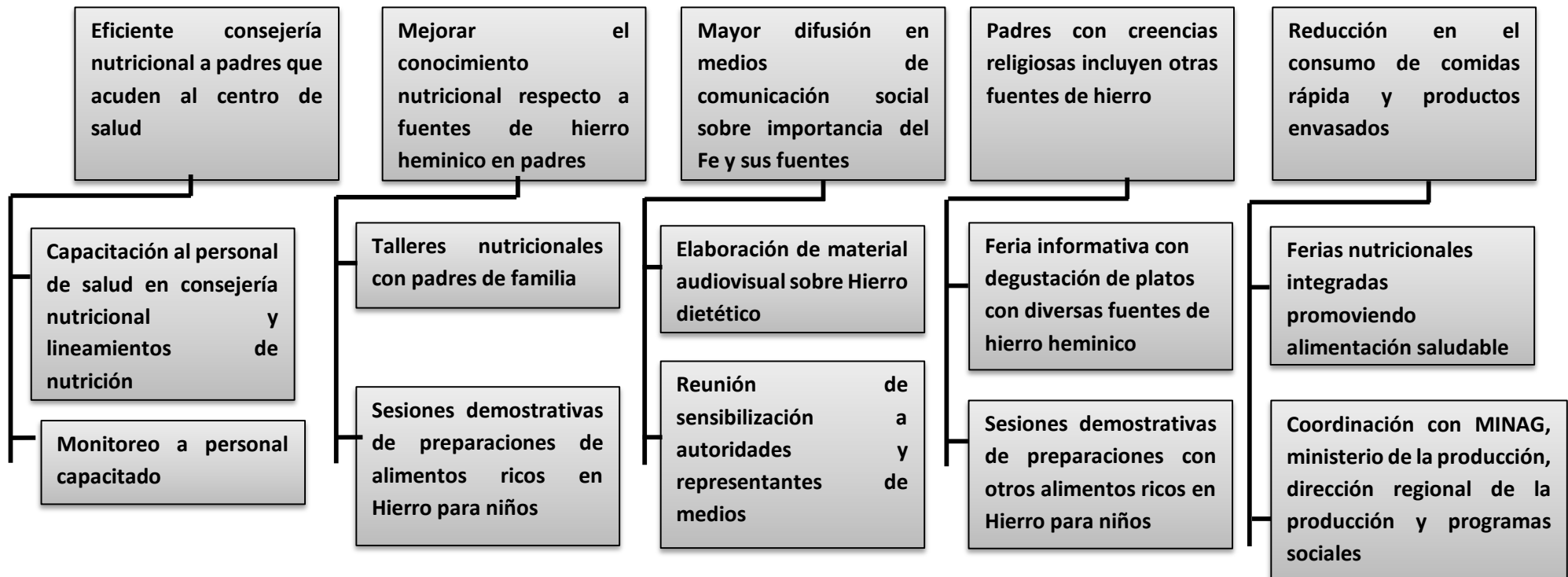


ANEXO 3
Gráfico N° 2: Árbol de fines y medios



ANEXO 4

Árbol de medios fundamentales y acciones propuestas



ANEXO 5
MARCO LOGICO

| | | OBJETIVOS | METAS | INDICADORES | MEDIOS DE VERIFICACION | SUPUESTOS |
|----------------------|---|--|--|--|---|---|
| CAUSA/E FECTO | FIN | Niños sin problemas de aprendizaje y bajo riesgo a enfermedades | | | | |
| CAUSA/E FECTO | PROPOSITO / OBJETIVO GENERAL | Optimizar la gestión en la reducción y control de la anemia mediante el incremento del consumo de hierro hemínico en niños menores de 36 meses con anemia en el C.S Yugoslavia Nuevo Chimbote, 2018. | 70% de niños con diagnóstico de anemia ferropénica incrementan el consumo de hierro hemínico | % de niños que muestran incremento en la ingesta de hierro dietético | <ul style="list-style-type: none"> • Historia clínica de atención del niño y encuesta dietética sobre consumo de A.O.A fuentes de hierro | Niños con diagnóstico de anemia incrementan la ingesta de alimentos fuentes de hierro |
| CAUSA/E FECTO | COMPONENTES /OBJETIVO ESPECIFICO | 1. Fortalecer las competencias del personal de salud para brindar consejería nutricional mediante capacitaciones. | 100% del personal de salud encargado de brindar orientación nutricional fortalecido | % de personal fortalecido en orientación nutricional | <ul style="list-style-type: none"> • Informe de capacitación - pretest y postest | Personal de salud fortalecido en orientación nutricional |
| | | 2. Mejorar el conocimiento nutricional respecto a fuentes de hierro hemínico en padres de familia por medio de talleres educativos y sesiones demostrativas. | 80% de padres de familia mejoran su nivel educativo nutricional | % de padres que mejoran su nivel educativo nutricional | <ul style="list-style-type: none"> • Test | Padres de familia conocen sobre nutrición infantil |

| | | | | | | |
|----------------------|-----------------|---|---|---|--|--|
| | | 3. Incrementar la difusión en medios de comunicación local sobre la importancia del hierro dietético y sus fuentes | 4 medios de comunicación masivo difunden mensajes para incrementar la ingesta de hierro | Numero de medios de comunicación que difunden mensajes sobre el hierro | • Spots televisivos y radiales | Medios de comunicación difunden mensajes sobre el hierro : importancia y sus fuentes |
| | | 4. Brindar diferentes opciones a padres de familia de alimentos ricos en hierro hemínico y sus preparaciones por medio de talleres educativos y sesiones demostrativas. | 100% de padres de familia conocen diversas opciones de hierro hemínico | % de padres que conocen diversas opciones de hierro hemínico | • Encuesta | Padres de familia conocen diferentes opciones de A.O.A hemínico y sus preparaciones |
| | | 5 Promover la alimentación saludable mediante la revalorización de alimentos locales. | 40% de padres de familia incluyen nuevo alimentos locales en su alimentación | % de padres de familia incluyen nuevos alimentos locales en su alimentación | • Encuesta | Familias revaloran los alimentos locales y su valor nutritivo |
| CAUSA/E FECTO | ACCIONES | Capacitación al personal de salud en consejería nutricional y lineamientos de nutrición | 01 capacitación | Numero de capacitaciones realizadas | • Resolución de aprobación del plan de capacitación e informe del plan | Personal capacitado para realizar la consejería nutricional |
| | | Monitoreo a personal capacitado | 02 monitoreos | Numero de monitoreos realizados | • Ficha de monitoreo de consejería nutricional | Fortalecimiento de la orientación nutricional a personal capacitado |
| | | Talleres nutricionales con padres de familia | 05 talleres | Numero de talleres nutricionales ejecutados | • Registro his y de asistencia | Padres informados sobre la importancia de |

| | | | | |
|--|---|---|--|---|
| | | | | la nutrición infantil |
| Sesiones demostrativas de preparaciones de alimentos ricos en hierro para niños | 05 sesiones | Numero de sesiones demostrativas realizadas | • Registro his y de asistencia | Padres conocen porciones y preparaciones ricas en hierro para niños menores de 36 meses |
| Elaboración de material audiovisual sobre hierro dietético | 2 spots radiales, 01 propaganda televisiva, | Numero de material audiovisual elaborados | • Spots televisivos y radiales finalizados | Se cuenta con presupuesto para difusión de spots |
| Reunión de sensibilización a autoridades y representantes de medios | 02 reuniones | Numero de reuniones realizadas | • Acta de reunión | Autoridades locales y representantes de los medios de comunicación sensibilizados con la problemática |
| Feria informativa con degustación de platos con diversas fuentes de hierro hemínico | 2 ferias | Numero de ferias realizadas | • Plan e informe de ferias | Población informada y motivada a consumir platos con diversas fuentes de hierro |
| Sesiones demostrativas de preparaciones con otras opciones de alimentos ricos en hierro para niños | 02 sesiones | Numero de sesiones | • Registro his y de asistencia | Padres de familia informados y |

| | | | | | |
|--|--|--------------|-------------------------------------|----------------------------|---|
| | | | demostrativas realizadas | | motivada a consumir platos con otras fuentes de hierro |
| | Coordinación con ministerio de agricultura , ministerio de la producción, dirección regional de la producción y programas sociales | 03 reuniones | Numero de coordinaciones realizadas | • Acta de reunión | Programas sociales y representantes de las instituciones comprometidas para promover alimentación saludable |
| | Ferias nutricionales integradas para revalorización de alimentos locales y promoción de alimentación saludable | 03 ferias | Numero de ferias integradas | • Plan e informe de ferias | Población informada y motivada a consumir platos de manera saludable incluyendo alimentos producidos en la zona |

