



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Plan institucional para reducir riesgos de anemia en prematuros del
servicio de neonatología de un hospital público de Chiclayo

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Merino Escobar, Evelyn Yamilet (orcid.org/0000-0001-9340-4220)

ASESORES:

Dr. Santisteban Salazar, Nelson Cesar (orcid.org/0000-0003-0092-5495)

Dra. Molina Carrasco, Zuly Cristina (orcid.org/0000-0002-5563-0662)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

CHICLAYO - PERÚ

2024

DEDICATORIA

A Dios por bendecirme y guiarme a lo largo de mi camino. A mi abuela Dorita y Peregrina quienes me sonrían desde el cielo; fuente de inspiración en todos estos años de carrera. A mis padres Práxides y María Rosa por el amor y su apoyo constante. A mi hermana Rosita por compartir conmigo buenos y malos momentos.

Evelyn Yamilet.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a Dios por brindarme salud, fortaleza y capacidad.

Agradecerles a mis padres; dicen que la mejor herencia que nos pueden dejar son los estudios, sin embargo, no creo que sea el único legado, mis padres me han permitido trazar mi camino y caminar con mis propios pies. Ellos son mis pilares de la vida. Gracias

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, SANTISTEBAN SALAZAR NELSON CESAR, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHICLAYO, asesor de Tesis titulada: "Plan institucional para reducir riesgos de anemia en prematuros del servicio de neonatología de un hospital público de Chiclayo", cuyo autor es MERINO ESCOBAR EVELYN YAMILET, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen 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.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

CHICLAYO, 02 de Enero del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
SANTISTEBAN SALAZAR NELSON CESAR DNI: 16681155 ORCID: 0000-0003-0092-5495	Firmado electrónicamente por: NSANTISTEBANS el 13-01-2024 16:44:32

Código documento Trilce: TRI - 0715191

DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, MERINO ESCOBAR EVELYN YAMILET estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHICLAYO, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Plan institucional para reducir riesgos de anemia en prematuros del servicio de neonatología de un hospital público de Chiclayo", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
EVELYN YAMILET MERINO ESCOBAR DNI: 46356370 ORCID: 0000-0001-9340-4220	Firmado electrónicamente por: EMERINOES490 el 02- 01-2024 11:57:12

Código documento Trilce: TRI - 0715193

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	15
3.1. Tipo y diseño de investigación	15
3.2. Variables y operacionalización	16
3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	17
3.5. Procedimiento	19
3.6. Métodos de análisis de datos	19
3.7. Aspectos éticos	20
IV. RESULTADOS.....	21
V. DISCUSIÓN.....	25
VI. CONCLUSIONES	31
VII. RECOMENDACIONES.....	32
VIII. PROPUESTA.....	33
REFERENCIAS.....	37
ANEXOS	44

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. <i>Niveles de riesgos de anemia en prematuros del servicio de neonatología de un hospital público en Chiclayo.....</i>	21
Tabla 2. <i>Niveles de riesgos de anemia en prematuros en la dimensión pinzamiento de cordón umbilical del servicio de neonatología de un hospital público en Chiclayo.....</i>	21
Tabla 3. <i>Niveles de riesgos de anemia en prematuros en la dimensión extracción de muestras de sangre del servicio de neonatología de un hospital público en Chiclayo.....</i>	22
Tabla 4. <i>Niveles de riesgos de anemia en prematuros en la dimensión enfermedades de consumo del servicio de neonatología de un hospital público en Chiclayo.....</i>	22

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. <i>Árbol de problemas de los riesgos de anemia en prematuros del servicio de neonatología de un hospital público en Chiclayo.....</i>	23
Figura 2. <i>Esquema del plan institucional para reducir riesgos de anemia en prematuros del servicio de neonatología de un hospital público en Chiclayo.....</i>	35

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue desarrollar un plan institucional para reducir riesgos de anemia en prematuros del servicio de neonatología de un hospital público en Chiclayo. Se usó una metodología de tipo básica, enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal, descriptivo propositivo. La muestra estuvo conformada por 61 trabajadores del servicio de neonatología de un hospital público en Chiclayo. Se usó un cuestionario validado por expertos, con una confiabilidad de 0.821. Los resultados demostraron que el 52.5% de los trabajadores en neonatología perciben un riesgo alto de anemia en prematuros, mientras que el 39.3% lo sitúa en nivel medio y solo un 8.2% en nivel bajo. El plan incluyó el diagnóstico previo, los objetivos a alcanzar, las estrategias que se precisa desarrollar, el plan de acción, las actividades de apoyo, la gestión y finalmente los resultados conseguidos. Se concluye que el plan institucional reduce los riesgos de anemia en prematuros del servicio de neonatología de un hospital público en Chiclayo a criterio de expertos.

Palabras clave: Plan institucional, prematuros, riesgos de anemia, servicio de neonatología.

ABSTRACT

The aim of the research was to develop an institutional plan to reduce the risk of anemia in premature infants of a public hospital in Chiclayo. A methodology of basic type, quantitative approach, non-experimental design, transversal, descriptive propositional was used. The sample consisted of 61 workers of the neonatology service of a public hospital in Chiclayo. A questionnaire validated by experts was used, with a reliability of 0.821. The results showed that 52.5% of workers in neonatology perceive a high risk of anemia in preterm, while 39.3% place it at medium level and only 8.2% at low level. The plan included the preliminary diagnosis, the objectives to be achieved, the strategies to be developed, the action plan, the support activities, management and finally the results achieved. It is concluded that the institutional plan reduces the risks of anemia in prematures of the neonatology service of a public hospital in Chiclayo at the discretion of experts.

Keywords: Institutional plan, anemia risks, premature, neonatology service.

I. INTRODUCCIÓN

La anemia afecta a 1 a 2 mil millones de personas, siendo los recién nacidos y las futuras madres los más vulnerables, siendo un desafío para la salud pública debido a su impacto en la salud neonatal. La tasa de incidencia es alta en África subsahariana, especialmente en naciones en desarrollo con deficiencias en el suministro de hierro y servicios de salud inadecuados (Juan et al., 2023). La falta de un protocolo de detección y manejo uniforme en las instituciones de atención neonatal puede contribuir a la falta de intervención oportuna en casos de anemia en prematuros (Smith et al. 2020).

En América Latina, múltiples investigaciones han destacado la alta frecuencia de anemia en bebés menores de seis meses, incluso en aquellos nacidos a término y con peso adecuado. Esto sugiere influencias durante el embarazo y el periodo perinatal. Además, aproximadamente 22.5 millones de niños con anemia se encuentran entre los 6 y 24 meses de edad, una etapa crítica (Valer, 2019). Aproximadamente el 40% de los bebés prematuros pueden desarrollar anemia en sus primeros meses de vida por la inmadurez de su sistema hematopoyético, la falta de reservas de hierro al nacer y procedimientos médicos invasivos como transfusiones sanguíneas y exámenes frecuentes (Mena, 2020).

En el contexto nacional, según datos de la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2020), Perú presenta una tasa de prematuridad del 9,7% en comparación con la tasa mundial del 10,6%. Para abordar esta problemática, el Ministerio de Salud de Perú ha implementado programas de tamizaje neonatal para detectar la anemia en recién nacidos, permitiendo un diagnóstico temprano y la intervención oportuna. Sin embargo, las limitaciones en el acceso a atención médica de calidad, especialmente en áreas rurales y desfavorecidas, pueden dificultar la implementación efectiva de estas estrategias de prevención y tratamiento (Ministerio de Salud [MINSAL], 2019).

En la región de Lambayeque, según el Instituto Nacional de Salud (I.N.E.I), el 40,1% de niños de 6 a 59 meses padeció anemia, siendo el 23,4% con anemia leve, 16,2% moderada, y 0,5% severa (Zambrano, 2019). Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, la anemia en niños de 6 a 36 meses aumentó en los últimos tres años debido a factores sociales, culturales y

medioambientales. Este incremento afectó a todas las regiones del país, si bien Lambayeque tiene una tasa por debajo del promedio nacional (43.5), su reducción es un desafío futuro importante (Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza - Región Lambayeque, 2019). Además, la prevalencia de la anemia en niños ha aumentado notablemente en áreas de pesca como Santa Rosa (40.9%) y San José (68.4%), superando la media nacional. Se ha observado un aumento de anemia en niños en zonas agrícolas como Olmos (41.4%) y áreas vinculadas a la industria azucarera como Pucalá (64.7%) y Pátapo (62.7%) (Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza- Región Lambayeque, 2019).

Asimismo, durante los últimos años se ha notado el incremento de nacimiento de prematuros, confirmado con los datos estadísticos nacionales. Según reporte del 2020 un aproximado de 3 mil niños padecen de anemia en la región Lambayeque, siendo el nivel de anemia del 39% (Radio Programas del Perú [RPP], 2020). En concordancia con lo antes descrito, se propone como pregunta de estudio: ¿Cómo un plan institucional reduce los riesgos de anemia en prematuros del servicio de neonatología de un hospital público de Chiclayo? La presente investigación se justifica porque tiene un valor sustancial en términos de la mejora de la atención de salud neonatal y la optimización de los recursos hospitalarios. Al abordar la gestión institucional en la prevención y el tratamiento de la anemia en prematuros, se contribuirá al avance de la medicina y se beneficiará a un grupo de pacientes que requiere una atención especializada y oportuna.

La justificación teórica para esta investigación se basa en la amplia literatura científica sobre la anemia en prematuros, las teorías de gestión institucional en salud y la necesidad de aplicar estos conceptos teóricos a la atención de recién nacidos prematuros. La justificación social del estudio radica en su potencial para mejorar la salud de los recién nacidos prematuros, reducir la carga económica y emocional para las familias, promover la equidad en la atención médica y contribuir al conocimiento y la sensibilización en la comunidad. La investigación tiene un impacto directo en la sociedad al abordar un problema de salud significativo y mejorar la calidad de vida de los prematuros y sus familias.

La justificación práctica se basa en su capacidad para identificar y aplicar soluciones concretas que mejoran la gestión institucional en hospitales, reduzcan costos, optimicen los recursos, prevengan complicaciones y, en última instancia, mejoren la calidad de la atención médica para los recién nacidos prematuros. Y la justificación metodológica destaca la selección de métodos, técnicas y enfoques de investigación específicos que son apropiados y efectivos para abordar la problemática de la anemia en prematuros y la gestión institucional en hospitales. En este caso el estudio es propositivo, el mismo aporta un plan institucional que puede ser tomado por otros nosocomios de salud; asimismo presenta instrumentos que pueden ser usados por otros investigadores para fines similares a los del estudio. Y, finalmente, los resultados servirán de base, consulta y análisis comparativo para posteriores investigaciones en el área.

Por tanto, el principal objetivo de este estudio fue: Proponer un plan institucional para reducir riesgos de anemia en prematuros del servicio de neonatología de un hospital público en Chiclayo. Y los objetivos específicos: a) Identificar los niveles de riesgos de anemia en prematuros del servicio de neonatología de un hospital público en Chiclayo, b) diseñar el plan institucional para reducir riesgos de anemia en prematuros del servicio de neonatología de un hospital público en Chiclayo basado en la metodología de la OMS, c) validar teóricamente el plan institucional para reducir riesgos de anemia en prematuros del servicio de neonatología de un hospital público en Chiclayo mediante expertos.

II. MARCO TEÓRICO

Con el fin de sustentar el presente trabajo de investigación, se recurrió a investigaciones previas que se describirán en lo sucesivo en dos grupos; antecedentes internacionales y antecedentes nacionales.

Como antecedente internacional se han seleccionado estudios como el realizado en Tanzania, por Msaki et al. (2022) que analizaron los elementos vinculados con la anemia debido a la falta de hierro en infantes con edades comprendidas entre 6 y 23 meses, 24 y 59 meses, así como 6 a 59 meses. Esta investigación involucró a un total de 8014 niños en el rango de edades mencionado, empleando la Encuesta de Indicadores de anemia como herramienta de recolección de datos. Los resultados demostraron que los factores asociados con mayores probabilidades de anemia por deficiencia de hierro entre los niños de 6 a 23 meses incluían que la madre estuviera empleada, ser un niño varón, que las madres percibieran que el niño era pequeño al nacer, que la madre estuviera anémica y que los niños pertenecieran a los estratos socioeconómicos más pobres. Concluyendo que, las medidas para reducir la incidencia de la anemia causada por la falta de hierro en los infantes deben enfocarse en las progenitoras que trabajan y/o padecen de anemia, en los hogares con bajos y altos recursos económicos, así como en los niños de sexo masculino.

En Bangkok, Laohajeeraphan et al. (2023) realizaron una investigación para determinar la incidencia de hiperferritinemia en lactantes con MBPN y su asociación con la morbilidad neonatal. Estudio de cohorte prospectivo en un hospital de nivel terciario en Bangkok. Se midió la ferritina sérica (FS) en lactantes de MBPN al mes y se repitió mensualmente para aquellos con hiperferritinemia (FS > 300 ng/ml). Los resultados demostraron que La edad gestacional y el peso al nacer fueron $29,7 \pm 2,4$ semanas (media \pm DE) y 1100 g (RIC, 830, 1340). Se identificó hiperferritinemia en 30,1 % (IC 95 %, 20,8–41,4). Después del ajuste, solo la transfusión de concentrados de glóbulos rojos >15 ml/kg se asoció con hiperferritinemia (RR 3,1; IC 95 %, 1,5–6,4). Todos los niveles elevados de SF volvieron a la normalidad en cuatro meses. En conclusión la hiperferritinemia es común entre bebés con anemia y bajo peso al nacer, particularmente después de una transfusión, y se asocia con DBP y ROP graves.

En Indonesia, Sungkar et al. (2022) evaluaron los mecanismos de prevención de la anemia por deficiencia de hierro en Indonesia. La metodología aplicada fue una discusión en grupo focal con expertos. Se realizó una reunión virtual para facilitar la discusión entre expertos. En los resultados se destacó que el Gobierno de Indonesia (Gol) ha compilado varios programas para controlar la anemia. Estos programas forman parte de la Estrategia Nacional para Acelerar la Prevención del Retraso del Crecimiento 2018-2024. Los destinatarios de estos programas son las adolescentes, las madres embarazadas y lactantes, así como los bebés y los niños pequeños. Las causas de la anemia son multifactoriales y complejas. Comúnmente se atribuyó la mala ingesta de alimentos ricos en hierro como el principal culpable. En conclusión, la falta de compromiso político y apoyo financiero disminuye la eficiencia de un programa de control de la anemia. Desde la perspectiva de la oferta, la ausencia de comprimidos de hierro en las instituciones médicas, la carencia de análisis de laboratorio o la insuficiente formación de los expertos en salud incide negativamente en la excelencia de la atención proporcionada.

En Colombia, Montealegre & Charpak, (2021) realizaron un estudio con el objetivo de describir el crecimiento, la morbimortalidad y la monitorización del oxígeno hasta los 6 meses en lactantes prematuros con anemia. El método fue de cohorte prospectivo, análisis descriptivo y multivariado. Los pacientes reclutados fueron 407 con una mediana de edad gestacional (EG) de 33 semanas pertenecientes al programa de Cuidado Madre Canguro (KMCP). Los resultados demostraron que el 56,8% de los pacientes presentó sepsis neonatal y el 67,8% ingresó en la unidad de cuidados intensivos neonatales. En el momento del destete de oxígeno, los pacientes tenían una mediana de 54 días con oxígeno, una mediana de peso de 3240 gr y una EG de 41 semanas. La mediana de saturación de oxígeno de seguimiento fue del 94% con 1/64-1/2 L/min de oxígeno. En conclusión, se estableció un seguimiento estricto con protocolos establecidos en programa de Cuidado Madre Canguro que permitió un crecimiento adecuado y un destete de oxígeno seguro, por tanto, existe una estrecha relación entre los días de requerimiento de oxígeno y GA, ventilación mecánica, niveles de Hemoglobina alta, transfusiones, lactancia materna exclusiva y aumento de peso.

En Tailandia, Sundararajan & Rabe (2021) realizaron un estudio con la finalidad de analizar los avances que se han realizado para prevenir la anemia por deficiencia de hierro en bebés y niños pequeños. Se empleó una metodología aplicada enfocada en discusión en grupo focal con expertos. En los resultados se determinó que las intervenciones para reducir la anemia en recién nacidos, lactantes y niños pequeños deben comenzar con la implementación universal del pinzamiento retardado del cordón umbilical; en poblaciones donde la anemia es un problema de salud pública, proporcionar fortificación en el lugar de consumo de alimentos. Llegaron a la conclusión de que al planificar investigaciones destinadas a disminuir la incidencia de la anemia, las tácticas de intervención pública deben tener en cuenta los distintos elementos vinculados con esta condición. La efectividad de las estrategias preventivas frente a la anemia se maximiza al ser abordadas de manera integral, coordinada y específica.

A nivel nacional se han seleccionado algunos de los estudios en Lima de Cahuana & Saguma (2023) se llevaron a cabo investigaciones para detectar los elementos que obstaculizan el cumplimiento del Plan Nacional de Reducción de la Anemia (2017-2021) en lo que respecta a la incorporación de suplementos de hierro y micronutrientes en la dieta de infantes menores de 36 meses. Este análisis se efectuó mediante una metodología cualitativa de estudio de caso, haciendo uso de entrevistas, observaciones de campo y recopilación de historias de vida. Tras examinar la configuración del Plan Interdisciplinario de Combate a la anemia, se concluye que la concepción del proyecto podría ser apropiada. Sin embargo, se han detectado elementos restrictivos en su implementación, tales como procedimientos complejos, recursos escasos y ausencia de mecanismos de supervisión. Además, se hace imperante optimizar la coordinación entre los distintos participantes con miras a alcanzar los objetivos establecidos para el año. Adicionalmente, se perciben deficiencias en las herramientas y los medios disponibles para el personal médico, quienes desempeñan un papel central en este contexto de atención sanitaria.

En San Martín, Dávila (2023) llevó a cabo un estudio que tuvo como propósito analizar la conexión existente entre la administración de la estrategia de atención médica y la incidencia de anemia en niños que reciben atención en el Centro de

Salud Chazuta. Esta investigación se basó en un enfoque básico, con un diseño no experimental de carácter transversal y descriptivo, orientado a establecer correlaciones. La muestra del estudio incluyó a 96 madres a quienes se les administraron cuestionarios. Estableciendo que la eficacia en la administración de la estrategia de atención médica se situó en un 78,1% en un nivel alto, en un 20,9% en un nivel medio, y en un 1% en un nivel bajo, se observó que la incidencia de la anemia se presentó en un 85,4% a nivel alto, un 14,6% a nivel medio y un 0% a nivel bajo. En consecuencia, se determina que hay una conexión estadísticamente importante entre la administración de la táctica de cuidado de la salud y la frecuencia de la condición de falta de hierro en los menores atendidos en la Institución de Salud Chazuta.

En Piura, Choquehuanca (2022) analizó cómo los residentes de Huancabamba percibían el programa nacional destinado a combatir la desnutrición crónica infantil y la anemia. Esta investigación se basó en un enfoque cuantitativo, utilizando un diseño no experimental de tipo correlacional y transversal, e involucró la participación de 310 habitantes de Huancabamba. Se descubrió que el 38,89 % de los participantes tienen una impresión promedio acerca del programa nacional. Además, se puede establecer que el 29,26 % es considerado como elevado. Se puede inferir que, aunque los usuarios tienen una opinión moderada sobre el programa nacional, todavía se observan falencias en la promoción de la salud, la ejecución de demostraciones en alimentación y nutrición saludable, así como en el seguimiento.

En Jaén, Lizarzaburu et al. (2021) identificaron la aptitud para dirigir y coordinar las operaciones administrativas de la Municipalidad de Jaén, con el propósito de mitigar las disparidades en cuanto a la anemia y la desnutrición en niños menores de 36 meses de edad. Mediante la aplicación de un enfoque hipotético deductivo y un diseño descriptivo, se llevaron a cabo encuestas dirigidas a un grupo de 56 empleados. Los resultados pusieron de manifiesto una configuración organizativa que no satisface las demandas contemporáneas, incluyendo la escasez de personal técnico y profesional experimentado, así como la falta de coordinación entre instituciones en la entrega de servicios. Determinaron que para lograr la eficiencia de los procesos administrativos se requieren un conjunto

de recursos humanos calificados y no políticos, capaces de realizar acciones gubernamentales eficientes y que se identifiquen con su entorno de trabajo

A nivel local se seleccionó el estudio de Linares (2023) donde estableció la relación entre la gestión del territorio y el control de la anemia en infantes menores de 3 años en la localidad de Olmos. El estudio se enmarca en una investigación de carácter básico, correlacional y descriptivo; el grupo de estudio estuvo compuesto por 60 niños menores de 3 años que recibieron atención en los centros de salud del distrito de Olmos. Se identificó que la gobernanza territorial insatisfactoria registró la mayor proporción con un 73.33%, de igual manera, se observó que el control de la anemia en su mayoría se encontró en un nivel bajo, con un 63.33%. Se verificó igualmente que guarda una correlación sustancial y directa entre la gestión territorial y la gestión de la anemia, dado que el coeficiente rho es de 0.888, con un valor de p menor a 0.05; y se puede afirmar estadísticamente que existe una relación entre la gestión territorial y el cumplimiento del tratamiento para la anemia, ya que rho es de 0.742, con un valor de p menor a 0.05. Por lo tanto, se deduce que un nivel inadecuado de gestión territorial en el ámbito de la salud incide en el incremento de los casos de anemia en los niños objeto de estudio.

En relación a las teorías que sustentan la variable plan institucional, la Teoría de la contingencia, es un enfoque en la gestión que enfatiza la idea de que no existe un enfoque único o universal para administrar una organización. En cambio, sostiene que la forma en que una organización debe ser gestionada depende de una serie de variables o contingencias específicas, como el entorno externo, la tecnología, la cultura organizativa y otros factores. En el contexto de la gestión de centros de salud, esta teoría enfatiza la importancia de considerar factores como la cultura organizativa, la tecnología y las demandas del entorno (Bass & Riggio, 2016).

Teoría de la excelencia organizativa promueve la eficiencia en los procesos y operaciones, esto puede resultar en la optimización de recursos y una reducción de costos, lo que es esencial en la gestión de instituciones, ya que a menudo están sujetas a limitaciones presupuestarias. Se basa en el concepto de que la excelencia no es un estado final, sino un proceso continuo. La gestión

institucional se esfuerza por alcanzar la excelencia a través de la mejora de la calidad, la eficiencia, la innovación y la satisfacción del paciente. En muchos casos, la excelencia organizativa está relacionada con el cumplimiento de estándares y regulaciones específicas en áreas como la gestión de calidad, la seguridad, la ética y la responsabilidad social (Madse & Ulrich, 2016).

Por lo que se refiere al plan institucional, se refiere a un documento estratégico y operativo que establece los objetivos, políticas, acciones y recursos necesarios para el funcionamiento efectivo de una institución de atención médica o un sistema de salud en su conjunto. Estos programas resultan fundamentales en asegurar la excelencia en el cuidado, la efectividad en las operaciones y la respuesta pertinente a las demandas de la sociedad (OMS, 2020). Un Plan Institucional representa un documento estructurado y cohesivo que engloba las directrices, propósitos, tácticas y logros, además de las medidas que promoverá una específica Entidad. Este documento tomará forma una vez que se determinen los propósitos del Plan Institucional; sin embargo, se aconseja realizar una aproximación inicial, identificando los propósitos específicos que deberán ser atendidos por el Plan Organizativo. Es importante resaltar que este documento contendrá dos categorías fundamentales de propósitos esenciales y complementarios (Gobierno de Jalisco, 2014).

En el sector salud, la importancia de un plan institucional ha sido reconocida en diversos informes y publicaciones. Por ejemplo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) enfatiza la necesidad de planes estratégicos en la atención médica para mejorar la eficiencia y la calidad de los servicios de salud (OMS, 2020). A través de un plan estratégico adecuadamente diseñado y ejecutado, las instituciones de salud pueden optimizar sus recursos, mejorar la coordinación de sus actividades y ofrecer una atención más integral y centrada en el paciente (Kieny et al. 2017).

Entre las dimensiones que se han considerado para la variable plan institucional, en primer lugar, es la calidad de trabajo, es un aspecto fundamental en la gestión institucional de centros de salud, ya que tiene un impacto significativo en la atención médica que se brinda a los pacientes y en la satisfacción de los empleados. La calidad en el trabajo se refiere a la excelencia en la ejecución de

tareas, la eficiencia en los procesos, la mejora continua y la satisfacción en el entorno laboral. Cuando los trabajadores de la salud están satisfechos con su entorno laboral, es más probable que brinden una atención de alta calidad a los pacientes (Berwick, 2020).

El ambiente laboral posee un rol fundamental para el progreso de los empleados, promoviendo una mayor cercanía y comunicación entre los líderes y los trabajadores para garantizar el éxito de los diversos equipos de trabajo. Esto da lugar a una verdadera mejora en la calidad de vida. En líneas generales, se puede constatar que un gran número de especialistas se encuentran descontentos con la calidad de vida laboral proporcionada por sus entidades, superando en cantidad a aquellos que están satisfechos. Esta situación posiblemente esté afectando el desempeño y el rendimiento de los profesionales que trabajan en el ámbito público (Loli et al. 2018).

La segunda dimensión liderazgo directivo, tiene importancia porque la gestión institucional en centros de salud implica la coordinación de diversos procesos, desde la atención clínica hasta la administración de recursos financieros y humanos. El liderazgo directivo es crítico para certificar que dichos procedimientos se desarrollen efectivamente y se mantenga un enfoque en la calidad del servicio. Los líderes deben estar informados sobre las tendencias de la atención médica, las regulaciones cambiantes y los requerimientos de la comunidad en la toma de discernimientos que benefician a la institución y a sus pacientes (Ovseiko et al. 2020).

En el contexto actual, los dirigentes de entidades sanitarias necesitan emplear un conjunto de enfoques administrativos que les permitan estructurar y ejercer influencia sobre el ente a cargo, con el propósito de fomentar su implicación, capacitación y crecimiento, además de asegurar un elevado grado de contento y autorrealización. Los enfoques gerenciales se emplean en el progreso de la práctica laboral en el ámbito de la salud, representando la manera en que la gestión se manifiesta en dicho campo, cuando la gestión se lleva a cabo de manera técnica y científica, con una clara intención de influir en la evolución de la personalidad y el avance profesional de los líderes y empleados (Olivares & Novo, 2022).

Y la tercera dimensión organización; desempeña un papel fundamental siendo un componente esencial para el logro de los objetivos y la eficiencia en la prestación de servicios de atención médica. La organización en el ámbito de la salud se refiere a la estructura, los procesos y las políticas que regulan la forma en que se administran los recursos, se coordinan las actividades y se toman decisiones en un centro de salud. Esta dimensión abarca desde la distribución de tareas entre el personal médico y no médico hasta la gestión de la información, la logística y la infraestructura física (The Joint Commission, 2020).

En relación a los riesgos de anemia, la teoría de la genética y los trastornos hereditarios sostiene que ciertos casos de deficiencia de glóbulos rojos en recién nacidos podrían derivar de trastornos genéticos heredados que inciden en la generación o el desempeño de los eritrocitos. La anemia en neonatos representa un desafío significativo para la salud, ya que puede influir de manera negativa en el progreso y desarrollo de los infantes en sus primeros días de vida. La detección de estas condiciones puede llevarse a cabo a través de análisis genéticos, siendo crucial adoptar un enfoque particular en la fase de diagnóstico y tratamiento. La posibilidad de desarrollar esta condición se ve incrementada por factores genéticos hereditarios y predisposiciones genéticas, lo cual subraya la importancia de una atención personalizada en estos casos (Lichtenberg et al. 2020).

La teoría de la deficiencia de hierro, sustenta que la anemia en neonatos a menudo se asocia con la deficiencia de hierro, ya que el hierro es esencial para la producción de hemoglobina en la sangre. La teoría de la deficiencia de hierro sostiene que una ingesta inadecuada de hierro durante el embarazo y la lactancia, así como la falta de almacenamiento fetal de hierro, pueden aumentar el riesgo de anemia en los neonatos. Además, la inmadurez del sistema gastrointestinal de los bebés prematuros puede hacer que sean más propensos a la sangre en las heces, lo que también contribuye a la pérdida de hierro, esto puede deberse a una dieta materna deficiente en hierro o a problemas de absorción (Widness, 2008).

Para definir los riesgos de anemia, se precisa que la anemia constituye una afección que influye en la salud de la niñez a nivel poblacional, manifestándose cuando la cantidad de glóbulos rojos en la sangre es insuficiente o cuando los niveles de hemoglobina caen por debajo de los estándares normales correspondientes a variables como el género, la edad y la estatura (Kapil et al. 2019). La anemia se define por la reducción en la cantidad de glóbulos rojos y en la concentración de hemoglobina (Hb) a un nivel inferior a dos desviaciones estándar (DE) en comparación con el promedio correspondiente a la edad y género del individuo. En líneas generales, la anemia puede originarse debido al incremento de las pérdidas sanguíneas, insuficiencia o inadecuación en la eritropoyesis, hemólisis acelerada o una combinación de múltiples factores. La anemia por deficiencia de hierro se origina cuando el organismo no cuenta con la cantidad necesaria de hierro para fabricar hemoglobina, ya sea debido a una insuficiencia en la incorporación de hierro desde fuentes externas (insuficiencia) o a un aumento en las demandas de hierro del cuerpo (no insuficiencia) (Pavo et al. 2016).

Por tanto, el riesgo de anemia se deriva de la inadecuada alimentación causada por la falta de hierro en la dieta, en regiones afectadas por la malaria, enfermedades parasitarias y diversos aspectos sociodemográficos. Diversas investigaciones han demostrado que, a pesar de conseguir mantener los niveles de hemoglobina estables en los niños, la anemia puede ocasionar consecuencias en su desarrollo psicomotor y disminuir su desempeño cognitivo y emocional (Fernández & Mamani, 2019).

La anemia es una condición que conlleva varios riesgos para la salud, incluyendo fatiga, problemas cognitivos, complicaciones cardiovasculares, riesgos durante el embarazo, susceptibilidad a infecciones, efectos en la infancia y un mayor riesgo de caídas y fracturas. Es importante abordar y tratar la anemia de manera oportuna para prevenir estos riesgos y mejorar la calidad de vida de los afectados. Los niños con anemia pueden experimentar retrasos en el crecimiento y el desarrollo, lo que puede afectar su desempeño académico y su calidad de vida en general (Kapil, 2020).

La anemia a causa de factores fisiológicos, generalmente se manifiesta entre las 6 y 9 semanas después del parto. Esto se debe a la disminución significativa en la producción de glóbulos rojos tras el nacimiento del bebé, debido a la baja producción de eritropoyetina y la oxigenación de los tejidos. En lo que respecta a los lactantes de 3 a 6 meses con problemas de deficiencia de hierro, es poco probable que presenten anemia (Provenzano et al., 2016). Sin embargo, numerosos recién nacidos presentan deficiencia de hierro en su organismo debido a la práctica de cortar o pellizcar el cordón umbilical en un lapso de tiempo inferior a un minuto después del parto, lo que obstaculiza la capacidad del recién nacido para aprovechar plenamente sus reservas de hierro (Dávila et al. 2018).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) sugiere la evaluación de la concentración de hierro y la detección de anemia como un método para valorar la insuficiencia de hierro (IH), a pesar de su reconocimiento de que la anemia carece de especificidad para este propósito (Gonzales et al. 2017).

En cuanto a las dimensiones de la variable riesgos de anemia, se han establecido en primer lugar el pinzamiento de cordón umbilical, es un procedimiento común en el nacimiento de un neonato, pero debe llevarse a cabo con precaución debido a los riesgos asociados. En particular, la anemia de los neonatos es una afección que puede agravar los riesgos de un pinzamiento inadecuado del cordón umbilical. La anemia en recién nacidos hace alusión a una reducción en la cifra de elementos sanguíneos encargados del transporte de oxígeno, afectando así la capacidad global de la sangre para llevar a cabo esta función vital. La anemia puede deberse a diversas causas, y en algunos casos, el pinzamiento del cordón umbilical inadecuado puede contribuir a su agravamiento (Fogarty et al. 2018).

La demora en el pinzamiento del cordón umbilical permite que la circulación sanguínea persista desde la matriz hacia el neonato por un lapso suplementario de 1 a 3 minutos después del nacimiento. Se calcula que este breve retraso potencia las reservas de hierro en el infante recién nacido en más del 50% a los 6 meses de vida, especialmente en aquellos bebés que han alcanzado la fase completa de gestación. No existe suficiente respaldo científico para afirmar que

la demora en el pinzamiento del cordón umbilical provoca policitemia sintomática, un trastorno que se contrapone a la anemia (Zambrano, 2020).

La segunda dimensión extracción de muestras de sangre, es un procedimiento médico comúnmente realizado para diagnosticar y monitorear la anemia en los recién nacidos. Sin embargo, este proceso no está exento de riesgos, especialmente en una población tan vulnerable como los neonatos. Es crucial tener en cuenta estos riesgos para garantizar un cuidado adecuado y seguro de los pacientes (Kelleher y Rabe, 2017). La extracción de sangre conlleva el riesgo de infección, ya que la piel es una barrera natural que protege al cuerpo contra los patógenos. La asepsia y el uso de técnicas estériles son fundamentales para minimizar este riesgo en neonatos (Cloherty et al. 2023).

Y, la tercera dimensión, enfermedades de consumo, en neonatos, la enfermedad hemolítica autoinmune, los problemas infecciosos, trastornos genéticos, el retraso en el pinzamiento del cordón umbilical y la repetida extracción de muestras sanguíneas. En el caso de los bebés de 6 a 24 meses de edad, la anemia es principalmente de origen adquirido, siendo la escasez de hierro la causa predominante de esta condición. Una vez que se ha realizado el diagnóstico, el tratamiento de los bebés con anemia puede requerir atención especializada en el ámbito primario, siempre bajo un estricto control y supervisión de los indicadores de gravedad. Otras condiciones relacionadas con la hemoglobina abarcan la presencia de hemoglobina E, que es la hemoglobinopatía de mayor prevalencia a nivel global. La anemia hemolítica puede surgir a raíz de diversos factores, como infecciones, hemangiomas, carencia de vitamina E, así como trastornos de coagulación intravascular diseminada, entre otros (Dávila et al. 2018).

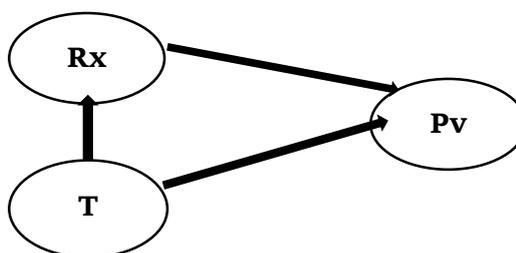
III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación es básica, se trata de una indagación orientada a enriquecer la comprensión de un fenómeno, análisis o principio de la naturaleza en específico (Arias et al. 2022).

El enfoque es cuantitativo; lleva a cabo el procedimiento de adquisición y examen de información con el propósito de respaldar la cuestión abordada en el estudio, así como de verificar el cumplimiento o no de la hipótesis planteada. Principalmente se vale de la utilización de la estadística inferencial y descriptiva con el fin de poner a prueba la hipótesis. Asimismo, la creación de la hipótesis se lleva a cabo de manera estadística, en conjunción con la selección de muestras y la configuración del trabajo (Ñaupas et al. 2018).

El diseño es no experimental, transversal, descriptivo propositivo, aborda un fenómeno al recopilar datos relevantes, realizando un diagnóstico exhaustivo y una evaluación detallada. Posteriormente, se lleva a cabo un minucioso análisis y justificación de teorías pertinentes, culminando con una propuesta concreta para abordar dicho fenómeno. Dentro de esta investigación se identifican dos etapas distintas: una fase descriptiva y otra propositiva. En la fase inicial, se lleva a cabo un análisis y evaluación exhaustivos, mientras que, en la fase posterior, las dos últimas fases consisten en el examen y justificación de teorías, así como en la formulación de una solución para la problemática identificada (Tantaleán, 2015). Se diagrama de la siguiente forma:



Dónde:

Rx: Diagnóstico de la realidad

T: Estudios teóricos

PV: Propuesta validada

3.2. Variables y operacionalización

Variable independiente: Plan institucional

Definición conceptual

Es un documento estratégico y operativo de vital importancia, que delinea los propósitos, directrices, actividades, y medios requeridos para asegurar el eficaz desempeño de una entidad de cuidado médico o la totalidad de un sistema sanitario. Estos planes resultan cruciales para salvaguardar la excelencia de la asistencia, la eficacia en las operaciones y la idónea satisfacción de las demandas de la comunidad (OMS, 2020).

Definición operacional

Esta variable se definió mediante la utilización de tres dimensiones para su operacionalización: calidad de trabajo, liderazgo directivo y organización: con el fin de desarrollar un plan institucional para reducir riesgos de anemia en prematuros del servicio de neonatología de un hospital público en Chiclayo.

Variable dependiente: Riesgos de anemia

Definición conceptual

El riesgo de anemia viene a ser la insuficiente nutrición resultante de la falta de hierro en la ingesta de alimentos, en áreas afectadas por la malaria, enfermedades parasitarias y otros aspectos sociodemográficos. Diversas investigaciones han demostrado que, a pesar de lograr estabilizar los niveles de hemoglobina en los niños, la anemia puede ocasionar consecuencias en su desarrollo psicomotor, así como disminuir su desempeño cognitivo y emocional (Fernández & Mamani, 2019).

Definición operacional

Esta variable se definió mediante la utilización de tres dimensiones para su operacionalización: pinzamiento de cordón umbilical, extracción de muestras de sangre y enfermedades de consumo.

3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis

La población de estudio para Tamayo (2012) se refirió al conjunto completo de unidades que serán objeto de estudio. Para esta investigación el universo poblacional se encuentra constituido por los trabajadores del servicio de

neonatología de un hospital público en Chiclayo los cuales están integrados de la siguiente manera: 36 enfermas, 12 técnicos y 13 médicos entre profesionales y técnicos.

Se incluyeron a todos los trabajadores que estén empleados en el servicio de neonatología de un hospital público en Chiclayo, ya sean profesionales o técnicos, fueron considerados en el universo poblacional.

Se excluyeron a los trabajadores que no estaban afiliados formalmente en el servicio de neonatología de un hospital público en Chiclayo o que no tengan un contrato vigente durante el período de estudio, fueron excluidos de la muestra. También fueron excluidos aquellos trabajadores que se encuentren de licencia prolongada, en período de vacaciones, o en cualquier otra situación que les impida desempeñar sus funciones durante el período de estudio.

La muestra consiste en conjuntos de observaciones recopilados con fines de investigación. En otras palabras, se trata de una elección de elementos de la población que comparten atributos comunes, constituyendo así una porción representativa de esta misma (Tamayo, 2006). Para determinar la muestra correspondiente a la población mencionada, se empleó la técnica de muestreo censal, puesto que la integran el total de los 61 trabajadores del servicio de neonatología de un hospital público en Chiclayo.

Con el propósito de establecer los límites de la muestra, se procedió a definir su alcance, este tipo de muestreo se emplea cuando se pretende seleccionar a una población considerando sus similitudes o mediante un criterio sesgado por parte del investigador. En este contexto, no se recurre a algún procedimiento de muestreo estadístico, y no todos los integrantes de la población tienen igual posibilidad de ser escogidos. Asimismo, se aplica cuando la población es reducida (menos de 100 individuos) (Arias et al. 2022).

La unidad de análisis fueron los trabajadores del servicio de neonatología de un hospital público en Chiclayo.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La encuesta se emplea a través de un dispositivo conocido como cuestionario, se dirige específicamente a personas y brinda información sobre sus

perspectivas, comportamientos o comprensiones (López & Fachelli, 2015), fue utilizada para recolectar información concerniente a las dos variables, datos proporcionados por los trabajadores del servicio de neonatología de un hospital público en Chiclayo.

El cuestionario se constituye como un medio para adquirir información empleado habitualmente en las investigaciones científicas. Se configura a través de un compendio de interrogantes dispuestos de forma sistemática en una estructura tabular, acompañados por diversas alternativas de respuesta que el individuo encuestado debe proporcionar. No se distinguen respuestas válidas o inválidas; cada respuesta conduce a un desenlace distinto y se dirige a un conjunto poblacional compuesto por individuos (Arias, 2020). El cuestionario de esta investigación fue elaborado teniendo en cuenta los indicadores de cada variable y para esta investigación se utilizó un solo cuestionario. A continuación, se muestra el detalle:

El cuestionario sobre riesgos de anemia, está conformado por 3 dimensiones: pinzamiento de cordón umbilical, extracción de muestras de sangre y enfermedades de consumo, por cada dimensión se realizaron 5 preguntas que han sido valoradas mediante la escala de tipo Likert de 4 puntos.

La validez fue de contenido; en un sentido amplio, se relaciona con la capacidad de los cuestionarios creados para una investigación de alcanzar un grado de precisión suficiente en la medición del tema de análisis (Hernández et al., 2014). En el contexto de este estudio, se involucraron tres profesionales especializados en el campo de la salud con el fin de verificar la idoneidad del instrumento. Una vez obtenida esta confirmación, se estuvo en posición de avanzar con la implementación.

La confiabilidad determina si el cuestionario es fiable y apropiado para la recopilación de información, verificando si al emplear esta herramienta de forma idéntica, se obtendrían resultados consistentes (Martínez & March, 2016). En este estudio, se sometió el instrumento a una prueba piloto seleccionando para ello una muestra de 20 trabajadores del servicio de neonatología, las respuestas emitidas se procesaron usando la prueba del Alfa del Cronbach en el programa

estadístico SPSS V26 obteniendo un valor aceptable de 0.821, por tanto, se considera que el instrumento tiene un nivel bueno de confiabilidad.

3.5. Procedimiento

Se solicitó la debida autorización a la institución de atención médica para llevar a cabo la aplicación del cuestionario; una vez obtenido el permiso, se procedió a conversar con cada uno de los trabajadores del servicio de neonatología para explicarles los fines del estudio, y obtener su consentimiento informado, lograda dicha finalidad se llevó a cabo la aplicación del cuestionario presencialmente en las instalaciones de la entidad de salud, utilizando métodos convencionales como lápices y cuestionarios impresos. Luego de recolectar la información, se procesaron por medio del uso del software Excel. La Tabla 4 resume los resultados obtenidos, destacando la percepción de los trabajadores sobre el nivel de riesgo de anemia en prematuros. Se tabularon y analizaron los datos para identificar patrones y tendencias en la percepción del riesgo de anemia en prematuros por parte del personal del servicio de neonatología. Se utilizó la información recopilada para construir el árbol de problemas (Figura 2). Se identificaron los problemas clave relacionados con la anemia en prematuros y se establecieron las relaciones causales entre ellos.

Seguido de ello, se procedió a confeccionar el plan institucional tomando en cuenta los resultados alcanzados durante la fase diagnóstica. Este plan traza las tácticas y medidas que se implementarán con el propósito de disminuir los riesgos de anemia en recién nacidos prematuros que son atendidos en el servicio de neonatología de un hospital público en Chiclayo. Las etapas que componen el plan son las siguientes: a) Diagnóstico previo, b) Objetivos a alcanzar, c) estrategias a desarrollar, d) plan de acción, e) actividades de apoyo, f) gestión y g) resultados conseguidos

3.6. Métodos de análisis de datos

Los datos recogidos se exportaron a Excel con el fin de ordenar y clasificar los mismos según dimensiones mediante intervalos, los hallazgos se exhibieron mediante la presentación de datos en términos de frecuencias y proporciones básicas, de acuerdo con los parámetros previamente definidos. Mientras que para el cálculo de la confiabilidad se empleó el programa SPSS versión 26.0.

3.7. Aspectos éticos

Se requirió la aprobación del Comité de Ética de la Universidad César Vallejo para llevar a cabo la investigación, por ello, el protocolo de este estudio siguió las directrices estipuladas en el Código de Ética que abarca los siguientes aspectos:

Autonomía: los individuos que se involucraron en el estudio ostentaron la facultad de decidir libremente su involucramiento o desvinculación de la investigación en el momento que lo estimen conveniente.

Beneficencia: el estudio se enfocó en el bienestar o generar ventajas para los participantes.

Competencia profesional y científica: la autora del estudio cumple con los estándares adecuados de preparación requeridos por el estudio, garantizando la integridad científica en cada fase del desarrollo investigativo, desde su comienzo hasta la divulgación correspondiente.

Integridad humana: se valoró la condición humana por encima de los intereses científicos, sin importar su origen, estatus social, situación económica, etnia, género, perspectiva cultural u cualquier otra particularidad.

Justicia: se otorgó igual consideración de todos los involucrados en el estudio, sin discriminar a nadie, con el propósito de optimizar su progreso.

Garantizar el cumplimiento de los principios éticos de investigación implica una combinación de planificación cuidadosa, consulta con expertos éticos, adherencia a los derechos de los involucrados, y un compromiso constante con la honestidad y la integridad en todas las etapas del proceso de investigación.

IV. RESULTADOS

Identificar los niveles de riesgos de anemia en prematuros del servicio de neonatología de un hospital público en Chiclayo

Tabla 1

Niveles de riesgos de anemia en prematuros del servicio de neonatología de un hospital público en Chiclayo

Escala	Intervalo	N°	%
Bajo	0 a 20	5	8.2%
Medio	21 a 40	24	39.3%
Alto	41 a 60	32	52.5%
TOTAL		61	100%

En la tabla 1 se evidencia que del 52.5% de los trabajadores del servicio de neonatología los riesgos de anemia en prematuros se hallan en nivel alto; en tanto que para el 39.3% se encuentran en nivel medio, y tan solo para un 8.2% se localizan en nivel bajo. De lo que se puede inferir que los riesgos de anemia en prematuros del servicio de neonatología de un hospital público en Chiclayo se encuentran de forma mayoritaria en nivel alto.

Tabla 2

Niveles de riesgos de anemia en prematuros en la dimensión pinzamiento de cordón umbilical del servicio de neonatología de un hospital público en Chiclayo

Escala	Intervalo	N°	%
Bajo	0 a 6	6	9.8%
Medio	7 a 13	23	37.7%
Alto	14 a 20	32	52.5%
TOTAL		61	100%

En la tabla 2 se evidencia que en apreciación del 52.5% de los trabajadores del servicio de neonatología consideraron que los riesgos de anemia en prematuros en la dimensión pinzamiento de cordón umbilical se hallan en nivel alto; mientras que para el 37.7% se encuentran en nivel medio, y únicamente para un 9.8% se localizan en nivel bajo.

Tabla 3

Niveles de riesgos de anemia en prematuros en la dimensión extracción de muestras de sangre del servicio de neonatología de un hospital público en Chiclayo

Escala	Intervalo	N°	%
Bajo	0 a 6	3	4.9%
Medio	7 a 13	24	39.3%
Alto	14 a 20	34	55.8%
TOTAL		61	100%

En la tabla 3 se evidencia que el 55.8% de los trabajadores del servicio de neonatología consideraron que los riesgos de anemia en prematuros en la dimensión extracción de muestras de sangre se hallan en nivel alto; mientras que para el 39.3% se encuentran en nivel medio, y solamente para un 4.9% se localizan en nivel bajo.

Tabla 4

Niveles de riesgos de anemia en prematuros en la dimensión enfermedades de consumo del servicio de neonatología de un hospital público en Chiclayo

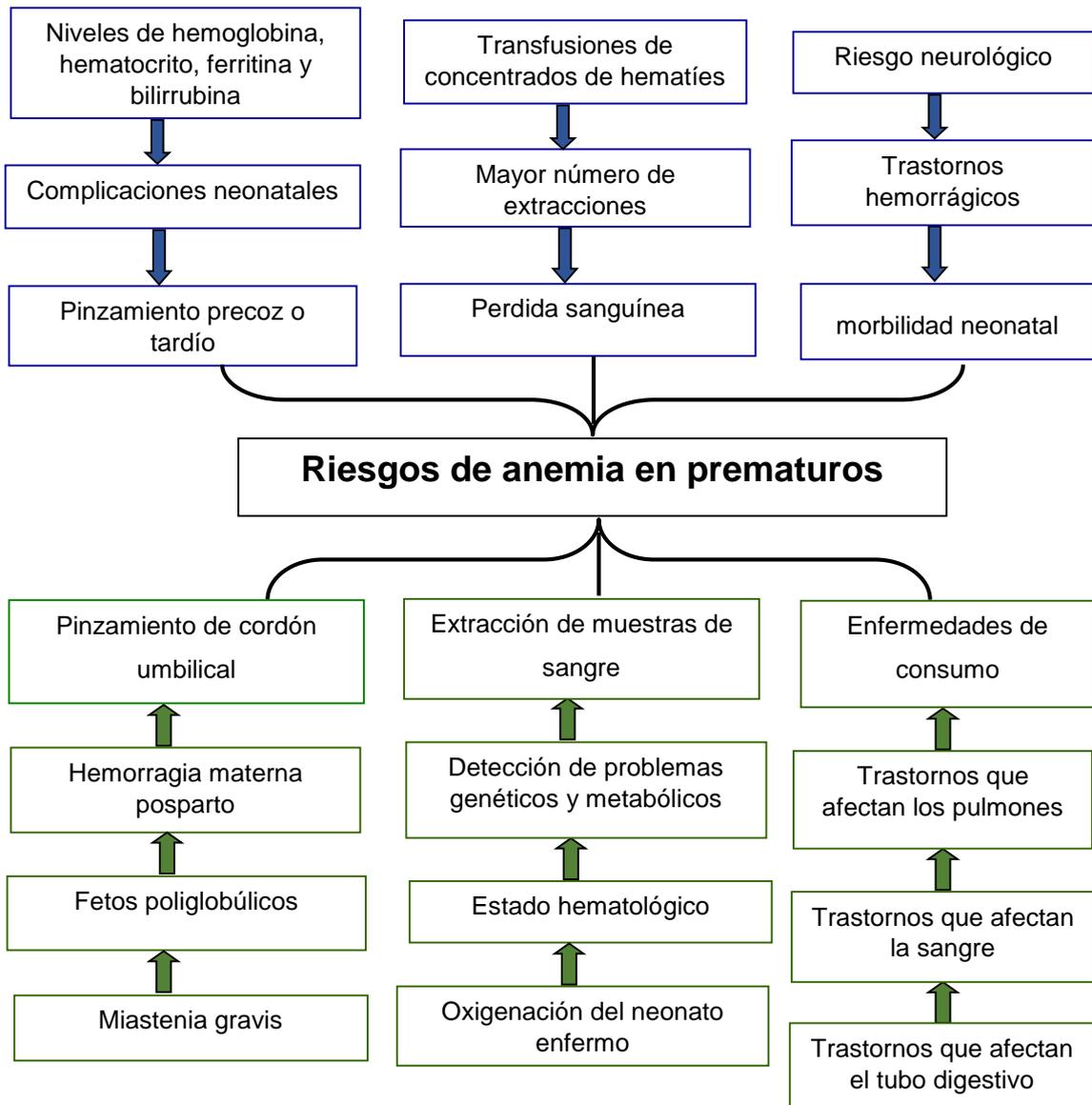
Escala	Intervalo	N°	%
Bajo	0 a 6	5	8.2%
Medio	7 a 13	19	31.1%
Alto	14 a 20	37	60.7%
TOTAL		61	100%

En la tabla 4 se evidencia que el 60.7% de los trabajadores del servicio de neonatología consideraron que los riesgos de anemia en prematuros en la dimensión enfermedades de consumo se hallan en nivel alto; mientras que para el 31.1% se ubican en nivel medio, y solo para un 8.2% se posicionan en nivel bajo.

Diseñar el plan institucional para reducir riesgos de anemia en prematuros del servicio de neonatología de un hospital público en Chiclayo basado en la metodología de la OMS

Figura 1

Árbol de problemas de los riesgos de anemia en prematuros del servicio de neonatología de un hospital público en Chiclayo



En la figura 1, se puede evidenciar los principales problemas que predisponen el riesgo de anemia en los prematuros del servicio de neonatología de un hospital público en Chiclayo, así como las consecuencias que se producen en la salud del prematuro, se esbozan los elementos interrelacionados que influyen directamente en los resultados hematológicos y de salud neonatal en esta población específica.

En la base del árbol se encuentran los niveles de hemoglobina, hematocrito, ferritina y bilirrubina, que son cruciales para la salud sanguínea de los prematuros y están directamente vinculados a la anemia. Las extracciones de muestras de sangre, aunque esenciales, aumentan el riesgo de trastornos hemorrágicos y pérdida sanguínea, contribuyendo a la morbilidad neonatal. El momento del pinzamiento del cordón umbilical, precoz o tardío, afecta la cantidad de sangre transferida al neonato, influenciando su estado hematológico y vinculándose al riesgo neurológico y complicaciones neonatales.

Enfermedades de consumo, hemorragia materna posparto, y problemas genéticos/metabólicos agravan los riesgos de anemia al afectar la calidad de la sangre transmitida al feto. Condiciones como trastornos pulmonares, fetos poliglobúlicos, miastenia gravis y problemas digestivos introducen complejidades adicionales, destacando la interconexión entre la salud pulmonar y hematológica. Por tanto, este árbol de problemas destaca la complejidad interdependiente de los factores que contribuyen a los riesgos de anemia en prematuros, ofreciendo una visión integral de la situación en el servicio de neonatología de Chiclayo, este diagnóstico permite plantear objetivos y estrategias para su prevención y con ello la disminución de la morbilidad infantil.

V. DISCUSIÓN

Durante más de diez años, el gobierno ha enfocado sus esfuerzos en disminuir la incidencia de la anemia en niños como parte de los objetivos destacados de la política gubernamental. Se ha implementado una estrategia específica, planes operativos para alcanzar los objetivos establecidos y asignación presupuestaria a través del Programa Estratégico Presupuestal Articulado Nutricional. No obstante, los objetivos planteados distan considerablemente de lograrse. En términos generales, las acciones implementadas carecen de investigaciones previas que respalden su eficacia y aceptación, considerando su adaptabilidad a las distintas realidades geográficas y culturales del territorio (Colegio Médico del Perú, 2023).

En ese marco, la presente investigación tuvo como objetivo general desarrollar un plan institucional para reducir riesgos de anemia en prematuros del servicio de neonatología de un hospital público en Chiclayo. Es por ello, que como primero objetivo específico se propuso identificar los niveles de riesgos de anemia en prematuros del servicio de neonatología de un hospital público en Chiclayo, procesados los datos recolectados a través del cuestionario, estos dan cuenta en primera instancia de los niveles en que hallaba la variable riesgos de anemia, siendo estos los que en seguida se presentan.

En la tabla 1 se evidencia que en apreciación del 52.5% de los trabajadores del servicio de neonatología los riesgos de anemia en prematuros se hallan en nivel alto; en tanto que para el 39.3% se encuentran en nivel medio, y tan solo para un 8.2% se localizan en nivel bajo. De lo que se puede inferir que los riesgos de anemia en prematuros del servicio de neonatología de un hospital público en Chiclayo se encuentran de forma mayoritaria en nivel alto.

Al relacionar estos resultados, se observa una concordancia con la investigación de Lizarzaburu et al. (2021) quienes destacaron una configuración organizativa que no responde adecuadamente a las demandas contemporáneas. Esto incluye la escasez de personal técnico y profesional experimentado, así como la falta de coordinación entre instituciones en la prestación de servicios. Los hallazgos de este estudio indican que, para lograr la eficiencia en los procesos administrativos, es crucial contar con un conjunto de recursos humanos calificados, alejados de

influencias políticas, capaces de llevar a cabo acciones gubernamentales eficientes y que se identifiquen plenamente con su entorno laboral.

En otro contexto, Fernández & Mamani (2019) consideran que el riesgo de anemia se deriva de la inadecuada alimentación causada por la falta de hierro en la dieta, en regiones afectadas por la malaria, enfermedades parasitarias y diversos aspectos sociodemográficos. Diversas investigaciones han demostrado que, a pesar de conseguir mantener los niveles de hemoglobina estables en los niños, la anemia puede ocasionar consecuencias en su desarrollo psicomotor y disminuir su desempeño cognitivo y emocional.

En la tabla 2 se evidencia que en apreciación del 52.5% de los trabajadores del servicio de neonatología los riesgos de anemia en prematuros en la dimensión pinzamiento de cordón umbilical se hallan en nivel alto; mientras que para el 37.7% se encuentran en nivel medio, y únicamente para un 9.8% se localizan en nivel bajo. De lo que se puede inferir que la mayoría de los trabajadores tienen una percepción elevada de los riesgos asociados con el pinzamiento del cordón umbilical en relación con la anemia en prematuros, lo cual podría tener implicaciones importantes para la atención y el manejo de los recién nacidos en la unidad de neonatología

Estos resultados son consistentes con los hallazgos de Sundararajan & Rabe (2021) en los resultados se determinó que las intervenciones para reducir la anemia en recién nacidos, lactantes y niños pequeños deben comenzar con la implementación universal del pinzamiento retardado del cordón umbilical; en comunidades afectadas por la anemia como una preocupación de salud generalizada, implementar la fortificación en el punto de consumo de los alimentos emerge como una estrategia clave. Concluyeron que al planificar investigaciones para disminuir la incidencia de la anemia, es esencial que las tácticas de intervención a nivel público contemplen los múltiples elementos vinculados con dicha condición. La efectividad de las estrategias destinadas a prevenir la anemia se manifiesta de manera óptima cuando se abordan de forma coordinada, integrada y específica.

Adicionalmente, Zambrano (2020) destacó que dicha demora permite que el flujo sanguíneo desde la placenta hasta el recién nacido se extienda durante un periodo extra de 1 a 3 minutos después del parto. Se estima que este breve período de espera favorece el incremento de las reservas de hierro en más del 50% en bebés que han llegado a término al llegar a los 6 meses de edad. Sin embargo, es crucial señalar que no existe respaldo científico suficiente para afirmar que este retraso provoque policitemia sintomática, un trastorno que va en sentido opuesto a la anemia. En conjunto, estos datos resaltan la importancia de la percepción de los profesionales de neonatología sobre los riesgos asociados con el pinzamiento del cordón umbilical en prematuros y subrayan la necesidad de considerar estos factores en la atención y gestión de los recién nacidos en esta unidad especializada.

En la tabla 3 se evidencia que en apreciación del 55.8% de los trabajadores del servicio de neonatología los riesgos de anemia en prematuros en la dimensión extracción de muestras de sangre se hallan en nivel alto; mientras que para el 39.3% se encuentran en nivel medio, y solamente para un 4.9% se localizan en nivel bajo. La mayoría de los trabajadores perciben que los riesgos de anemia en prematuros asociados con la extracción de muestras de sangre son altos. Esto podría indicar una preocupación generalizada en esta dimensión.

En relación con los resultados previos, es crucial mencionar la investigación de Laohajeeraphan et al. (2023) sus hallazgos demostraron que la edad gestacional y el peso al nacer fueron $29,7 \pm 2,4$ semanas (media \pm DE) y 1100 g (RIC, 830, 1340). Se identificó hiperferritinemia en 30,1 % (IC 95 %, 20,8–41,4). Después del ajuste, solo la transfusión de concentrados de glóbulos rojos >15 ml/kg se asoció con hiperferritinemia (RR 3,1; IC 95 %, 1,5–6,4). Todos los niveles elevados de SF volvieron a la normalidad en cuatro meses. En conclusión la hiperferritinemia es común entre bebés con anemia y bajo peso al nacer, particularmente después de una transfusión, y se asocia con DBP y ROP graves. Al respecto Cloherty et al. (2023) precisa que la extracción de sangre conlleva el riesgo de infección, ya que la piel es una barrera natural que protege al cuerpo contra los patógenos. La asepsia y el uso de técnicas estériles son fundamentales para minimizar este riesgo en neonatos

En la tabla 4 se evidencia que en apreciación del 60.7% de los trabajadores del servicio de neonatología los riesgos de anemia en prematuros en la dimensión enfermedades de consumo se hallan en nivel alto; mientras que para el 31.1% se ubican en nivel medio, y solo para un 8.2% se posicionan en nivel bajo. La alta percepción de riesgo entre más de la mitad de los trabajadores indica la necesidad de medidas preventivas o intervenciones en el servicio de neonatología para abordar los riesgos de anemia en prematuros.

En relación a dichos resultados, el estudio de Montealegre & Charpk (2021) demostraron que el 56,8% de los pacientes presentó sepsis neonatal y el 67,8% ingresó en la unidad de cuidados intensivos neonatales. En el momento del destete de oxígeno, los pacientes tenían una mediana de 54 días con oxígeno, una mediana de peso de 3240 gr una EG de 41 semanas. La mediana de saturación de oxígeno de seguimiento fue del 94% con 1/64-1/2 L/min de oxígeno. En conclusión, se estableció un seguimiento estricto con protocolos establecidos en programa de Cuidado Madre Canguro que permitió un crecimiento adecuado y un destete de oxígeno seguro, por tanto existe una estrecha relación entre los días de requerimiento de oxígeno y GA, ventilación mecánica, niveles de Hemoglobina alta, transfusiones, lactancia materna exclusiva y aumento de peso.

Mientras que los hallazgos de Msaki et al. (2022) precisaron que factores como tener una madre empleada, ser de sexo masculino, la percepción materna de un nacimiento pequeño, la anemia materna, y pertenecer a estratos socioeconómicos más bajos aumentan las probabilidades de anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 a 23 meses. Como conclusión precisan que las intervenciones para reducir la carga de anemia por deficiencia de hierro en niños deben dirigirse a madres empleadas y/o anémicas, hogares de diversos niveles socioeconómicos, y niños de sexo masculino.

En el caso de los bebés de 6 a 24 meses de edad, la anemia es principalmente de origen adquirido, siendo la escasez de hierro la causa predominante de esta condición. Una vez que se ha realizado el diagnóstico, el tratamiento de los bebés con anemia puede requerir atención especializada en el ámbito primario, siempre bajo un estricto control y supervisión de los indicadores de gravedad. Otras condiciones relacionadas con la hemoglobina abarcan la presencia de

hemoglobina E, que es la hemoglobinopatía de mayor prevalencia a nivel global. La anemia hemolítica puede surgir a raíz de diversos factores, como infecciones, hemangiomas, carencia de vitamina E, así como trastornos de coagulación intravascular diseminada, entre otros (Dávila et al. 2018).

En tanto que, el segundo objetivo específico fue diseñar el plan institucional para reducir riesgos de anemia en prematuros del servicio de neonatología de un hospital público en Chiclayo para ello se ha tomado en consideración la metodología de la OMS, por ello se parte del diagnóstico de la situación problemática, que en este caso se halla relacionada con situación epidemiológica y clínica de la anemia en prematuros, así como con los programas de salud existentes para su prevención y el marco institucional. Para el torno a ello, proponer los objetivos del plan, los cuales priorizan la reducción de mortalidad por anemia tanto como la reducción de la anemia y sus riesgos en prematuros, considerando para ello diversas estrategias entre las que se encuentran la fortificación, suplementación, promoción y educación, y la vigilancia epidemiológica nutricional.

En función de lo anterior, se propone el plan de acción en el cual se consideran aspectos tales como la población objetivo, la organización gerencial y dentro de esta las funciones que deben cumplir cada uno de los implicados en el plan institucional, tomándose en cuenta además los indicadores de salud previos o existentes para sobre ello establecer la viabilidad de las intervenciones. Esto se reafirma con las actividades suplementarias que deberán desarrollarse, entre estas la movilización de recursos, la preparación del recurso humano, la investigación en salud junto a la coordinación inter institucional.

Asimismo, se presentan las acciones que deberá desarrollar la gestión o gerencia a cargo del plan, entre estas la búsqueda de fuentes de financiamiento, coordinación intersectorial, vinculación con otros programas de salud complementarios y la evaluación del impacto que tienen las intervenciones. En última instancia se deberán revisar los resultados obtenidos con el plan y los indicadores de gestión, pudiendo realizarse acciones de mejora en un futuro plan de manera que se logren los objetivos que no fueron cumplidos en su totalidad.

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) subraya la importancia de estos programas, considerándolos fundamentales para garantizar la excelencia en el cuidado, la eficacia en las operaciones y una respuesta pertinente a las necesidades de la sociedad (OMS, 2020). Asimismo, los resultados del estudio de Dávila (2023) proporcionan datos valiosos sobre la eficacia en la administración de la estrategia de atención médica. Según los hallazgos, se observó que el 78,1% de la administración se sitúa en un nivel alto de eficacia, el 20,9% en un nivel medio y solo un 1% en un nivel bajo. Además, se destaca que la incidencia de anemia se presenta en un 85,4% a nivel alto, un 14,6% a nivel medio y un 0% a nivel bajo. Sus hallazgos revelan una conexión estadísticamente relevante entre la gestión de la estrategia de atención médica y la prevalencia de anemia en los niños atendidos en el Centro de Salud Chazuta. Respaldan la importancia de una gestión eficiente para abordar y reducir los problemas de salud identificados, respaldando así la necesidad de continuas mejoras en la implementación de estrategias de atención médica en la región.

Y como tercer objetivo se propuso validar teóricamente el plan institucional para reducir riesgos de anemia en prematuros del servicio de neonatología de un hospital público en Chiclayo mediante expertos, se realizó a través de un formato impreso que se halla en el anexo 3, el cual le fue entregado a cada uno de los expertos revisores. Como parte del proceso de validación se verificó que la propuesta cumpla con criterios como pertinencia, contextualización y aplicabilidad. Según los hallazgos adquiridos, es pertinente la propuesta del plan institucional, esto debido al nivel de aceptación que expresaron los expertos consultados.

Finalmente, se debe señalar que la anemia infantil la anemia en la niñez representa un desafío cada vez mayor, su impacto principal radica en la reducción del suministro de oxígeno a los tejidos, derivado de la insuficiente cantidad de glóbulos rojos en el organismo del neonato. Este fenómeno puede dar lugar a consecuencias tanto crónicas como agudas, que van desde un deterioro leve y temporal hasta una afectación severa y persistente en el desarrollo físico y cognitivo.

VI. CONCLUSIONES

1. El 52.5% de los trabajadores en neonatología perciben un riesgo alto de anemia en prematuros, mientras que el 39.3% lo sitúa en nivel medio y solo un 8.2% en nivel bajo. Aspectos críticos como el pinzamiento del cordón umbilical (52.5%), la extracción de muestras de sangre (55.8%), y las enfermedades de consumo (60.7%) también son identificados con altos niveles de riesgo. Estos resultados destacan la urgencia de intervenciones para mejorar la calidad de atención en este servicio especializado.
2. Se elaboró un plan institucional para reducir riesgos de anemia en prematuros del servicio de neonatología de un hospital público en Chiclayo basado en la metodología desarrollada por la OMS, entre los cuales destacan el diagnóstico previo, los objetivos a alcanzar, las estrategias que se precisa desarrollar, el plan de acción, las actividades de apoyo, la gestión y finalmente los resultados conseguidos.
3. Tras una evaluación detallada, los expertos consideran que el plan institucional es innovador, apropiado y con un fuerte potencial de impacto social. Los resultados respaldan la eficacia del plan para reducir los riesgos de anemia en prematuros del servicio de neonatología de un hospital público en Chiclayo.

VII. RECOMENDACIONES

1. Llevar a cabo la implementación del plan institucional destinado a mitigar los riesgos de anemia en prematuros. Para ello, es esencial asignar los recursos necesarios, establecer indicadores de gestión que permitan evaluar el progreso y fomentar la colaboración interinstitucional para maximizar la eficacia de las acciones.
2. Además, se propone mejorar las intervenciones existentes para reducir la anemia infantil. Este proceso debería basarse en estudios previos que hayan demostrado su eficacia, adaptándolas de manera apropiada a la diversidad geográfica y cultural. El objetivo es alcanzar metas más efectivas y significativas, garantizando así un impacto positivo y sostenible en la salud infantil.
3. Asimismo, se insta a promover un estudio de investigación dedicado a analizar los riesgos de anemia en prematuros. Este enfoque permitirá obtener una comprensión más profunda de los factores involucrados, facilitando la implementación de estrategias más precisas y personalizadas.

VIII. PROPUESTA

Plan institucional para reducir riesgos de anemia en prematuros del servicio de neonatología de un hospital público de Chiclayo

I. Justificación

La implementación de este plan se justifica por la necesidad de abordar los factores de riesgo asociados con la anemia en prematuros, como la falta de hierro, la inmadurez del sistema hematopoyético y la pérdida de sangre frecuente. Al tomar medidas preventivas y correctivas, se puede reducir la incidencia de anemia, minimizar las complicaciones relacionadas y mejorar la capacidad del neonato para enfrentar los desafíos de su desarrollo temprano.

II. Diagnóstico

Este diagnóstico resalta la necesidad urgente de implementar un Plan Institucional para Reducir Riesgos de Anemia en Prematuros. Este plan debe abordar de manera integral las prácticas médicas y obstétricas, promoviendo un pinzamiento del cordón umbilical óptimo, optimizando la técnica de extracción de muestras de sangre y brindando un enfoque preventivo y educativo respecto a las enfermedades de consumo en las embarazadas.

III. Finalidad

Establecer un enfoque integral que mejore la calidad de trabajo, promueva un liderazgo directivo comprometido y organice eficientemente los recursos y procesos, contribuyendo así a la reducción de riesgos de anemia en prematuros en el Servicio de Neonatología de nuestro hospital público en Chiclayo, Perú.

IV. Objetivos

Objetivo general

Reducir la incidencia de anemia en prematuros en el Servicio de Neonatología, mediante la mejora de la calidad de trabajo, el fortalecimiento del liderazgo directivo y la optimización de la organización en un hospital público de Chiclayo.

Objetivos específicos

- Mejorar la calidad de trabajo implementando protocolos actualizados para el pinzamiento del cordón umbilical y la extracción de muestras de sangre en el Servicio de Neonatología, garantizando prácticas más seguras y eficientes.

- Fortalecer el liderazgo directivo mediante la capacitación continua del personal médico y de enfermería, fomentando la adhesión a las nuevas directrices y promoviendo una cultura de compromiso hacia la prevención de la anemia en prematuros.
- Optimizar la organización del servicio mediante la creación de un sistema integrado de seguimiento y registro de casos, facilitando la identificación temprana de factores de riesgo y asegurando una atención coordinada y oportuna para los recién nacidos prematuros.

V. Población y ámbito de intervención

La población objetivo del plan son los trabajadores del Servicio de Neonatología del hospital público en Chiclayo, Perú.

VI. Estrategias y actividades

Fases del plan:

Fase 1: Mejora de la calidad de trabajo: Desarrollar y distribuir manuales actualizados sobre el pinzamiento del cordón umbilical y extracción de muestras de sangre. Realizar capacitaciones periódicas para el personal del Servicio de Neonatología.

Fase 2: Fortalecimiento del liderazgo directivo: Establecer programas de formación continua en prácticas actualizadas y en la prevención de la anemia. Facilitar reuniones regulares y promover la importancia de la prevención de la anemia.

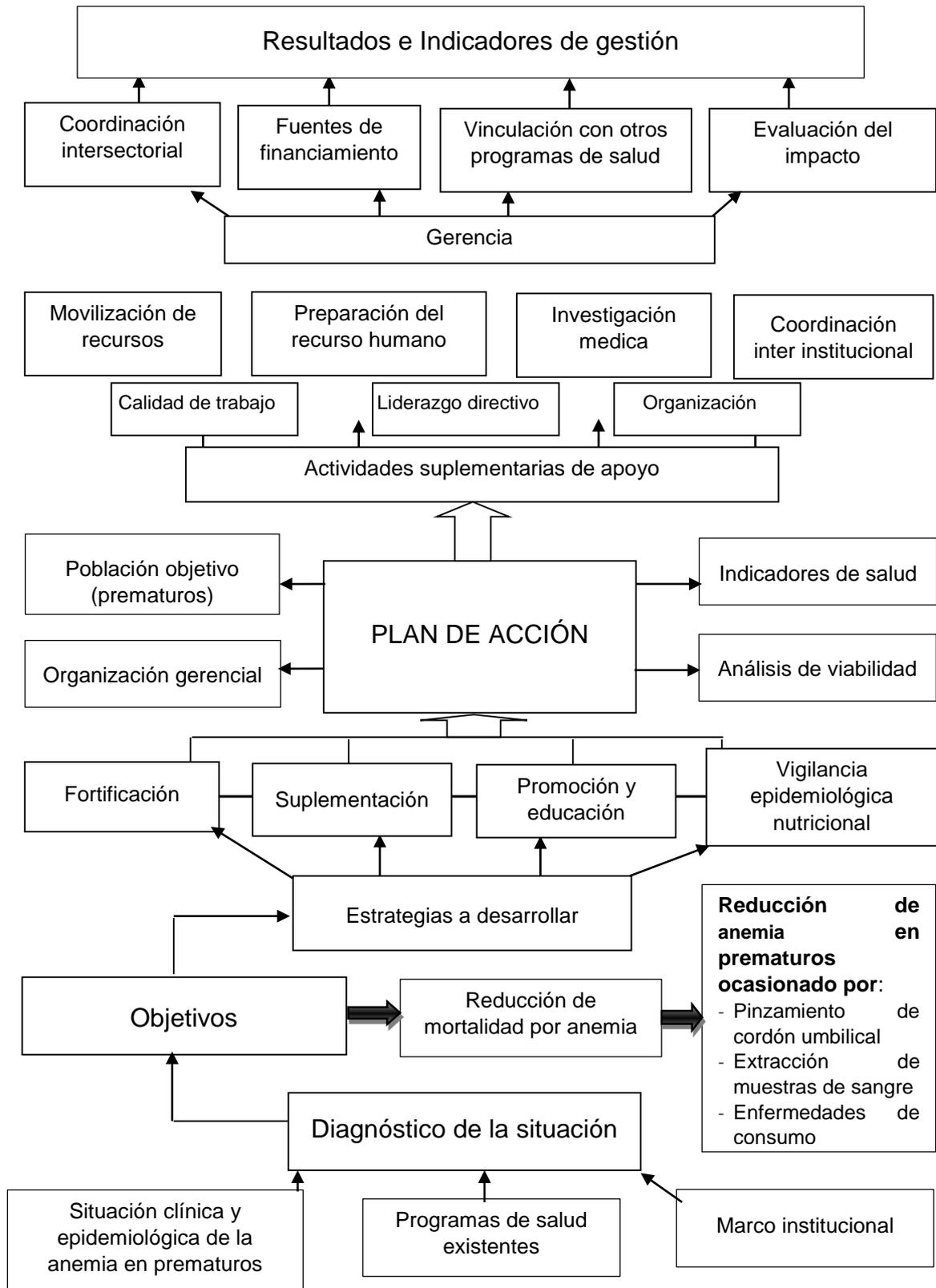
Fase 3: Optimización de la organización del servicio: Implementar un sistema electrónico de registro de casos que permita un monitoreo en tiempo real. Establecer protocolos de coordinación interdepartamentales para una atención más eficaz.

VII. Monitoreo y evaluación

El proceso de monitoreo y evaluación implica la identificación de indicadores clave relacionados con la anemia en prematuros, calidad de trabajo, liderazgo y organización. Se realiza un monitoreo constante de estos indicadores para evaluar el progreso y detectar posibles problemas.

Figura 2

Esquema del plan institucional para reducir riesgos de anemia en prematuros del servicio de neonatología de un hospital público en Chiclayo



En la figura 2 se presentan los componentes considerados para el desarrollo del plan institucional para reducir riesgos de anemia en prematuros del servicio de neonatología de un hospital público en Chiclayo basado en la metodología desarrollada por la OMS, entre los cuales destacan el diagnóstico previo, los objetivos a alcanzar, las estrategias que se precisa desarrollar, el plan de acción, las actividades de apoyo, la gestión y finalmente los resultados conseguidos. El plan deberá ser trabajado en cada uno de los componentes mencionados, los mismos que se encuentran concatenados, de manera que para que este funcione todos deben ser considerados secuencialmente.

Para llevar a cabo la validación teórica de la propuesta de plan institucional para reducir riesgos de anemia en prematuros del servicio de neonatología de un hospital público en Chiclayo, se han elegido tres expertos que poseen grado de maestro o doctor, tienen amplia experiencia profesional, desarrollan docencia universitaria y han llevado a cabo investigaciones similares en el ámbito de la salud.

La validez de la propuesta del plan institucional a juicio de estos expertos, se realizó mediante un formato impreso que se halla en el anexo 4, el cual le fue entregado a cada uno de los expertos revisores. Como parte del proceso de validación se verificó que la propuesta cumpla con criterios como pertinencia, contextualización y aplicabilidad. De acuerdo con los resultados obtenidos, se puede señalar que es pertinente la propuesta del plan institucional, esto debido al nivel de aceptación que expresaron los expertos consultados.

REFERENCIAS

- Arias, J. L. (2020). *Técnicas e Instrumentos de investigación científica* (1ra ed.). Enfoques consulting: Perú.
<https://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2238>
- Arias, J., Holgado, J., Tafur, T. y Vásquez, M. (2022). *Metodología de la investigación: El método ARIAS para realizar un proyecto de tesis*. Primera edición digital. Editado por Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú S.A.C. <https://doi.org/10.35622/inudi.b.016>
- Bass, B. y Riggio, R. (2016). *Transformational leadership* (2nd ed.). Psychology Press.
[https://www.scirp.org/\(S\(351jmbntvnsjt1aadkozje\)\)/reference/referencespapers.aspx?referenceid=3007266](https://www.scirp.org/(S(351jmbntvnsjt1aadkozje))/reference/referencespapers.aspx?referenceid=3007266)
- Berwick, D. (2020). The importance of leadership in the realization of health system reform. *JAMA*, 324(7), 631-632. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.10984>
- Cahuana, E. y Saguma, S. (2023). *Factores que limitan la gestión del plan nacional reducción de la anemia, mediante la adherencia de suplementos de hierro y micronutrientes en la alimentación de niños menores de 36 meses, en el A.A. H.H. Villa Los Reyes, dentro del distrito Ventanilla - Callao, en el periodo 2017 – 2018*. [Tesis de maestría] Pontificia Universidad Católica del Perú. https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/25055/CAHUANA_RIOS_SAGUMA_LINCH%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Choquehuanca, J. (2022). *Percepción del usuario sobre el plan nacional para reducir la desnutrición crónica infantil y anemia implementado en Huancabamba 2021*. [Tesis de maestría] Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/91287/Choquehuanca_GJDC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cloherty, J., Stark, A. y Eichenwald, E. (2023). *Manual de neonatología de Cloherty*. Lippincott Williams & Wilkins. <https://booksmedicos.org/cloherty-y-stark-manual-de-neonatologia-8a-edicion/>
- Colegio Médico del Perú (2023). *Informe del seminario la problemática de la anemia infantil en el Perú: situación y retos, desde una nueva perspectiva*. Comité Técnico del Observatorio de Medicina, Salud y Sociedad.

<https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2023/09/INFORME-DEL-SEMINARIO-SOBRE-ANEMIA-INFANTIL-1.pdf>

- Dávila, C., Paucar, R. y Quispe, A. (2018). Childhood anemia. *Rev Peru Investig Matern Perinat.*; 7(2) 46-52
<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/118/123> .
- Dávila, P. (2023). *Gestión de la estrategia sanitaria y prevalencia de anemia en niños del centro de Salud Chazuta, San Martín – 2023*. [Tesis de maestría] Universidad César Vallejo.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/119565/Davila_SPD-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Fernández, J. y Mamani, V. (2019). Niveles de hemoglobina de lactantes de 0 a 6 meses de edad hospitalizados en el Instituto Nacional de Salud del Niño, 2015. *An Fac med.* 80(1):45-50. DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v80i1.15474>
- Fogarty, M., Osborn, D., Askie, L, et al. (2020). Delayed vs early umbilical cord clamping for preterm infants: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Perinatology*, 40(6), 845-856. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29097178/>
- Gobierno de Jalisco (2014). *Guía técnica para la formulación de los Planes Institucionales derivados del Plan Estatal de Desarrollo Jalisco 2013-2033*. Subsecretaría de Planeación y Evaluación Secretaría de Planeación, Administración y Finanzas. <http://seplan.app.jalisco.gob.mx/biblioteca>
- Gonzales, P., Fano, E. y Vásquez, L. (2017) Necesidades de investigación para el diagnóstico de anemia en poblaciones de altura. *Reef Perú con Exp Health Rev Perú Med Expo Salud Publica* 34 (4)
<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.3208>
- Hernández-Sampieri, R. Fernández, C. y Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. Sexta edición. McGraw-Hill. Interamericana Editores, S.A. DE C.V. ISBN: 978-1-4562-2396-0. <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
- Juan, L., Echevarría, L., Suárez, N. (2023). Anemia en el recién nacido. Actualización. *Rev. Ciencias Médicas* (27): e5595.
<http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5595>

- Kapil, U., Kapil, R. y Gupta A. (2019). Prevention and Control of Anemia amongst Children and Adolescents: Theory and Practice in India. *Indian J Pediatr.*; 86(6):523-531 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31079321/>
DOI: 10.1007/s12098-019-02932-5
- Kelleher, J. y Rabe, H. (2017). Benefits of placental transfusion in the newborn. *Neonatology*, 111(2), 130-136
<https://link.springer.com/article/10.1007/s12098-019-03129-6>
- Kieny, M. P., Dovlo, D., et al. (2017). "Strengthening health systems for universal health coverage and sustainable development." *Health Policy and Planning*, 32 (suppl_4), iv1-iv3. doi: 10.2471/BLT.16.187476
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5487973/>
- Laohajeeraphan, C., Tantanate, C., Christensen, RD *et al.* (2023) Hiperferritinemia entre bebés de muy bajo peso al nacer en Tailandia: un estudio de cohorte prospectivo. *JPerinatol* <https://doi.org/10.1038/s41372-023-01839-6>
- Linares, Y. (2023). *Gobernanza territorial y manejo de la anemia en niños menores de 3 años en el distrito de Olmos*. [Tesis de maestría] Universidad César Vallejo.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/107729/Linares_CDJYD-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Lizarzaburu, A., Oblitas, A., Ruíz, E. y Montenegro, A. (2021). Gobernabilidad Que incida en anemia y desnutrición. *Revista científica emprendimiento científico tecnológico* 4(1) 1-15 DOI. 10.54798/ZROA8967
<https://revista.ectperu.org.pe/index.php/ect/article/view/67>
- Loli, A. Danielli, J. Cerón, F. (2018). La calidad de vida laboral y el soporte institucional para el trabajo en profesionales de las entidades públicas y privadas de Lima. *Revista de Investigación en Psicología* 21(1) 27-50
<http://dx.doi.org/10.15381/rinvp.v21i1.15111>
- López, P. y Fachelli, S. (2015). Metodología de la investigación social cuantitativa. Primera edición. Departament de Sociologia i Anàlisi de les Organitzacions Universitat de Barcelona. <http://ddd.uab.cat/record/129382>
- Madse, J., & Ulrich, E. (2016). Teoría de la excelencia organizativa: Promoviendo la eficiencia en procesos y operaciones.

https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w23309w/Teoria_Disenio_Organizacional.pdf

- Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza- Región Lambayeque (2019). *Reporte N° 02-2019-SC-MCLCP Lambayeque a 30 años de la aprobación de la convención sobre los derechos del niño Balance y desafíos*. Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza- Región Lambayeque. <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2020-01-16/informe-ninez-a-30anosconvencion-lambayequefinal.pdf>
- Mena, P. (2020) Effects of prenatal stress on anxiety- and depressive-like behaviours are sexspecific in prepubertal rats. *J. Neuroendocrinol.* 30, e12609 <https://doi.org/10.1111/jne.12609>
- Ministerio de Salud de Perú. (2019). *Guía de Tamizaje Neonatal*. https://www.dge.gob.pe/descargas/descargas/DGIE/Manual_neonatal/18_Guia_Recien_Nacidos.pdf
- Ministerio de Salud del Perú. (2020). *Estrategia Sanitaria Nacional de Alimentación y Nutrición Saludable - Anemia 2020*. http://www.minsa.gob.pe/portada/Estrategia_sanitaria.asp?op=ESAN-AyNS
- Montealegre, A. y Charpak, N. (2021). Anemia, nutrition, and ambulatory oxygen weaning in a cohort of oxygen-dependent premature infants. *Pediatric Pulmonology* 56(6) 1601-1608. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/ppul.25288>
- Msaki, R, Lyimo, E, Masumo, R., Mwana, E., Katana, D., Julius, N., et al. (2022) Predictores de anemia por deficiencia de hierro entre niños de 6 a 59 meses en Tanzania: evidencia de la encuesta transversal de hogares TDHS-MIS de 2015-16. *PLOS Glob Salud Pública* 2(11): e0001258. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0001258>
- Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J. y Romero, H. (2018). *Metodología de la investigación Cuantitativa – Cualitativa y Redacción de la Tesis*. Ediciones de la U. <https://corladancash.com/wp-content/uploads/2020/01/Metodologia-de-la-inv-cuanti-y-cuali-Humberto-Naupas-Paitan.pdf>
- Olivares, G. y Novo, E. (2022). Profesionalización de los directivos en Salud desde la perspectiva de la evolución de los métodos. *Revista Información para*

<https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/1002/1587>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020). *Anemia in preterm infants.*

https://www.who.int/elena/titles/preventive_iron_supplementation/en/

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). *Born Too Soon: The Global Action Report on Preterm Birth.*

https://www.who.int/pmnch/media/news/2012/201204_borntoosoon-report.pdf

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2020). *Planificación estratégica de la atención médica.*

https://www.who.int/healthsystems/publications/planning_medical_care/en/

Ovseiko, P., Buchan, A. y Aitken, J. (2020). Leadership and management in the NHS: A thematic analysis of the King's Fund's Quarterly Monitoring Reports. *BMJ Open*, 10(2), e035963. DOI: 10.1136/bmjopen-2019-035963.

Pavo, M., Muñoz, M. y Baro, M. (2016). Principales motivos de consulta Anemia en la edad pediátrica. *Form Act Pediatr Aten Prim.* 9(4):149-55.

https://fapap.es/files/639-1437-RUTA/02_Anemia_pediatria.pdf

Porras, A. (2017). Tipos de muestreo. Diplomado en análisis de información geospacial. Centro de Investigación en Geografía y Geomática.

<https://centrogeo.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1012/163/1/19-Tipos%20de%20Muestreo%20-%20Diplomado%20en%20An%C3%A1lisis%20de%20Informaci%C3%B3n%20Geoespacial.pdf>

Provenzano R., Besarab A., Wright S. Roxadustat (2016) versus epoetin alfa for anemia in patients receiving maintenance hemodialysis: a phase 2, randomized, 6- to 19-week, open-label, active-comparator, dose-ranging, safety and exploratory efficacy study. *Am J Kidney Dis.* 2016;67:912–924. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0272638616000056>

Radio programas del Perú [RPP] (2020). *Lambayeque: Unos 7 mil niños padecen de desnutrición y 3 mil de anemia en la región.*

<https://rpp.pe/peru/lambayeque/lambayeque-unos-7-mil-ninos-padecen-de-desnutricion-y-3-mil-de-anemia-en-la-region-noticia-1294423>

- Smith, J., Johnson, S., Freeman, J. y Johnson, M. (2020). Anemia in Premature Infants: An Institutional Challenge. *Journal of Perinatology*, 40(5), 674-679. DOI: 10.1038/s41372-019-0585-0.
- Sundararajan, S., Rabe, H. (2021) Prevención de la anemia por deficiencia de hierro en bebés y niños pequeños. *Pediatr Res* 89, 63–73 <https://doi.org/10.1038/s41390-020-0907-5>
- Sungkar A, Bardosono S, Irwinda R, Manikam NRM, Sekartini R, Medise BE, Nasar SS, Helmyati S, Ariani AS, Nurihsan J. (2022) A Life Course Approach to the Prevention of Iron Deficiency Anemia in Indonesia. *Nutrients*. 14(2):277. <https://doi.org/10.3390/nu14020277>
- Tamayo, M. (2012). *El Proceso de la Investigación Científica*. México: Limusa, p. 180. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/227860/El_proceso__de_la_investigaci_n_cient_fica_Mario_Tamayo.pdf
- Tamayo y Tamayo, M. (2006). *Técnicas de Investigación*. (2ª Edición). México: Editorial Mc Graw Hill.
- Tantaleán, M. (2015). El alcance de las investigaciones jurídicas. *Avances*, 10 (11), 221-236. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5456857>
- The Joint Commission. (2020). *National Patient Safety Goals*. <https://www.jointcommission.org/national-patient-safety-goals/>
- Valer, K. (2019). *Factores asociados a anemia, en lactantes menores de 6 meses, Cusco, 2018*. [Tesis de grado], Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/4025/253T20190212_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- WHO (2022). *Global Anaemia estimates, 2021* https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/anaemia_in_women_and_children
- Widness, J. (2008). Pathophysiology of anemia during the neonatal period, including anemia of prematurity. *Neoreviews*, 13(8), e537-e545. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2867612/>
- Zambrano, W. (2020). Prevención de la anemia en lactantes. Influencia del momento de pinzamiento del cordón umbilical. *Revista VII Lecciones en*

Investigación Sanitaria 1 (1) 54-65 <https://cienciasanitaria.es/wp-content/uploads/2022/09/VII-Lecciones-en-Investigacion-Sanitaria-.pdf>

Zambrano, I. (2019). *Factores asociados a anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Villa Hermosa, Distrito José Leonardo Ortiz, Chiclayo, 2018* [Tesis de grado], Universidad Señor de Sipán. https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6582/Zambrano%20Guevara%20Ingrid%20Vanessa_.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo 1: **Matriz de operacionalización de variables**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable independiente: Plan institucional	Es un documento estratégico y operativo, de vital importancia, que delinea los propósitos, directrices, actividades, y medios requeridos para asegurar el eficaz desempeño de una entidad de cuidado médico o la totalidad de un sistema sanitario. Estos planes resultan cruciales para salvaguardar la excelencia de la asistencia, la eficacia en las operaciones y la idónea satisfacción de las demandas de la comunidad (OMS, 2020).	Esta variable será operacionalizada a través de 3 dimensiones: calidad de trabajo, liderazgo directivo y organización	Calidad de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> - Cumplimiento de objetivos - Metas institucionales - Optimización - Requerimientos - Apoyo 	Cualitativa nominal Si No
			Liderazgo directivo	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicación - Requerimientos - Estrategias - Practicas éticas - Iniciativa 	
			Organización	<ul style="list-style-type: none"> - Planeamiento - Plan operativo - Conflictos - Atención al paciente - Objetivos estratégicos 	

Variable dependiente: Anemia en prematuros	El riesgo de anemia viene a ser la insuficiente nutrición resultante de la falta de hierro en la ingesta de alimentos, en áreas afectadas por la malaria, enfermedades parasitarias y otros aspectos sociodemográficos. Diversas investigaciones han demostrado que, a pesar de lograr estabilizar los niveles de hemoglobina en los niños, la anemia puede ocasionar consecuencias en su desarrollo psicomotor, así como disminuir su desempeño cognitivo y emocional (Fernández y Mamani, 2019).	Esta variable será operacionalizada a través de 3 factores modificables: pinzamiento de cordón umbilical, extracción de muestras de sangre y enfermedades de consumo.	Pinzamiento de cordón umbilical	- Riesgos del pinzamiento - Retraso - Directrices - Conocimientos - Limitaciones	Intervalo - Likert Alto (54-80) Medio (27-53) Bajo (0-26)
			Extracción de muestras de sangre	- Frecuencia - Técnicas actuales - Métodos alternativos - Monitorización continua - Capacitación	
			Enfermedades de consumo	- Enfermedad hemolítica - Infecciones neonatales - Trastornos hereditarios - Corte tardío - Consecuencias	

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

Cuestionario para medir el riesgo de anemia en prematuros

El presente cuestionario tiene por objetivo medir los riesgos de anemia en prematuros del servicio de neonatología de un hospital público en Chiclayo. La información recopilada a través de este instrumento se mantendrá en estricta confidencialidad y solo se utilizará para los fines académicos de la investigación en curso. Por lo que le solicitamos, al responder, seas completamente objetivo, honesto y sincero en tus respuestas.

Se agradece por anticipado tu valiosa participación.

INSTRUCCIONES:

Debes marcar con absoluta objetividad con un **aspa (X)** en la columna que correspondiente de cada una de las interrogantes. La equivalencia de su respuesta tiene el siguiente puntaje:

- ✓ **Siempre** **4**
- ✓ **Casi siempre** **3**
- ✓ **A veces** **2**
- ✓ **Casi nunca** **1**
- ✓ **Nunca** **0**

N.º	Ítems	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
PINZAMIENTO DE CORDÓN UMBILICAL						
1	En su opinión, el pinzamiento tardío del cordón umbilical (después de 30 segundos a 1 minuto) en bebés prematuros conlleva un menor riesgo de anemia en comparación con el pinzamiento inmediato					
2	Cree usted que los beneficios potenciales de retrasar el pinzamiento del cordón umbilical en bebés prematuros superan los riesgos asociados con esta práctica					
3	Considera que se necesitan directrices más específicas en la red de salud para la aplicación del pinzamiento tardío del cordón umbilical en bebés prematuros					
4	Considera que la falta de conocimiento o formación es la principal barrera para implementar el pinzamiento tardío del cordón umbilical en bebés prematuros en su entorno clínico					
5	Considera que la implementación del pinzamiento tardío del cordón umbilical en bebés prematuros es factible en el entorno clínico actual, teniendo en cuenta las limitaciones de tiempo y recursos					
EXTRACCIÓN DE MUESTRAS DE SANGRE						
6	Cree que la extracción de muestras de sangre frecuente en bebés prematuros aumenta el riesgo de desarrollar anemia					

7	Considera que las técnicas actuales de extracción de sangre en bebés prematuros son lo suficientemente seguras para evitar la anemia					
8	Piensa que existen métodos alternativos que puedan reducir el riesgo de anemia en bebés prematuros durante la extracción de muestras de sangre					
9	Cree que se deberían implementar medidas adicionales, como la monitorización continua, para reducir los riesgos de anemia en bebés prematuros durante la extracción de sangre					
10	Considera que es necesario capacitar al personal de salud en técnicas más seguras de extracción de sangre en bebés prematuros para mitigar el riesgo de anemia					
ENFERMEDADES DE CONSUMO						
11	La enfermedad hemolítica inmune es un factor de riesgo significativo para el desarrollo de anemia en bebés prematuros.					
12	Las infecciones neonatales aumentan el riesgo de anemia en bebés prematuros.					
13	Los trastornos hereditarios son un factor importante en el desarrollo de anemia en bebés prematuros					
14	El corte tardío del cordón umbilical puede reducir el riesgo de anemia en bebés prematuros					
15	Las enfermedades de consumo representan un riesgo significativo de anemia en bebés prematuros en la red de salud					

Gracias por su colaboración

Anexo 3

Evaluación por juicio de expertos

CARTA DE PRESENTACIÓN

Sr. Mg. Ytalo Cabrera Aguinaga

Presente

Asunto: Opinión de instrumentos a través de juicio de experto.

Me es grato dirigirme a usted para expresarle mi saludo, así mismo, hacer de su conocimiento que soy estudiante de Posgrado de la Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad César Vallejo, campus Chiclayo, lo cual requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título del proyecto de investigación es: "Plan institucional para reducir riesgos de anemia en prematuros del servicio de neonatología de un Hospital Público" y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar el instrumento en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas sobre reducción de riesgos de anemia del prematuro.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente



Dra. Evelyn Y. Merino Escobar
MÉDICO PEDIATRA
RNE: 40734 CMP: 67916
RNA: A05771

Evelyn Yamilet Merino Escobar
DNI 46356370

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Plan institucional para reducir riesgos de anemia en prematuros del servicio de neonatología de un Hospital Público". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Mg. Ytalo Cabrera Aguinaga
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (X) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Jefe del P.S. Cruz de la Esperanza Gerente de la Red de Salud Chiclayo
Institución donde labora:	Gerencia Regional de Salud: <input type="checkbox"/> P.S. Cruz de la Esperanza
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	_____

2. Propósito de la evaluación

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la prueba:	Cuestionario para medir el riesgo de anemia en prematuros
Autor(a):	Evelyn Yamilet Merino Escobar
Procedencia:	Chiclayo
Administración:	_____
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Hospital Público
Significación:	El presente cuestionario está compuesto por 3 dimensiones con el objetivo de medir los riesgos de anemia en prematuros del servicio de neonatología de un Hospital Público en Chiclayo.

4. Soporte teórico

Variable	Dimensiones	Definición	Escala /área
Anemia en prematuros	Pinzamiento de cordón umbilical	<ul style="list-style-type: none"> - Riesgos - Retraso del pinzamiento - Directrices - Conocimientos - Limitaciones 	Intervalo - Likert Alto (54-80) Medio (27-53) Bajo (0-26)
	Extracción de muestras de sangre	<ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia - Técnicas actuales - Métodos alternativos - Monitorización continua - Capacitación 	
	Enfermedades de consumo	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermedad hemolítica - Infecciones neonatales - Trastornos hereditarios - Corte tardío - Consecuencias 	

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el Cuestionario para medir el riesgo de anemia en prematuros elaborado por Evelyn Yamilet Merino Escobar en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN: VARIABLE

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones o subcategorías	Objetivo de la dimensión o subcategoría	Indicadores	Ítems	Escalas
Anemia en prematuros	El riesgo de anemia viene a ser la insuficiente nutrición resultante de la falta de hierro en la ingesta de alimentos, en áreas afectadas por la malaria, enfermedades parasitarias y otros aspectos sociodemográficos. Diversas investigaciones han demostrado que, a pesar de lograr estabilizar los niveles de hemoglobina en los niños, la anemia puede ocasionar consecuencias en su desarrollo psicomotor, así como disminuir su desempeño cognitivo y emocional	Esta variable será operacionalizada a través de 3 factores modificables: pinzamiento de cordón umbilical, extracción de muestras de sangre y enfermedades de consumo.	Pinzamiento de cordón umbilical	Identificar los riesgos por pinzamiento del cordón umbilical en prematuros del servicio de neonatología de un Hospital Público en Chiclayo.	Riesgos	1	Ordinal
					Retraso del pinzamiento	2	
					Directrices	3	
					Conocimientos	4	
					Limitaciones	5	
			Extracción de muestras de sangre	Identificar los riesgos por extracción de muestras de sangre en prematuros del servicio de neonatología de un Hospital Público en Chiclayo.	Frecuencia	6	
					Técnicas actuales	7	
					Métodos alternativos	8	
					Monitorización continua	9	
					Capacitación	10	
			Enfermedades de consumo	Identificar los riesgos por enfermedades de consumo en prematuros del servicio de neonatología de un Hospital Público en Chiclayo.	Enfermedad hemolítica	11	
					Infecciones neonatales	12	
					Trastornos hereditarios	13	
					Corte tardío	14	

(Fernández y Mamani, 2019).				Consecuencias	15	
-----------------------------	--	--	--	---------------	----	--

MATRIZ DE EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Nº	DIMENSION / ítems (Pinzamiento de cordón umbilical)	Claridad ¹				Coherencia ²				Relevancia ³				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
01	En su opinión, el pinzamiento tardío del cordón umbilical (después de 30 segundos a 1 minuto) en bebés prematuros conlleva un menor riesgo de anemia en comparación con el pinzamiento inmediato				X				X				X	
02	Cree usted que los beneficios potenciales de retrasar el pinzamiento del cordón umbilical en bebés prematuros superan los riesgos asociados con esta práctica				X				X				X	
03	Considera que se necesitan directrices más específicas en la red de salud para la aplicación del pinzamiento tardío del cordón umbilical en bebés prematuros				X				X				X	
04	Considera que la falta de conocimiento o formación es la principal barrera para implementar el pinzamiento tardío del cordón umbilical en bebés prematuros en su entorno clínico				X				X				X	
05	Considera que la implementación del pinzamiento tardío del cordón umbilical en bebés prematuros es factible en el entorno clínico actual, teniendo en cuenta las limitaciones de tiempo y recursos				X				X				X	
Nº	DIMENSIONES / ítems (Extracción de muestras de sangre)													
01	Cree que la extracción de muestras de sangre frecuente en bebés prematuros aumenta el riesgo de desarrollar anemia				X				X				X	
02	Considera que las técnicas actuales de extracción de sangre en bebés prematuros son lo suficientemente seguras para evitar la anemia				X				X				X	
03	Piensa que existen métodos alternativos que puedan reducir el riesgo de anemia en bebés prematuros durante la extracción de muestras de sangre				X				X				X	

04	Cree que se deberían implementar medidas adicionales, como la monitorización continua, para reducir los riesgos de anemia en bebés prematuros durante la extracción de sangre				X				X				X	
05	Considera que es necesario capacitar al personal de salud en técnicas más seguras de extracción de sangre en bebés prematuros para mitigar el riesgo de anemia				X				X				X	
Nº	DIMENSIONES / ítems (Enfermedades de consumo)													
01	La enfermedad hemolítica inmune es un factor de riesgo significativo para el desarrollo de anemia en bebés prematuros.				X				X				X	
02	Las infecciones neonatales aumentan el riesgo de anemia en bebés prematuros.				X				X				X	
03	Los trastornos hereditarios son un factor importante en el desarrollo de anemia en bebés prematuros				X				X				X	
04	El corte tardío del cordón umbilical puede reducir el riesgo de anemia en bebés prematuros				X				X				X	
05	Las enfermedades de consumo representan un riesgo significativo de anemia en bebés prematuros en la red de salud				X				X				X	

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente:

1. No cumple con el criterio	2. Bajo nivel	3. Moderado nivel	4. Alto nivel
-------------------------------------	----------------------	--------------------------	----------------------

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Ytalo Cabrera Aguinaga **DNI:** 42218970

Especialidad del validador (a): MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

02 de noviembre de 2023

¹**Claridad:** El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.

²**Coherencia:** El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo

³**Relevancia:** El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'J. A. Lopez'.

Firma del experto informante

**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través del Ejecutivo de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos **CABRERA AGUINAGA**
Nombres **YTALO**
Tipo de Documento de Identidad **DNI**
Número de Documento de Identidad **42218970**

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre **UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C.**
Rector **TANTALEÁN RODRÍGUEZ JEANNETTE CECILIA**
Secretario General **LOMPARTE ROSALES ROSA JULIANA**
Director **PACHECO ZEBALLOS JUAN MANUEL**

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico **MAESTRO**
Denominación **MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**
Fecha de Expedición **14/03/22**
Resolución/Acta **0119-2022-UCV**
Diploma **052-151000**
Fecha Matriculación **31/08/2020**
Fecha Egreso **31/01/2022**

Fecha de emisión de la constancia:
23 de Diciembre de 2023

**CÓDIGO VIRTUAL 0001615774**

Firmado digitalmente por:
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE EDUCACION
SUPERIOR UNIVERSITARIA
Motivo: Servidor de
Agente automatizado.
Fecha: 23/12/2023 21:52:26-0500

ROLANDO RUIZ LLATANCE
EJECUTIVO

Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 – Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

CARTA DE PRESENTACIÓN

Sra. Mg. Maribel del Milagro Fuentes Chirinos

Presente

Asunto: Opinión de instrumentos a través de juicio de experto.

Me es grato dirigirme a usted para expresarle mi saludo, así mismo, hacer de su conocimiento que soy estudiante de Posgrado de la Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad César Vallejo, campus Chiclayo, lo cual requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título del proyecto de investigación es: "Plan institucional para reducir riesgos de anemia en prematuros del servicio de neonatología de un Hospital Público" y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar el instrumento en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas sobre reducción de riesgos de anemia del prematuro.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente



.....
Dra. Evelyn Y. Merino Escobar
MÉDICO PEDIATRA
RNE: 40734 CMP: 67916
RNA: A05771

Evelyn Yamilet Merino Escobar
DNI 46356370

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Plan institucional para reducir riesgos de anemia en prematuros del servicio de neonatología de un Hospital Público". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Mg. Maribel del Milagro Fuentes Chirinos
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (X) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Servicios de Salud y Gestión de la Calidad.
Institución donde labora:	Gerencia Regional de Salud - Red de Salud Chiclayo.
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	_____

2. Propósito de la evaluación

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la prueba:	Cuestionario para medir el riesgo de anemia en prematuros
Autor(a):	Evelyn Yamilet Merino Escobar
Procedencia:	Chiclayo
Administración:	_____
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Hospital Público
Significación:	El presente cuestionario está compuesto por 3 dimensiones con el objetivo de medir los riesgos de anemia en prematuros del servicio de neonatología de un Hospital Público en Chiclayo.

4. Soporte teórico

Variable o categoría	Dimensiones o subcategorías	Definición	Escala /área
Anemia en prematuros	Pinzamiento de cordón umbilical	- Riesgos - Retraso del pinzamiento - Directrices - Conocimientos - Limitaciones	Intervalo - Likert Alto (54-80) Medio (27-53) Bajo (0-26)
	Extracción de muestras de sangre	- Frecuencia - Técnicas actuales - Métodos alternativos - Monitorización continua - Capacitación	
	Enfermedades de consumo	- Enfermedad hemolítica - Infecciones neonatales - Trastornos hereditarios - Corte tardío - Consecuencias	

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el Cuestionario para medir el riesgo de anemia en prematuros elaborado por Evelyn Yamilet Merino Escobar en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN: VARIABLE

Variable o categoría	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones o subcategorías	Objetivo de la dimensión o subcategoría	Indicadores	Ítems	Escalas
Anemia en prematuros	El riesgo de anemia viene a ser la insuficiente nutrición resultante de la falta de hierro en la ingesta de alimentos, en áreas afectadas por la malaria, enfermedades parasitarias y otros aspectos sociodemográficos. Diversas investigaciones han demostrado que, a pesar de lograr estabilizar los niveles de hemoglobina en los niños, la anemia puede ocasionar consecuencias en su desarrollo psicomotor, así como disminuir su desempeño cognitivo y emocional	Esta variable será operacionalizada a través de 3 factores modificables: pinzamiento de cordón umbilical, extracción de muestras de sangre y enfermedades de consumo.	Pinzamiento de cordón umbilical	Identificar los riesgos por pinzamiento del cordón umbilical en prematuros del servicio de neonatología de un Hospital Público en Chiclayo.	Riesgos	1	Ordinal
					Retraso del pinzamiento	2	
					Directrices	3	
					Conocimientos	4	
					Limitaciones	5	
			Extracción de muestras de sangre	Identificar los riesgos por extracción de muestras de sangre en prematuros del servicio de neonatología de un Hospital Público en Chiclayo.	Frecuencia	6	
					Técnicas actuales	7	
					Métodos alternativos	8	
					Monitorización continua	9	
					Capacitación	10	
			Enfermedades de consumo	Identificar los riesgos por enfermedades de consumo en prematuros del servicio de neonatología de un Hospital Público en Chiclayo.	Enfermedad hemolítica	11	
					Infecciones neonatales	12	
					Trastornos hereditarios	13	
					Corte tardío	14	

	(Fernández y Mamani, 2019).				Consecuencias	15	
--	-----------------------------	--	--	--	---------------	----	--

MATRIZ DE EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Nº	DIMENSION / ítems (Pinzamiento de cordón umbilical)	Claridad ¹				Coherencia ²				Relevancia ³				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
01	En su opinión, el pinzamiento tardío del cordón umbilical (después de 30 segundos a 1 minuto) en bebés prematuros conlleva un menor riesgo de anemia en comparación con el pinzamiento inmediato				X				X				X	
02	Cree usted que los beneficios potenciales de retrasar el pinzamiento del cordón umbilical en bebés prematuros superan los riesgos asociados con esta práctica				X				X				X	
03	Considera que se necesitan directrices más específicas en la red de salud para la aplicación del pinzamiento tardío del cordón umbilical en bebés prematuros				X				X				X	
04	Considera que la falta de conocimiento o formación es la principal barrera para implementar el pinzamiento tardío del cordón umbilical en bebés prematuros en su entorno clínico				X				X				X	
05	Considera que la implementación del pinzamiento tardío del cordón umbilical en bebés prematuros es factible en el entorno clínico actual, teniendo en cuenta las limitaciones de tiempo y recursos				X				X				X	
Nº	DIMENSIONES / ítems (Extracción de muestras de sangre)													
01	Cree que la extracción de muestras de sangre frecuente en bebés prematuros aumenta el riesgo de desarrollar anemia				X				X				X	
02	Considera que las técnicas actuales de extracción de sangre en bebés prematuros son lo suficientemente seguras para evitar la anemia				X				X				X	
03	Piensa que existen métodos alternativos que puedan reducir el riesgo de anemia en bebés prematuros durante la extracción de muestras de sangre				X				X				X	

04	Cree que se deberían implementar medidas adicionales, como la monitorización continua, para reducir los riesgos de anemia en bebés prematuros durante la extracción de sangre				X				X				X	
05	Considera que es necesario capacitar al personal de salud en técnicas más seguras de extracción de sangre en bebés prematuros para mitigar el riesgo de anemia				X				X				X	
Nº	DIMENSIONES / ítems (Enfermedades de consumo)													
01	La enfermedad hemolítica inmune es un factor de riesgo significativo para el desarrollo de anemia en bebés prematuros.				X				X				X	
02	Las infecciones neonatales aumentan el riesgo de anemia en bebés prematuros.				X				X				X	
03	Los trastornos hereditarios son un factor importante en el desarrollo de anemia en bebés prematuros				X				X				X	
04	El corte tardío del cordón umbilical puede reducir el riesgo de anemia en bebés prematuros				X				X				X	
05	Las enfermedades de consumo representan un riesgo significativo de anemia en bebés prematuros en la red de salud				X				X				X	

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente:

1. No cumple con el criterio	2. Bajo nivel	3. Moderado nivel	4. Alto nivel
-------------------------------------	----------------------	--------------------------	----------------------

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Maribel del Milagro Fuentes Chirinos

DNI: 40313083

Especialidad del validador (a): MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA

02 de noviembre de 2023

¹**Claridad:** El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.

²**Coherencia:** El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo

³**Relevancia:** El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del experto informante

**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través del Ejecutivo de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos	FUENTES CHIRINOS
Nombres	MARIBEL DEL MILAGRO
Tipo de Documento de Identidad	DNI
Numero de Documento de Identidad	40313083

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO
Rector	LLEMPEN CORONEL HUMBERTO CONCEPCION
Secretario General	SANTISTEBAN CHAVEZ VICTOR RAFAEL
Director	PACHECO ZEBALLOS JUAN MANUEL

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico	MAESTRO
Denominación	MAESTRA EN GESTIÓN PÚBLICA
Fecha de Expedición	07/12/17
Resolución/Acta	0366-2017-UCV
Diploma	052-021196
Fecha Matricula	23/04/2016
Fecha Egreso	16/09/2017

Fecha de emisión de la constancia:
23 de Diciembre de 2023



CÓDIGO VIRTUAL 0001615777



Firmado digitalmente por:
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE EDUCACIÓN
SUPERIOR UNIVERSITARIA
Motivo: Servidor de
Agente automatizado.
Fecha: 23/12/2023 21:59:40-0500

ROLANDO RUIZ LLATANCE
EJECUTIVO

Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 – Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

CARTA DE PRESENTACIÓN

Sra. Mg. Karla Jahel Sánchez Tantaleán.

Presente

Asunto: Opinión de instrumentos a través de juicio de experto.

Me es grato dirigirme a usted para expresarle mi saludo, así mismo, hacer de su conocimiento que soy estudiante de Posgrado de la Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad César Vallejo, campus Chiclayo, lo cual requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título del proyecto de investigación es: "Plan institucional para reducir riesgos de anemia en prematuros del servicio de neonatología de un Hospital Público" y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar el instrumento en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas sobre reducción de riesgos de anemia del prematuro.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente



Dra. Evelyn Y. Merino Escobar
MÉDICO PEDIATRA
RNE: 40734 CMP: 67916
RNA: A05771

Evelyn Yamilet Merino Escobar
DNI 46356370

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Plan institucional para reducir riesgos de anemia en prematuros del servicio de neonatología de un Hospital Público". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Mg. Karla Jahel Sánchez Tantaleán
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (X) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Servicios de Salud y Gestión de la Calidad.
Institución donde labora:	Gerencia Regional de Salud - Red de Salud Chiclayo.
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	_____

2. Propósito de la evaluación

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la prueba:	Cuestionario para medir el riesgo de anemia en prematuros
Autor(a):	Evelyn Yamilet Merino Escobar
Procedencia:	Chiclayo
Administración:	_____
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Hospital Público
Significación:	El presente cuestionario está compuesto por 3 dimensiones con el objetivo de medir los riesgos de anemia en prematuros del servicio de neonatología de un Hospital Público en Chiclayo.

4. Soporte teórico

Variable o categoría	Dimensiones o subcategorías	Definición	Escala /área
Anemia en prematuros	Pinzamiento de cordón umbilical	- Riesgos - Retraso del pinzamiento - Directrices - Conocimientos - Limitaciones	Intervalo - Likert Alto (54-80) Medio (27-53) Bajo (0-26)
	Extracción de muestras de sangre	- Frecuencia - Técnicas actuales - Métodos alternativos - Monitorización continua - Capacitación	
	Enfermedades de consumo	- Enfermedad hemolítica - Infecciones neonatales - Trastornos hereditarios - Corte tardío - Consecuencias	

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el Cuestionario para medir el riesgo de anemia en prematuros elaborado por Evelyn Yamilet Merino Escobar en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN: VARIABLE

Variable o categoría	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones o subcategorías	Objetivo de la dimensión o subcategoría	Indicadores	Ítems	Escalas
Anemia en prematuros	El riesgo de anemia viene a ser la insuficiente nutrición resultante de la falta de hierro en la ingesta de alimentos, en áreas afectadas por la malaria, enfermedades parasitarias y otros aspectos sociodemográficos. Diversas investigaciones han demostrado que, a pesar de lograr estabilizar los niveles de hemoglobina en los niños, la anemia puede ocasionar consecuencias en su desarrollo psicomotor, así como disminuir su desempeño cognitivo y emocional	Esta variable será operacionalizada a través de 3 factores modificables: pinzamiento de cordón umbilical, extracción de muestras de sangre y enfermedades de consumo.	Pinzamiento de cordón umbilical	Identificar los riesgos por pinzamiento del cordón umbilical en prematuros del servicio de neonatología de un Hospital Público en Chiclayo.	Riesgos	1	Ordinal
					Retraso del pinzamiento	2	
					Directrices	3	
					Conocimientos	4	
					Limitaciones	5	
			Extracción de muestras de sangre	Identificar los riesgos por extracción de muestras de sangre en prematuros del servicio de neonatología de un Hospital Público en Chiclayo.	Frecuencia	6	
					Técnicas actuales	7	
					Métodos alternativos	8	
					Monitorización continua	9	
					Capacitación	10	
			Enfermedades de consumo	Identificar los riesgos por enfermedades de consumo en prematuros del servicio de neonatología de un Hospital Público en Chiclayo.	Enfermedad hemolítica	11	
					Infecciones neonatales	12	
					Trastornos hereditarios	13	
					Corte tardío	14	

	(Fernández y Mamani, 2019).				Consecuencias	15	
--	-----------------------------	--	--	--	---------------	----	--

MATRIZ DE EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Nº	DIMENSION / ítems (Pinzamiento de cordón umbilical)	Claridad ¹				Coherencia ²				Relevancia ³				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
01	En su opinión, el pinzamiento tardío del cordón umbilical (después de 30 segundos a 1 minuto) en bebés prematuros conlleva un menor riesgo de anemia en comparación con el pinzamiento inmediato				X				X				X	
02	Cree usted que los beneficios potenciales de retrasar el pinzamiento del cordón umbilical en bebés prematuros superan los riesgos asociados con esta práctica				X				X				X	
03	Considera que se necesitan directrices más específicas en la red de salud para la aplicación del pinzamiento tardío del cordón umbilical en bebés prematuros				X				X				X	
04	Considera que la falta de conocimiento o formación es la principal barrera para implementar el pinzamiento tardío del cordón umbilical en bebés prematuros en su entorno clínico				X				X				X	
05	Considera que la implementación del pinzamiento tardío del cordón umbilical en bebés prematuros es factible en el entorno clínico actual, teniendo en cuenta las limitaciones de tiempo y recursos				X				X				X	
Nº	DIMENSIONES / ítems (Extracción de muestras de sangre)													
01	Cree que la extracción de muestras de sangre frecuente en bebés prematuros aumenta el riesgo de desarrollar anemia				X				X				X	
02	Considera que las técnicas actuales de extracción de sangre en bebés prematuros son lo suficientemente seguras para evitar la anemia				X				X				X	
03	Piensa que existen métodos alternativos que puedan reducir el riesgo de anemia en bebés prematuros durante la extracción de muestras de sangre				X				X				X	

¹**Claridad:** El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.

²**Coherencia:** El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo

³**Relevancia:** El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'R. Quintero', written in a cursive style.

Firma del experto informante

02 de noviembre de 2023



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través del Ejecutivo de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos **SANCHEZ TANTALEAN**
Nombres **KARLA JAHEL**
Tipo de Documento de Identidad **DNI**
Numero de Documento de Identidad **00251431**

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre **UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO**
Rector **LLEMPEN CORONEL HUMBERTO**
Secretario General **BELLOMO MONTALVO GIOCONDA CARMELA**
Director **PACHECO ZEBALLOS JUAN MANUEL**

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico **MAESTRO**
Denominación **MAGISTER EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**
Fecha de Expedición **28/06/16**
Resolución/Acta **0254-2016-UCV**
Diploma **UCV32532**
Fecha Matrícula **01/09/2013**
Fecha Egreso **31/12/2013**

Fecha de emisión de la constancia:
23 de Diciembre de 2023



CÓDIGO VIRTUAL 0001615781



ROLANDO RUIZ LLANTACE
EJECUTIVO

Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu

Firmado digitalmente por:
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE EDUCACION
SUPERIOR UNIVERSITARIA
Motivo: Servidor de
Agente automatizado.
Fecha: 23/12/2023 22:06:41-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 – Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

Anexo 4

Consentimiento informado

Título de la investigación: Plan institucional para reducir riesgos de anemia en prematuros del servicio de neonatología de un hospital público de Chiclayo

Investigadora: Merino Escobar, Evelyn Yamilet

Propósito del estudio:

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Plan institucional para reducir riesgos de anemia en prematuros del servicio de neonatología de un hospital público de Chiclayo”, cuyo objetivo es: Proponer un plan institucional para reducir riesgos de anemia en prematuros del servicio de neonatología de un hospital público en Chiclayo. Esta investigación es desarrollada por estudiantes de posgrado del Programa Académico de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo del campus Chiclayo, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución hospital público de Chiclayo.

Describir el impacto del problema de la investigación.

La presente investigación se justifica porque tiene un valor sustancial en términos de la mejora de la atención de salud neonatal y la optimización de los recursos hospitalarios. Al abordar la gestión institucional en la prevención y el tratamiento de la anemia en prematuros, se contribuirá al avance de la medicina y se beneficiará a un grupo de pacientes que requiere una atención especializada y oportuna.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio: Plan institucional para reducir riesgos de anemia en prematuros del servicio de neonatología de un hospital público de Chiclayo.

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: “Plan institucional para reducir riesgos de anemia en prematuros del servicio de neonatología de un hospital público de Chiclayo”
2. Esta encuesta tendrá un tiempo aproximado de 20 minutos y se realizará en el ambiente de un hospital en Chiclayo. Las respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

* Obligatorio a partir de los 18 años

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzarán a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigadora: Merino Escobar, Evelyn Yamilet email: yamiletmerino@gmail.com y Docente asesor Dr. Santisteban Salazar, Nelson Cesar email: nsantistebans@ucvvirtual.edu.pe

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada. Nombre y apellidos: Fecha y hora: Para garantizar la veracidad del origen de la información: en el caso que el consentimiento sea presencial, el encuestado y el investigador debe proporcionar: Nombre y firma. En el caso que sea cuestionario virtual, se debe solicitar el correo desde el cual se envía las respuestas a través de un formulario Google

Anexo 6

Confiabilidad del instrumento: Cuestionario para medir el riesgo de anemia en prematuros

Nº	ÍTEMS	Correlación elemento – total corregida	Alfa de Cronbach si el ítem se borra
PINZAMIENTO DE CORDÓN UMBILICAL			
1	En su opinión, el pinzamiento tardío del cordón umbilical (después de 30 segundos a 1 minuto) en bebés prematuros conlleva un menor riesgo de anemia en comparación con el pinzamiento inmediato	,682	,747
2	Cree usted que los beneficios potenciales de retrasar el pinzamiento del cordón umbilical en bebés prematuros superan los riesgos asociados con esta práctica	,299	,844
3	Considera que se necesitan directrices más específicas en la red de salud para la aplicación del pinzamiento tardío del cordón umbilical en bebés prematuros	,710	,745
4	Considera que la falta de conocimiento o formación es la principal barrera para implementar el pinzamiento tardío del cordón umbilical en bebés prematuros en su entorno clínico	,673	,749
5	Considera que la implementación del pinzamiento tardío del cordón umbilical en bebés prematuros es factible en el entorno clínico actual, teniendo en cuenta las limitaciones de tiempo y recursos	,649	,757
Alfa de Cronbach: $\alpha = 0,810$ La fiabilidad se considera como BUENO			
EXTRACCIÓN DE MUESTRAS DE SANGRE			
6	Cree que la extracción de muestras de sangre frecuente en bebés prematuros aumenta el riesgo de desarrollar anemia	,715	,768
7	Considera que las técnicas actuales de extracción de sangre en bebés prematuros son lo suficientemente seguras para evitar la anemia	,507	,814

8	Piensa que existen métodos alternativos que puedan reducir el riesgo de anemia en bebés prematuros durante la extracción de muestras de sangre	,619	,784
9	Cree que se deberían implementar medidas adicionales, como la monitorización continua, para reducir los riesgos de anemia en bebés prematuros durante la extracción de sangre	,669	,773
10	Considera que es necesario capacitar al personal de salud en técnicas más seguras de extracción de sangre en bebés prematuros para mitigar el riesgo de anemia	,622	,783
Alfa de Cronbach: $\alpha = 0,820$ La fiabilidad se considera como BUENO			
ENFERMEDADES DE CONSUMO			
11	La enfermedad hemolítica inmune es un factor de riesgo significativo para el desarrollo de anemia en bebés prematuros.	,659	,792
12	Las infecciones neonatales aumentan el riesgo de anemia en bebés prematuros.	,659	,792
13	Los trastornos hereditarios son un factor importante en el desarrollo de anemia en bebés prematuros	,621	,803
14	El corte tardío del cordón umbilical puede reducir el riesgo de anemia en bebés prematuros	,646	,799
15	Las enfermedades de consumo representan un riesgo significativo de anemia en bebés prematuros en la red de salud	,598	,813
Alfa de Cronbach: $\alpha = 0,833$ La fiabilidad se considera como BUENO			

Anexo 7

Plan institucional para reducir riesgos de anemia en prematuros del servicio de neonatología de un hospital público de Chiclayo

I. Justificación

La implementación de este plan se justifica por la necesidad de abordar los factores de riesgo asociados con la anemia en prematuros, como la falta de hierro, la inmadurez del sistema hematopoyético y la pérdida de sangre frecuente. Al tomar medidas preventivas y correctivas, se puede reducir la incidencia de anemia, minimizar las complicaciones relacionadas y mejorar la capacidad del neonato para enfrentar los desafíos de su desarrollo temprano.

II. Base legal

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado en Salud.
- Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización.
- Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades.
- Ley N° 28314, que dispone la fortificación de harinas con micronutrientes
- RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 768-2023/MINSA “Grupo de Trabajo Multisectorial para el abordaje de la anemia materno infantil”
- MINSA. NTS N° 134 MINSA/2017/DIGIEPS. Norma técnica de salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en los niños, adolescentes, mujeres, gestantes y puérperas.

III. Diagnóstico

En el Servicio de Neonatología de un hospital público en Chiclayo, Perú, se ha identificado una preocupante incidencia de anemia en prematuros. El pinzamiento inadecuado del cordón umbilical, la extracción de muestras de sangre y las enfermedades maternas durante el embarazo son causas fundamentales.

El pinzamiento del cordón umbilical, si no se realiza de manera cuidadosa y oportuna, puede derivar en una pérdida significativa de sangre en el recién nacido, exacerbando la predisposición a la anemia. Asimismo, la extracción de muestras de sangre, un procedimiento común en la neonatología, puede incrementar el riesgo de anemia si no se gestiona con la debida atención y consideración de la fragilidad del neonato. Por su parte, las enfermedades de consumo, presentes en la madre durante el embarazo, también contribuyen al desarrollo de anemia en los prematuros. La transmisión de deficiencias nutricionales y otros factores relacionados con la salud de la madre impactan directamente en la salud del recién nacido, predisponiéndolo a la anemia y sus posibles complicaciones.

Este diagnóstico resalta la necesidad urgente de implementar un Plan Institucional para Reducir Riesgos de Anemia en Prematuros. Este plan debe abordar de manera integral las prácticas médicas y obstétricas, promoviendo un pinzamiento del cordón umbilical óptimo, optimizando la técnica de extracción de muestras de sangre y brindando un enfoque preventivo y educativo respecto a las enfermedades de consumo en las embarazadas.

IV. Enfoque teórico

El Plan Institucional para reducir riesgos de anemia en prematuros en el servicio de neonatología de un hospital público de Chiclayo se respalda en las teorías de la contingencia y de la excelencia organizativa por las siguientes razones:

Teoría de la Contingencia:

Enfoque Personalizado: La atención a prematuros con anemia es altamente contingente y depende de variables específicas. Cada neonato puede tener condiciones de salud únicas y responder de manera diferente a los tratamientos. La Teoría de la Contingencia respalda la idea de que no hay un enfoque universal para abordar la anemia en prematuros, y el plan debe adaptarse a las circunstancias particulares de cada caso.

Consideración del Entorno: La gestión de la anemia en prematuros debe tener en cuenta factores externos como el entorno socioeconómico, cultural y de salud de la población atendida. La teoría destaca la importancia de adaptar las estrategias a las contingencias del entorno para lograr una gestión más efectiva.

Teoría de la Excelencia Organizativa:

Optimización de Recursos: La eficiencia en los procesos y operaciones es fundamental para optimizar los recursos disponibles en un entorno hospitalario, especialmente cuando se enfrentan limitaciones presupuestarias. La teoría respalda la búsqueda continua de la excelencia a través de la mejora de la calidad y eficiencia en la atención, lo cual es esencial para garantizar una gestión efectiva de la anemia en prematuros.

Cumplimiento de Estándares: La Teoría de la Excelencia Organizativa se relaciona con el cumplimiento de estándares y regulaciones. En el contexto de la atención médica, esto implica adherirse a normas de calidad, seguridad y ética. El plan institucional se alinea con estos principios al buscar la mejora continua en la gestión de la anemia, asegurando la calidad y seguridad en la atención neonatal.

Por tanto, la combinación de la Teoría de la Contingencia y la Teoría de la Excelencia Organizativa proporciona un marco integral para abordar la anemia en prematuros, asegurando que la gestión sea adaptable a las circunstancias individuales y orientadas hacia la optimización de recursos y la mejora continua de la calidad en la atención neonatal.

V. Finalidad

La finalidad del plan es establecer un enfoque integral que mejore la calidad de trabajo, promueva un liderazgo directivo comprometido y organice eficientemente los recursos y procesos, contribuyendo así a la reducción de riesgos de anemia en prematuros en el Servicio de Neonatología de nuestro hospital público en Chiclayo, Perú.

VI. Objetivos

Objetivo general

Reducir la incidencia de anemia en prematuros en el Servicio de Neonatología, mediante la mejora de la calidad de trabajo, el fortalecimiento del liderazgo directivo y la optimización de la organización en un hospital público de Chiclayo.

Objetivos específicos

- Mejorar la calidad de trabajo implementando protocolos actualizados para el pinzamiento del cordón umbilical y la extracción de muestras de sangre en el Servicio de Neonatología, garantizando prácticas más seguras y eficientes.

- Fortalecer el liderazgo directivo mediante la capacitación continua del personal médico y de enfermería, fomentando la adhesión a las nuevas directrices y promoviendo una cultura de compromiso hacia la prevención de la anemia en prematuros.
- Optimizar la organización del servicio mediante la creación de un sistema integrado de seguimiento y registro de casos, facilitando la identificación temprana de factores de riesgo y asegurando una atención coordinada y oportuna para los recién nacidos prematuros.

VII. Población

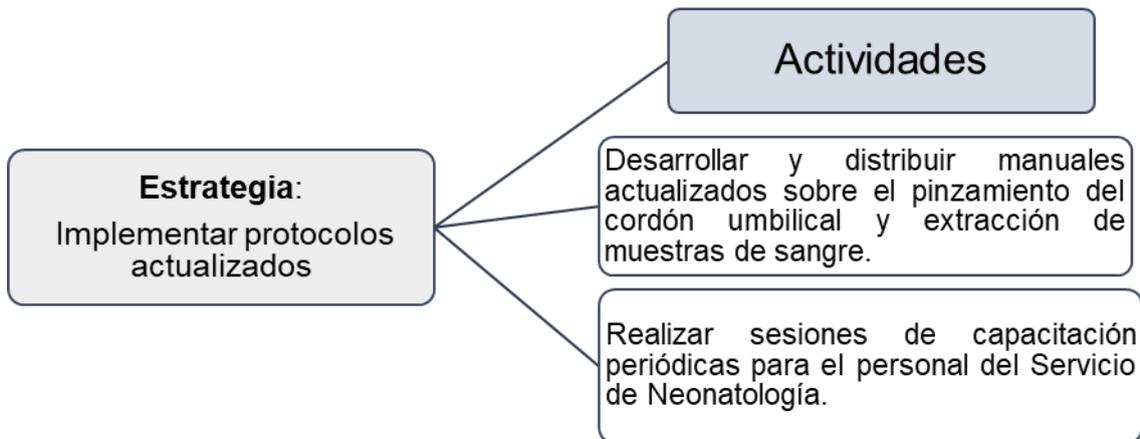
La población objetivo del plan son los trabajadores del Servicio de Neonatología del hospital público en Chiclayo, Perú. Se selecciona esta población debido a su papel esencial en la aplicación de prácticas médicas y obstétricas, como el pinzamiento del cordón umbilical y la extracción de muestras de sangre, directamente relacionadas con la prevención de la anemia en recién nacidos prematuros. Su colaboración y liderazgo interno son fundamentales para el éxito y la sostenibilidad del plan.

VIII. Ámbito de intervención

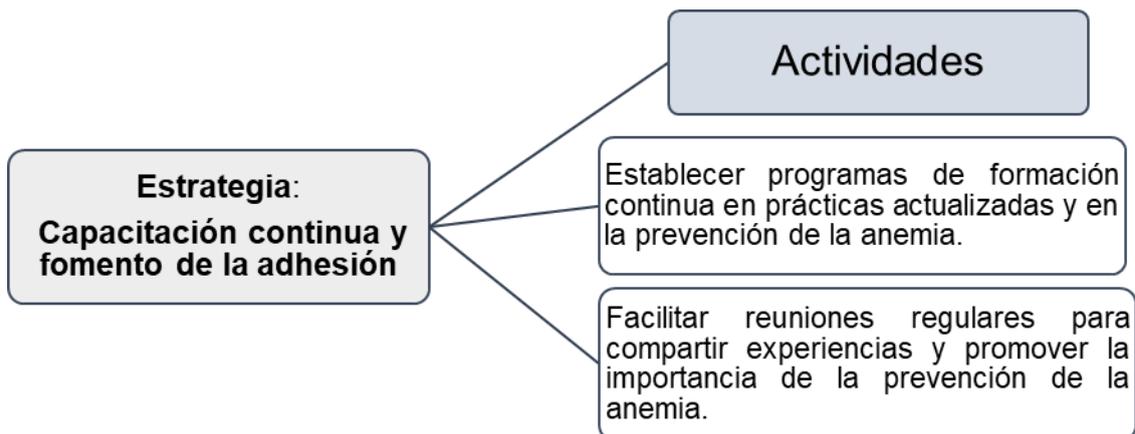
El ámbito de intervención es el Servicio de Neonatología del hospital público en Chiclayo, Perú. Todas las acciones del plan se centran específicamente en este servicio, donde se realizan las prácticas médicas y obstétricas cruciales para la atención de recién nacidos prematuros, con el objetivo de mejorar la calidad de atención y prevenir la anemia.

IX. Estrategias y actividades

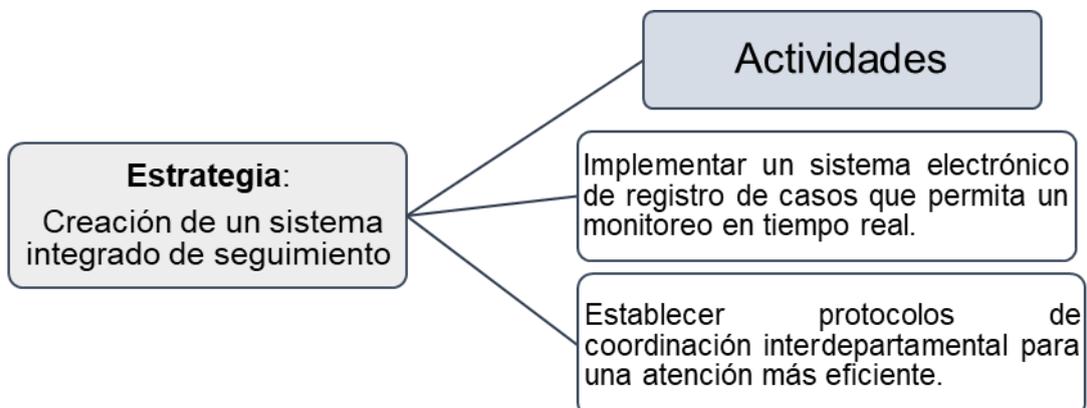
1. Mejora de la calidad de trabajo



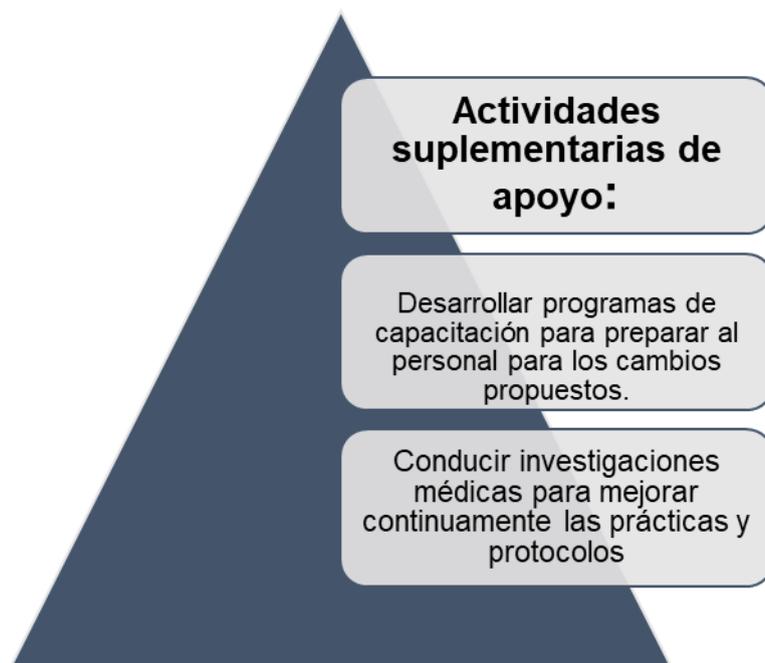
2. Fortalecimiento del liderazgo directivo



3. Optimización de la Organización del Servicio



Resultados e Indicadores de gestión	
Coordinación intersectorial	Establecer reuniones regulares con otros departamentos médicos para asegurar la coherencia en la atención
Fuentes de financiamiento	Realizar un análisis de las fuentes de financiamiento disponibles y explorar nuevas oportunidades
Vinculación con otros programas de salud	Integrar el plan en programas de salud materno-infantil existentes.



X. Monitoreo y evaluación

El proceso de monitoreo y evaluación implica la identificación de indicadores clave relacionados con la anemia en prematuros, calidad de trabajo, liderazgo y organización. Se realiza un monitoreo constante de estos indicadores para evaluar el progreso y detectar posibles problemas. A intervalos específicos, se lleva a cabo una evaluación más detallada, se ajustan estrategias según sea necesario y se consideran factores externos que puedan influir en el plan. Este enfoque garantiza la adaptabilidad y la eficacia continua del plan.