



ESCUELA DE POSGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Gestión del plan de reducción de la desnutrición crónica y la prevención de la anemia en niños menores de 36 meses de la Región Callao 2017 – 2021, en el Centro de Salud “Manuel Bonilla” – 2018

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE

Maestra en gestión pública

Autora

Br. Rosa Elena Yangali Gamarra

Asesora

Dra. Mercedes Nagamine Miyashiro

Sección

Ciencias empresariales

Línea de investigación

Gestión de políticas públicas

Lima – Perú

2018



DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL / LA BACHILLER (ES): **ROSA ELENA YANGALI GAMARRA**

Para obtener el Grado Académico de *Maestra en Gestión pública*, ha sustentado la tesis titulada:

GESTIÓN DEL PLAN DE REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA Y LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES DE LA REGIÓN CALLAO 2017 - 2021, EN EL CENTRO DE SALUD "MANUEL BONILLA" - 2018

Fecha: 31 de agosto de 2018

Hora: 3:30 p.m.

JURADOS:

PRESIDENTE: Dr. Chantal Jara Aguirre

Firma: 

SECRETARIO: Mg. Guido Junior Bravo Huaynates

Firma: 

VOCAL: Dra. Mercedes María Nagamine Miyashiro

Firma: 

El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

APROBADO POR UNANIMIDAD

Habiendo encontrado las siguientes observaciones en la defensa de la tesis:

.....

.....

.....

Recomendaciones sobre el documento de la tesis:

.....

.....

Nota: El tesista tiene un plazo máximo de seis meses, contabilizados desde el día siguiente a la sustentación, para presentar la tesis habiendo incorporado las recomendaciones formuladas por el jurado evaluador.

Dedicatoria

A los padres de familia, por su gran responsabilidad en dejar personas sanas útiles para sí mismos y generaciones sin anemia para el desarrollo del país.

Agradecimiento

A los integrantes de la Estrategia Regional Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable y al personal del Centro de Salud “Manuel Bonilla”.

A la Dra. Mercedes Nagamine Miyashiro por sus orientaciones.

Declaratoria de autenticidad

Yo, Rosa Elena Yangali Gamarra, estudiante del Programa de Maestría en Gestión Pública de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI N° 25540948, respectivamente, con la tesis titulada Gestión del plan de reducción de la desnutrición crónica y la prevención de la anemia en niños menores de 36 meses de la Región Callao 2017 – 2021, en el Centro de Salud “Manuel Bonilla” – 2018

declaro bajo juramento que:

1. La tesis es de autoría propia.
2. Se ha respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la presencia de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumimos las consecuencias y sanciones que de nuestras acciones se deriven, sometiéndonos a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Los Olivos, 18 de agosto del 2018

Rosa Elena Yangali Gamarra
DNI N° 25540948

Presentación

Señores miembros del jurado,

Presento a ustedes mi tesis titulada “Gestión del plan de reducción de la desnutrición crónica y la prevención de la anemia en niños menores de 36 meses de la Región Callao 2017 – 2021, en el Centro de Salud “Manuel Bonilla” – 2018”, cuyo objetivo fue: obtener el grado académico de Maestra en gestión pública, en cumplimiento del Reglamento de grados y Títulos de la Universidad César Vallejo,

En el presente trabajo, se estudia la gestión del plan de reducción de la desnutrición crónica y la prevención de la anemia en niños menores de 36 meses de la Región Callao 2017 – 2021, en el Centro de Salud “Manuel Bonilla” – 2018. El estudio comprende los siguientes capítulos: el capítulo I se refiere a la introducción; el capítulo II se refiere al problema de investigación, el capítulo III describe el marco metodológico, el capítulo IV se refiere a los resultados, el capítulo V se refiere a la discusión, el capítulo VI se refiere a las conclusiones, el capítulo VII se refiere a las recomendaciones, el capítulo VIII menciona las referencias bibliográficas y los anexos respectivos. El objetivo es determinar el nivel de implementación del plan de reducción de la desnutrición crónica y la prevención de anemia en niños menores de 36 meses de la Región Callao 2017 – 2021, en el Centro de Salud “Manuel Bonilla” – 2018.

Señores miembros del jurado espero que esta investigación sea evaluada y merezca su aprobación.

Los Olivos, 18 de agosto del 2018

Br. Rosa Elena Yangali Gamarra
DNI N° 25540948

Índice

Dictamen de la sustentación de tesis	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autoría	v
Presentación	vi
Índice	vii
Resumen	xi
Abstract	xi
I. Introducción	
1.1 Trabajos previos	14
1.2 Marco teórico referencial	18
1.3 Marco espacial	24
1.4 Marco temporal	29
1.5 Contextualización: histórica, política, cultural, social	
1.6 Supuesto teóricos	30
II. Problema de investigación	
2.1 Aproximación temática: observaciones, estudios relacionados, preguntas orientadoras.	32
2.2 Formulación del problema de investigación	32
2.3 Justificación	33
2.4 Relevancia	34
2.5 Contribución	34
2.6 Objetivos	34
2.6.1 Objetivo general	34
2.6.2 Objetivos específicos	

III. Marco metodológico

3.1 Categorías y categorización	36
3.2 Metodología	37
3.3 Escenario de Estudio	38
3.4 Caracterización de sujetos	38
3.5 Procedimientos metodológicos de investigación	42
3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	42
3.7 Mapeamiento	44
3.8 Rigor científico	45
IV Resultados	47
V Discusión	75
VI Conclusiones	79
VII Recomendaciones	81
VIII Referencias	83
IX Anexos	87
Anexo 1. Artículo científico	
Anexo 2. Instrumento de Recolección de datos	
Anexo 3. Certificado de validación de instrumentos	
Anexo 4. Matriz de categorización	
Anexo 5. Matriz de triangulación de datos	
Anexo 6. Matriz de desgravación de entrevista	
Acta de aprobación de originalidad de tesis	
Pantallazo turnitin	

Índice tablas

Tabla 1 Categoría y subcategoría	36
Tabla 2 Sub categoría e indicadores	43
Tabla 3 Matriz de resultados de la entrevista en profundidad	47
Tabla 4 Hallazgos	63
Tabla 5 Condiciones	68
Tabla 6 Administración	68
Tabla 7 Seguimiento	68
Tabla 8 Organización	69
Tabla 9 Matriz de consistencia	99
Tabla 10 Resultados	103

Índice de figuras

Figura 1 Estructura orgánica del C.S. “Manuel Bonilla”	28
Figura 2 Profesionales entrevistados del C.S. “Manuel Bonilla”	44

RESUMEN

La presente investigación titulada: gestión del plan de reducción de la desnutrición crónica y la prevención de la anemia en niños menores de 36 meses de la Región Callao 2017 – 2021, en el Centro de Salud “Manuel Bonilla” – 2018, tuvo como objetivo general determinar las condiciones de implementación del plan de reducción de la desnutrición crónica y la prevención de la anemia en niños menores de 36 meses de la Región Callao 2017-2021, en el Centro de Salud “Manuel Bonilla” 2018. El enfoque empleado fue el cualitativo y el diseño estudio de caso. La población estuvo formada por funcionarios y profesionales de salud. La muestra son 3 funcionarios, 2 profesionales de la salud, la médico jefa del Centro de Salud “Manuel Bonilla” y asistenciales: la enfermera del turno mañana y la nutricionista, quienes realizan la gestión, planeamiento, ejecución y supervisión de las 15 actividades del plan nacional para la reducción de la anemia en menores de 3 años. La técnica empleada para recolectar información fue la entrevista.

Se llegaron a las siguientes conclusiones: Primero: Se concluye que no hay difusión y conocimiento del plan de reducción de la anemia y de las actividades que debe desarrollar el Centro de Salud “Manuel Bonilla”, por las diferentes respuestas que dan los funcionarios y profesionales asistenciales sobre un mismo tema. Segundo: Es importante que el personal asistencial brinde información a la población de gestantes y madres de niños menores de tres años del Centro de Salud “Manuel Bonilla” respecto al consumo de alimentos ricos en hierro, así como concluir con las vacunas a los menores. Tercero: No se realiza el seguimiento a los menores que hacen abandono del tratamiento o prevención contra la anemia. Cuarto: Hay ausencia de promoción de la salud en las intervenciones de fortalecimiento de capacidades a la comunidad, municipio, instituciones educativas. Del mismo modo en la promoción de consumo de agua segura y sal yodada.

Palabras claves: gestión de la anemia, plan nacional, gestión, funcionarios, profesionales de salud.

Abstract

The present research entitled: management of the plan in order to reduce chronic malnutrition and the prevention of anemia in children under 36 months from Callao Region 2017 - 2021, at "Manuel Bonilla" Health Center - 2018, it had as a general objective to determine the conditions of plan's implementation planning to reduce chronic malnutrition and anemia's prevention in children under 36 months from Callao Region 2017-2021, at "Manuel Bonilla" Health Center - 2018. The method used was inductive. Descriptive level, it is a qualitative approach and transversal design. The population was formed by health officials and professionals. The sample was composed by 3 officials, 2 health professionals, the "Manuel Bonilla" Health Center's chief doctor and healthcare personnel: the morning's nurse and the nutritionist, who perform the management, planning, execution and supervision of the whole 15 activities of the national plan for anemia's reduction in children under 3 years. The technique used to collect information was the interview.

The following conclusions were gotten: First: There is no dissemination and knowledge on the anemia reduction plan and nor about the activities "Manuel Bonilla" Health Center must develop, because of the different responses that health officials and professionals give about a same theme. Second: It is important that the care staff provide information to the population of pregnant women and children's mothers under three years at "Manuel Bonilla" Health Center regarding the consumption of iron-rich foods, and conclude with vaccines to minors. Third: The follow-up is not done to minors who abandon treatment or prevent anemia. Fourth: There is an absence of health promotion in capacity-building interventions for the community, municipality, and educational institutions. Aside from the promotion of safe water consumption and iodized salt.

Keywords: anemia management, national plan, management, officials, health professionals.

I. Introducción

1.1 Trabajos previos

Perspectiva mundial

Organización Mundial de la Salud (2014) señaló que la anemia es una enfermedad que afecta el crecimiento de los seres humanos en su entorno social y esto frena el progreso económico de las naciones que cuentan con su población en más del 20% con anemia ya que esta afecta la capacidad cognitiva del ser humano. Afirma, que el tipo de anemia que ataca a la población es la ferropénica existiendo otros tipos de anemia.

Asimismo, el problema se acentúa en el grupo de los infantes de 0 a 5 años, mujeres gestantes y mujeres adolescentes, señalando diversos factores entre los que destacan la pobre ingesta de alimentos ricos en hierro como la sangrecita, hígado, bofe, baso, riñones, corazón. Los cuales, contienen alto contenido de hierro hem necesario para el ser humano. (p. 60)

Kristensen (2014), en relación a las gestantes con anemia indica que el más perjudicado es el bebé quién tendrá problemas con su crecimiento, ceguera, enfermedades graves, disminución del rendimiento escolar, defectos espinales y cerebrales. La anemia en el embarazo, según el autor, aumenta el riesgo de aborto involuntario, muerte del bebé y bajo peso al nacer. Incrementándose la mortalidad infantil. La anemia causa complicaciones en el parto, hay aumento de presión y muerte materna. (p.45)

Continuando con Kristensen (2014) manifestó que la anemia ferropénica es causante de 115,000 muertes maternas al año en el mundo. La cual, se puede revertir informando y educando a la población respecto a las medidas de prevención en los centros de atención primarios de salud, de las naciones en vías de desarrollo. (p.45)

La población afectada por anemia ferropénica a nivel mundial es un promedio de 800 millones de niños, 528,7 millones de mujeres y 273, 000,000 criaturas de 0 a de 5 años. Situación que afecta a la economía del orbe en un 2.3% del producto bruto interno por año.

Visión latinoamericana

América Latina no es la excepción de ésta realidad, al igual que los países desarrollados, también tienen grandes conglomerados humanos afectados por la anemia ferropénica. La situación de la presencia de la anemia en las naciones sudamericanas, se acentúa en los grupos gregarios pobres, está marcado por la pobreza y desigualdad que existe en la sociedad. El entorno más afectado es el de los niños, madres gestantes y adolescentes mujeres. (OMS 2014, p.70).

Banco Mundial (2014), brindó cifras de la población anémica, en los países sudamericanos entre ellos los caribeños, dándose el caso que hay por lo menos 22,5 millones de bebés cuyas edades oscilan entre los 6 meses a 2 años, 7,200, 000 criaturas que se encuentra dentro del rango de los 60 meses. Situación que se vislumbra en forma negativa, para el futuro de las personas, limitados en sus conocimientos con poca capacidad para la vida laboral en perjuicio de la economía de sus hogares y del país.

El Banco mundial, muestra su preocupación en torno a la atención que los gobiernos deben brindar a los recién nacidos en los primeros 60 meses de días de nacidos, porque el ser humano en ese tiempo desarrolla su sistema psicomotriz, que tiene gran importancia en el futuro para la vida económica de los países (BM, 2014 p.16).

El Banco Mundial, señaló que la necesidad de ingesta de alimentos es un problema grave en los países de Sudamérica, el cual perjudica a un promedio de 47, 000,000 de ciudadanos. Afectando la salud pública con efectos negativos por la inadecuada alimentación producto de la mala distribución alimentaria, trayendo como consecuencia un país con atrasos sociales, económicos lo que permite que no se erradique la enfermedad y se mantenga la pobreza. (BM, 2014 p.16).

Panorama local

En el país, el problema de la anemia en menores de edad, mujeres gestantes y adolescentes mujeres, también tiene la misma repercusión social y económica. El actual gobierno del país está empeñado en bajar los altos índices de la anemia para el 2021. Por lo que ha generado diferentes normas, presupuesto, actividades

y comprometió en el mes de julio el apoyo multisectorial, para llegar a la meta de bajar la anemia al 19% en el bicentenario.

En tal sentido, el Ministerio de Salud viene aplicando el Plan Nacional de Reducción y Control de la anemia en la población materno infantil en el Perú 2017 – 2021. La cual se sustenta en la necesidad de la población de recibir atención primaria de salud con la participación de otras instituciones como el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social y Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, así como gobiernos regionales y gobiernos locales. Todos ellos desarrollan su labor dentro del marco legal vigente, cuyo objetivo es mejorar la calidad de vida de los ciudadanos en situación de riesgo, pobreza, vulnerabilidad, ejerciendo y promoviendo sus derechos y un acceso digno a las oportunidades para el desarrollo de sus capacidades.

La cual se sustenta en las políticas y planes a nivel nacional en materia de nutrición y anemia, Acuerdo Nacional – 2002, Plan Bicentenario – Ceplan-Feb. 2011, aprobado en el Acuerdo Nacional de Acción por la infancia y la adolescencia DS N^a 001-2012-MIMP. Estrategia “Incluir para crecer” DS N^o 008-2012-MIDIS. Lineamientos “primero la infancia” DS N^a 010-2016.

El gobierno peruano tiene como objetivo bajar la anemia de 43% a 19% para el 2021, para lo cual ha involucrado a varios sectores, gobiernos regionales y gobiernos locales. Asimismo, ha implementado diferentes intervenciones masivas como la desparasitación humana dos veces al año y las campañas a nivel nacional cada fin de mes de junio a octubre.

En el documento técnico plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil 2017-2021 (2017) señala que el gobierno peruano se ha comprometido a proteger la nutrición infantil, reducir la anemia y la desnutrición crónica infantil, a que “todo niño tenga acceso al control de su salud y a su vacunación completa” a nivel nacional. Asimismo, indica que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. Esta situación incorpora a la nutrición en la agenda política del país como un factor determinante para el desarrollo sostenible. (p. 7).

En este sentido, el país inicia una gran labor en millones de niños que nacen en el país, gestantes y adolescentes mujeres, los cuales se desenvuelven en condiciones económicas muy precarias y en condiciones de salud diversa por la desigualdad social, económica y política que existe a nivel nacional.

Sin embargo, con esta política pública el gobierno busca lograr una nueva generación de personas saludables para que puedan desarrollarse plenamente en todas las etapas de su existencia y contribuir en un futuro en el progreso de la nación.

En este contexto, el Ministerio de Salud como ente rector de la salud pública, ha encargado a la Estrategia Sanitaria Nacional de Alimentación y Nutrición Saludable (Esnans) a liderar las actividades para la reducción de la anemia en el Perú. La Estrategia Sanitaria Nacional de Alimentación y Nutrición Saludable depende orgánicamente del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (Cenan) del Instituto Nacional de Salud del Ministerio de Salud.

Se crea en el marco de la función que cumple el MINSA, para lograr la atención integral y universal de la salud de la población. Desde su creación a la fecha, la Esnans ha venido articulando el trabajo de las diferentes instancias del Ministerio de Salud involucradas en el problema alimentario-nutricional, brindando asistencia técnica a las instancias regionales y locales con el fin de optimizar las intervenciones a favor de una adecuada alimentación y nutrición de la población más vulnerable.

Documento técnico lineamientos de gestión de la Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición saludable (2011) expresa en el proceso de descentralización de las funciones en salud a los gobiernos regionales y locales, la Estrategia Sanitaria Nacional Alimentación y Nutrición Saludable – Esnans, establece las políticas, estrategias y líneas de acción intra e interinstitucionales para la gestión del componente alimentario - nutricional durante todo el ciclo de vida, orientado a promover una alimentación y nutrición saludable y contribuir con la reducción de los problemas de malnutrición, en el marco de la Atención Integral de la Salud y el Aseguramiento Universal en Salud. (p. 11)

La Provincia Constitucional del Callao, también vive esta realidad con un 32.4% de menores de 6 a 36 meses con anemia. En los 45 centros de atención facultativa del primer puerto, administrados por la Dirección Regional de Salud el Callao, se realizan intervenciones de salud de acuerdo a las normas actuales y protocolos dictados por el ente rector (Ministerio de Salud).

Sin embargo, en reunión de evaluación nacional para la evaluación del Programa Articulado Nutricional (PAN), realizada por el Ministerio de Salud en marzo del 2018 en la ciudad de Huacho, luego de las diferentes exposiciones a cargo de los representantes de todo el país, la Estrategia Sanitaria de Alimentación y Vida Sana llegó a la conclusión que la anemia infantil por falta de hierro en la sangre se ha mantenido a nivel nacional en 43.6% durante los años 2016 y 2017.

1.2 Marco teórico referencial

Almeida (2018) realizó su investigación en el Centro de Salud San Francisco de Tulcán, cuyo objetivo fue desarrollar un plan de evaluación y seguimiento al programa de micronutrientes en infantes de 0 a 60 meses. Usó un enfoque de investigación cualicuantitativa y retrospectiva, realizó la observación y recolección de datos de historias clínicas y el sistema de vigilancia alimentaria y nutricional de niños menores de cinco años. Aplicó encuestas a las madres de los niños estudiados.

Ruíz (2017), manifiesta que en estas dos últimas décadas los países latinoamericanos y caribeños tuvieron cambios en los aspectos políticos, social y económico los que han favorecido al desarrollo de la región. Sin embargo, los países latinoamericanos y caribeños, siguen siendo heterogéneas, desiguales caracterizada por la pobreza, desigualdad, corrupción e inseguridad alimentaria. Para el análisis del problema usó dos corrientes ideológicas de las relaciones internacionales: Liberal y crítica. La población objetivo fueron menores de 60 meses, caso Perú y Guatemala. Concluye señalando que no existe igualdad en la población al momento de ejecutar manejos públicos, estrategias de parte de las estructuras sociales y del mismo modo los grupos excluidos no tienen acceso a estas.

Delgado (2017), hizo una investigación descriptiva y bibliográfica, donde determinó los conocimientos, actitud y técnicas de las mujeres del área de lactancia del Hospital “Baca Ruíz”. Aplicó entrevistas y encuesta. Concluye que el 58% de mujeres del área de lactantes no dan de lactar, el 61.76% usa sustitutos de la leche materna.

Aguirre, Bustos y Miño (2015), en su tesis estudiaron sobre el conocimiento de la anemia ferropénica en las madres de niños de 4 a 5 años del Jardín “Hojitas Verdes” de la Escuela N° 390 “Ángel Vicente Peñaloza” en San Vicente – Misiones 2015. El objetivo fue analizar factores como la edad, nivel académico, cultura sobre la anemia, códigos y señales, acciones preventivas - correctivas para contrarrestar la enfermedad. Aplicó el estudio observacional, transversal y descriptivo y aplicó encuesta. Concluye señalando que las madres de nivel académico incompleto tuvieron iguales conocimientos respecto a la anemia con las madres de mayor edad y con nivel educativo completo. No existe relación entre edad y nivel educativo.

Silva, Retureta, Panique (2015), realizaron un estudio descriptivo prospectivo de corte transversal del 1 al 30 de setiembre del 2013 en niños menores de cinco años sobre las causas de peligro relacionados a la anemia ferropénica. La investigación se realizó - Consultorio Médico Familiar de la Municipalidad de Güines, provincia de Mayabeque. Concluyó 46.9% niños con anemia. 53.1% del sexo masculino. Factor recurrente anemia materna 75%. Carencia de amamantamiento dentro de los 180 días de nacido. 65.7%. Falta de sales de hierro 71.9%. Infecciones 81.2%.

Albinez, García, Avalo (2018), en el estudio realizado en el establecimiento de sanidad - Tumán - Región Lambayeque, identifican los rasgos de los servicios del programa de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) en chicos y chicas de 60 meses de nacidos. La recolección y acopio de información, se estableció con una entrevista no estructurada, focus group y aplicando una técnica de observación continúa. La fuente de información fueron enfermeras y madres de familia. Concluyeron que el Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) se estuvo implementando sin tener en consideración lo normado por el Ministerio de Salud, considerando las madres el servicio como deficiente.

Valderrama (2017), concluye en su trabajo de investigación que la atención del programa articulado nutricional (PAN), no influye en la disminución de la desnutrición crónica y anemia en infantes de 36 meses. El estudio se realizó en Los Olivos. La población objeto de estudio fueron 36 servidores del Ministerio de Salud. La investigación fue básica de naturaleza explicativa. Diseño no experimental de corte causal y método hipotético. Se usó la encuesta con cuestionario.

Quispe (2017), en su tesis impacto de la administración de multimicronutrientes para el decrecimiento de los índices de la falta de hierro en la sangre que afecta a la población infantil dentro de los 36 meses de nacidos C.S. San Francisco Tacna-2016. Concluye que la administración de multimicronutrientes produce alto impacto en la reducción de la anemia. Realizó un estudio cuantitativo- correlacional. La muestra fueron 97 niños (as) con dosaje a la edad de 6 meses para iniciar la suplementación con multimicronutrientes. El instrumento usado fue ficha de seguimiento del Ministerio de Salud.

Medina, Sánchez, Condori (2017), manifiestaron que la suplementación con hierro produce cambios visibles en el estado nutricional de los niños y esta se ve disminuida por la falta de continuidad en el uso de las vitaminas. La investigación define la correspondencia que existe en el aspecto sociodemográfico de las mamás, y su relación con el suministro de las vitaminas en la población infantil de 24 meses de nacidos del establecimiento sanitario Villa del Norte Lima – 2017. La investigación es de tipo descriptiva, no experimental. La muestra fueron 336 madres seleccionadas por el muestreo probabilístico, por conglomerados. En el recojo de datos usaron el test de adherencia a la suplementación de Spichan (2013) validado.

Izquierdo (2016), concluyó que el suministro de las chispitas vitamínicas previenen la anemia en casos de anemia leve a la población infantil de 6 meses a 3 años. Su muestra de estudio fue ciento sesenta menores, quedándose con una muestra de sesenta seis, todos ellos del servicio de Crecimiento y Desarrollo. La investigación fue realizada en el establecimiento sanitario Alto Perú, Sausal, La Libertad. Uso como metodología la cuasi experimental, corte transversal, prospectivo. Uso la entrevista y el cuestionario para el recojo de datos.

Marco teórico conceptual

La gestión administrativa, es la forma como se usan los recursos para conseguir objetivos deseados. Se ejecuta por medio de cuatro funciones: Programación, estructura, jefatura y fiscalización.

Dentro de los doctrinarios y estudiosos de la teoría de la gestión están: Henry Fayol (1949), Gulick y Urwick (1937), Taylor (1911, 1970) y Mooney & Raily (1931). Ellos defienden y dan los primeros lineamientos de la administración moderna, por consiguiente, crean la teoría de la gestión, en base a los estudios, análisis, experiencias vividas, cada uno de ellos en diferentes momentos históricos, donde imperaba el caos y el desorden social, para dar a luz una nueva teoría y nuevos conceptos respecto a la administración moderna. Son los primeros en avizorar la organización de las empresas a fin de volverlas productivas y eficaces. Así como el manejo de los trabajadores en sus organizaciones.

Los teóricos lideran los supuestos en la tecnificación del trabajador, el mantenimiento de un nivel de orden jerárquico, delegación de funciones, responsabilidad, subdivisión, organización subgrupos de departamentos.

De acuerdo a esta teoría, se define los conceptos de gestión, autoridad, mando, poder de decisión, los mismos que tienen una concepción en el interior de la organización de estratos laborales de donde emana el poder de decisión.

Al haber transcurrido tantos años de los planteamientos realizados por los estudiosos de la teoría de gestión administrativa, la sociedad ha cambiado bastante con la globalización y el avance tecnológico, luego de haber experimentado intervenciones bélicas y la revolución industrial. Descubriendo en el camino el internet que permite tener información en instantes de otros países.

Ante estos cambios, los gobiernos de los países del mundo han transformado sus relaciones económicas, sociales y culturales. En América Latina, incluido el Perú por intervención de los organismos internacionales Banco Mundial (BM), Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y el Fondo Monetario Internacional (FMI), están haciendo esfuerzos con motivo de modernizar el

Estado, dictando Leyes que a veces se cumplen, otras no y muchas se quedan en el papel.

En este contexto, la administración gubernamental, conceptualizada como un cúmulo de actividades, a través de las cuales, las instituciones del Estado, llegan al logro de los fines, objetivos y metas que persiguen, enmarcadas por políticas gubernamentales establecidas por el poder ejecutivo. También se dice de la administración gubernamental que es el nexo de la atribución, competencia o prerrogativa que tiene el Estado ante los administrados

El año 2002 con Ley N° 27658, Ley marco de la modernización de la gestión del Estado, se perfila un nuevo modelo de gestión que orienta a remediar las necesidades de la población por medio del gerenciamiento óptimo con funcionarios idóneos. Por lo cual, se hace importante el progreso de servicios de mayor calidad aplicando el planeamiento estratégico, organización, dirección y control. (Gestión Pública. Instituto para la democracia y la asistencia electoral – Idea internacional, 2008 – Asociación civil transparencia, pag. 13,14,15).

Alza (2013) define política pública como la intervención del Estado frente a los problemas y necesidades de la población, asumiendo un rol protagónico, para dar solución mediante la intervención directa del Estado y su organización. Sostiene que la gestión pública, es un instrumento valioso para ejecutar las políticas públicas con eficiencia y eficacia en favor de la sociedad.

El autor sostiene que para ejecutar las políticas públicas, la gestión pública debe hacer uso del diseño y estructura organizacional, implementación de las políticas y del sistema administrativo (planeamiento del gasto y gestión financiera, servicio social y relaciones laborales, contratación pública, procesos y métodos, auditoría, evaluación y control, calidad de servicio). También, debe realizarse la coordinación y colaboración con otras instituciones del Estado. Origen de capacidades y perfeccionamiento. Finalmente aplicar los cambios en la administración y modernización del Estado.

En el sector Salud liderado por el Ministerio de Salud se viene trabajando desde hace varios años atrás sobre la disminución de la anemia a nivel país, en

vista que hay un alto porcentaje de la población de niños menores de tres años, gestantes y mujeres adolescentes afectados por la anemia.

En el año 2016, la Dirección Regional de Salud el Callao, desarrolló el proyecto Nutriwawa para difundir en la población las características de la enfermedad, consecuencias y modo de prevenir la enfermedad. Denominado esto como promoción y prevención de la enfermedad.

A consecuencia de las intervenciones comunicacionales con apoyo de la Oficina General de Comunicaciones del Ministerio de Salud y cumpliendo las normas sobre el tema, parte de la población tomó conocimiento de la enfermedad. Sin embargo, el Ministerio de Salud, luego de realizar una evaluación nacional en la ciudad de Huacho en el mes de marzo del presente año, llega a la conclusión que la anemia se mantenía en 43% a nivel nacional.

Al ingresar el nuevo gobierno de Peruanos Por el Cambio, en el 2017, se pone mayor énfasis y les dan más importancia a las actividades de la Estrategia Nacional de Alimentación Saludable, poniendo como meta la reducción de la anemia de 43% a 19% para el 2021. Con este fin, las actividades e intervenciones son multisectoriales. Y, en el caso del sector Salud multidisciplinario. (Resolución Ministerial N° 249-2017/MINSA 12 ABR 2017).

Aspecto legal

Plan de reducción de la desnutrición crónica infantil y prevención de anemia en niños menores de 36 meses de la Región Callao 2017 – 2021. Aprobado mediante Resolución Directoral 412-2017-GRC de fecha 16 de mayo del 2017.

Ordenanza Regional para la reducción de la anemia y desnutrición crónica infantil. De fecha 23 mayo 2017

Políticas y acciones en salud hacia el Bicentenario. Documento de gestión 2015. Ministerio de Salud.

Ley N° 27658 Ley marco de modernización de la gestión del Estado año 2002.

Ley N° 274444 Ley del procedimiento administrativo general.

Resolución Ministerial 447-2017. MINSA del 8/6/2017 declaran día de la desparasitación a partir del año 2018 el tercer domingo de los meses de marzo y de setiembre de cada año y excepcionalmente el 9 de julio para el presente año.

Resolución Ministerial N° 249-2017/MINSA 12 ABR 2017 aprueba el plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017-2021.

Resolución Ministerial N° 540-2018/MINSA del 8 de junio 2018 declaran la realización de las “jornadas nacionales contra la anemia”, durante la cuarta semana de los meses de junio a octubre del 2018.

Decreto Supremo N° 068-2018-PCM del 03 de julio del 2016, aprueban el Plan multisectorial de lucha contra la anemia declara como prioridad la lucha contra la anemia en niños menores de 36 meses, involucrando a varios sectores. Que desarrollaran actividades de su competencia.

1.3 Marco espacial

La Dirección Regional de Salud del Callao es el órgano descentralizado del Gobierno Regional del Callao y tiene como función diseñar proponer ejecutar y evaluar los lineamientos de política en atención integral, en lo referente a la salud de los pobladores del Callao, comprometidos en brindar una labor eficiente, de calidad y contribución al mejoramiento del nivel y condiciones de vida del poblador chalaco.

El objetivo de la Dirección Regional de Salud del Callao, es el fortalecimiento del acceso para la atención integral con altos índices de calidad, llegando a priorizar a la población más vulnerable del Callao con la promoción y la participación de los grupos de base social organizada, así como los otros sectores de la gobernación del Callao.

La Diresa Callao, cuenta con 45 instituciones de sanidad distribuidos en 3 Direcciones Ejecutivas de Red de Salud: Dirección de Red de Salud Bonilla – La Punta, Dirección de Red de Salud Bepeca y Dirección de Red de Salud Ventanilla. Cada una está a cargo de 15 Centros de Salud del primer nivel de

atención. También son parte de la DIRESA Callao la Sanidad Aérea y Sanidad Marítima Internacional.

Asimismo, la Dirección Regional de Salud del Callao, tiene a su cargo al Hospital Nacional "Daniel A. Carrión", Hospital San José, Hospital de Ventanilla y Hospital de Rehabilitación, las cuales son unidades ejecutoras que dependen técnica y normativamente de la DIRESA Callao.

El establecimiento de salud donde se realizará el trabajo de investigación es el Centro de Salud (C.S.) Manuel Bonilla, de 12 horas de atención. Cuya creación data del 29 de agosto de 1939 este año cumple 79 años, fue creado cuando en El Callao, sólo existían los servicios de Salud denominados "Gotas de Leche". Administrativamente depende de la Dirección de Red de Salud Bonilla – La Punta y ésta a su vez de la Dirección Regional de Salud del Callao, como principal función tiene la atención al público de la jurisdicción del Callao cercado.

El establecimiento de Salud "Manuel Bonilla", es de categoría I 2, tiene como domicilio real y legal en la Av. Almirante Miguel Grau, cuadra 10 y atiende 12 horas, 6 horas en la mañana y 6 horas en la tarde. Brinda los siguiente servicios: Consulta externa: Medicina general, obstetricia (control pre natal, planificación familiar, control de cáncer de cuello uterino), odontología, psicología, asistencia social, inmunizaciones, crecimiento y desarrollo del niño, atención de emergencia, tópico (curaciones e inyectables).

También, tiene servicios de apoyo al diagnóstico: Laboratorio clínico (exámenes de bioquímica sanguínea, examen completo de orina, exámenes hematológicos, exámenes inmunoserológicos,). Radiología diagnóstica dental (Rayos X).

Otros servicios: Estrategia de control de la tuberculosis, saneamiento ambiental (vigilancia entomológica de vectores, rociamiento residual con insecticida contra vectores, nebulización espacial contra vectores, vacuna antirrábica de canes, tratamiento de viviendas para prevención y control de peste). Seguro Integral de Salud (SIS), farmacia, transporte de pacientes en ambulancia.

En la parte administrativa el Centro de Salud otorga certificado de salud, constancia de atención, copia de historia clínicas, certificado de defunción, certificado de nacimiento.

Para desarrollar las actividades del tratamiento o suplementación el C.S. "Manuel Bonilla" es abastecido por el Ministerio de Salud a través de la Estrategia Regional de Alimentación y nutrición saludable con instrumentos, elementos de bioseguridad, alimentos para las sesiones demostrativas, micronutrientes, vitamina A, antiparasitarios, vacunas, lancetas y microcubetas.

Asimismo, está equipado con tallímetros, infantómetros, balanzas para adultos y pediátricas, hemoglobinómetros portátiles, kit de desarrollo y equipos de inmunizaciones.

La población que atiende el Centro de Salud "Manuel Bonilla" es de 33,594 personas. La población estimada 2018 de menores de 3 años es 2,138. Según evaluación de la Estrategia Sanitaria Regional de Alimentación y Nutrición Saludable al primer semestre 2018 del total de menores de tres años pasaron tamizaje 501, se hallaron 94 con anemia. 12 niños iniciaron tratamiento con sulfato ferroso. 15 niños recuperados de anemia, 296 niños iniciaron suplementación con micronutrientes, 147 niños completaron suplementación con micronutrientes y se realizaron 219 visitas domiciliarias.

Asimismo, la Estrategia Sanitaria Regional de Salud Sexual y Reproductiva, indica que al primer semestre 2018 hay 501 gestantes programadas y 56 adolescentes gestantes.

En lo que concierne a la difusión y prevención de la enfermedad el Ministerio de Salud, realiza en forma mensual campañas de salud durante una semana hasta el mes de noviembre del presente año en la que apoya con intervenciones socioculturales, equipos de sonido, carpas, mesas, sillas, estrado.

Dípticos sobre lactancia materna exclusiva, ablactancia a partir de los seis meses, recetarios, individuales, polos, muñecos alusivos a las vitaminas, afiches, volantes.

La Dirección Regional de Salud del Callao, refuerza esta intervención con notas de prensa publicadas en los diarios de la localidad, entrevistas en TVial y difusión en las redes sociales.

El centro de salud Manuel Bonilla cuenta con 7 médicos incluida la médico jefe, 5 enfermeras, 1 nutricionista, 4 obstetras, 1 psicólogo, 3 odontólogos, 1 auxiliar de asistenta social, 4 personal administrativo, quienes tienen la función de atender a la población en la prevención de enfermedades y curación en lo que respecta al primer nivel de atención, las enfermedades más complejas son derivados a los hospitales según corresponda.

La estructura orgánica funcional del Centro de Salud “Manuel Bonilla” para atender a 33,594 personas asignadas al establecimiento de Salud es como sigue:

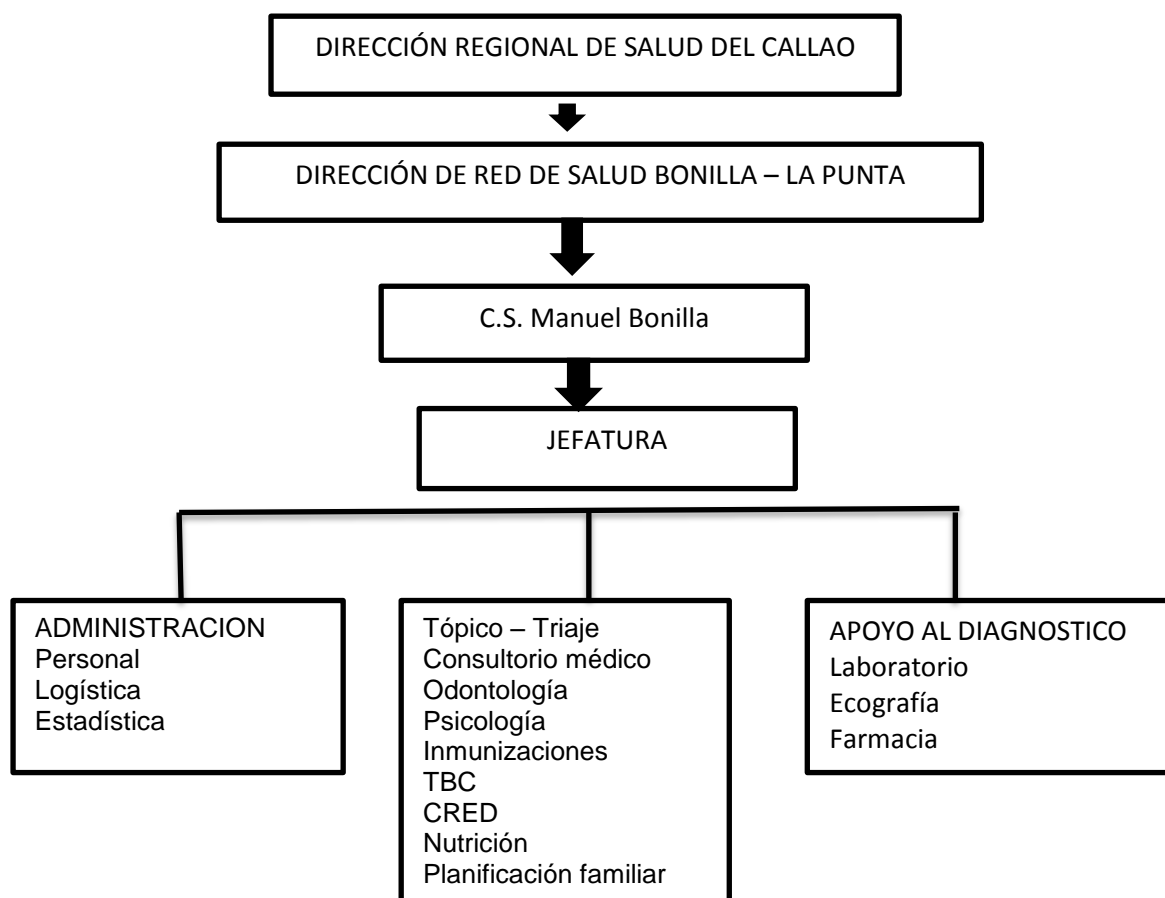


Figura 1
Estructura orgánica del Centro de Salud "Manuel Bonilla"
Fuente: Elaboración propia

La Provincia Constitucional del Callao ha sido creada por los conquistadores el año 1537, pronto se convirtió como una de los primeros puerto del virreinato del Perú para las transacciones comerciales entre España y los países conquistados en américa del sur. Dice la historia el origen de su nombre proviene de la palabra quechua chala, nombre que daban los antiguos peruanos a las zonas geográficas ubicadas en la costa del imperio incaico.

En la época de la dominación española, los productos explotados en nuestro país, Bolivia y Argentina eran trasladados al Callao, para ser transportados hasta el continente caribeño, desembarcados en Cuba para ser llevados en sus galeones a la ciudad de España.

En el gobierno de Andrés Santa Cruz, en plenos albores de la confederación Peruana-Boliviana, le da el nombre al Callao como provincia litoral del Callao, esto es el día 20 de agosto del año de 1836. El 22 ABRIL de 1857, el Presidente Ramón Castilla, le da la denominación como Provincia Constitucional del Callao.

La Provincia Constitucional del Callao es la puerta de entrada al país cuenta con el aeropuerto internacional “Jorge Chávez” y la Capitanía del puerto. Es una ciudad cosmopolita, cuenta con instituciones de prestigio, centros educativos, universidad nacional del Callao, instituciones técnicas, cuenta con atractivos turísticos como la Fortaleza del Real Felipe, islas Palomino, Hay zonas residenciales así como zonas bastante pobres. Actualmente bordea el millón de habitantes.

1.4 Marco temporal

La investigación se desarrollará en la Av. Miguel Grau cuadra 10, local del Centro de Salud “Manuel Bonilla” sobre la gestión del plan de reducción de la desnutrición crónica y la prevención de la anemia en niños menores de 36 meses de la Región Callao 2017-2021, en el Centro de Salud Manuel Bonilla – 2018. Para el efecto se consideró el primer semestre del año 2018 en niños menores de 3 años en tratamiento médico o suplementación con micronutrientes. Así como gestantes y mujeres adolescentes.

1.5 Contexto político

Es decisión del gobierno nacional actual disminuir los porcentajes de anemia, en vista que la proporción comparativa con los niveles internacionales. En el país este índice es excesivamente alto, llegando al 43% para el caso de los menores de 3 años. Asimismo, el nivel de aprehensión y comprensión en el campo cognitivo de los menores en edad escolar es muy bajo con relación a los estándares internacionales, por lo cual viene gestionando la intervención multisectorial a fin de llegar a la meta de 19% el 2021. Es a través del Ministerio de Salud y los establecimientos transferidos a los gobiernos Regionales en el marco de la Ley de descentralización que se viene ejecutando el plan nacional.

Asimismo, por decisión del actual gobierno el plan para la reducción de la anemia se desarrolla en el marco de las actividades por el bicentenario de la independencia del país y en cumplimiento a compromisos internacionales.

Contexto cultural

Existen mitos respecto a los multimicronutrientes en la población que se atiende en el Centro de Salud “Manuel Bonilla”, quienes manifiestan que les estríñe a los bebés y el sabor no es agradable. Así como el consumo de sangrecita por la religión que profesan algunas personas, no la consumen, siendo esta barata y de gran ayuda para recuperar a un niño anémico, gestante o adolescente mujer.

A esto se suma el desconocimiento de los padres sobre alimentación nutritiva en los menores que inician a los seis meses el consumo de alimentos. Añadiéndose la falta de prevención de enfermedades por la inadecuada ingesta de alimentos nutritivos los cuales conllevan a enfermedades como la anemia, obesidad, diabetes e hipertensión entre otras.

Por lo tanto, es función de los establecimientos del primer nivel de atención brindar educación sanitaria a los padres de familia, abuelos, tíos y cuidadores de niños para bajar los porcentajes de anemia a nivel local. Por medio de alimentación nutritiva, tratamiento médico o suplementación preventiva.

1.6 Supuestos históricos

El Ministerio de Salud como ente rector de la salud a nivel nacional, tiene como objetivo velar por la salud de la población nacional por lo que hace varios años atrás estuvo trabajando para informar a la población respecto a las consecuencias negativas de la anemia y desnutrición crónica en menores de 3 años, gestantes y mujeres adolescentes, para lo cual, implementó de manera preventiva la parte comunicacional y sesiones demostrativas a través del Proyecto Nutriwawa que se realizó a nivel nacional en los años 2015 -2016.

II. Problema de investigación

2.1 Aproximación temática

Rodríguez (2014) se refiere a la gestión administrativa como una cantidad de actividades a través de ellas desarrollan el funcionario o directivos realizan sus quehaceres por medio del desempeño, teniendo de las etapas de los procesos administrativos de planeamiento, organización, dirección, coordinación y control.

Asimismo, señala que se evalúa la producción, rendimiento utilidad y beneficio, para tener conclusiones satisfactorias dejando huellas en el trabajo efectuado

Según Rodríguez indica que para hacer una buena medición. Se evalúa: la planificación, la misma que tiene en su contexto un conjunto de metas para llegar a la eficiencia, con el uso de recursos de orden humano y monetario de conformidad a la disposición de bienes y servicios. El trabajo en la administración de la parte monetaria y la habilidad cognitiva en la administración y en la dirección.

2.2. Formulación del problema de investigación

Problema general

¿Cuáles son las condiciones de implementación del plan de reducción de la desnutrición crónica y la prevención de la anemia en niños menores de 36 meses de la Región Callao 2017-2021, en el Centro de Salud “Manuel Bonilla” 2018?.

Problema específico

¿Cómo se administra el plan de reducción de la desnutrición crónica y la prevención de la anemia en niños menores de 36 meses en la Región Callao 2017-2021, en el Centro de Salud “Manuel Bonilla” 2018?

¿Cómo es el seguimiento del plan de reducción de la desnutrición crónica y la prevención de la anemia en niños menores de 36 meses de la Región Callao 2,017 – 2021, en el Centro de Salud “Manuel Bonilla” 2018?

¿Cómo es la organización del Centro de Salud “Manuel Bonilla para la implementación del plan de reducción de la desnutrición crónica y la prevención

de la anemia en niños menores de 36 meses de la Región Callao 2017 – 2012, en el Centro de Salud “Manuel Bonilla” 2018?

2.3. Justificación

Se desarrolla el trabajo de investigación en un contexto nacional donde es prioridad y compromiso del gobierno actual disminuir la anemia de un 43% a nivel nacional a 19% en el 2021. Con este objetivo a través del Ministerio de Salud se viene desarrollando el Plan Nacional de reducción y control de la anemia materno infantil en el Perú 2017 – 2021.

En la Diresa Callao, también se aplica en todos sus extremos el plan de reducción de la desnutrición crónica y la prevención de la anemia en niños menores de 36 meses de la Región Callao 2017 – 2021. En cumplimiento a las disposiciones legales vigentes y lineamientos previstos por el MINSA, la institución también se ha puesto como objetivo reducir del 32.4% a 19% para el 2021.

Es público las actividades que viene realizando el Ministerio de Salud a nivel nacional en busca de la meta trazada, para lo cual realiza actividades de desparasitación humana dos veces al año (marzo y setiembre), campañas de salud de junio a octubre a fin de descartar y/o iniciar el tratamiento contra la falta de hierro en los infantes hasta 3 años, madres gestantes, mujeres adolescentes.

Asimismo, a través del Decreto Supremo N° 068-2018-PCM del 03 de julio del 2018, el Gobierno Central, aprueba el Plan multisectorial de lucha contra la anemia donde se declara como prioridad la lucha contra la anemia en niños menores de 36 meses, involucrando a varios sectores. Que desarrollaran actividades de su competencia con este fin.

En este contexto, pretendemos colaborar en la implementación y mejora de la diligencia en el tratamiento y aplicación del plan que contrarreste el incremento de la anemia en el Centro de Salud Manuel Bonilla, identificando y sugiriendo mejoras en su aplicación.

En este sentido, los beneficiados son nuestro público objetivo que acude al Centro de Salud en busca de atención.

2.4 Relevancia

La presente investigación tiene relevancia social y económica, al ser la anemia un problema de salud pública que afecta al cerebro del ser humano incapacitándolo de por vida si no es tratado a tiempo. Afectando su nivel cognitivo y cuando es adulto su rendimiento laboral.

2.5 Contribución

El impacto social y económico que tiene la anemia en la sociedad es muy alto, se contribuirá con la identificación de vacíos en la gestión del plan para una mejor captación, atención y tratamiento contra la anemia a niños menores de 3 años, madres gestantes y mujeres adolescentes del establecimiento de salud.

2.6 Objetivos

Objetivo general

Determinar las condiciones de implementación del plan de reducción de la desnutrición crónica y la prevención de la anemia en niños menores de 36 meses de la Región Callao 2017-2021, en el Centro de Salud “Manuel Bonilla” 2018.

Objetivo específico

Determinar la administración del plan de reducción de la desnutrición crónica y la prevención de la anemia en niños menores de 36 meses de la Región Callao 2017-2021, en el Centro de Salud “Manuel Bonilla” 2018.

Determinar el seguimiento de la reducción de la desnutrición crónica y la prevención de la anemia en niños menores de 36 meses de la Región Callao 2017- 2021, en el Centro de Salud “Manuel Bonilla” 2018.

Determinar la organización del Centro de Salud “Manuel Bonilla” para ejecutar el plan de reducción de la desnutrición crónica y la prevención de la anemia en niños menores de 36 meses de la Región Callao 2017-2021, en el Centro de Salud “Manuel Bonilla” 2018.

III. Marco metodológico

3.1 Categorías y sub categorías

Hernández (2015) define categoría como conceptos, ideas, experiencias, hechos relevantes y con significado a fin de ordenar las conclusiones y nuevos conocimientos en torno a los problemas que se presentan durante el trabajo de investigación. (p.426)

Tabla 1
Categoría y subcategoría

Categoría	Sub categoría	Indicadores	Ítems
Plan de reducción de la desnutrición crónica y la prevención de la anemia en niños menores de 36 meses de la Región Callao 2017-2021.	Condiciones	Tratamiento y prevención. Suplementación Crecimiento y desarrollo	1,2,3,4,7
	Administración	Vacunas Desparasitación Sesiones demostrativas	6,8,9
	Seguimiento	Visita domiciliaria	5
	Organización	Promoción de alimentación saludable, instituciones educativas. Fortalecimiento de capacidades en población y gobiernos locales. Consumo de agua	10,11,12,13,14,15

Fuente: Elaboración propia

La categoría del presente trabajo está constituida por el plan de reducción de la desnutrición crónica y la prevención de la anemia en niños menores de 36 meses de la Región Callao 2017-2021. La misma, es desarrollada por la Estrategia Regional de Alimentación y Nutrición Saludables, a través de los 45 establecimientos de salud y 3 hospitales. A nivel nacional ejecutan el plan nacional las Direcciones Regionales de Salud al estar el sector Salud transferidos a los gobiernos regionales del país en mérito a la Ley de descentralización.

Sub Categorías, son los objetivos general y específicos del trabajo de investigación. Constituyen las subcategorías: Condiciones, Administración, seguimiento y organización.

Condiciones: Es la captación del menor de tres años en el servicio de crecimiento y desarrollo para ser derivado al médico e iniciar su tratamiento o prevención con multimicronutriente, jarabe o polimaltosado.

Administración: Son otras actividades que contribuyen a mejorar y/o mantener la salud de niños y niñas.

Seguimiento: Es la acción de control a través de la visita domiciliar que realiza el personal de salud cuando un niño o niña deja de asistir al establecimiento de salud.

Organización: Es la intervención que realiza el personal del establecimiento de salud con la comunidad para fortalecer capacidades y conocimientos respecto a la anemia, así como la prevención.

3.2 Metodología

Vara (2015), señaló que toda investigación científica tiene diseños y estrategias para realizar investigaciones. Según el autor los diseños de investigación son planes y estrategias de investigación pensados para obtener respuestas confiables a las preguntas de investigación. Por lo cual, el diseño plantea varias actividades continuas y ordenadas, que se adaptan a las particularidades de cada investigación. Indican los pasos y pruebas a realizar y las técnicas a usar para recolectar y analizar los datos. (p.235)

Vara (2015), identificó tres diseños generales: Diseños exploratorios (cualitativo), diseño descriptivo y diseño explicativo, los dos últimos cuantitativos.

Para el presente trabajo se ha definido el enfoque cualitativo, diseño estudio de caso.

Vara (2015), el enfoque cualitativo viene a ser la recolección de información fundamentada en la observación de las conductas naturales, discursos, respuestas abiertas, para la posterior interpretación de significados, este problema se estudia en el contexto natural. (p.237).

Vara (2015), sostiene que estudio de casos es “un caso es una unidad que puede ser un expediente, una norma, una situación, los individuos, una familia, un grupo, una empresa o una comunidad”. (p.236).

3.3 Escenario de estudio

La presente investigación se desarrolla en momentos en que el país mantiene la desigualdad social, existiendo mucha pobreza, especialmente en las poblaciones del interior del país, en zonas urbanas marginales y pueblos jóvenes.

Por ello, el gobierno actual ha implementado la política pública para la reducción de la anemia en niños menores de tres años, gestantes y adolescentes mujeres con la finalidad de tener pobladores saludables y con ello asegurar el crecimiento económico y social del país.

Asimismo, en cuanto a la situación actual de la economía del país se mantiene en la senda de aceleración y proyectándose a crecer en 4% a fines de año.

El escenario de estudio es el Centro de Salud Manuel Bonilla, ubicado en la cuadra 10 de la Av. Miguel Grau en Callao cercado.

3.4 Caracterización de sujetos

Para el proyecto se tomaron como personas de estudio:

3.4.1 Médico Jefe del Centro de Salud Manuel Bonilla

Es de profesión médico cirujano, colegiada y habilitada para ejercer la profesión. Tiene un post grado en administración de servicios de salud pública.

De acuerdo al Manual de Organización y Funciones de la Microred de Salud Bonilla. La médico jefe del Centro de Salud “Manuel Bonilla”, es responsable del buen funcionamiento y calidad de atención en la Microred de Salud Bonilla y como función asistencial: organiza, dirige, supervisa la realización de las consultas de medicina integrales, mediante acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, según la necesidad del servicio.

Asimismo, programa y desarrolla actividades de adiestramiento en servicio, cursos y otros eventos de capacitación. Promueve el desarrollo de actividades de investigación y extensión de la Microred Bonilla evaluando sus resultados.

Mantiene coordinación con los organismos públicos, privados y la sociedad civil del área de su jurisdicción para el cumplimiento de los objetivos institucionales. Realiza coordinaciones con los gobiernos locales e instituciones educativas.

El médico jefe del Centro de Salud “Manuel Bonilla”, establece la visión, misión y objetivos estratégicos institucionales en concordancia con las políticas sectoriales y logra el compromiso del personal de s microred para alcanzarlos.

También, planifica, organiza, coordina, dirige, supervisa y evalúa el funcionamiento administrativo y asistencial de la Microred de Salud. Resuelve problemas relacionados a la atención de los usuarios.

Dirige, coordina y supervisa la elaboración del plan operativo anual y estratégico de la Microred de Salud de acuerdo a las normas vigentes y plazos establecidos. Propone la programación y reprogramación de metas según el plan operativo institucional, así como evalúa periódicamente el logro de las mismas.

Gestiona la cooperación multisectorial y dispone acciones interinstitucionales en el ámbito geográfico asignado para la mejora continua y significativa de la salubridad del entorno o ambiente de la persona, familia y comunidad.

3.4.2 Coordinador de la Estrategia Sanitaria Regional de Alimentación y Nutrición Saludable de la Dirección Regional de Salud del Callao:

Es de profesión Nutricionista, colegiado y habilitado para ejercer la profesión. Realizó cursos en administración de servicios de salud pública.

Se encarga de planificar, organizar, coordinar, dirigir, supervisar y evaluar la estrategia, proponiendo mejoras en el procedimiento. Asimismo, propone los documentos de gestión ante las instancias respectivas. Monitorea, evalúa, supervisa y coordina las actividades de la Estrategia Sanitaria Regional de Alimentación y Nutrición Saludable. Elabora, adecua, propone, socializa y supervisa la aplicación de los manuales, protocolos y guías correspondientes a su área técnica de desempeño.

Participa en la elaboración del Plan Operativo Institucional. Coordina y brinda apoyo a las oficinas o direcciones para la ejecución de acciones que se plantean a nivel de Diresa Callao. Elabora el plan de capacitación para el fortalecimiento de capacidades del recurso humano en temas de alimentación y nutrición, así como brinda la asistencia técnica respectiva para su ejecución.

Propone y monitorea las actividades de promoción de práctica saludable en alimentación y nutrición en coordinación con la Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud. Coordina con la Unidades Técnicas de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas y con los Directores de Redes, Microredes y establecimientos de salud los avances y logros de las metas planteadas.

Investiga y propone temas de estudio de interés para la Estrategia Sanitaria Regional de Alimentación y Nutrición Saludable. Difunde y supervisa la aplicación de protocolos.

3.4.3 Ex coordinador de la Estrategia Sanitaria Regional de Alimentación y Nutrición Saludable:

Nutricionista de profesión, está colegiado y habilitado para ejercer la profesión. Tiene estudios de maestría en gestión pública.

Actualmente, forma parte del equipo de la Estrategia Sanitaria Regional de Alimentación y Nutrición Saludable y coordina, organiza y sistematiza la documentación de las actividades administrativas, logística y estadística de la Estrategia.

Desarrolla actividades programadas. Elabora y mantiene actualizado los registros e informes de las actividades de la estrategia de los establecimientos de salud. Revisa y consolida la información estadística en forma mensual de los establecimientos de salud.

3.4.4 Enfermera:

Cuenta con el título profesional de Licenciada en Enfermería. Tiene estudios de Gerencia en Salud. Está colegiada y habilitada para ejercer la profesión.

Supervisa y evalúa las actividades asistenciales de enfermería de los establecimientos de salud, participa del trabajo en equipo de las estrategias sanitarias de la jurisdicción de la Microred de Salud. Participa en la organización, ejecución, monitoreo y evaluación de las acciones de atención integral de salud. Coordina, organiza y evalúa las intervenciones sanitarias, emergencias y desastres, riesgos y daños en coordinación con los profesionales asignados al mismo fin.

Participa en la vigilancia epidemiológica de las enfermedades y brotes epidémicos. Coordina con el equipo técnico de la microred de salud la elaboración, adecuación, ejecución y evaluación de planes, normas técnicas, protocolos, procedimientos y trabajo comunitario con los establecimientos de salud de la microred de salud para el cuidado integral de la salud.

3.4.5 Nutricionista:

Titulada en nutrición, tiene estudios de Gerencia en Salud Pública. Esta colegiada y habilitada.

Forma parte del equipo de Salud Integral de la Microred de Salud. Supervisa y ejecuta las actividades de asistencia técnica nutricional. Participa del trabajo en equipo de la estrategia sanitaria de su jurisdicción.

Interviene en la organización, ejecución, monitoreo y evaluación de las acciones de atención integral de salud. Realiza la asistencia técnica nutricional de pacientes en el marco de la atención integral de salud. Ejecuta investigación sobre hábitos alimentarios y morbilidad nutricional. Brinda consejería y orientación sobre nutrición y alimentación.

Efectúa educación sanitaria a la persona, familia y comunidad. Registra las actividades de nutrición en formatos oficiales del sistema de información de salud (HIS). Participa en la formulación y evaluación de actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Interviene en la elaboración de instrumentos de gestión del plan operativo institucional (POI), manual de organización y funciones (MOF). Participa en la capacitación y formación del personal de salud.

3.5 Procedimientos metodológicos de investigación

Para iniciar el presente trabajo de investigación se inició con la búsqueda de los antecedentes, el cual nos brinda los trabajos de investigación realizados respecto al tema, dónde se usan métodos y técnicas de investigación científica, población objetivo y conclusiones.

Seguidamente procedimos a adecuar nuestro tema al método de investigación a la cual se adaptaba mejor y elegimos la técnica de recolección de datos.

3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Hernández, Fernández, Baptista (2015) al respecto indica que el trabajo fundamental la realiza el investigador, esta es una característica preponderante en el proceso cualitativo, quien por intermedio del uso de metodologías modernas o técnicas avanzadas acopia información, las mismas que es tamizada para la aplicación en el trabajo de investigación.(p.397)

Hernández, Fernández, Baptista (2015), también dice: en la indagación cualitativa los instrumentos no son estandarizados, sino que se trabaja con múltiples fuentes de datos, que pueden ser entrevistas, observaciones directas, documentos, material audiovisual.

Respecto al investigador manifiesta que, recolecta datos de diferentes tipos: Lenguaje escrito, verbal y no verbal, conductas observables e imágenes (Lichtman, 2013 y Morse, 2012). Su reto mayor consiste en introducirse al ambiente y mimetizarse con éste, pero también en captar lo que las unidades o casos expresan y adquirir un profundo conocimiento del fenómeno estudiado. (p.397)

En cuanto al instrumento de investigación que elegí para el trabajo es la entrevista.

Ficha técnica

Grupo objetivo: Profesionales de la salud

Diseño: Estudio de caso

Metodología de investigación: Cualitativa

Técnica: Entrevista

Universo: Profesionales de la salud

La entrevista fue grabada con autorización de los profesionales que apoyaron la presente investigación y luego transcrita. La entrevista tiene 15 preguntas y se encuentra en el anexo 3.

Tabla 2
Sub categorías e indicadores

Sub categorías	Indicadores	Ítems
Condiciones	1. tratamiento y prevención. 2.- Suplementación 3. Crecimiento y Desarrollo	1,2,3,4,7
Administración	1. Vacunas 2. Desparasitación 3. Sesiones demostrativas	6,8,9

Seguimiento	1. Visita domiciliaria	5
Organización	1. Promoción de alimentación saludable, instituciones educativas. 2. Fortalecimiento de capacidades en población y gobiernos locales. 3. Consumo de agua	10,11,12,13,14,15

Fuente: Elaboración propia

3.7 Mapeamiento

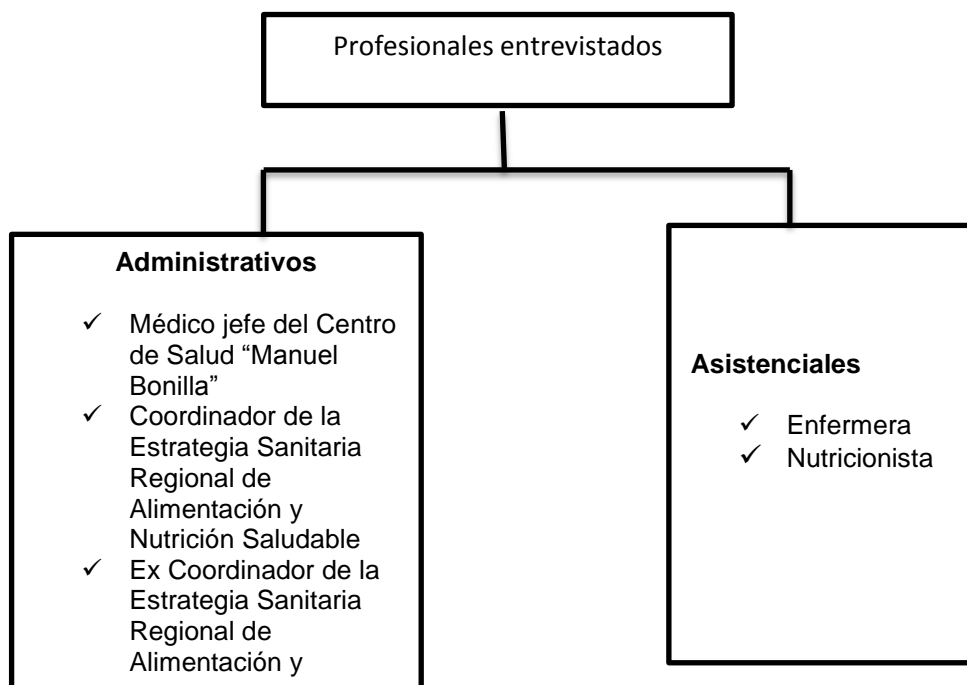


Figura 2
Profesionales entrevistados del C.S. “Manuel Bonilla”

Fuente: Elaboración propia

Tres administrativos:

1 médico jefe del Centro de Salud “Manuel Bonilla”

1 Coordinador de la Estrategia Sanitaria Regional de Alimentación y Nutrición Saludable.

1 ex Coordinador de la Estrategia Sanitaria Regional de Alimentación y Nutrición Saludable.

Dos asistenciales:

1 Enfermera

1 Nutricionista

3.8 Rigor Científico

Turaren (2016), Sostiene que existe un debate respecto al rigor científico de la investigación cualitativa con la ya existente investigación cuantitativa, la cual se basa en la validez y confiabilidad (validez interna, externa, fiabilidad y objetividad).

Sostiene que el rigor científico en una investigación cualitativa existe varias verdades, varias miradas, varios actores participantes. La investigación cualitativa se basa en la utilidad o importancia de la realidad investigada.

Turaren refiere a Lincoln (1995), que menciona las características de un investigador cualitativo, quien debe crear nuevas relaciones con los participantes, posicionamiento con la investigación promoviendo la acción y debe tener la visión que fomente la justicia social.

Turaren, sostiene que la investigación cualitativa tiene nuevos postulados debido a la post modernidad y mantiene que hay que elaborar criterios propios, no hay una sola verdad. Si algo es útil e importante.

IV. Resultados

Tabla 3
Matriz de resultados de la entrevista en profundidad a los trabajadores de la muestra

Preguntas	Entrevistado 1 Coordinador de la Estrategia	Entrevistado 2 Ex Coordinador de la Estrategia	Entrevistado 3 Médico jefe del Centro de Salud	Entrevistado 4 Enfermera	Entrevistado 5 Nutricionista
1.- ¿Cómo se realiza el tratamiento y prevención de la anemia en niños menores de 36 meses?	Si, acá se trabaja en los 45 establecimientos de Salud. En la parte preventiva, el personal de salud nos fijamos primeramente como nace el bebe. Si nace con bajo peso o nace con menos de 37 semanas preventivamente le empezamos a dar polimaltosado en gotas al mes, a los dos meses a los tres meses a los cuatro meses y cinco meses o sea cinco dosis de manera preventiva. Si el niño nace con buen peso o en las cuarenta semanas, se da al cuarto mes y al quinto mes o sea sólo dos dosis. De allí de manera preventiva al sexto mes que ya empieza a comer se empieza a dar los multimicronutrientes que son una cajitas que tienen 30 sobres	Una cosa es el tratamiento y otra es la prevención de la anemia, haber primero hablemos de la prevención, en el Callao, todos los establecimientos de salud están abastecidos con suplemento de hierro, no, para poder dar de manera preventiva a todos los menores del Callao, niños menores de 59 meses actualmente, se le da al niño menor de seis meses hierro en gotas y a partir de los seis meses en manera de sobre micronutriente. en cuanto al tratamiento, el tratamiento es médico con sulfato ferroso, aquí hay que entender que a todos los niños se les da preventivamente, pero cuando se le hace su dosaje y su	En este establecimiento de Salud, en el Centro de Salud Manuel Bonilla, realizamos, dentro de la Estrategia de reducción de la anemia, realizamos tratamiento y prevención de la anemia en niños menores de 3 años. Los niños desde que nacen, son dados de alta, vienen al establecimiento y empezamos su control, según norma debemos tomarles una muestra para descartar anemia a los cuatro meses, entonces todos los niños, se les toma una muestra y se les da un tratamiento de acuerdo a lo que se encuentre, si es de manera preventiva le damos sus micronutrientes y si tienen una anemia real pasan al consultorio médico, para que el	A los niños menores de 36 meses les hacemos aquí el despistaje de anemia y si el niño sale con anemia lo pasamos al médico para que le dé tratamiento y sino le damos los micronutrientes como preventivo y también las gotitas de hierro polimaltosado a los niños de cuatro y cinco meses.	Primero se capta al niño, pasa por el médico, el médico se encarga de darle el sulfato ferroso según el grado de anemia que tenga si es leve, moderada o severa y le indica para cuantos meses la dosificación. Posteriormente pasa a nutrición para que pueda darle la consejería nutricional para poder apoyar también este tratamiento con alimentos fuente de hierro. Asimismo, se indica cuánto dura el tratamiento, cuantas veces tiene que volver a regresar para poder continuar dándole sulfato ferroso.

cada cajita le dura un mes y se le da doce dosis significa durante un año recibe de manera preventiva y de manera de tratamiento le hacemos nosotros dosaje de hemoglobina, si el niño está con menos once miligramos de hemoglobina equivale que tiene anemia se le hace una interconsulta y lo ve el médico y le hace un tratamiento durante seis meses le da sulfato ferroso en jarabe durante todo ese tiempo.

hemoglobina está por debajo del valor normal, inmediatamente tratamiento médico porque la anemia sólo lo trata el médico.

médico administre el tratamiento, el tratamiento es durante seis meses, el primer mes es el tratamiento, lo volvemos a controlar para ver cómo está avanzando lo volvemos a citar a los tres meses y a los seis meses le damos de alta. En el caso de las chispitas les damos de manera preventiva a los niños, a todos los niños menores de 36 meses y tenemos me parece, un equipo itinerante que es el que se encarga de buscar a los pacientes y entregar según el padrón nominal de los niños, entregar los micronutrientes en la comunidad y luego se les cita para seguir y se les hace seguimiento para cumplir con esto, si las mamitas los están trayendo. El equipo itinerante son dos, estas personas, están trabajando en toda la DIRESA, hay gente asignada a la Red y ellos están rotando por

los establecimientos, Siempre se quedan un tiempo con nosotros, en este momento tenemos dos enfermeras, son dos o tres. Sólo en la mañana de 8 a 2

2.- Se está brindando suplementación con hierro, ácido fólico y atención prenatal a las gestantes, así como la consejería?

Sí, en todos los centros de Salud las licenciadas en obstetricia son las que deben identificar a la gestante durante los tres primeros meses, este se le da su ácido fólico de allí al cuarto mes hasta los nueve meses más un mes más que es puerperio se le da su ácido fólico con sulfato ferroso.

Si, en todos los establecimientos de salud se brinda la suplementación con hierro a la gestante, más ácido fólico, a partir de las 14 semanas se les brinda el tratamiento, además de manera paralela se le da su consejería nutricional donde se les brinda todas las características para que ellas se alimenten adecuadamente, consuman de la mejor manera el suplemento de hierro y se combata así la anemia.

Sí, así, es desde el momento en que se capta una gestante se le está brindando su suplementación con hierro y ácido fólico, no, en toda la atención pre natal y también se le está brindando consejería de prevención, si tenemos una madre con anemia, también un niño con anemia. Entonces, estamos desde hace bastante tiempo con esto pero lo estamos haciendo más énfasis para lograr disminuir la anemia.

Así es, sí. En cada consulta de control de gestante se le da el tratamiento. El tiempo es criterio médico.

Si, a las gestantes se les está suplementando con hierro y ácido fólico a partir de las 16 semanas en adelante, igualmente se le realiza la consejería nutricional y en caso de gestantes que tengan anemia, igual se les da su dosificación dos veces al día.

3.- Se está dando suplementación

Ahora los adolescentes de manera preventiva

En la actualidad, hay una norma que ha

Claro, conocemos la norma que

No, sería lo ideal pero realmente no se les da.

Si, también se está dando esta

preventiva con hierro y ácido fólico a mujeres adolescentes de 12 a 17 años?	también se les atiende a partir de los 12 hasta los 17 años se les da de manera preventiva durante 3 meses la tableta de ácido fólico con sulfato ferroso uno diario.	salido el año 2017 sobre la suplementación preventiva a las adolescentes mujeres de 12 a 17 años con hierro y ácido fólico, en los centros de salud les están dando, pero falta enfatizar esta actividad en mayor dotación de personal, recursos y de suplemento en cada establecimiento de salud, considerando que es una actividad nueva, lógicamente, la finalidad es que todas nuestras adolescentes se les dé un suplemento preventivo para evitar que hagan anemia.	deberíamos, implementarlo, pero todavía está en proceso de implementación, tenemos el programa para adolescentes, también se está implementando. Se les da la parte preventiva como son charlas, pero la administración todavía no la estamos dando, ya lo debemos iniciar, ya hemos coordinado con la obstetrix, en estos días para darles suplementación.	suplementación, principalmente en mujeres adolescentes, yendo a instituciones educativas, captándolas o bien a las que están llegando al centro.	
4.- ¿Cómo se realiza el control de crecimiento y desarrollo infantil. Se brinda consejería desde el nacimiento?	Si se da consejería, si se hace seguimiento a los niños que nacen. Hay un orden que maneja el servicio de CRED de enfermería en la cual ellos tienen que saber los niños que nacen durante los primeros quince días les dan sus dos controles de CRED y de allí al mes un	En este punto, todos los niños que van al establecimiento de salud se le hace su control de crecimiento y desarrollo, en se les da todo un paquete de atención: Se le da sus... se le da su suplemento, consejería, las sesiones demostrativas,	Bueno, la consejería en los niños no nacen aquí porque este no es un centro materno infantil pero si cuando los niños nacen en un hospital o centro materno infantil son derivados a su jurisdicción, en este caso los que vienen para Bonilla, llegan al sétimo día, esa es la	Así es. Nosotros hacemos control desde los siete días de nacidos o el primer control que viene el niño a veces viene antes y el recién nacido son cuatro controles, hasta cumpla el mes , esos son los controles que recibe el niño recién nacido. Hasta los once	Si, apenas se le, apenas, si mayormente esto lo realizan en el consultorio de enfermería en CRED, cuando llegan para sus controles de recién nacidos, se le indica lo que es consejería en lactancia materna, higiene adecuada y posteriormente ya alimentación

<p>control CRED. Significa que al niño lo van controlando mes a mes viendo cómo está su peso y talla, viendo cómo está su desarrollo infantil. Cada tiempo y mes se le va dando una consejería integral. A partir de los seis meses también se le está dando consejería nutricional por el tema de alimentación, pero si hay un seguimiento con respecto al niño.</p>	<p>orientaciones y su desparasitación, descarte de anemia también. Entonces esto se da en todos los centros de salud.</p>	<p>indicación, entonces se le hace el primer control y la primera consejería que se les brinda es la lactancia materna para lograr disminuir la anemia también, lactancia materna exclusiva, se les brinda, como debe alimentarse la madre, como debe alimentarse al bebé con lactancia materna ese es el único medio, luego se hace su control a los siete días, veintiún y al mes y cada mes se le sigue citando y como ya le comenté conforme va avanzando el niño se le hace su muestra para hemoglobina y recibir su tratamiento preventivo o tratamiento.</p>	<p>años se realiza el control.</p>	<p>complementaria cuando él bebe ya empieza a consumir alimentos.</p>
---	---	---	------------------------------------	---

5.- ¿Cómo se realiza la visita domiciliaria y consejería. A quiénes?

Tenemos metas de visitas domiciliarias, actualmente nos piden o quieren que prioricemos bastante a los niños que se les está suplementando estamos yendo a visitar a los niños que

Las visitas domiciliarias están dirigidas para las personas que no acuden regularmente al establecimiento de salud o que han dejado de ir para una actividad determinada. Nosotros tenemos un equipo

A todos los que no vienen mayormente a su control y en caso tengan anemia y desconoce la mamá.

Ya, se está realizando visitas domiciliarias a dos grupos: a niños con anemia y también se está haciendo un seguimiento a los niños que están con el suplemento de hierro, en este caso el

si se les tiene que dar al cien por ciento de niños menores de tres años su suplementación y por ende también se les tiene que ir a visitar, lo ideal es que durante el periodo de suplementación tienen que ser visitados tres veces como mínimo. La idea también de la consejería es ver todo lo que se explica dentro del establecimiento de salud, lo tiene que aplicar y hacer los cambios de conducta en sus domicilios, no y eso lo replica a sus niños. La consejería se da a los papás para que haya el cambio de comportamiento, tanto en la parte integral como en la parte de alimentos para que el niño empiece a comer de manera saludable.

itinerante, el cual nos ayuda en todo los centros, ellos para rotando, movilizándose en todo el Callao, para hacerles seguimiento a los niños y gestantes especialmente y a las adolescentes de 12 a 17 años con la finalidad de que terminen su tratamiento de lucha contra la anemia. El equipo itinerante son casi 50 personas, empieza por todo el Callao, específicamente está con tratado para hacer un trabajo de campo, es para anemia pero ellos incluyen otras actividades como es la vacunación, dengue. Lógicamente su trabajo está enfocado en lo que es la anemia, es un equipo multidisciplinario que está formado por enfermeras, técnicos de enfermería y nutricionistas. Considerar que en el Callao, es la única Región que mantiene a este equipo itinerante

micronutriente, no. Se está identificando a los niños, se tiene un registro de que niños tienen anemia, no, por localidades, un grupo itinerante que se encarga principalmente de eso. tenido anemia vuelven a recaer en anemia, entonces sugieren otro tipo de suplemento de hierro, no que no sea el sulfato ferroso ya que tienen muchas indicaciones de las mamás, que causa estreñimiento, el sabor es un poco desagradable ya le cambian a otro tipo de suplemento. También los que estamos en el centro, programamos fechas específicas para poder salir a hacer visitas a nuestros niños. Hay algunas deserciones siempre, porque no hay mucha adherencia de este sulfato ferroso en niños, pero igual se les está complementando con alimentos que tengan hierro, no o si no

		<p>el cual ha contribuido a que la anemia baje en el Callao.</p>		<p>también, las mamás, hay niños que anteriormente han</p>
<p>6.- Los niños del establecimiento de Salud cuentan con sus vacunas completas?</p>	<p>Esas son nuestras metas de que todo niño nacido aquí en el Callao, deben tener sus vacunas completas, pero sabemos bien que hay mamás que a veces no llegan o viajan o se mudan, hay una orden pues de que el servicio de enfermería tiene que salir a campo a buscar a esas mamás para intentar de que estos niños, no se queden sin vacunas y actualmente están las campañas nacionales, la Semana de las Américas en la cual se hace un barrido y se hacen las vacunaciones de enfermedades importantes como por ejemplo la influenza, sarampión, poliomielitis y ciertos tipos de vacunas.</p>	<p>Si, nosotros tenemos la Estrategia de Inmunizaciones que está permanentemente al tanto del stock de vacunas que hay en los establecimientos de salud. Todas las personas deben ser inmunizadas y sobre todo los niños y las personas en riesgo. Si tenemos un buen stock de las vacunas en el Callao.</p>	<p>Bueno, nosotros, realmente el gran problema es que muchas madres no cumplen, hay un gran porcentaje de madres comprometidas, que vienen, pero estamos vacunando, salimos a campañas a buscarlos a vacunarles todo el tiempo se está vacunando y se busca que los niños tengan su vacuna completa. Se les hace también seguimiento hay un registro de seguimiento en el área de enfermería, el equipo itinerante también nos apoya.</p>	<p>Bueno, como históricamente en Bonilla la más alta cobertura que se ha llegado hace seis años es 86% , entonces no hemos tenido casos de una enfermedad inmunoprevenible como para decir bueno. Nuestras coberturas están cubiertas porque tenemos el Hospital Carrión cerca, EsSalud y la Beneficiencia que nos ayuda a completar la cobertura que requerimos en la zona no.</p>

7.- Se suplementa con vitamina A a niños de 6 meses a 5 años?	Si se suplementa, este año nos ha llegado. A cada centro de salud ha llegado un buen lote pero buscamos que cumpla la normativa, significa que todo niño de seis meses hasta doce meses debe recibir una dosis o sea una pastillita en la atención de allí cuando tenga un año, dos años hasta los cinco años lo mínimo que debe recibir son dos dosis, pero con un distanciamiento de seis meses.	En cuanto a la vitamina A, tenemos dos presentaciones para el niño menor de un año que es de cien mil unidades internacionales y para mayor de un año y menor de cinco es una presentación de doscientas mil. Esta vitamina El Callao, se ha comprometido entregar a su población , nosotros como Callao, estamos entregando vitamina A desde hace muchos años, lo que no hacían muchas regiones, nosotros sí nos comprometimos y lo hemos cumplido, lo seguimos haciendo y lo vamos seguir haciendo.	Si, así es, se les está dando el suplemento no, a todos los niños de seis meses, un año en adelante hasta los cuatro años 11 meses 29 días.	Si, suplementamos de seis meses a un año con un millón de unidades de vitamina A y de un año a cinco años con dos millones de unidades.	Si, la vitamina A es para niños menores de cinco años se suplementa a partir de los 6 meses con vitamina A de cien mil unidades internacionales y a partir del año de edad cada seis meses con la vitamina A de doscientas unidades internacionales.
8.- Se realizó la desparasitación a las familias y escolares?	Sí, estamos cumpliendo con la normativa, el año pasado, se inició una primera dosis de desparasitación a nivel de todo el Callao y este año en marzo o abril tuvimos la primera dosis de	Si, ha salido una norma en el año 2017, en el año 2018, que la desparasitación se va hacer dos veces al año. Esto ya empezó el año pasado, nosotros como Callao, somos la primera región que hemos cumplido, en	Sí como sabemos desde el año pasado se inició este programa de desparasitación a nivel nacional, el año pasado lo hicimos en octubre y este año está programado dos la primera el 18 de marzo que se ha cubierto a	Si, en el mes de abril hicimos una primera y en setiembre nos toca la segunda.	Se realizó en el mes de marzo, hubo una campaña de desparasitación, a todo ya sea instituciones, fuimos a instituciones educativas, a toda la población del ámbito del Centro de Salud "Manuel Bonilla" y la

desparasitación a nivel de todo Callao y estamos próximos a setiembre a hacer la segunda dosis, significa que cada año salimos nosotros a hacer un barrido dos veces al año.	llegar al cien por ciento de nuestras metas programadas, esto es para la población en general, eso que quiere decir, están incluidos los niños, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores, es para toda la población aquí no hay excepciones, el objetivo es que toda la población sea desparasitada.	través de una campaña que se realizó en el mercado y toda la semana, instituciones, casas, colegios y a todas las personas del centro, se cumplió la meta y la próxima está programada para octubre.	siguiente se está pronosticando para el mes de setiembre son dos veces al año cada seis meses.
--	--	--	--

9.- Cuántas veces se realizan las sesiones demostrativas, dónde y a quienes?	El tema de las sesiones demostrativa, nosotros en el Callao, realizamos las preparaciones de alimentos, tenemos un programa de promoción de la Salud en la cual, presupuesta los alimentos y se realiza dentro de ellos y se invita a quince mamás es un promedio normal en la cual durante un par de horas se les hace la práctica de sesión demostrativa de preparación de alimentos. Cada mes nosotros realizamos de	Las sesiones demostrativas, según norma está programada dos sesiones demostrativas, nosotros estamos priorizando dos grupos niños y gestantes. Las sesiones demostrativas es una actividad. El objetivo es aprender haciendo, o sea primero se enseña y después se hace en el mismo taller. Al menos hemos visto que esto ha favorecido en el abordaje contra la anemia y la desnutrición.	Las sesiones demostrativas se realizan en un promedio de dos a cuatro mensuales de acuerdo a la provisión de alimentos que nos dan, está encargada la Lic. De Nutrición y se realizan en la puerta de acceso, en la salita, a todas las madres con niños menores de tres años.	Una vez a la semana o cada quince días hacemos en la sala de espera del centro de salud.	Las sesiones demostrativas de alimentos se realizan y va dirigido a niños menores de tres años y a madres gestantes, en el mismo centro de salud y si en caso nos programamos ir alguna institución algún nido, Pronoei, donde hay niños menores de 3 años. Lo realiza bien la nutricionista apoyada de repente con el personal técnico o responsable de Promoción de la Salud.
--	---	--	--	--	---

3 a 4 sesiones demostrativas, con el objetivo final de que haya un cambio de comportamiento de manera saludable para que se alimenten mejor los niños menores de cinco años.

10.- Cómo se realiza la promoción de alimentación saludable?

Aquí en la DIRESA Callao, bajo el ámbito de Promoción de la Salud, nosotros promocionamos en diferentes escenarios. Lo hacemos dentro de la familia, dentro del establecimiento de salud, dentro de las instituciones educativas, dentro de los municipios, cada escenario hay cierto enfoque que damos por ejemplo y es lo que más importa para las madres de familia, nosotros enseñamos bastante lo que es la lactancia materna, el uso de los micronutrientes, saber cómo deben dar una buena alimentación a partir de los seis meses hasta 3 años de

Lo realiza todo el personal de salud o sea cada uno del personal es promoción de la salud, entonces eso quiere decir, ya sea pues una enfermera, nutricionista, médico, la enfermera, técnico, un administrativo, todos tenemos que promocionar la alimentación saludable, por eso hay que conocer los temas de alimentación adecuadamente para poder enviar un mensaje adecuado a la población.

Bueno, primero es a través de las sesiones demostrativas y luego es en la consulta nutricional o médica y también es a través de paneles, afiches pegados y en charlas en salas de espera.

Lo hacemos con folletos, afiches charlas educativas, demostraciones de parte de la nutricionista.

Bueno, mediante charlas, sesiones educativas en instituciones educativas, en el mismo centro de salud también se está realizando charlas sobre este tema.

igual manera a las gestantes el tema de sus controles, sus vacunas. El tema de Promoción de la Salud estamos intentando que todos los escenarios se les de. No.

11.- Se realiza el control de yodo en sal?

Nos llega unos yodites, se les llama, no nos llega en una buena cantidad el servicio de nutrición se los deriva a Salud Ambiental y con ellos más que nada, se va hacer el control de yodo por ejemplo en los servicios de alimentación de Cuna Más que da alimentación a los niños pequeños. Por ahí si hay un poco de stock o lote vamos a los mercados lo que si debemos de procurar es el lote de yodo que nos llega aquí a la DIRESA.

El Callao realiza el control de yodo en sal desde hace muchos años, nosotros, todos los establecimientos se les abastece con un kit que se llama yodites, el cual, el cual se toma una muestra de sal ya sea en la casa en los puestos del mercado, tiendas donde se hace la prueba del yodites, si la coloración es media morada , si la sal no pinta de claro a oscuro, significa que la sal está sin yodo, eso significa que alguna empresa está elaborando sal sin las condiciones que el Estado, es proteger a la población . En el Callao ya nos pasó eso, en el cual encontramos unos

No, esa actividad no la realizamos No.

No he estado muy al tanto del tema del control de yodo en sal, al parecer en Manuel Bonilla no se está realizando esta actividad.

paquetes de sal, el cual no tenía nada de yodo, parece que lo traían de las salinas de Huacho, pero sin ningún control sanitario, el yodo nos ayuda. El Callao, es una zona migrante, especialmente Ventanilla y Mi Perú, el poblador que viene de no consumir yodo en la sal, no estamos contribuyendo a que tenga buena salud.

12.- Cuál es el trabajo que se realiza en las instituciones educativas?

Nosotros buscamos bajo ciertos criterios de que una institución educativa sea saludable y como tal tiene que pasar varios procesos dentro de ellos la institución deberá tener un convenio con la Dirección Regional de Salud del Callao, en la cual nos permita hacer sus controles de peso y talla, de repente hacerles dosaje de hemoglobina a sus alumnos para ver si tienen anemia o no. El tema de atención

Nosotros tenemos un trabajo coordinado con la Dirección Regional de Educación, es un trabajo en el cual nosotros estamos permanentemente fortaleciendo las capacidades de las instituciones educativas, aparte de eso coordinamos para una serie de actividades como la vacunación, suplementación, las charlas educativas, la salud bucal, mental todas estas actividades se coordina bastante

Bueno, a través de Promoción de la Salud, uno de sus componentes es el trabajo en instituciones educativas saludables, entonces tenemos una responsable que se encarga de ver todo el trabajo preventivo en las instituciones, sobre todo capacitar a los DIRESA se encarga de capacitar a los docentes y nosotros nos encargamos que los profesores hagan la réplica acompañados de profesionales de nuestro

En las instituciones educativas igual que acá hacemos crecimiento y desarrollo y también integral porque vacunamos, hacemos peso y talla, evaluaciones, odontología o sea todo lo que podemos llevamos al colegio y hacemos la intervención

Bueno, hay un responsable de instituciones educativas en Bonilla, ella es la encargada de coordinar si en caso son evaluaciones como medidas antropométricas, o sesiones educativas con los diversos profesionales en nutrición, sea enfermería para lavado de manos y el resto de profesionales, allí se está realizando actividades nutricionales haciendo peso, talla,

	<p>integral de Salud, llevamos a nuestro personal de salud en la cual preventivamente se les atiende, si es que existe algún tipo de diagnóstico e enfermedad se les deriva al centro de salud para que los atiendan, se realiza charlas educativas con los alumnos, con los padres de familia y docentes. Buscamos, buscamos en sí que una institución educativa se categorice como saludable.</p>	<p>con instituciones educativas.</p>	<p>establecimiento en temas de salud, alimentación saludable, odontología, los cuidados generales en el niño, por ejemplo ahora hemos estado en un colegio por el tema de insuficiencia respiratoria por el tema del frío así hacemos el trabajo, un seguimiento e informe mensual.</p>	<p>hemoglobina o si no sesiones educativas, charlas.</p>	
<p>13.- A nivel de comunidad y barrios se realiza el fortalecimiento de capacidades y conocimientos?</p>	<p>Allí estamos trabajando bastante, el tema de formar grupos de hipertensos, de diabéticos, de repente estamos queriendo formar grupos de padres y madres que tengan niños con anemia , con bajo peso, pero en si tenemos que ir más allá tenemos que ir a campo, comedores, nos falta reforzar estos aspectos, nos falta</p>	<p>Nosotros tenemos 45 establecimientos de salud, hospitales y otros centros para adolescentes y para adultos mayores, en todos se coordina siempre con los comités locales de salud, estamos siempre abordados por la comunidad, así como los agentes comunitarios, los facilitadores comunitarios, esto nos</p>	<p>Esa es una labor que la realiza Promoción de la Salud y la Asistente Social, ahora nosotros sólo contamos con una auxiliar que nos ayuda en las partes primordiales por ejemplo si encontramos algún paciente de riesgo, necesitamos algo concreto nos ayuda. Por el momento no tenemos Asistente Social, entonces esto</p>	<p>Bueno tratamos de coordinar cuando se puede, de lo contrario nosotros hacemos nuestro trabajo y ellos lo suyo.</p>	<p>Todavía no, al menos yo no estoy realizando todavía. En Bonilla no hay una asistente social hay una señora encargada de promoción de la salud ella está coordinando, pero no es responsable</p>

trabajar con la misma iglesia que agrupa a personas, lo estamos haciendo también de manera integral psicólogos están saliendo, enfermeras, nutricionistas pero eso nos falta mucho por fortalecer.

ayuda para cuando haya intervenciones masivas o encontramos a personas de riesgo, nos facilitan la llegada hacia ellos. Por ejemplo, si hay una vacunación de niños ya sabemos que cantidad de niños hay en una zona, si es una suplementación para niños nos van indicando los promotores, los facilitadores, los dirigentes en que zonas hay niños que necesitan suplementarse, pues así en diferentes actividades.

está un poquito dejado de lado. Pero si Promoción de la Salud de la DIRESA mandan sus promotoras y se quedan con nosotros tres o cuatro días y realizan este trabajo en la comunidad.

14.- Se fortalece capacidades en los gobiernos locales?

En estos últimos años, si se está viendo una articulación con las municipalidades, cada municipio también recibe unos incentivos municipales un presupuesto dedicados a la salud, dedicados a la alimentación a la lucha contra la anemia y la desnutrición y como tal debe de

En el tema de los gobiernos locales, la DIRESA Callao, ha tomado protagonismo en la asistencia técnica. Nosotros tenemos siete distritos, se podría decir un 80% de estos municipios están siendo asistidos por la DIRESA como ente rector de la Salud, los

Bueno eso nos está faltando, como le digo nos falta articular con ellos. En lo que respecta a anemia ya hemos tenido la visita del representante de la Municipalidad para homologar nuestro padrón nominal y ver que los niños estén recibiendo prevención o tratamiento, se están

Es que no hay muchas instituciones aquí en la zona, el municipio del Callao, tienen su propio establecimiento de salud ellos, vacunan ellos hacen consulta, ellos hacen todo igual que un establecimiento de salud. Los datos de su trabajo no los refieren a Bonilla.

Bueno yo estoy aproximadamente unos cinco meses hasta ahorita no he hecho esas gestiones con gobierno local, aún no.

articularse con gobiernos locales dando los primeros nosotros o con los tienen unas partidas pasos. centros de salud. En presupuestales específicos para el eso estamos, de igual tema de la anemia y de manera este año la desnutrición, de los estamos trabajando el padrón nominal, programas sociales. significa de que ya Ellos no manejan el debemos identificar a tema de salud y de todos nuestros niños manera coordinada lo que viven en nuestra hemos hecho con los zona en nuestra municipios y ya está jurisdicción, realizamos dando su fruto. El reuniones ahora más Callao ha bajado que nunca con el plan 11.4% la anemia y ha de lucha contra la bajado 0.7% la anemia tenemos, desnutrición crónica, estamos articulando ninguna región del país bastante para reducir lo ha hecho. Para el los rangos de anemia. 2021 tenemos la meta de reducir la anemia a 19.1%.

15.- Cómo se promueve el consumo de agua segura y lavado de manos con agua y jabón?

Así como realizamos 3 a 4 veces sesiones demostrativas, se junta el tema de lavado de manos, porque esta es una acción de limpieza rápida que evita la contaminación de microorganismos. Entonces, el lavado de manos es una estrategia importante al igual que el agua segura. Necesitamos

La promoción del agua segura es a través del hervido, del agua clorada, del lavado de manos con todos los pasos que consiste el lavado de manos, el lavado de manos es una actividad que se debe hacer de manera rutinaria antes de cocinar, después de salir del baño, comer pues en todo

Bueno, nosotros, igualmente Promoción de la Salud, todo lo que es la parte preventiva, sabemos que el manejo y control de las enfermedades a través de la higiene de manos lavado de manos. Cuando hay campañas llevamos el kit de lavado de manos y cuando hay reuniones lo hacemos,

Nosotros hacemos demostración del lavado de manos en las campañas, charlas educativas de lavado de manos, en cada consulta se le enseña a la mamá el lavado de manos y en folleterías eso lo hace servicio social.

Mayormente en cada sesión demostrativa, previo a la sesión demostrativa se realiza una sesión demostrativa, educativa con el lavado de manos, lo adecuado, con los pasos que indica el Ministerio de Salud.

tomar agua hervida o agua clorada, nunca agua cruda, por un tema de seguridad sanitaria. Entonces estos dos temas de agua segura y lavado de manos está perenne en los centros de salud, damos charlas a madres de 3 a 4 veces en el mes y toda campaña que realizamos en la parte extramural, sabiendo que estamos en diferentes zonas hacemos campañas Clinibus en la cual si o si tiene que haber el lavado de manos y la orientación del consumo de agua segura.

momento, nosotros hemos visto que con el lavado de manos se previenen muchas enfermedades, una de ellas son las diarreas. Acordémonos que con el tema del cólera, recién allí, empezamos a darnos cuenta de la importancia del lavado de manos, con lavado de manos evitamos muchas enfermedades.

lo hacemos en los pasadizos, también lo realizamos en todos los componentes, la auxiliar de servicio social ella nos apoya con la capacitación. Tampoco tenemos un responsable de Salud Ambiental como lo teníamos antes, pero lo realiza un técnico que hace el control de calidad de agua aquí, si está adecuado el cloro, si está adecuado para el consumo y también en comunidad, visitan las casas y hacen la vigilancia en casas.

Fuente: Elaboración propia

HALLAZGOS

Tabla 4
Hallazgos

Preguntas	Coincidencias	Diferencias	Problemas	Soluciones	Hallazgos
1.- ¿Cómo se realiza el tratamiento y prevención de la anemia en niños menores de 36 meses?	Los cinco entrevistados coinciden que en CRED se capta al niño a los siete días de nacido y se le evalúa para dar tratamiento o prevención El médico, administra el tratamiento.	El coordinador señala si él bebe nace con bajo peso o nace con menos de 37 semanas. Se le da polimaltosado en gotas hasta los 5 meses. Si nace con buen peso se da al cuarto y quinto mes de allí de manera preventiva al sexto mes que ya empieza a comer se da micronutrientes por un año. El ex coordinador dice que se les da de manera preventiva a menores de 59 meses. Al menor de 6 meses se le da hierro en gotas y a partir de los seis meses en sobre. La médico jefe del centro manifiesta que según norma a los cuatro meses se les deben tomarles una muestra para descartar de anemia	Los profesionales entrevistados no coinciden con las edades de los niños tratados. Según norma son menores de 36 meses.	Realizar talleres para difundir la norma	Desconocimiento a que edad se debe iniciar el tratamiento y prevención de la anemia. Sólo la médico jefe del centro señala que a los cuatro meses según la norma.

		<p>El tratamiento es durante seis meses La enfermera dice a los niños menores de 36 meses le hacemos el despistaje de anemia La nutricionista, dice el médico entrega el sulfato ferroso según el grado de anemia y Le indica para cuantos meses la dosificación. Pasa a nutrición para el tratamiento con alimentos fuente de hierro.</p>	
<p>2.- Se está brindando suplementación con hierro, ácido fólico y atención prenatal a las gestantes, así como la consejería?</p>	<p>Los cinco entrevistados coinciden en que se les brinda suplementación a las gestantes a partir de los 3 meses de gestación hasta los 9 meses. También están de acuerdo que se les da consejería.</p>	<p>Sólo el coordinador dice que se le brinda suplementación a la gestante en el puerperio. La nutricionista dice que a partir de las 16 semanas de gestación</p>	<p>Coordinar y ponerse de acuerdo para definir semanas de gestación y suplementación de gestantes. La norma al respecto no es aplicada por el personal asistencial</p>
<p>3.- Se está dando suplementación preventiva con hierro y ácido fólico a mujeres adolescentes de 12 a 17 años?</p>	<p>La médica jefa, enfermera y nutricionista coinciden en señalar que no se está atendiendo a las adolescentes.</p>	<p>Sólo el coordinador y ex coordinador afirman que se les está suplementando con ácido fólico y sulfato ferroso uno diario. La médica jefa señala que aún no se ha implementado esta actividad por falta de personal e insumos.</p>	<p>No hay coincidencia en la versión de los funcionarios y el personal del establecimiento de salud.</p>

4.- ¿Cómo se realiza el control de crecimiento y desarrollo infantil? ¿Se brinda consejería desde el nacimiento?	Los cinco entrevistado coinciden en señalar que se les hace su control a los siete días de nacidos. Se les brinda consejería en lactancia materna y nutrición materna. A los seis meses recibe consejería nutricional.				Si se realiza la actividad
5.- ¿Cómo se realiza la visita domiciliaria y consejería? ¿A quiénes?	Los cinco manifiestan que se hace visita domiciliaria. Esta actividad la realiza el equipo itinerante. A las personas que dejan de asistir al establecimiento de salud	La médico jefe señala que el equipo itinerante visita esporádicamente el centro de salud	La visita domiciliaria se realiza a medias por falta de personal y de asistente social	Coordinar con la Dirección de Red de Salud Bonilla para organizar equipos de visita domiciliaria.	Falta personal para las visitas domiciliarias
6.- Los niños del establecimiento de Salud cuentan con sus vacunas completas?	Los entrevistados coinciden que los niños de la zona del centro de salud no tienen vacunas completas. A pesar que hay abastecimiento de vacunas.			Difundir los beneficios de las vacunas en la salud de los niños	No tienen vacunas completas
7.- Se suplementa con vitamina A a niños de 6 meses a 5 años?	Todos señalan que se está suplementando con vitamina A				Se cumple con la norma
8.- Se realizó la desparasitación a las familias y escolares?	Todos dicen que si realizó y son dos dosis al año. Este año se realizó en marzo y la otra dosis en octubre.				Se cumple la norma

9.- Cuántas veces se realizan las sesiones demostrativas, dónde y a quienes?	Los entrevistados dicen que se realizan las sesiones demostrativas. La Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud les da los alimentos. A madres con hijos menores de tres años	Difieren en la cantidad de sesiones. Unos dicen de 3 a 4 por mes. De acuerdo a la dotación de alimentos. De dos a cuatro mensuales. Una vez a la semana o cada quince días	No hay conocimiento de la cantidad de veces que debe realizarse las sesiones demostrativas	Coordinar con la Estrategia para definir las sesiones por mes.	Hay desconocimiento de la norma
10.- Cómo se realiza la promoción de alimentación saludable?	El personal del establecimiento de salud coinciden en decir que es a través de charlas, en la consulta, por medio de paneles, afiches, sesiones educativas	El coordinador y el ex coordinador responden con ambigüedad, dicen todos hacemos promoción de la salud, el otro dice debemos implementar.			El personal de salud realiza esta actividad a las personas que asisten a la consulta. Realiza a medias la actividad.
11.- Se realiza el control de yodo en sal?	Solo el coordinador y el ex coordinador dicen que sí a través del yodites	El personal de salud no realiza la actividad		Coordinar con la Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental	Hay desconocimiento de la norma
12.- Cuál es el trabajo que se realiza en las instituciones educativas?	El coordinador y el ex coordinador coinciden en señalar que existe convenio con la DREC para pesar, tallar, vacunar. Fortalecen capacidades de las instituciones educativa	El responsable de promoción de la salud es el encargado de realizar el trabajo preventivo en las instituciones educativas	En el centro de salud hay una sola persona y es auxiliar de asistenta social que cumple otras labores	Implementar el apoyo con personal para esta actividad.	Es muy poco el trabajo que se realiza con las instituciones educativas.
13.- A nivel de comunidad y barrios se realiza el fortalecimiento de capacidades y conocimientos?	El personal del establecimiento de salud y el coordinador, señalan que no se realiza el fortalecimiento de	El ex coordinador dice que si se realiza esta labor a través de los comités locales de salud			La actividad no se realiza.

14.- Se fortalece capacidades en los gobiernos locales?	<p>capacidades por falta de personal sólo tienen una auxiliar de asistente social y Promoción de la Salud es responsable de esta actividad.</p> <p>El coordinador y el personal del centro de salud coinciden en señalar que no se fortalece capacidades en los municipios.</p> <p>La médico jefe y el coordinador dicen que hubo conversaciones sobre el padrón nominal de menores de 3 años</p>	Sólo el ex coordinador indica que el 80 % de municipios tienen asistencia técnica.	No se realiza la actividad.
15.- Cómo se promueve el consumo de agua segura y lavado de manos con agua y jabón?	<p>Todos coinciden de la importancia del lavado de manos y que estas se realizan en las sesiones demostrativas y campañas de salud.</p> <p>Los coordinadores coinciden en señalar que el consumo de agua segura es a través de cloro y agua hervida</p>	Los trabajadores del centro de salud respecto al consumo de agua segura, manifiestan que es labor de salud ambiental. No tienen un técnico.	No se realiza la actividad.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 5
Condiciones

	Ítems	Resultados
CONDICIONES	1,2, 3,4,7	1. Desconocimiento a que edad se debe iniciar el tratamiento y prevención de la anemia. Sólo la médico jefe del centro señala que a los cuatro meses según la norma. 2. La norma al respecto no es aplicada por el personal asistencial. 3. No se suplementa a mujeres adolescentes. 4. Si se realiza la actividad 7. Se cumple con la norma

Fuente: Elaboración propia

Tabla 6
Administración

	Ítems	Resultados
ADMINISTRACIÓN	6,8,9	6. Niños sin vacunas completas 8. Se cumple la norma 9.- Hay desconocimiento de la norma

Fuente: Elaboración propia

Tabla 7
Seguimiento

	Ítems	Resultados
SEGUIMIENTO	5	5. Falta personal para las visitas domiciliarias

Fuente: Elaboración propia

Tabla 8
Organización

	Ítems	Resultados
ORGANIZACIÓN	10,11,12,13,14 y 15	10. Realiza a medias la actividad
		11.No se realiza la actividad
		12. Es poco el trabajo con instituciones educativas.
		13. No se realiza
		14. No se realiza la actividad
		15. No se realiza la actividad

Fuente: elaboración propia

4.1 Resultados según subcategorías

Subcategoría condiciones:

De acuerdo a la entrevista realizada con la pregunta 1 ¿Cómo se realiza el tratamiento y prevención de la anemia en niños menores de 36 meses?

Se encontró que los cinco profesionales entrevistados coinciden en que una vez captado el niño a los siete días de nacido, llega a crecimiento y desarrollo (CRED), allí lo pesan tallan y le hacen el dosaje de hemoglobina, derivando al médico y éste determina si es tratamiento o prevención.

Se le brinda de acuerdo a la edad polimaltosado en gotas o micronutrientes para los niños que iniciaron su alimentación.

Sólo el entrevistado 2 dice que se aplica a menores de 59 meses. El resto dice menores de 36 meses.

En la pregunta 2 ¿Se está brindando suplementación con hierro, ácido fólico y atención prenatal a las gestantes, así como la consejería?

Se les brinda de manera preventiva ácido fólico y hierro a las gestantes a partir de las 16 semanas o tres primeros meses. También se les brinda consejería nutricional.

Uno de los entrevistados dice que se les brinda la suplementación los nueve meses de gestación y un mes más que es el puerperio.

En la pregunta 3 ¿Se está dando suplementación preventiva con hierro y ácido fólico a mujeres adolescentes de 12 a 17 años?

Aquí si hay desacuerdo, tres profesionales incluida la médico jefe del centro dicen que no se les da la suplementación a las adolescentes por no estar implementada la actividad. Falta logística, no hay personal ni las vitaminas.

Los funcionarios de la Estrategia de Alimentación y Nutrición manifiestan que si se les suplementa en forma preventiva a las adolescentes.

En cuanto a la pregunta 4 ¿Cómo se realiza el control de crecimiento y desarrollo infantil? ¿Se brinda consejería desde el nacimiento?

Todos coinciden en que el control de crecimiento y desarrollo se realiza a partir de los siete días de nacido. Se le brinda consejería sobre lactancia materna, consejería de alimentación materna, consejería en nutrición del menor de 6 meses.

Para la pregunta 7 ¿Se suplementa con vitamina A a niños menores de 6 meses a 5 años?

Los cinco entrevistados confirman que se viene suplementando con vitamina A a menores de seis meses a cinco años.

Subcategoría administración:

A la pregunta 6 ¿Los niños del establecimiento de Salud cuentan con sus vacunas completas?

Lo que se observa de la entrevista es que no todos los niños de la jurisdicción del Centro de Salud “Manuel Bonilla”, tienen las vacunas completas. Señalan que es por el descuido de las madres. Llegan a cubrir sus coberturas establecidas con el apoyo de otras instituciones de salud cercanas.

En la pregunta 8 ¿Se realizó la desparasitación a las familias y escolares?

Todos están de acuerdo que según norma son dos intervenciones en el presente año marzo y octubre. Sólo un entrevistado señala que es para toda la población, varones, mujeres, jóvenes, adultos y niños a partir de los dos años de edad

En la pregunta 9 ¿Cuántas veces se realizan las sesiones demostrativas, dónde y a quienes?

Dio como resultado que Promoción de la Salud proporciona los alimentos a los EE.SS. La nutricionista realiza las sesiones demostrativas a grupos de 15 madres menores de 3 años y gestantes.

En cuanto a la cantidad de sesiones por mes uno de los entrevistados dice que según norma son dos veces al mes. Otro de 3 a 4 veces por mes, de 2 a 4 mensuales y otro dice una vez a la semana cada 15 días.

Subcategoría seguimiento:

En la pregunta 5 ¿Cómo se realiza la visita domiciliaria y consejería? ¿A quiénes? Los entrevistados coinciden en señalar que el equipo itinerante es el encargado de realizar la visita domiciliaria y se realiza a personas que dejan de ir al establecimiento y/o dejan el tratamiento contra la anemia.

Sin embargo, se observa que sólo son 50 profesionales y van rotando por los 45 establecimientos de salud e incluyen en sus labores TBC, dengue y otros temas que se les asigne.

Subcategoría organización

Respecto a la pregunta 10 ¿cómo se realiza la promoción de alimentación saludable?

La difusión de alimentación saludable, se realiza a través de Promoción de la Salud y nutrición con sesiones demostrativas y charlas. También, por medio de los paneles del EE.SS y afiches.

Pregunta 11 ¿Se realiza el control de yodo en sal?

De la entrevista se desprende que sólo los funcionarios de la Estrategia Sanitaria Regional conocen la existencia del yodites y que se aplican en domicilios y mercados.

En la pregunta 12 ¿Cuál es el trabajo que se realiza en las instituciones educativas?

Tenemos como resultado que se realizan las intervenciones en las instituciones educativas a través de la responsable de Promoción de la Salud del EE.SS. que se encarga de coordinar las actividades que se desarrollarán en los colegios de la zona del C.S. "Manuel Bonilla".

El personal del EE.SS. manifiesta que esa actividad no se realiza.

Pregunta 13 ¿A nivel de comunidad y barrios se realiza el fortalecimiento de capacidades y conocimientos?

Para uno de los funcionarios entrevistados la actividad se realiza. El otro dice falta fortalecer esta actividad y el personal del EE.SS. señalan que no se realiza la actividad, porque no tienen asistente social ni técnico de saneamiento ambiental.

Pregunta 14 ¿Se fortalece capacidades en los gobiernos locales?

Sólo uno de los funcionarios entrevistados manifiesta que si hay asistencia técnica con el 80% de los municipios por el tema del presupuesto para reducir los índices de anemia en sus zonas.

El otro funcionario dice que falta fortalecer la asistencia técnica y que hay un acercamiento por los padrones nominales.

El personal del centro de salud manifiesta que no hay un trabajo coordinado con la Municipalidad del Callao. La médico jefa coincide con el segundo funcionario cuando dice que sólo se han reunido para el padrón nominal

Pregunta 15 ¿Cómo se promocioa el consumo de agua segura y lavado de manos con agua y jabón?

En cuanto al consumo de agua segura y saludable los funcionarios de la Estrategia Regional de Alimentación y Nutrición Saludable tienen en concepto de que se debe ingerir el agua hervida o clorada y que la actividad la realiza la Dirección Ejecutiva de Saneamiento Ambiental.

El personal del Centro de Salud dice no tener un técnico de saneamiento ambiental y que es labor de la asistente social que tampoco la tiene.

En relación al lavado de manos todos coinciden que es importante lavarse las manos con agua y jabón para evitar enfermedades y que estas deben realizarse en forma rutinaria, siguiendo las normas del Ministerio de Salud.

4.2 Presentación de resultados

De acuerdo al objetivo general y objetivos específicos de la presente investigación se ha llegado a los siguientes resultados:

Primero:

En cuanto a condiciones, se encuentra como resultado del estudio que hay diferencias en las respuestas de los funcionarios y personal asistencial, en lo que

respecta a la edad de inicio del tratamiento contra la anemia en menores de 36 meses. Las respuestas son diferentes en cuanto a la suplementación a mujeres adolescentes. Sin embargo, se encuentra coincidencias en la suplementación a gestantes y consejería, CRED y suplementación con vitamina A, a niños de seis meses a 5 años.

Segundo:

En relación a administración, los niños de la zona del establecimiento de salud no cuentan con vacunas completas, las sesiones demostrativas se realizan cuando hay alimentos y coinciden en la ejecución de la desparasitación.

Tercero:

Para el seguimiento hemos hallado el siguiente resultado: Los funcionarios dicen que se realizan las visitas domiciliarias. Los servidores de salud dicen que sólo cuentan con una auxiliar de asistente social y no tienen promotoras de Salud.

Cuarto:

En cuanto a organización no se realizan varias actividades como el fortalecimiento de capacidades en la comunidad, municipio. Instituciones educativas. No se promociona el consumo de agua segura, tampoco se controla el yodo en la sal.

V. Discusión

Los antecedentes del presente trabajo coinciden con la investigación realizada en relación a las actividades que realiza el Ministerio de Salud por medio del documento técnico para la gestión del plan para la reducción de la anemia en menores de tres años.

Almeida (2018) realizó su investigación en el Centro de Salud San Francisco de Tulcán, cuyo objetivo fue desarrollar un plan de evaluación y seguimiento al programa de micronutrientes en infantes de 0 a 60 meses. Usó un enfoque de investigación cualicuantitativa y retrospectiva, realizó la observación y recolección de datos de historias clínicas y el sistema de vigilancia alimentaria y nutricional de niños menores de cinco años. Aplicó encuestas a las madres de los niños estudiados.

Ruíz (2017) manifiesta que en estas dos últimas décadas los países latinoamericanos y caribeños tuvieron cambios en los aspectos políticos, social y económico los que han favorecido al desarrollo de la región. Sin embargo, los países latinoamericanos y caribeños, siguen siendo heterogéneas, desiguales caracterizada por la pobreza, desigualdad, corrupción e inseguridad alimentaria. Para el análisis del problema usó dos corrientes ideológicas de las relaciones internacionales: Liberal y crítica. La población objetivo fueron menores de 60 meses, caso Perú y Guatemala. Concluye señalando que no existe igualdad en la población al momento de ejecutar manejos públicos, estrategias de parte de las estructuras sociales y del mismo modo los grupos excluidos no tienen acceso a estas.

Delgado (2017) hizo una investigación descriptiva y bibliográfica, donde determinó los conocimientos, actitud y técnicas de las mujeres del área de lactancia del Hospital "Baca Ruíz". Aplicó entrevistas y encuesta. Concluye que el 58% de mujeres del área de lactantes no dan de lactar, el 61.76% usa sustitutos de la leche materna.

Aguirre, Bustos y Miño (2015) en su tesis estudiaron sobre el conocimiento de la anemia ferropénica en las madres de niños de 4 a 5 años del Jardín "Hojitas Verdes" de la Escuela N° 390 "Ángel Vicente Peñaloza" en San Vicente –

Misiones 2015. El objetivo fue analizar factores como la edad, nivel académico, cultura sobre la anemia, códigos y señales, acciones preventivas - correctivas para contrarrestar la enfermedad. Aplicó el estudio observacional, transversal y descriptivo y aplicó encuesta. Concluye señalando que las madres de nivel académico incompleto tuvieron iguales conocimientos respecto a la anemia con las madres de mayor edad y con nivel educativo completo. No existe relación entre edad y nivel educativo.

Silva, Retureta, Panique (2015) realizaron un estudio descriptivo prospectivo de corte transversal del 1 al 30 de setiembre del 2013 en niños menores de cinco años sobre las causas de peligro relacionados a la anemia ferropénica. La investigación se realizó - Consultorio Médico Familiar de la Municipalidad de Güines, provincia de Mayabeque. Concluyo 46.9% niños con anemia. 53.1% del sexo masculino. Factor recurrente anemia materna 75%. Carencia de amamantamiento dentro de los 180 días de nacido. 65.7%. Falta de sales de hierro 71.9%. Infecciones 81.2%.

Albinez, García, Avalo (2018) en el estudio realizado en el establecimiento de sanidad - Tumán - Región Lambayeque, identifican los rasgos de los servicios del programa de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) en chicos y chicas de 60 meses de nacidos. La recolección y acopio de información, se estableció con una entrevista no estructurada, focus group y aplicando una técnica de observación continúa. La fuente de información fueron enfermeras y madres de familia. Concluyeron que el Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) se estuvo implementando sin tener en consideración lo normado por el Ministerio de Salud, considerando las madres el servicio como deficiente.

Valderrama (2017) concluye en su trabajo de investigación que la atención del programa articulado nutricional (PAN), no influye en la disminución de la desnutrición crónica y anemia en infantes de 36 meses. El estudio se realizó en Los Olivos. La población objeto de estudio fueron 36 servidores del Ministerio de Salud. La investigación fue básica de naturaleza explicativa. Diseño no experimental de corte causal y método hipotético. Se usó la encuesta con cuestionario.

Quispe (2017) en su tesis impacto de la administración de multimicronutrientes para el decrecimiento de los índices de la falta de hierro en la sangre que afecta a la población infantil dentro de los 36 meses de nacidos C.S. San Francisco Tacna-2016. Concluye que la administración de multimicronutrientes produce alto impacto en la reducción de la anemia. Realizó un estudio cuantitativo- correlacional. La muestra fueron 97 niños (as) con dosaje a la edad de 6 meses para iniciar la suplementación con multimicronutrientes. El instrumento usado fue ficha de seguimiento del Ministerio de Salud.

Medina, Sánchez, Condori (2017) manifiestan que la suplementación con hierro produce cambios visibles en el estado nutricional de los niños y esta se ve disminuida por la falta de continuidad en el uso de las vitaminas. La investigación define la correspondencia que existe en el aspecto sociodemográfico de las mamás, y su relación con el suministro de las vitaminas en la población infantil de 24 meses de nacidos del establecimiento sanitario Villa del Norte Lima – 2017. La investigación es de tipo descriptiva, no experimental. La muestra fueron 336 madres seleccionadas por el muestreo probabilístico, por conglomerados. En el recojo de datos usaron el test de adherencia a la suplementación de Spichan (2013) validado.

Izquierdo (2016) Concluye que el suministro de las chispitas vitamínicas previenen la anemia en casos de anemia leve a la población infantil de 6 meses a 3 años. Su muestra de estudio fue ciento sesenta menores, quedándose con una muestra de sesenta seis, todos ellos del servicio de Crecimiento y Desarrollo. La investigación fue realizada en el establecimiento sanitario Alto Perú, Sausal, La Libertad. Uso como metodología la cuasi experimental, corte transversal, prospectivo. Uso la entrevista y el cuestionario para el recojo de datos

VI. Conclusiones

Primero:

Se concluye que no hay difusión y conocimiento del plan de reducción de la anemia y de las actividades que debe desarrollar el Centro de Salud “Manuel Bonilla”, por las diferentes respuestas que dan los funcionarios y profesionales asistenciales sobre un mismo tema.

Segundo:

Es importante que el personal asistencial brinde información a la población de gestantes y madres de niños menores de tres años del Centro de Salud “Manuel Bonilla” respecto al consumo de alimentos ricos en hierro, así como concluir con las vacunas a los menores.

Tercero:

No se realiza el seguimiento a los menores que hacen abandono del tratamiento o prevención contra la anemia.

Cuarto:

Hay ausencia de promoción de la salud en las intervenciones de fortalecimiento de capacidades a la comunidad, municipio, instituciones educativas. Del mismo modo en la promoción de consumo de agua segura y sal yodada-

VII. Recomendaciones

Primero

A los funcionarios de la DIRESA Callao, realizar talleres para el personal asistencial del Centro de Salud “Manuel Bonilla”, sobre la importancia de cumplir con las quince actividades de la norma técnica del plan de reducción de la anemia. Asimismo, difundir el contenido del plan.

Segundo

Organizar al personal de la Dirección Ejecutiva de Red de Salud Bonilla a fin de que cumplan con la vacunación de niños y niñas. Planificar en forma mensual las sesiones demostrativas según dicta la norma.

Tercero:

Contratar a dos asistentas sociales para que organicen las actividades de visita domiciliaria.

Cuarto:

La Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud debe supervisar las actividades que realiza el Centro de Salud “Manuel Bonilla”, respecto a las funciones que le corresponde.

VIII. Referencias

- Albinez, D. García, L. Avalo, L. (2018) Aplicación del programa de control crecimiento y desarrollo en niños menores de cinco años, y la percepción de sus madres usuarias en el Centro de Salud de Tután, Lambayeque. Recuperado de bit.ly/2PG5wpP
- Almeida, V. (2018) Evaluación y Seguimiento del Programa Integral de Micronutrientes en Niños menores de 5 años del Centro de Salud San Francisco – Tulcán. Recuperado de: <https://bit.ly/2wPOrlh>
- Aguirre, M. Bustos, S. Miño, E. (2015) Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres de niños de 4 a 5 años de edad que asisten al Jardín “Hojitas Verdes” de la Escuela N° 390 “Ángel Vicente Peñaloza” en San Vicente – Misiones, 2015. Recuperado de bit.ly/2oJmBnt
- Diario PERU 21, (2012) Banco Mundial: Unos 22,5 millones de niños están anémicos en Latinoamérica. Estudio del organismo multilateral revela que 7,2 millones de infantes menores de 5 años tienen un retraso del crecimiento. Redacción Perú 21. Recuperado de bit.ly/2oFUiWW
- Diario Correo 03 de julio del 2018 Decreto Supremo N° 068-2018-PCM
Recuperado de bit.ly/2M1QB6X
- Delgado, C. (2017) Estrategias de gestión para la alimentación en los niños menores de seis meses en el área de lactantes del Hospital Baca Ortíz. Recuperado de: <https://bit.ly/2wPOrlh>
- Documento técnico plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil 2017- 2021 (2017)
Recuperado de bit.ly/2MQ7BCJ
- Hernández, Fernández, Baptista (2014) Metodología de la Investigación 6ta edición Editorial Mc Graw Hill education
- Izquierdo, J. (2016) Influencia del consumo de micronutrientes en la prevención y tratamiento de anemia leve en niños de 6 a 36 meses. Centro de Salud Alto Perú – Sausal- La Libertad-2016 bit.ly/2MRrvwQ

- Kristensen, A. (2014) Anemia ferropénica: Investigación para soluciones eficientes y viables. Recuperado de bit.ly/2PEigx6
- Medina, E. Sánchez, G. Condori, E. León, L. (2017) Características sociodemográficas y adherencia de las madres a la administración de multimicronutrientes en niños menores de dos años del Centro de Salud Villa del Norte, Lima, 2017. Recuperado de bit.ly/2wSYxCj
- Ministerio de Salud, (2016) Ministerio de Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Organización Panamericana de la Salud situación de deficiencia de hierro y anemia Panamá, República de Panamá. Recuperado de uni.cf/2oGQfJQ
- Ministerio de Salud, (2017) Plan nacional de reducción y control de la anemia en la población materno infantil en el Perú 2017-202.
- Navas, A. (2010) La nueva gestión pública: una herramienta para el cambio. Proyecto jóvenes por la democracia y la transparencia. Corporación Ocasá. Colombia 2010
- Pender, N. J. (1982). Health promotion in nursing practice. New York: Appleton-Century-Crofts. Recuperado de bit.ly/2Cp601G
- Pender, N. J. (1987). Health promotion in nursing practice (2nd ed.). New York: Appleton & Lange. Pender, N. J. (1996). bit.ly/2Cp601G
- Documento técnico lineamientos de gestión de la Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable (2011) Recuperado de bit.ly/2wNKrTv
- Quispe, S. (2016) Impacto de la administración de multimicronutrientes para la reducción de la anemia en los niños y niñas menores de tres años, C.S. San Francisco Tacna – 2016 Recuperado de bit.ly/2MOhCjQ
- Ruíz, S. (2017) Políticas públicas frente al problema de la inseguridad alimentaria en niños y niñas menores a 5 años. Estudio comparativo Guatemala-Perú, periodo 2011-2016. Recuperado de URI: bit.ly/2wLybT9

Silva, M. Retureta, E. Panique, N. (2015) Incidencia de factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de cinco años. Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas Ave. de la Juventud s/n. CP 75100, Las Tunas, Cuba. Recuperado de <https://bit.ly/2CmxN2O>

Turaren, M (2016) Universidad de Yacambú – Venezuela. Recuperado de bit.ly/2CyrTfl

Valderrama, A. (2016) Programa articulado nutricional en la disminución de la desnutrición y anemia en niños menores de 36 meses, Los Olivos, 2016. Recuperado de bit.ly/2PFyMwJ

Vara, A (2015) 7 pasos para elaborar una tesis editorial Macro

IX Anexos

Anexo 1: Artículo científico

Gestión del plan de reducción de la desnutrición crónica y la prevención de la anemia en niños menores de 36 meses de la Región Callao 2017 – 2021, en el Centro de Salud “Manuel Bonilla” – 2018

Rosa Elena Yangali Gamarra

Escuela de posgrado

Universidad César Vallejo

Resumen

La presente investigación titulada: gestión del plan de reducción de la desnutrición crónica y la prevención de la anemia en niños menores de 36 meses de la Región Callao 2017 – 2021, en el Centro de Salud “Manuel Bonilla” – 2018, tuvo como objetivo general determinar las condiciones de implementación del plan de reducción de la desnutrición crónica y la prevención de la anemia en niños menores de 36 meses de la Región Callao 2017-2021, en el Centro de Salud “Manuel Bonilla” 2018. El enfoque empleado fue cualitativo y el diseño estudio de casos. La población estuvo formada por funcionarios y profesionales de salud. La muestra son 3 funcionarios, 2 profesionales de la salud, la médico jefa del Centro de Salud “Manuel Bonilla” y asistenciales: la enfermera del turno mañana y la nutricionista, quienes realizan la gestión, planeamiento, ejecución y supervisión de las 15 actividades del plan nacional para la reducción de la anemia en menores de 3 años. La técnica empleada para recolectar información fue la entrevista.

Se llegaron a las siguientes conclusiones: Primero: Se concluye que no hay difusión y conocimiento del plan de reducción de la anemia y de las actividades que debe desarrollar el Centro de Salud “Manuel Bonilla”, por las diferentes respuestas que dan los funcionarios y profesionales asistenciales sobre un mismo tema. Segundo: Es importante que el personal asistencial brinde información a la población de gestantes y madres de niños menores de tres años del Centro de Salud “Manuel Bonilla” respecto al consumo de alimentos ricos en hierro, así como concluir con las vacunas a los menores. Tercero: No se realiza el seguimiento a los menores que hacen abandono del tratamiento o prevención

contra la anemia. Cuarto: Hay ausencia de promoción de la salud en las intervenciones de fortalecimiento de capacidades a la comunidad, municipio, instituciones educativas. Del mismo modo en la promoción de consumo de agua segura y sal yodada.

Abstract

The present research entitled: management of the plan in order to reduce chronic malnutrition and the prevention of anemia in children under 36 months from Callao Region 2017 - 2021, at "Manuel Bonilla" Health Center - 2018, it had as a general objective to determine the conditions of plan's implementation planning to reduce chronic malnutrition and anemia's prevention in children under 36 months from Callao Region 2017-2021, at "Manuel Bonilla" Health Center - 2018. The method used was inductive. Descriptive level, it is a qualitative approach and transversal design. The population was formed by health officials and professionals. The sample was composed by 3 officials, 2 health professionals, the "Manuel Bonilla" Health Center's chief doctor and healthcare personnel: the morning's nurse and the nutritionist, who perform the management, planning, execution and supervision of the whole 15 activities of the national plan for anemia's reduction in children under 3 years. The technique used to collect information was the interview.

The following conclusions were gotten: First: There is no dissemination and knowledge on the anemia reduction plan and nor about the activities "Manuel Bonilla" Health Center must develop, because of the different responses that health officials and professionals give about a same theme. Second: It is important that the care staff provide information to the population of pregnant women and children's mothers under three years at "Manuel Bonilla" Health Center regarding the consumption of iron-rich foods, and conclude with vaccines to minors. Third: The follow-up is not done to minors who abandon treatment or prevent anemia. Fourth: There is an absence of health promotion in capacity-building interventions for the community, municipality, and educational institutions. Aside from the promotion of safe water consumption and iodized salt.

Keywords: anemia management, national plan, management, officials, health professionals.

Introducción

Organización Mundial de la Salud (2014) señala que la anemia es una enfermedad que afecta el crecimiento de los seres humanos en su entorno social y esto frena el progreso económico de las naciones que cuentan con su población en más del 20% con anemia ya que esta afecta la capacidad cognitiva del ser humano. Afirma, que el tipo de anemia que ataca a la población es la ferropénica existiendo otros tipos de anemia.

Asimismo, el problema se acentúa en el grupo de los infantes de 0 a 5 años, mujeres gestantes y mujeres adolescentes, señalando diversos factores entre los que destacan la pobre ingesta de alimentos ricos en hierro como la sangrecita, hígado, bofe, baso, riñones, corazón. Los cuales, contienen alto contenido de hierro hem necesario para el ser humano. (p. 60)

Kristensen (2014) en relación a las gestantes con anemia indica que el más perjudicado es el bebé quién tendrá problemas con su crecimiento, ceguera, enfermedades graves, disminución del rendimiento escolar, defectos espinales y cerebrales. La anemia en el embarazo, según el autor, aumenta el riesgo de aborto involuntario, muerte del bebé y bajo peso al nacer. Incrementándose la mortalidad infantil. La anemia causa complicaciones en el parto, hay aumento de presión y muerte materna. (p.45)

Continuando con Kristensen (2014) manifiesta que la anemia ferropénica es causante de 115,000 muertes maternas al año en el mundo. La cual, se puede revertir informando y educando a la población respecto a las medidas de prevención en los centros de atención primarios de salud, de las naciones en vías de desarrollo. (p.45)

La población afectada por anemia ferropénica a nivel mundial es un promedio de 800 millones de niños, 528,7 millones de mujeres y 273, 000,000 criaturas de 0 a de 5 años. Situación que afecta a la economía del orbe en un 2.3% del producto bruto interno por año.

Visión latinoamericana

América Latina no es la excepción de ésta realidad, al igual que los países desarrollados, también tienen grandes conglomerados humanos afectados por la anemia ferropénica. La situación de la presencia de la anemia en las naciones sudamericanas, se acentúa en los grupos gregarios pobres, está marcado por la pobreza y desigualdad que existe en la sociedad. El entorno más afectado es el de los niños, madres gestantes y adolescentes mujeres. (OMS 2014, p.70).

Banco Mundial (2014) brinda cifras de la población anémica, en los países sudamericanos entre ellos los caribeños, dándose el caso que hay por lo menos 22,5 millones de bebés cuyas edades oscilan entre los 6 meses a 2 años, 7,200,000 criaturas que se encuentra dentro del rango de los 60 meses. Situación que se vislumbra en forma negativa, para el futuro de las personas, limitados en sus conocimientos con poca capacidad para la vida laboral en perjuicio de la economía de sus hogares y del país.

El Banco mundial, muestra su preocupación en torno a la atención que los gobiernos deben brindar a los recién nacidos en los primeros 60 meses de días de nacidos, porque el ser humano en ese tiempo desarrolla su sistema psicomotriz, que tiene gran importancia en el futuro para la vida económica de los países (BM, 2014 p.16).

El Banco Mundial, señala que la necesidad de ingesta de alimentos es un problema grave en los países de Sudamérica, el cual perjudica a un promedio de 47,000,000 de ciudadanos. Afectando la salud pública con efectos negativos por la inadecuada alimentación producto de la mala distribución alimentaria, trayendo como consecuencia un país con atrasos sociales, económicos lo que permite que no se erradique la enfermedad y se mantenga la pobreza. (BM, 2014 p.16).

Panorama local

En el país, el problema de la anemia en menores de edad, mujeres gestantes y adolescentes mujeres, también tiene la misma repercusión social y económica. El actual gobierno del país está empeñado en bajar los altos índices de la anemia para el 2021. Por lo que ha generado diferentes normas,

presupuesto, actividades y comprometió en el mes de julio el apoyo multisectorial, para llegar a la meta de bajar la anemia al 19% en el bicentenario.

En tal sentido, el Ministerio de Salud viene aplicando el Plan Nacional de Reducción y Control de la anemia en la población materno infantil en el Perú 2017 – 2021. La cual se sustenta en la necesidad de la población de recibir atención primaria de salud con la participación de otras instituciones como el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social y Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, así como gobiernos regionales y gobiernos locales. Todos ellos desarrollan su labor dentro del marco legal vigente, cuyo objetivo es mejorar la calidad de vida de los ciudadanos en situación de riesgo, pobreza, vulnerabilidad, ejerciendo y promoviendo sus derechos y un acceso digno a las oportunidades para el desarrollo de sus capacidades.

La cual se sustenta en las políticas y planes a nivel nacional en materia de nutrición y anemia, Acuerdo Nacional – 2002, Plan Bicentenario – CEPLAN-Feb. 2011, aprobado en el Acuerdo Nacional de Acción por la infancia y la adolescencia DS N^a 001-2012-MIMP. Estrategia “Incluir para crecer” DS N^o 008-2012-MIDIS. Lineamientos “primero la infancia” DS N^a 010-2016.

El gobierno peruano tiene como objetivo bajar la anemia de 43% a 19% para el 2021, para lo cual ha involucrado a varios sectores, gobiernos regionales y gobiernos locales. Asimismo, ha implementado diferentes intervenciones masivas como la desparasitación humana dos veces al año y las campañas a nivel nacional cada fin de mes de junio a octubre.

En el documento técnico plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil 2017-2021 (2017) señala que el gobierno peruano se ha comprometido a proteger la nutrición infantil, reducir la anemia y la desnutrición crónica infantil, a que “todo niño tenga acceso al control de su salud y a su vacunación completa” a nivel nacional. Asimismo, indica que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. Esta situación incorpora a la nutrición en la agenda política del país como un factor determinante para el desarrollo sostenible. (p. 7).

En este sentido, el país inicia una gran labor en millones de niños que nacen en el país, gestantes y adolescentes mujeres, los cuales se desenvuelven en condiciones económicas muy precarias y en condiciones de salud diversa por la desigualdad social, económica y política que existe a nivel nacional.

Sin embargo, con esta política pública el gobierno busca lograr una nueva generación de personas saludables para que puedan desarrollarse plenamente en todas las etapas de su existencia y contribuir en un futuro en el progreso de la nación.

En este contexto, el Ministerio de Salud como ente rector de la salud pública, ha encargado a la Estrategia Sanitaria Nacional de Alimentación y Nutrición Saludable (ESNANS) a liderar las actividades para la reducción de la anemia en el Perú. La Estrategia Sanitaria Nacional de Alimentación y Nutrición Saludable depende orgánicamente del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN) del Instituto Nacional de Salud del Ministerio de Salud.

Se crea en el marco de la función que cumple el MINSA, para lograr la atención integral y universal de la salud de la población. Desde su creación a la fecha, la ESNANS ha venido articulando el trabajo de las diferentes instancias del Ministerio de Salud involucradas en el problema alimentario-nutricional, brindando asistencia técnica a las instancias regionales y locales con el fin de optimizar las intervenciones a favor de una adecuada alimentación y nutrición de la población más vulnerable.

Documento técnico lineamientos de gestión de la Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición saludable (2011) expresa en el proceso de descentralización de las funciones en salud a los gobiernos regionales y locales, la Estrategia Sanitaria Nacional Alimentación y Nutrición Saludable – ESNANS, establece las políticas, estrategias y líneas de acción intra e interinstitucionales para la gestión del componente alimentario - nutricional durante todo el ciclo de vida, orientado a promover una alimentación y nutrición saludable y contribuir con la reducción de los problemas de malnutrición, en el marco de la Atención Integral de la Salud y el Aseguramiento Universal en Salud. (p. 11)

La Provincia Constitucional del Callao, también vive esta realidad con un 32.4% de menores de 6 a 36 meses con anemia. En los 45 centros de atención facultativa del primer puerto, administrados por la Dirección Regional de Salud el Callao, se realizan intervenciones de salud de acuerdo a las normas actuales y protocolos dictados por el ente rector (Ministerio de Salud).

Sin embargo, en reunión de evaluación nacional para la evaluación del Programa Articulado Nutricional (PAN), realizada por el Ministerio de Salud en marzo del 2018 en la ciudad de Huacho, luego de las diferentes exposiciones a cargo de los representantes de todo el país, la Estrategia Sanitaria de Alimentación y Vida Sana llegó a la conclusión que la anemia infantil por falta de hierro en la sangre se ha mantenido a nivel nacional en 43.6% durante los años 2016 y 2017.

Antecedentes del problema

Delgado (2017) hizo una investigación descriptiva y bibliográfica, donde determinó los conocimientos, actitud y técnicas de las mujeres del área de lactancia del Hospital "Baca Ruíz". Aplicó entrevistas y encuesta. Concluye que el 58% de mujeres del área de lactantes no dan de lactar, el 61.76% usa sustitutos de la leche materna.

Aguirre, Bustos y Miño (2015) en su tesis estudiaron sobre el conocimiento de la anemia ferropénica en las madres de niños de 4 a 5 años del Jardín "Hojitas Verdes" de la Escuela N° 390 "Ángel Vicente Peñaloza" en San Vicente – Misiones 2015. El objetivo fue analizar factores como la edad, nivel académico, cultura sobre la anemia, códigos y señales, acciones preventivas - correctivas para contrarrestar la enfermedad. Aplicó el estudio observacional, transversal y descriptivo y aplicó encuesta. Concluye señalando que las madres de nivel académico incompleto tuvieron iguales conocimientos respecto a la anemia con las madres de mayor edad y con nivel educativo completo. No existe relación entre edad y nivel educativo.

Silva, Retureta, Panique (2015) realizaron un estudio descriptivo prospectivo de corte transversal del 1 al 30 de setiembre del 2013 en niños

menores de cinco años sobre las causas de peligro relacionados a la anemia ferropénica. La investigación se realizó - Consultorio +

Médico Familiar de la Municipalidad de Güines, provincia de Mayabeque. Concluyo 46.9% niños con anemia. 53.1% del sexo masculino. Factor recurrente anemia materna 75%. Carencia de amamantamiento dentro de los 180 días de nacido. 65.7%. Falta de sales de hierro 71.9%. Infecciones 81.2%.

Albinez, García, Avalo (2018) en el estudio realizado en el establecimiento de sanidad - Tumán - Región Lambayeque, identifican los rasgos de los servicios del programa de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) en chicos y chicas de 60 meses de nacidos. La recolección y acopio de información, se estableció con una entrevista no estructurada, focus group y aplicando una técnica de observación continua. La fuente de información fueron enfermeras y madres de familia. Concluyeron que el Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) se estuvo implementando sin tener en consideración lo normado por el Ministerio de Salud, considerando las madres el servicio como deficiente.

Valderrama (2017) concluye en su trabajo de investigación que la atención del programa articulado nutricional (PAN), no influye en la disminución de la desnutrición crónica y anemia en infantes de 36 meses. El estudio se realizó en Los Olivos. La población objeto de estudio fueron 36 servidores del Ministerio de Salud. La investigación fue básica de naturaleza explicativa. Diseño no experimental de corte causal y método hipotético. Se usó la encuesta con cuestionario.

Revisión de la literatura

Aguirre, Bustos y Miño (2015) en su tesis estudiaron sobre el conocimiento de la anemia ferropénica en las madres de niños de 4 a 5 años del Jardín "Hojitas Verdes" de la Escuela N° 390 "Ángel Vicente Peñaloza" en San Vicente – Misiones 2015. El objetivo fue analizar factores como la edad, nivel académico, cultura sobre la anemia, códigos y señales, acciones preventivas - correctivas para contrarrestar la enfermedad. Aplicó el estudio observacional, transversal y descriptivo y aplicó encuesta. Concluye señalando que las madres de nivel académico incompleto tuvieron iguales conocimientos respecto a la anemia con

las madres de mayor edad y con nivel educativo completo. No existe relación entre edad y nivel educativo.

Silva, Retureta, Panique (2015) realizaron un estudio descriptivo prospectivo de corte transversal del 1 al 30 de setiembre del 2013 en niños menores de cinco años sobre las causas de peligro relacionados a la anemia ferropénica. La investigación se realizó - Consultorio Médico Familiar de la Municipalidad de Güines, provincia de Mayabeque. Concluyo 46.9% niños con anemia. 53.1% del sexo masculino. Factor recurrente anemia materna 75%. Carencia de amamantamiento dentro de los 180 días de nacido. 65.7%. Falta de sales de hierro 71.9%. Infecciones 81.2.

Problema

Problema general

¿Cuáles son las condiciones de implementación del plan de reducción de la desnutrición crónica y la prevención de la anemia en niños menores de 36 meses de la Región Callao 2017-2021, en el Centro de Salud “Manuel Bonilla” 2018?.

Problema específico

¿Cómo se administra el plan de reducción de la desnutrición crónica y la prevención de la anemia en niños menores de 36 meses en la Región Callao 2017-2021, en el Centro de Salud “Manuel Bonilla” 2018?

¿Cómo es el seguimiento del plan de reducción de la desnutrición crónica y la prevención de la anemia en niños menores de 36 meses de la Región Callao 2,017 – 2021, en el Centro de Salud “Manuel Bonilla” 2018?

¿Cómo es la organización del Centro de Salud “Manuel Bonilla para la implementación del plan de reducción de la desnutrición crónica y la prevención de la anemia en niños menores de 36 meses de la Región Callao 2,017 – 2021, en el Centro de Salud “Manuel Bonilla” 2018?

Objetivo

Objetivo general

Determinar las condiciones de implementación del plan de reducción de la desnutrición crónica y la prevención de la anemia en niños menores de 36 meses de la Región Callao 2017-2021, en el Centro de Salud “Manuel Bonilla” 2018.

Objetivo específico

Determinar la administración del plan de reducción de la desnutrición crónica y la prevención de la anemia en niños menores de 36 meses de la Región Callao 2017-2021, en el Centro de Salud “Manuel Bonilla” 2018.

Determinar el seguimiento de la reducción de la desnutrición crónica y la prevención de la anemia en niños menores de 36 meses de la Región Callao 2017- 2021, en el Centro de Salud “Manuel Bonilla” 2018.

Determinar la organización del Centro de Salud “Manuel Bonilla” para ejecutar el plan de reducción de la desnutrición crónica y la prevención de la anemia en niños menores de 36 meses de la Región Callao 2017-2021, en el Centro de Salud “Manuel Bonilla” 2018.

Método

El método empleado fue enfoque cualitativo, tipo de investigación aplicada, nivel de investigación exploratoria, diseño no experimental. La población estuvo formada por funcionarios de la Estrategia Sanitaria Regional de Alimentación y Nutrición Saludable, la médico jefa del Centro de Salud “Manuel Bonilla”, la enfermera del turno mañana y la nutricionista, quienes realizan la gestión, planeamiento, ejecución y supervisión de las 15 actividades del plan nacional para la reducción de la anemia en menores de 3 años. La técnica empleada para recolectar información fue la entrevista a profundidad.

Resultado

Primero:

En cuanto a condiciones, se encuentra como resultado del estudio que hay diferencias en las respuestas de los funcionarios y personal asistencial, en lo que respecta a la edad de inicio del tratamiento contra la anemia en menores de 36 meses. Las respuestas son diferentes en cuanto a la suplementación a mujeres adolescentes. Sin embargo, se encuentra coincidencias en la suplementación a gestantes y consejería, CRED y suplementación con vitamina A, a niños de seis meses a 5 años.

Segundo:

En relación a administración, los niños de la zona del establecimiento de salud no cuentan con vacunas completas, las sesiones demostrativas se realizan cuando hay alimentos y coinciden en la ejecución de la desparasitación.

Tercero:

Para el seguimiento hemos hallado el siguiente resultado: Los funcionarios dicen que se realizan las visitas domiciliarias. Los servidores de salud dicen que sólo cuentan con una auxiliar de asistente social y no tienen promotoras de Salud.

Cuarto:

En cuanto a organización no se realizan varias actividades como el fortalecimiento de capacidades en la comunidad, municipio. Instituciones educativas. No se promueve el consumo de agua segura, tampoco se controla el yodo en la sal.

Referencias

- Albinez, D. García, L. Avalo, L. (2018) Aplicación del programa de control crecimiento y desarrollo en niños menores de cinco años, y la percepción de sus madres usuarias en el Centro de Salud de Tumán, Lambayeque. Recuperado de bit.ly/2PFyMwJ
- Aguirre, M. Bustos, S. Miño, E. (2015) Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres de niños de 4 a 5 años de edad que asisten al Jardín “Hojitas Verdes” de la Escuela N° 390 “Ángel Vicente Peñaloza” en San Vicente – Misiones, 2015. bit.ly/2oJmBnt
- Delgado, C. (2017) Estrategias de gestión para la alimentación en los niños menores de seis meses en el área de lactantes del Hospital Baca Ortiz. Recuperado de : <https://bit.ly/2wPOrlh>
- Silva, M. Retureta, E. Panique, N. (2015) Incidencia de factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de cinco años. Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas Ave. de la Juventud s/n. CP 75100, Las Tunas, Cuba. Recuperado de <https://bit.ly/2CmxN2O>
- Valderrama, A. (2016) Programa articulado nutricional en la disminución de la desnutrición y anemia en niños menores de 36 meses, Los Olivos, 2016. Recuperado de bit.ly/2PFyMwJ

ANEXO 2 Matriz de consistencia

Tabla 9

Problema	Objetivo	Categorías	Sub categorías	Metodología
<p>Problema General ¿Cuáles son las condiciones de implementación del plan de reducción de la desnutrición crónica y la prevención de la anemia en niños menores de 36 meses de la Región Callao 2017-2021, en el Centro de Salud “Manuel Bonilla” 2018?.</p> <p>Problema específico ¿Cómo se administra el plan de reducción de la desnutrición crónica y la prevención de la anemia en niños menores de 36 meses en la Región Callao 2017-2021, en el Centro de Salud “Manuel Bonilla” 2018? ¿Cómo es el seguimiento del plan de</p>	<p>Objetivo general Determinar las condiciones de implementación del plan de reducción de la desnutrición crónica y la prevención de la anemia en niños menores de 36 meses de la Región Callao 2017-2021, en el Centro de Salud “Manuel Bonilla” 2018.</p> <p>Objetivos específicos Determinar la administración del plan de reducción de la desnutrición crónica y la prevención de la anemia en niños menores de 36 meses de la Región Callao 2017-2021, en el Centro de Salud “Manuel Bonilla” 2018. Determinar el seguimiento</p>	<p>Plan de reducción de la desnutrición crónica y la prevención de la anemia en niños menores de 36 meses de la Región Callao 2017-2021, en el Centro de Salud “Manuel Bonilla” 2018.</p>	<p>Condiciones Administración Seguimiento Organización</p>	<p>El enfoque empleado fue el cualitativo y el diseño estudio de caso</p>

<p>reducción de la desnutrición crónica y la prevención de la anemia en niños menores de 36 meses de la Región Callao 2,017 – 2021, en el Centro de Salud “Manuel Bonilla” 2018?</p> <p>¿Cómo es la organización del Centro de Salud “Manuel Bonilla” para la implementación del plan de reducción de la desnutrición crónica y la prevención de la anemia en niños menores de 36 meses de la Región Callao 2,017 – 2021, en el Centro de Salud “Manuel Bonilla” 2018?</p>	<p>de la reducción de la desnutrición crónica y la prevención de la anemia en niños menores de 36 meses de la Región Callao 2017- 2021, en el Centro de Salud “Manuel Bonilla” 2018.</p> <p>Determinar la organización del Centro de Salud “Manuel Bonilla” para ejecutar el plan de reducción de la desnutrición crónica y la prevención de la anemia en niños menores de 36 meses de la Región Callao 2017-2021, en el Centro de Salud “Manuel Bonilla” 2018.</p>
--	---

Fuente: Elaboración propia

Anexo 3

Preguntas para entrevista

Tesis: Gestión del plan de reducción de la desnutrición crónica y la prevención de la anemia en niños menores de 36 meses de la Región Callao 2017-2021, en el Centro de Salud "Manuel Bonilla" - 2018

ENTREVISTA

- 1.- ¿Cómo se realiza el tratamiento y prevención de la anemia en niños menores de 36 meses?
- 2.- ¿Se está brindando suplementación con hierro, ácido fólico y atención prenatal a la gestante, así como la consejería?
- 3.- Se está dando suplementación preventiva con hierro y ácido fólico a mujeres adolescentes de 12 a 17 años?
- 4.- ¿Cómo se realiza el control de crecimiento y desarrollo infantil? ¿Se brinda consejería desde el nacimiento?
- 5.- ¿Cómo se realiza la visita domiciliaria y consejería? ¿A quiénes?
- 6.- Los niños del establecimiento de Salud cuentan con sus vacunas completas.
- 7.- Se suplementa con vitamina A niños de 6 meses a 5 años?
- 8.- Se realizó la desparasitación a las familias y escolares?
- 9.- Cuántas veces se realizan las sesiones demostrativas, ¿dónde y a quienes?
- 10.- Cómo se realiza la promoción de alimentación saludable?
- 11.- Se realiza el control de yodo en sal?
- 12.-Cuál es el trabajo que se realiza en las instituciones educativas?
- 13.- A nivel de comunidad y barrios se realiza el fortalecimiento de capacidades y conocimientos?
- 14.- Se fortalece capacidades en los gobiernos locales?

15.- Cómo se promociona el consumo de agua segura y lavado de manos con agua y jabón?

Tabla 10
Resultados

SUBCATEGORIAS	Niños < 3 años	Gestantes	Mujeres adolescentes (12 – 17)	General
CONDICIONES	<p>TRATAMIENTO PREVENCIÓN</p> <p>1.-El personal de salud se fija como nace el bebe, si nace con bajo peso, con menos de 37 semanas preventivamente se le da polimaltosado en gotas al mes, dos, tres, cuatro y cinco meses (cinco dosis de manera preventiva). Si el niño nace con buen peso o en las 40 semanas se le da al cuarto mes sólo dos dosis. De manera preventiva al sexto mes que ya empieza a comer se le da los multimicronutrientes, una cajita que tiene 30 sobres, cada cajita le dura un mes. Se le da doce dosis durante un año en forma preventiva. De manera de tratamiento le hacemos dosaje de hemoglobina. Si el niño está con menos once de hemoglobina equivale que tiene anemia se le hace una interconsulta y lo ve el médico</p>	<p>TRATAMIENTO PREVENCIÓN</p> <p>1.- Las profesionales en obstetricia son las que captan a las gestantes durante los 3 primeros meses. Se le da ácido fólico con sulfato ferroso hasta los nueve meses, más el puerperio.</p> <p>2.- Se brinda la suplementación nutricional con hierro más ácido fólico y se le da la consejería nutricional para que se alimenten adecuadamente.</p> <p>3.- Desde el momento que se capta una gestante se le está brindando su suplementación con hierro y ácido fólico. Se le brinda consejería de prevención una madre</p>	<p>TRATAMIENTO PREVENCIÓN</p> <p>1.- Se les da de manera preventiva durante 3 meses la tableta de ácido fólico con sulfato ferroso uno diario.</p> <p>2.- Es una actividad nueva que falta implementar con logística (personal, ácido fólico, sulfato ferroso).</p> <p>3.- La norma dice pero todavía estamos en proceso de implementación. No se les está suplementando.</p> <p>4.- No, sería lo ideal pero todavía no se les da.</p> <p>5. Si se les está dando, yendo a instituciones educativas o las que llegan al centro.</p>	<p>DESPARASITACIÓN</p> <p>1.- El año pasado se inició una primera dosis de desparasitación. Este año tuvimos la primera dosis de desparasitación y en setiembre. Salimos hacer un barrido dos veces al año.</p> <p>2.-Según norma la desparasitación se hace dos veces al año, es para toda la población a partir de los dos años.</p> <p>3.- Para este año se ha programado dos intervenciones en marzo y octubre.</p> <p>4.- Si hicimos en abril una primera y en setiembre toca la segunda.</p> <p>5.- Si, son dos veces al año.</p>

y le hace un tratamiento durante seis meses con sulfato ferroso.

2.- Una cosa es el tratamiento y otra la prevención de la anemia. Para la prevención todos los establecimientos están abastecidos con suplemento de hierro, para poder atender a niños menores de 59 meses. Actualmente se le da al niño menor de seis meses micronutriente.

El tratamiento es médico con sulfato ferroso, cuando se le hace su dosaje y su hemoglobina está por debajo de lo normal.

3.- En el Centro de Salud realizamos tratamiento y prevención en menores de 3 años. Una vez que les dan de alta se les hace su control, según norma debemos tomarles una muestra para descartar anemia a los cuatro meses y se les da un tratamiento de acuerdo a lo que se encuentre si es preventiva le damos micronutrientes y si tienen anemia pasan al consultorio médico para que se le administre el tratamiento durante seis meses. Se le vuelve a citar a los tres meses

anémica, hijo anémico.

4.- En cada consulta de control de gestante se le da el tratamiento. El tiempo es criterio del médico.

5.- A las gestantes se les suplementa con hierro y ácido fólico a partir de las 16 semanas en adelante. Se le realiza la consejería nutricional.

CONTROL DE YODO EN SAL

1.- Nos llega unos yodites no es en buena cantidad, Nutrición lo deriva a la Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental para el control de yodo en sal, en servicios de alimentación de niños como el Cuna Más y si hay un poco de stock vamos a los mercados.

2.- El Callao realiza el control de yodo en sal desde hace muchos años. A los establecimientos se les abastece con un kit llamado yodites con eso se va al mercado o en los domicilios para tomar muestras si no da coloración, la sal no está yodada.

3.- No, esa actividad no la realizamos.

4.- No,

5.- Al parecer en "Manuel Bonilla", no se está haciendo esta actividad.

FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y CONOCIMIENTOS A NIVEL DE COMUNIDAD Y

y a los seis le damos de alta.
 En el caso de las chispitas le damos de manera preventiva a todos los niños menores de 36 meses
 4.- Se les hace aquí el despistaje de anemia y si el niño sale con anemia lo pasamos al médico para que le dé el tratamiento, si no le damos los micronutrientes como preventivo, también las gotas de hierro polimaltosado a niños de cuatro y cinco meses.

5.- Se capta al niños, pasa por el médico, él se encarga de darle el sulfato ferroso según el grado de anemia que tenga si es leve, moderado o severa y le indica para cuantos meses la dosificación. Posteriormente pasa a nutrición para darle la consejería nutricional en base alimentos fuente de hierro. Se le indica cuantas veces debe regresar.

SUPLEMENTACIÓN CON VITAMINA A NIÑOS DE 6 MESES A 5 AÑOS

1.- Si se suplementa, este año ha llegado un buen lote. Según la norma todo niño de

BARRIOS

1.- Tenemos 45 establecimientos de salud y hospitales en cada uno de ellos tienen grupos de diabéticos, hipertensos. También queremos formar grupos de padres y madres que tengan niños con anemia, con bajo peso. En si nos falta reforzar este campo. Tenemos que salir al campo, trabajar con la iglesia. Nos falta mucho por fortalecer.

2.- Es una labor que realiza Promoción de la Salud y la Asistente Social. Se coordina siempre con los Comités locales de salud. Estamos siempre abordados por la comunidad, así como los agentes comunitarios quienes apoyan intervenciones masivas en la comunidad por su conocimiento de ella.

3.- Bueno tratamos de coordinar cuando se puede, solo contamos con una auxiliar de Asistente Social que nos apoya en cuestiones importantes. Esto está dejado un poquito de lado.

seis meses hasta doce meses debe recibir una dosis hasta los 5 años debe recibir dos dosis con un distanciamiento de seis meses.

2.- En cuanto a la vitamina A tenemos dos presentaciones: para el niño menor de un año es de cien mil unidades internacionales y menor de cinco es una presentación de doscientas mil.

3.- Sí, así es, se les está dando el suplemento a todos los niños de seis meses hasta los cuatro años 11 meses 29 días.

4.- Si, suplementamos de seis meses a un año con un millón de unidades de vitamina A y de un año a cinco años con dos millones de unidades.

5.- Si, la vitamina A es para niños menores de cinco años.

4.- Tratamos de coordinar cuando se puede. Nosotros hacemos nuestro trabajo y ellos lo suyo.

5.- Todavía no, al menos yo no estoy realizando. En Bonilla no hay una asistente social.

FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES EN GOBIERNOS LOCALES

1.- en estos últimos años si se está viendo una articulación con las municipalidades, cada municipio recibe incentivos dedicados a la salud orientados a la alimentación para reducir la anemia y desnutrición, como tal deben articularse con nosotros.

Este año estaremos trabajando el padrón nominal. Estamos articulando para la reducción de los índices de anemia.

2.- En el tema de los gobiernos locales, la DIRESA Callao, ha tomado protagonismo en la asistencia técnica. Un 80%

de los municipios están siendo asistidos por la DIRESA Callao como ente rector de la Salud. Los gobiernos locales tienen partidas presupuestales específicas para el tema de la anemia y desnutrición.

3.- Bueno eso nos está faltando, nos falta articular con ellos. Hemos tenido la visita del Municipio del Callao para homologar el padrón nominal.

4.- El Municipio del Callao, tiene sus propios establecimientos de salud, ellos vacunan, ellos hacen consultas. Los datos de su trabajo no los refieren a Bonilla.

5.- Tengo cinco meses en el cargo, hasta ahora no hice ninguna gestión con el Municipio del Callao.

CONSUMO DE AGUA SEGURA Y LAVADO DE MANOS

1.- el lavado de manos es una estrategia importante al igual que el agua segura. Necesitamos tomar agua hervida o clorada, nunca

agua cruda por la seguridad sanitaria. En los centros de salud se brinda charlas informativas a la población de 3 a 4 veces al mes.

2.- La promoción del agua segura es a través del agua hervida, del agua clorada. El lavado de manos es una actividad que se debe hacer de manera rutinaria, antes de cocinar, luego de salir del baño. Con el lavado de manos se previene muchas enfermedades.

3.- Promoción de la Salud trabaja todo lo que es la parte preventiva, sabemos que el manejo y control de las enfermedades a través del lavado de manos. La auxiliar de servicio social nos apoya con la capacitación. Tampoco tenemos un responsable de Salud Ambiental para el agua segura.

4.- Nosotros hacemos demostración del lavado de manos en las campañas, charlas educativas, en la consulta. El consumo de agua segura lo hace servicio social.

5.- Previo a la sesión demostrativa se realiza el lavado de manos, con los pasos que indica el Ministerio de Salud.

SÌNTESIS:**TRATAMIENTO
PREVENCIÓN
< 3 años**

Los cinco profesionales entrevistados coinciden en que una vez captado el niño a los siete días de nacido llega a crecimiento y desarrollo (CRED), allí lo pesan, tallan y le hacen el dosaje, determinando el profesional si es tratamiento o prevención. Se le brinda de acuerdo a la edad polimaltosado en gotas o micronutrientes para los niños que iniciaron su alimentación. Sólo el entrevistado N° 2 dice que se aplica a menores de 59 meses. El resto dicen menores de 36 meses.

**SUPLEMENTACIÓN CON
VITAMINA A NIÑOS DE 6****SÍNTESIS:****TRATAMIENTO
PREVENCIÓN
Gestantes**

Se les brinda de manera preventiva ácido fólico y hierro a las gestantes a partir de las 16 semanas o tres primeros meses. También se les brinda consejería nutricional. Uno de los entrevistados dice que se les brinda la suplementación los nueve meses de gestación y un mes más que es el puerperio.

SINTESIS:**TRATAMIENTO
PREVENCIÓN
Adolescentes**

Aquí si hay desacuerdo, tres profesionales incluida la médico jefe del centro dice que no se les da la suplementación a las adolescentes por no estar implementada esta actividad. Falta logística. Y dos de los entrevistados dicen que sí.

SINTESIS:**DESPARASITACIÓN**

Todos están de acuerdo que según norma son dos intervenciones en el presente año marzo y octubre. Sólo un entrevistado señala que es para toda la población, varones, mujeres, jóvenes, adultos a partir de los dos años de edad.

**CONTROL DE YODO EN
SAL**

De la entrevista se desprende que sólo los funcionarios de la Estrategia Sanitaria Regional conocen la existencia del yodites y que se aplica en domicilios y mercados. El personal entrevistado del EE.SS. de Salud señala que

MESES A CINCO AÑOS

Los cinco entrevistados confirman que se viene suplementando con vitamina A a menores de seis meses a cinco años.

esa actividad no se realiza.

FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y CONOCIMIENTOS A NIVEL DE COMUNIDAD Y BARRIOS

Para uno de los funcionarios entrevistados, la actividad se realiza. El otro, dice que falta fortalecer esta actividad y el personal del EE.SS. señala que no se realiza la actividad porque no tienen Asistente Social.

FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES EN GOBIERNOS LOCALES

Sólo uno de los funcionarios entrevistados manifiesta que si hay asistencia técnica con el 80% de los municipios por el tema del presupuesto para reducir los índices de anemia en sus zonas.

El otro funcionario dice que falta fortalecer la asistencia técnica y que hay un acercamiento por los padrones nominales.

El personal del centro de

salud, manifiesta que no hay un trabajo coordinado con la Municipalidad del Callao. La médica Jefe coincide con el segundo funcionario cuando manifiesta que se han reunido para ver el padrón nominal.

CONSUMO DE AGUA SEGURA Y LAVADO DE MANOS

En cuanto al consumo de agua segura sólo los funcionarios de la Estrategia Regional de Alimentación y nutrición saludable tienen el concepto de que se debe ingerir el agua hervida o clorada y que la actividad la realiza la Dirección Ejecutiva de Saneamiento Ambiental.

El personal del Centro de Salud, dicen no tener un técnico en saneamiento ambiental y que es labor de la asistente social que tampoco la tienen.

En relación al lavado de manos todos coinciden que es importante lavarse las manos para evitar enfermedades y que estas deben realizarse en forma rutinaria, siguiendo la norma del Ministerio de Salud

ADMINISTRACIÓN

CRECIMIENTO Y DESARROLLO

1.- El servicio de CRED de enfermería toma conocimiento de niños recién nacidos, durante los primeros quince días de nacido les dan dos controles y de allí al mes, viendo cómo está su peso y talla. Se le va dando una consejería integral. A partir de los seis meses se le da consejería nutricional por el inicio de alimentación, hay un seguimiento al niño.

2.- A los niños que van al centro de salud se les hace su control de crecimiento y desarrollo, se les da todo un paquete de atención, se les da su suplemento, consejería, sesiones demostrativas, desparasitación, descarte de anemia.

3.- Los niños no nacen aquí, pero son derivados a su jurisdicción. Los que vienen a Bonilla vienen al séptimo día. Se le hace el control y la primera consejería sobre

lactancia materna exclusiva, alimentación materna. Conforme va creciendo se le hace un análisis para anemia.

4.- Hacemos control desde los siete días de nacido o el primer control que viene el niño. Al recién nacido son cuatro controles, hasta cumplir el mes. Hasta los once años se realiza el control.

5.- Si, esto lo realiza el consultorio de enfermería en CRED, se les indica la consejería de lactancia materna, higiene adecuada y alimentación complementaria cuando él bebe empieza a consumir alimentos.

VACUNAS COMPLETAS

1.- Todo niño nacido en el Callao, deben tener sus vacunas completas, pero sabemos que hay mamás que no llegan, viajan o se mudan. Esta normado que el equipo de enfermería debe salir al campo e intentar que los niños no se queden sin vacunas.

2.- Si, nosotros tenemos la Estrategia de Inmunizaciones que está permanentemente al tanto del stock de vacunas

que hay en los establecimientos.

3.- El problema es que muchas madres no cumplen, hay un gran porcentaje de madres comprometidas, que vienen. Pero estamos vacunando todo el tiempo.

4.- Nuestras coberturas están cubiertas porque tenemos al Hospital Daniel A. Carrión cerca, EsSalud y la Beneficencia que ayuda a completar la cobertura.

SESIONES DEMOSTRATIVAS

1.- Las sesiones demostrativas es con apoyo de Promoción de la Salud que proporciona los alimentos. Se realiza la práctica de preparación de alimentos cada mes de 3 a 4 sesiones para 15 madres de familia, con la finalidad de que haya un cambio de comportamiento de manera saludable para que se alimenten mejor los niños menores de cinco años.

2.- Según norma está programado dos sesiones demostrativas. Estamos priorizando dos grupos niños y

madres. El objetivo es aprender haciendo. Hemos visto que esto ha favorecido en el abordaje contra la anemia y la desnutrición.

3.- Las sesiones demostrativas se realizan en un promedio de dos a cuatro mensuales, de acuerdo a la provisión de alimentos.

4.- Una vez a la semana o cada quince días, hacemos en la sala de espera.

5.- Las sesiones demostrativas de alimentos se realizan y están dirigidos a madres gestantes y niños menores de tres años.

PROMOCIÓN DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE

1.- Se promueve en diferentes escenarios, se hace en la familia, EE.SS., instituciones educativas, municipios. Dirigida a madres de familia. Se orienta sobre lactancia materna, alimentación a partir de los seis meses, uso de los micronutrientes. De igual manera a las gestantes sobre sus controles, vacunas.

2.- Todo el personal de salud tiene que promocionar la alimentación saludable, hay que aprender bien sobre alimentación saludable para dar un mensaje adecuado a la población.

3.- Es a través de las sesiones demostrativas y en la consulta nutricional o médica. También es a través de paneles, afiches, y charlas en sala de espera.

4.- Con folletos, afiches, charlas educativas y demostraciones de comida saludable.

5.- Mediante charlas, sesiones educativas.

INTERVENCIÓN EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS.

1.- Se busca de que las instituciones educativas sean saludables, para lo cual deben tener convenios con la DIRESA Callao, en la cual nos permitan realizar los controles. Se realiza atención integral de salud, diagnóstico y tratamiento. Se les brinda charlas educativas a los

docentes, padres de familia. Buscamos que las I.E se categoricen como saludables

2.- Tenemos un trabajo coordinado con la Dirección Regional de Educación del Callao, se fortalece en forma permanente las capacidades de las instituciones educativas. Se coordina para varias actividades como la vacunación, charlas educativa.

3.- A través de Promoción de la Salud uno de los componentes es trabajo en instituciones educativas saludables. Realizamos trabajo preventivo. DIRESA capacita a los docentes y nosotros nos encargamos que los docentes hagan la réplica acompañados de profesionales de nuestro establecimiento, se hace un informe mensual.

4.- En las Instituciones Educativas hacemos CRED, vacunas, peso, talla, odontología, hacemos la intervención.

5.- Hay un responsable de instituciones educativas, se encarga de coordinar la intervención de salud en sus

diferentes actividades.

SINTESIS:

**CRECIMIENTO Y
DESARROLLO**

Todos coinciden en que el control de crecimiento y desarrollo se realiza a partir de los siete días de nacido. Se le brinda consejería sobre lactancia materna, consejería de alimentación materna, consejería en nutrición del menor de 6 meses.

VACUNAS COMPLETAS

Lo que se observa de la entrevista es que no todos los niños de la jurisdicción del Centro de Salud "Manuel Bonilla" tienen las vacunas completas. Señalan que es por el descuido de las mamás. Llegan a las coberturas establecidas con el apoyo de otras instituciones de salud cercanas.

**SESIONES
DEMOSTRATIVAS**

Promoción de la Salud proporciona los alimentos a

los EE.SS. Los nutricionistas realizan las sesiones demostrativas a grupos de 15 madres con hijos menores de 3 años y gestantes.

En cuanto a la cantidad de sesiones por mes, un entrevistado dice que según norma son dos por mes. Otro de 3 a 4 por mes, de 2 a 4 mensuales y otro dice 1 vez a la semana cada 15 días.

PROMOCIÓN DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE

La difusión de alimentación saludable, se realiza a través de Promoción de la Salud y nutrición con sesiones demostrativas y charlas.

Asimismo, a través de los paneles del EE.SS. afiches.

INTERVENCIÓN EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS.

Se realiza las intervenciones en las instituciones educativas a través de la responsable de Promoción de la Salud del EE.SS. que se encarga de coordinar las actividades que se desarrollaran en los colegios de la jurisdicción del

C.S. "Manuel Bonilla".

VISITA DOMICILIARIA

SEGUIMIENTO

1.- Tenemos metas de visita domiciliaria, quieren que prioricemos a los niños que se les está suplementando. Lo ideal es que durante el periodo de suplementación sean visitados tres veces como mínimo. La idea también es llevar consejería para que haya cambio de comportamiento y el niño inicie a comer de manera saludable.

2.- Las visitas domiciliarias están dirigidas para las personas que no acuden regularmente al establecimiento de salud o que han dejado de ir para una actividad determinada. Nosotros tenemos un equipo itinerante, nos ayudan en todos los centros. Hacen seguimiento a los niños, gestantes y adolescentes. Ellas son 50 personas de diferentes profesiones

3.- Tenemos, me parece un equipo itinerante que se encarga de buscar a los pacientes y entregar según

padrón nominal de los niños, entregar los micronutrientes en la comunidad y luego se les cita y se le hace seguimiento.

4.- A todos los que no vienen a su control y en caso tengan anemia y desconoce la mamá.

5.- Ya se están realizando visitas domiciliarias a dos grupos: a niños con anemia y a los que están con el suplemento de hierro. El equipo itinerante se encarga de esto.

SINTESIS:

VISITA DOMICILIARIA

Al respecto los entrevistados coinciden en señalar que el equipo itinerante es el encargado de realizar la visita domiciliaria.

Sin embargo, se observa que sólo son 50 personas y van rotando por los 45 establecimientos de Salud e incluyen en sus labores otras actividades como TBC y dengue.

**LOGROS
TRATAMIENTO
PREVENCIÓN
< 3 años**

- Condiciones

Los entrevistados coinciden en que una vez captado el niño a los siete días de nacido llega a crecimiento y desarrollo (CRED), allí lo pesan, tallan y le hacen el dosaje, determinando el médico si es tratamiento o prevención. Se le brinda de acuerdo a la edad polimaltosado en gotas o micronutrientes para los niños que iniciaron su alimentación. Sólo el entrevistado N° 2 dice que se aplica a menores de 59 meses. El resto dicen menores de 36 meses.

**SUPLEMENTACIÓN CON
VITAMINA A NIÑOS DE 6
MESES A CINCO AÑOS**

Se confirma la suplementación con vitamina A a niños menores de seis meses a cinco años. De seis meses a un año con un millón de unidades de vitamina A y de un año a cinco con dos millones de unidades.

**LOGROS
TRATAMIENTO
PREVENCIÓN
Gestantes**

- Condiciones

Se les brinda de manera preventiva ácido fólico y hierro a las gestantes a partir de las 16 semanas o tres primeros meses. También se les brinda consejería nutricional. Uno de los entrevistados dice que se les brinda la suplementación los nueve meses de gestación y un mes más que es el puerperio.

**LOGROS
TRATAMIENTO
PREVENCIÓN**

Adolescentes

- Condiciones

Aquí si hay desacuerdo, tres profesionales incluida la médico jefe del centro dice que no se les da la suplementación a las adolescentes por no estar implementada esta actividad. Falta logística. Y dos de los entrevistados dicen que sí.

**LOGROS
DESPARASITACIÓN**

- Condiciones

Todos están de acuerdo que según norma son dos intervenciones en el presente año marzo y octubre. Sólo un entrevistado señala que es para toda la población, varones, mujeres, jóvenes, adultos a partir de los dos años de edad.

**CONTROL DE YODO EN
SAL**

De la entrevista se desprende que sólo los funcionarios de la Estrategia Sanitaria Regional conocen la existencia del yodites y que se aplica en domicilios y mercados.

El personal entrevistado del EE.SS. de Salud señala que esa actividad no se realiza.

**FORTALECIMIENTO DE
CAPACIDADES Y
CONOCIMIENTOS A
NIVEL DE COMUNIDAD Y**

- **Administración**

**CRECIMIENTO Y
DESARROLLO**

Todos coinciden en que el control de crecimiento y desarrollo se realiza a partir de los siete días de nacido. Se le brinda consejería sobre lactancia materna exclusiva, consejería de alimentación materna, consejería en nutrición del menor de 6 meses.

VACUNAS COMPLETAS

Lo que se observa de la entrevista es que no todos los niños de la jurisdicción del Centro de Salud "Manuel Bonilla" tienen las vacunas completas. Señalan que es por el descuido de las mamás. Llegan a las coberturas establecidas con el apoyo de otras instituciones de salud cercanas.

**SESIONES
DEMOSTRATIVAS**

Promoción de la Salud proporciona los alimentos a los EE.SS. Los nutricionistas realizan las sesiones

BARRIOS

Para uno de los funcionarios entrevistados, la actividad se realiza. El otro, dice que falta fortalecer esta actividad y el personal del EE.SS. señala que no se realiza la actividad porque no tienen Asistente Social.

**FORTALECIMIENTO DE
CAPACIDADES EN
GOBIERNOS LOCALES**

Sólo uno de los funcionarios entrevistados manifiesta que si hay asistencia técnica con el 80% de los municipios por el tema del presupuesto para reducir los índices de anemia en sus zonas.

El otro funcionario dice que falta fortalecer la asistencia técnica y que hay un acercamiento por los padrones nominales.

El personal del centro de salud, manifiesta que no hay un trabajo coordinado con la Municipalidad del Callao. La médico Jefe coincide con el segundo funcionario cuando manifiesta que se han reunido para ver el padrón

demostrativas a grupos de 15 madres con hijos menores de 3 años y gestantes.

En cuanto a la cantidad de sesiones por mes, un entrevistado dice que según norma son dos por mes. Otro de 3 a 4 por mes, de 2 a 4 mensuales y otro dice 1 vez a la semana cada 15 días. Al parecer no conocen la norma.

PROMOCIÓN DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE

La difusión de alimentación saludable, se realiza a través de Promoción de la Salud y nutrición con sesiones demostrativas y charlas.

Asimismo, a través de los paneles del EE.SS. afiches.

INTERVENCIÓN EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS.

Se realiza las intervenciones en las instituciones educativas a través de la responsable de Promoción de la Salud del EE.SS. que se encarga de coordinar las actividades que se desarrollaran en los colegios de la jurisdicción del C.S. "Manuel Bonilla".

nominal.

CONSUMO DE AGUA SEGURA Y LAVADO DE MANOS

En cuanto al consumo de agua segura sólo los funcionarios de la Estrategia Regional de Alimentación y nutrición saludable tienen el concepto de que se debe ingerir el agua hervida o clorada y que la actividad la realiza la Dirección Ejecutiva de Saneamiento Ambiental.

El personal del Centro de Salud, dicen no tener un técnico en saneamiento ambiental y que es labor de la asistente social que tampoco la tienen.

En relación al lavado de manos todos coinciden que es importante lavarse las manos para evitar enfermedades y que estas deben realizarse en forma rutinaria, siguiendo la norma del Ministerio de Salud sobre lavado de manos.

- **Seguimiento**

VISITA DOMICILIARIA

Al respecto los entrevistados coinciden en señalar que el equipo itinerante es el encargado de realizar la visita domiciliaria.

Sin embargo, se manifiesta que son sólo 50 profesionales y van rotando por los 45 establecimientos de Salud e incluyen en sus labores otras actividades como TBC y dengue.

DIFERENCIAS

- **Condición**

**TRATAMIENTO
PREVENCIÓN
< 3 años**

Los profesionales coinciden con el procedimiento en la atención al recién nacido en el servicio CRED.

En cuanto a la suplementación con vitamina A, también señalan que se les brinda el servicio.

- **Administración**

**CRECIMIENTO Y
DESARROLLO**

Todos coinciden en que el control de crecimiento y desarrollo se realiza a partir de los siete días de nacido. Se le brinda consejería sobre lactancia materna exclusiva, consejería de alimentación materna, consejería en nutrición del menor de 6 meses.

VACUNAS COMPLETAS

Lo que se observa de la entrevista es que no todos los niños de la jurisdicción del Centro de Salud "Manuel Bonilla" tienen las vacunas completas. Señalan que es por el descuido de las mamás. Llegan a las coberturas establecidas con el apoyo de otras instituciones de salud cercanas.

**SESIONES
DEMOSTRATIVAS**

Promoción de la Salud proporciona los alimentos a los EE.SS. Los nutricionistas realizan las sesiones demostrativas a grupos de 15

madres con hijos menores de 3 años y gestantes.

En cuanto a la cantidad de sesiones por mes, un entrevistado dice que según norma son dos por mes. Otro de 3 a 4 por mes, de 2 a 4 mensuales y otro dice 1 vez a la semana cada 15 días. Al parecer no conocen la norma.

PROMOCIÓN DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE

La difusión de alimentación saludable, se realiza a través de Promoción de la Salud y nutrición con sesiones demostrativas y charlas.

Asimismo, a través de los paneles del EE.SS. afiches.

INTERVENCIÓN EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS.

Se realiza las intervenciones en las instituciones educativas a través de la responsable de Promoción de la Salud del EE.SS. que se encarga de coordinar las actividades que se desarrollaran en los colegios de la jurisdicción del C.S. "Manuel Bonilla".



Acta de Aprobación de originalidad de Tesis

Yo, Mercedes Nagamine Miyashiro, docente de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo filial Lima Norte, revisor de la tesis titulada **“Gestión del plan de reducción de la desnutrición crónica y la prevención de la anemia en niños menores de 36 meses de la Región Callao 2017 - 2021, en el Centro de Salud "Manuel Bonilla" - 2018”** del estudiante Rosa Elena Yangali Gamarra, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 10% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituye plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lima, 18 de agosto de 2018

Mercedes Nagamine Miyashiro
DNI:20031516

Feedback Studio - Google Chrome
 Es seguro | https://evturnitin.com/app/carta/es/?u=1049821736&o=99096960&lang=es&s=1

feedback studio | Tesis de maestría

Resumen de coincidencias

10 %

1	docplayer.es	2 %
2	www.diresacallao.gob...	1 %
3	tesis.pucp.edu.pe	1 %
4	www.minsa.gob.pe	1 %
5	www.midis.gob.pe	1 %
6	www.scribd.com	<1 %
7	datafeca.unad.edu.co	<1 %

ESCUELA DE POSGRADO
 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Gestión del plan de reducción de la desnutrición crónica y la prevención de la anemia en niños menores de 36 meses de la Región Callao 2017 – 2021, en el Centro de Salud "Mannel Bonilla" – 2018

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
 Maestra en gestión pública

Autora
 BE. ROSA ELENA YANGALI GAMARRA

Asesora
 Dra. Mercedes Nagamine Miyashiro

Sección
 Ciencias empresariales

Línea de investigación
 Gestión de políticas públicas

Página: 1 de 74 | Número de palabras: 19950 | High Resolution | Text-only Report | Activado

04:04 p. m. 18/08/2018



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

YANGALI GAMARRA ROSA ELENA

D.N.I. : 75540948

Domicilio : I.R. ARICA 555 CALLAO I

Teléfono : Fijo : 453-8477 Móvil 975-541159

E-mail : yangaligamarrar@yahoo.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad :

Escuela :

Carrera :

Título :

Tesis de Posgrado

Maestría Doctorado

Grado : MAESTRA

Mención : GESTION PUBLICA

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

YANGALI GAMARRA ROSA ELENA

.....

.....

Título de la tesis:

GESTION DEL PLAN DE REDUCCION DE LA DESNUTRICION CRONICA Y LA
PREVENCIÓN DE LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES DE LA REGION
CALLAO 2017-2021, EN EL CENTRO DE SALUD MARVEL BONILLA 2018

Año de publicación : ...2018.....

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

Firma :

Fecha : 23 OCT 2018



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

ESCUELA DE POSGRADO

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

YANGALI GAMARRA, ROSA ELENA

INFORME TÍTULADO:

GESTION DEL PLAN DE REDUCCION DE LA DESNUTRICION CRONICA Y LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES DE LA REGION CALLAO 2017-2021, EN EL CENTRO DE SALUD "MANUEL BONZILLA"-2018

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

MAESTRA EN GESTION PUBLICA

SUSTENTADO EN FECHA: 31-08-2018

NOTA O MENCIÓN: APROBADO POR UNANIMIDAD



[Handwritten Signature]

FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN

DR. CHANTAL JARA AGUIRRE
DTC ESCUELA DE POSGRADO UC