



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Efectos de un programa de mejoras de conocimiento y actitud sobre prevención de anemia en el personal responsable de la promoción de la salud. Región La Libertad, 2017.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORES:

Br. Pérez Ballena Gabriel Andrés
Br. Sánchez Blas Carlos Francisco

ASESORA:

Dra. Lora Loza Miryam Griselda

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de los Servicios de Salud

PERÚ - 2018

DEDICATORIA

A Dios:

*Por guiar mis decisiones y
bendecir a las personas que amo*

A mi familia:

*Por estar siempre presentes, su
amor*

A mis amigos:

A todos aquellos quienes me han
acompañado y de quienes he aprendido
durante este camino.

A Miryam, por su dedicación, paciencia
y amistad.

Carlos Francisco Sanchez Blas.

DEDICATORIA

A Dios:

Quien siempre ha guiado mis pasos, manteniendo mi fe intacta ante toda adversidad.

A mi familia:

Por su apoyo incondicional y ser el soporte en mi vida y motivación a seguir superándome.

A mis amigos:

*A todos aquellos quienes me han acompañado y de quienes he aprendido durante este camino.
A Miryam, por su dedicación, paciencia y amistad.*

Gabriel Andrés Pérez Ballena

AGRADECIMIENTO

A mi asesora de tesis, Dra. Miryam Lora Loza.

Por su apoyo en esta investigación, por su orientación constante y su amistad. Por sus consejos, que ayudan a formarte como persona e investigador.

A los docentes de Postgrado

Por tantas enseñanzas y experiencias compartidas que nos hacen mejores profesionales en beneficio de la sociedad

Al personal de Salud

Por su interés, tiempo y gran disposición a ser parte de este trabajo.

Carlos Francisco Sanchez Blas

Gabriel Andrés Pérez Ballena.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Sánchez Blas Carlos Francisco, alumno del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo - Trujillo, declaro que este trabajo académico es de mi autoría, cuyo título es: “Efectos de un programa de mejoras de conocimiento y actitud sobre prevención de anemia en el personal responsable de la promoción de la salud. Región La Libertad, 2017”.

Por lo tanto afirmo:

1. He citado todas las fuentes utilizadas en este estudio, detallando citas textuales o de paráfrasis originario de otras fuentes, según lo fijado por las bases de realización de trabajos académicos.
2. No he empleado otras fuentes alternativas de aquellas expresamente señaladas en esta investigación.
3. Este estudio no fue anteriormente presentado, completo ni parcialmente para la consecución de cualquier otro título académico.
4. Estoy dispuesto a que nuestro estudio sea analizado electrónicamente en búsqueda de copia.
5. De encontrarse el empleo de material impropio sin la debida identificación del autor o fuente, me sujeto a la penalidad que determine el procedimiento disciplinario.

Trujillo, 16 de Marzo del 2018.



Sanchez Blas Carlos Francisco
DNI: 43942676

PRESENTACIÓN

Señores integrantes del Jurado:

Cumpliendo el Reglamento de grados y títulos de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo exponemos a vuestra merced, la Tesis titulada: “Efectos de un programa de mejoras de conocimiento y actitud sobre prevención de anemia en el personal responsable de la promoción de la salud. Región La Libertad, 2017” la misma que sometemos a su consideración para alcanzar el título Profesional de Magíster en Gestión de los Servicios de Salud.

Esta investigación se ha ajustado estrictamente a las normas impuestas por la metodología de la investigación, esperando así poder cumplir con los requisitos para su aprobación. La presente investigación consta de una parte inicial en la cual se describe y analiza la situación problemática actual de las variables de estudio las cuales son el nivel de conocimiento y la actitud del personal de salud responsable de Promoción de la Salud para la ejecución de actividades de prevención de anemia materno infantil. Para lo cual se aplicó una preprueba, posteriormente se realizó la intervención de capacitación, finalmente se evaluó mediante una posprueba

Posteriormente se muestran los resultados obtenidos y la discusión en torno a los mismos en relación a otros estudios previos. Finalmente se presentan las conclusiones y recomendaciones que sirvan de base para posteriores estudios.

Por lo expuesto, señores integrantes del jurado recibo vuestros aportes y sugerencias para seguir mejorando el presente trabajo de investigación, así mismo la comprensión ante errores involuntarios que sabré enmendar.

Atte;

Los autores.

PAGINA DE JURADO	ii
DEDICATORIA.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	vii
PRESENTACIÓN.....	viii
ÍNDICE	viii
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
I. INTRODUCCIÓN.....	14
1.1. Realidad Problemática	14
1.2. Trabajos previos	16
1.3. Teorías relacionadas al tema	20
1.3.1. La anemia infantil.....	20
1.3.2. Capacitación	23
1.3.3. Actitud.....	24
1.3.4. Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017-2021	25
1.3.5. Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres, gestantes y puérperas.....	26
1.4. Formulación del Problema.....	26
1.5. Justificación de estudio.....	26
1.5.1. Justificación Teórica:.....	26
1.5.2. Justificación Práctica:.....	27
1.5.3. Justificación Metodológica:	27
1.5.4. Justificación Social:.....	27
1.6. Hipótesis.....	28
1.7. Objetivos	28
1.7.2. Objetivos específicos	28
II. MÉTODO.....	29
2.1 Tipo de Investigación:.....	29
2.2 Diseño de la Investigación.....	29
Donde:.....	30
2.3 Variables	30
2.3.2 Variable 2: Dependiente.....	30
2.4 Población y Muestra	33

2.4.2	Muestra:	33
2.4.3	Criterios de Inclusión:.....	33
2.4.4	Criterios de exclusión:.....	33
2.4.5	Unidad de análisis:.....	33
2.5	Técnica e instrumentos de recolección de datos validez y confiabilidad.....	33
2.5.2	Instrumento.....	33
2.5.3	Procedimiento:	34
2.5.4	Validación y confiabilidad del instrumento.....	35
2.6	Análisis de datos:	35
2.7	Aspectos éticos	36
III.	RESULTADOS	36
IV.	DISCUSIÓN	39
V.	CONCLUSIONES.....	42
VI.	RECOMENDACIONES.....	43
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
VIII.	ANEXOS	46
	ANEXO 1:.....	46
	ANEXO 2:.....	53
	ANEXO 3:.....	54
	ANEXO 4:.....	59
	SESIÓN EDUCATIVA N° 1	62
	SESIÓN EDUCATIVA N° 2	68
	SESIÓN EDUCATIVA N° 3	73
	SESIÓN EDUCATIVA N° 4	75
	ANEXO 5.....	79
	ANEXO 6:.....	80
	ANEXO 7 TURNITIN	81

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables.....	32
Tabla 2. Distribución del Nivel de conocimiento materno sobre prevención de anemia en personal de salud responsable de Promoción de la salud. Región La Libertad. 2017.....	40
Tabla 3. Distribución del Nivel de actitud sobre prevención de anemia en personal de salud responsable de Promoción de la salud. Región La Libertad. 2017.....	41

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue determinar el efecto de un Programa de mejoras de conocimiento y actitud sobre prevención de anemia en personal de salud responsable de Promoción de la salud. Región La Libertad, 2017. La población estuvo conformada por los responsables del área de Promoción de la Salud de cada provincia de La Región, con quienes se desarrollaron las capacitaciones las cuales se fomentaba la adquisición del conocimiento como el cambio positivo de actitud. Estas variables fueron evaluadas a través de una pre y posprueba. Los resultados fueron analizados mediante la prueba Wilcoxon con un nivel de significancia de $p = 0.002 < 0.05$ con lo cual se acepta la hipótesis de estudio. Finalmente se concluye que La ejecución del programa de capacitación mejoró significativamente ($p < 0.05$) el nivel de conocimientos y la actitud sobre las acciones de prevención de anemia infantil y en gestantes en el personal de salud responsable de Promoción de la Salud de la Región La Libertad 2017

Palabras clave: Capacitación, actitud, anemia infantil, desnutrición crónica infantil.

ABSTRACT

The present research is aimed to determine the effect the “Program to Improve the Knowledge and Attitude on Anemia Prevention” may have on healthcare personnel who is in charge of Healthcare Promotion in La Libertad Region in 2017. The target public is formed by the people responsible of Healthcare Promotion in each province from the Region with whom we developed training sessions intended to encourage the acquisition of the knowledge to build a positive attitude change. These variables were evaluated through a pre and post-test whose results were, in turn, analyzed by the T-student test with significance level of $p = 0.002 < 0.05$, with which, the hypothesis of the study is accepted and lets us confirm this training program improves the level of the knowledge on awareness measures to prevent anemia during infancy and pregnancy.

Keywords: training, attitude, child anemia, chronic child malnutrition.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática

La anemia en el mundo no ha presentado una reducción en sus cifras, por el contrario ha experimentado un incremento, siendo en el año 1990 alrededor de 1830 millones de personas afectadas en comparación a las 1930 millones estimadas en el año 2013; el 96.1% de los casos presentan una anemia en grado leve o moderada (950 millones de casos de anemia leve y 906 millones de casos de anemia moderada). Esta situación presenta diferencias en cuanto a prevalencia según la distribución geográfica, siendo los países de África subsahariana central y occidental con 45.1% y 43.2% de prevalencia así como los del sur de Asia con prevalencias por encima del 50% los que resaltan en el mapa mundial de la anemia. En América del Sur los países con mayor prevalencia de anemia (de 20 a 30%) son Ecuador, Bolivia y Perú, de los cuáles sólo Bolivia ha mostrado una mejora sustancial en la reducción de la anemia (Nicholas J. Kassebaum y otros, 2013).

Analizando la anemia infantil en el Perú, en el 2016, el 43,6% de niñas y niños de 6 a 35 meses presentaron anemia, aumentando dicha cifra si sólo consideramos el rango de 6 a 18 meses, en donde seis de cada diez niñas y niños presentaron anemia. La diferencia en cuanto a prevalencia está notoriamente influida por los ingresos económicos, teniendo que los niños de 6 meses a 35 meses que se ubican en el quintil inferior de pobreza presentan el doble de anemia en comparación con el quintil superior (Ministerio de Salud del Perú, 2017).

La política nacional orientada a mejorar la anemia infantil en el Perú está plasmada en el Plan Bicentenario, aprobado en el Acuerdo Nacional del año 2011 y en el Plan Nacional de acción por la infancia y la adolescencia (PNAIA) aprobado mediante DS N°001-2012-MIMP. Posteriormente en el año 2013 el Ministerio de Desarrollo e Inclusión social aprobó la estrategia nacional “Incluir para Crecer”, la cual partía de un enfoque de

ciclo de vida, en donde se priorizaron cinco ejes estratégicos: Nutrición Infantil, Desarrollo Infantil Temprano, Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia, Inclusión Económica y Protección del Adulto Mayor. Dicha estrategia puso énfasis en la implementación adecuada al territorio por medio de equipos de Enlace Regional, para asegurar un impacto real en la población.

El Programa Articulado Nutricional (PAN) es una estrategia de gestión pública en la función Salud, que vincula la asignación de recursos a productos y resultados medibles a favor de la población objetivo teniendo como resultado final la reducción de la desnutrición crónica; y como resultados intermedios la reducción en la proporción de casos con anemia infantil, la disminución en la proporción de nacimientos con bajo peso y el incremento en la proporción de niños y niñas con lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida. La asignación presupuestaria al PAN en el año 2012 a nivel país fue de 1 628 171 522 soles, cifra que creció a 2 361 257 000 soles en el 2017, sin embargo cuando se observa el presupuesto programado y ejecutado por los gobiernos locales, las cifras son preocupantes ya que en el año 2012 se programaron 251 205 792 soles (versus 175 427 448 soles del 2016) y se ejecutó sólo el 32.3% (versus el 66.1% en 2016); para el 2017 la cifra programada (169 768 450) es aún menor que la programada en el año anterior, lo cual refleja un retroceso en los gobiernos locales que tienen como responsabilidad, en el marco de la descentralización, la gestión de la atención primaria de la salud. (Consulta amigable - Ministerio de Economía y finanzas del Perú, 2017)

En el año 2017, el Ministerio de Salud del Perú ha elaborado el documento técnico “Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017-2021” en respuesta al escenario nacional de no reducción significativa de la anemia infantil en el último quinquenio (44.5% en el 2012 frente al 43.6% en el 2016) a pesar del incremento presupuestal como país y cuya

finalidad es alcanzar una reducción de la anemia infantil en niñas y niños de 6 meses a 35 meses de edad a un 19%. (Ministerio de Salud del Perú, 2017)

La política nacional para la reducción de anemia infantil y su adecuación e implementación a nivel regional y local ha conllevado en La Libertad a una reducción de la proporción de menores de 36 meses con anemia de un 50.4% en el 2012 a un 35.7% en el 2016, sin embargo es preciso acotar que comparando el año 2015 con el 2016 se produjo un incremento de 1.7%, estos datos confluyen con el incremento del presupuesto asignado al PAN que a nivel del pliego gobierno regional La Libertad, creció de 45 914 484 soles en el 2012 a 99 298 683 soles en el 2016, sin embargo a nivel de pliego gobiernos locales hubo una reducción de 16 189 131 soles programados en el 2012 (con un ejecución del 62%) a 9 237 129 soles (con una ejecución del 81.3%) (Consulta amigable - Ministerio de Economía y finanzas del Perú, 2017)

Frente al escenario de débil articulación entre los tres niveles de gobierno y expuesto de forma clara la reducción en la asignación presupuestal por parte de los gobiernos locales aunado a una baja ejecución, la gerencia regional de salud La Libertad dispone de un programa de capacitación para lograr que en cada una de las doce provincias de la región se capacite a un (a) gestor (a) de promoción de la salud y que por medio del trabajo de incidencia política y abogacía con gobiernos locales pueda progresivamente revertir esta situación, para lo cual se debe tener como punto de partida los conocimientos dispuestos en el “Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017-2021”.

1.2. Trabajos previos

El estudio realizado por (Pérez Campos & Rona Maldonado, 2016), tuvo como objetivo determinar la efectividad de los tratamientos de la anemia infantil debido a deficiencia de hierro en el Perú, para lo cual evaluaron

el efecto de los tratamientos con Multimicronutrientes (MMN) versus sulfato ferroso para la reducción de anemia. Realizaron un meta-análisis con siete ensayos clínicos aleatorizados, obteniendo bajo un modelo de efectos aleatorios un $OR=0,973$ con un intervalo de confianza (IC) de 95%, un límite inferior (LI) de 0,782 y un límite superior (LS) de 1,21, determinándose que los efectos de los tratamientos para la anemia mediante el uso de multimicronutrientes y sulfato ferroso son equivalentes y por lo tanto debe priorizarse aquel tratamiento que presente una mayor aceptación de parte de la población y/o presente menores costos de implementación. Sin embargo es importante considerar que el IC tiene un rango amplio y cruza la unidad debido probablemente a la cantidad de muestra de cada estudio.

Así mismo (Pérez Lu, 2015) tuvo como objetivo evaluar el efecto del Programa Juntos en la salud materno infantil, para lo cual usó las Encuestas Demográficas y de Salud Familiar del Perú (ENDES) desde el 2005 al 2014, utilizando la metodología de pareamiento por puntaje de propensión y análisis de diferencias en diferencias. El análisis de paramiento por puntaje de propensión mostró que Juntos a nivel individual redujo el bajo peso en las mujeres (PR:0.39; IC95%:0.18-0.85) y la anemia en los niños (PR:0.93; IC95%:0.86-1.00). Así también encontró que en los distritos implementados por Juntos se redujo la prevalencia de anemia en mujeres (coeficiente = -0.097; IC del 95% = -0.194 - -0.001) y niños (coeficiente = -0.139; IC del 95% = -0.275 - -0.003), pero aumentó la prevalencia de sobrepeso en mujeres (coeficiente = 0.108; IC del 95% = 0.008 - 0.208). También encontró que los beneficiarios de Juntos sí cumplieron con las corresponsabilidades que les pide el programa en relación a partos institucionales, control de crecimiento y desarrollo del niño en el centro de salud y cumplimiento con el calendario de vacunas del niño.

En tanto (Fernández Canchari, 2017) realizó un análisis de la gestión articulada orientada a reducir la desnutrición crónica (DC) y la anemia

infantil en el distrito de Sancos – Ayacucho, para lo cual hizo una revisión sobre la coordinación y articulación en el Estado, por medio de intervenciones de trece sectores y entidades del Estado respecto a sus funciones relacionadas de manera directa o indirecta con la multicausalidad de la DC y anemia infantil. Asimismo, la investigación incluyó la caracterización de dos lineamientos de gestión articulada del MIDIS, los cuales estuvieron orientados a la reducción de la DC y promoción del desarrollo infantil temprano, realizando el análisis de la experiencia de gestión articulada del distrito de Sancos - Ayacucho, Tuvo como resultados que la gestión articulada es parte de un proceso de coordinación y que debe de contar con un modelo conceptual, destacando que los lineamientos de gestión articulada del MIDIS no constituyen en sí herramientas para el fortalecimiento de la gestión articulada local.

Paredes (2014) tuvo como objetivo evaluar los factores relacionados a la anemia en niños de 6 a 23 meses de edad, atendidos en el Puesto de Salud Intiorko Tacna. La investigación fue, prospectiva, transversal, correlacional, encontrándose relación estadística significativa a la presencia de anemia infantil en el Factor biológico: parasitosis intestinal ($p=0,048$), en el Factor alimentario: Frecuencia de consumo de alimentos dos veces al día ($p=0,011$), inadecuada cantidad de consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro ($p=0,002$), el no consumo de pescado ($p=0,000$), huevo ($p=0,003$), menestra ($p=0,001$) y sangrecita en la semana ($p=0,046$) y bajo consumo de fruta ($p=0,003$), insuficiente suplementación con hierro ($p=0,001$) y en el Factor cultural: Grado de instrucción ($p=0,011$) y el nivel de conocimiento regular y bajo de la madre ($p=0,013$).

Ambía (2016) tuvo por finalidad conocer el perfil de competencias del personal de salud para la aplicación del enfoque de Promoción de la Salud, en el marco del Programa Estratégico Articulado Nutricional del Puesto de Salud de Lliupapuquio, para lo cual se basó en una estrategia

cualitativa de tipo etnográfico con muestreo no probabilístico, analizando factores vinculados a las competencias, obstáculos y oportunidades de fortalecimiento de capacidades con enfoque en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, así como la identificación y análisis de los factores motivacionales que influyen en el desempeño del personal de salud, en el proceso de implementación de las principales políticas relacionadas con la salud de la población. El estudio se realizó en el Centro Poblado de Lliupapuquio, ubicado en el distrito de San Jerónimo, provincia de Andahuaylas, Departamento de Apurímac. Tuvo como resultados: que el personal de salud desconocía sobre la ejecución de Programas Estratégicos como el Articulado Nutricional, un limitado desarrollo en el personal de salud de sus capacidades y competencias para comprender la manera en que la población de la zona rural entiende el proceso salud-enfermedad, escasa preparación en pregrado para desarrollar acciones preventivo promocionales en el ámbito comunitario, poca claridad en la transmisión de directivas dadas desde el nivel central a los equipos regionales de salud, desmotivación entre los trabajadores de salud para el trabajo comunitario y ausencia de política de recursos humanos que contemple el reconocimiento por labor distinguida a sus trabajadores de salud.

Azaña y Rojo (2015) tuvieron como objetivo identificar y analizar cuáles son los factores relacionados a la articulación, entre funcionarios municipales y el personal de salud, que favorecen o limitan la implementación del Plan de Incentivos Municipales (PI) para la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil (DCI) en el Distrito de Masisea (Provincia de Coronel Portillo, Región Ucayali) entre los años 2011-2013. La investigación fue un estudio de Caso, de orden cualitativo y tenía como unidad de análisis a los funcionarios municipales, personal de salud y agentes comunitarios de salud del distrito de Masisea. Como resultados encontraron: bajo grado de articulación entre el gobierno municipal y el personal de salud para la movilización de recursos provenientes del PI para la reducción de la DCI, inexistentes espacios

de concertación institucionalizados como mecanismo de articulación entre el gobierno municipal y el personal de salud, baja asignación de presupuesto de la municipalidad para actividades del PAN, el PI no contempla un mecanismo de fiscalización del uso de los incentivos ni medidas que aseguren su uso para la reducción de la DCI y la rendición de cuentas, poco nivel de conocimiento del PI, del centro de promoción y vigilancia comunitaria y de la DCI y bajo nivel de participación de los actores involucrados en la implementación del CPVC.

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1. La anemia infantil

El hierro se constituye como uno de los elementos esenciales para todos los seres vivos, desempeñando un rol trascendental, por ejemplo actúa en el transporte y almacenamiento de oxígeno a través de la hemoglobina, regulación enzimática, síntesis de ADN, y transporte de electrones. Así mismo se señala el potencial que posee el hierro para causar algunas alteraciones orgánicas en situaciones de exceso como de defecto, por lo que los procesos de absorción, transporte y almacenamiento se encuentran estrictamente regulados. La alteración más frecuente sucede por la deficiencia de hierro. (Jimenez, Martos, & Díaz, 2005) (Lynch, 2007).

En relación a lo anterior, la deficiencia de hierro atraviesa tres etapas de acuerdo al grado de severidad, además, considerando la distribución del hierro pueden ocasionar diferentes consecuencias. La primera etapa se denomina “ferropenia latente”, la cual se caracteriza por un ligero descenso del nivel de reserva; en esta etapa no ocurren cambios funcionales. Sin embargo en la siguiente etapa, ferropenia manifiesta, las reservas de hierro se encuentran agotadas, por lo que hay una depleción del hierro plasmático y los tejidos no reciben suficientes cantidades. En esta etapa empiezan a manifestarse algunos

efectos como una “discapacidad cognoscitiva, disminución de la capacidad física y reducción del sistema inmunológico. La etapa final es denominada anemia ferropénica (Monteagudo Montesinos & Ferrer Lorente, 2010) (Gleason & Scrimshaw, 2007)

La deficiencia de hierro obedece al desequilibrio entre el menor aporte y el requerimiento incrementado. Se puede mencionar cuatro factores relacionados a esta deficiencia: pérdida de sangre, mala absorción, aumento en la demanda (gestación, primera infancia), y a un consumo insuficiente de este nutriente. Este desequilibrio prolongado conduce a un estado de anemia, sin embargo el organismo incrementa el nivel de absorción intestinal. (Pérez, Vittori, Pregi, Garbossa, & Nesse, 2005).

Entre los cuatro factores mencionados, se tiene que las causas más comunes son: el incremento en los requerimientos, por ejemplo durante la gestación, durante esta etapa el requerimiento de hierro son elevados durante todo el periodo iniciando desde 1mg/kg/día hasta 6 mg/kg/día en el tercer trimestre para satisfacer las necesidades producto del crecimiento fetal, incluso en gestantes sanas, este requerimiento no puede ser cubierto por fuente dietaria a pesar de ocurrir un incremento en la absorción durante el segundo trimestre. Es durante el tercer trimestre donde el feto incorpora el hierro proveniente de la madre, por lo que el recién nacido a término posee suficientes reservas hasta los 4 a 6 meses a diferencia de los niños nacidos pretérmino. La anemia durante esta etapa se asocia al incremento de morbilidad materna e infantil y bajo peso al nacer. Existe evidencia que los hijos de madres que han sufrido anemia tienen menor nivel de hierro. Por otro lado se tiene la insuficiente ingesta de hierro, en correlación a lo mencionado líneas arriba, el depósito de hierro puede mantenerse hasta los 4 a 6 meses, periodo en el cual el nivel de hierro dependerá de la ingesta dietaria. (Gleason & Scrimshaw,

2007) (Comité Nacional de Hematología, Oncología y Medicina Transfusional, Comité Nacional de Nutrición, 2017).

Siendo la principal fuente de consumo del hierro a través de los alimentos, éste se encuentra en dos formas: hemínico (hem) y no hemínico (no hem). El primero de ellos se caracteriza por ser altamente soluble, esta propiedad permite una fácil absorción a través de la mucosa intestinal, es decir esta forma de presentación se caracteriza por su alta biodisponibilidad, (Martínez-Salgado, Casanueva, Rivera-Dommarco, Viteri, & Bourges-Rodríguez, 2008). Esta biodisponibilidad tiene una variación entre el 10% cuando está repletado a 40% en caso de deficiencia de hierro. La principal fuente de hierro hem, proviene de las carnes (pescado, aves, res), mientras que el hierro no hem se encuentra en las legumbres, vegetales, cereales. (Baiocchi Ureta, 2006).

Como se ha mencionado en los ítems anteriores, la anemia supone un grave problema de salud pública a nivel mundial presentando graves consecuencias que afectan en el desarrollo infantil, sobre todo cuando ocurre en la etapa de gestación y los dos primeros años de vida donde el crecimiento y cambios anatómicos y bioquímicos del cerebro que produce de manera acelerada, afectando la maduración del sistema nervioso (Moráis López, Dalmau Serra, & Comité Nutrición AEP, 2011).

Según se detallan en algunos experimentos, la deficiencia de hierro afecta el proceso de mielinización, también ocasionan alteraciones en la morfología, neuroquímica y bioenergía, por ejemplo en ratas que fueron sometidas a dieta con deficiencia de hierro se encontró que una merma en la cantidad de mielina, composición de proteínas y fosfolípidos, persistiendo incluso posterior a la suplementación. Si bien las consecuencias quedan detalladas, el grado de severidad de las consecuencias de la

anemia también queda determinada por la gravedad, tiempo de permanencia en ese estadio, por lo que estas deficiencias no son tan marcados en los caos de niño con anemia y aquellos que tienen ferropenia sin anemia. (Stanco, 2007). Otros efectos a largo plazo están relacionados con la capacidad motora, desarrollo mental, alteración de la conducta (Zavaleta & Astete-Robilliard, 2017).

1.3.2. Capacitación

Para la implementación de la política de reducción de anemia, es necesario contar con establecimientos de salud que provean servicios de calidad. En relación a esto, Izaguirre Sotomayor, Reátegui Guzman, & Mori Ramirez (2014) definen la calidad total en relación a la satisfacción de las expectativas de los pacientes, entendida como la diferencia entre las expectativas generadas antes del uso del servicio para la satisfacción de sus demandas y necesidades frente a lo percibido posterior a la experiencia vivida en el lugar. Así mismo estos autores señalan que la calidad el servicio de salud está estrechamente vinculado con la capacitación continua del personal a cargo de la provisión de estas intervenciones, haciendo mención no solamente a la adquisición de habilidades técnicas y conocimiento, sino además en el desarrollo de habilidades sociales.

En este sentido permitir el desarrollo del personal no implica únicamente la transferencia de una información específica, por el contrario, este concepto se amplía a la formación de un nuevo conocimiento acompañado de la adquisición de habilidades y destrezas, como la incorporación de actitudes, soluciones, ideas, etc. a fin de propiciar un cambio positivo en el comportamiento y hábitos. Además de ello, el proceso de formación implica también el desarrollo de personas hasta lograr el desarrollo organizacional. (Chiavenato, 2009)

En este sentido, como lo menciona Arbaiza Fermini, (2017) “la

capacidad de aprendizaje de un colaborador tiene un impacto determinante en los resultados de los procesos de formación, capacitación y desarrollo personal”. En este sentido la misma autora enfoca el aprendizaje como el cambio sobre la conducta, el cual permitirá la adaptación y transformación de la realidad. Ante ello, este aprendizaje individual se traduce posteriormente en un aprendizaje organizacional, el cual no solo implica la incorporación de conocimientos, sino como éstos producen un cambio en el comportamiento de la organización, traduciéndose finalmente en el incremento de la capacidad y mejora continua y sostenible de la organización.

Una de las etapas del aprendizaje organizacional comprende a la distribución del conocimiento, la cual puede darse a través de dos mecanismos: formal, la cual incluye a la capacitación y canales de comunicación; por otro lado se tiene el mecanismo informal, el cual se realiza de manera casual mediante la interacción entre los miembros del (de los) equipo(s). esto constituye el capital humano de una organización lo que permite el incremento de su productividad, así mismo forma parte del capital intelectual el cual puede ser estimulado mediante la capacitación. (Arbaiza Fermini, 2017)

La capacitación, como mecanismo de aprendizaje, debe ser entendida como un medio para mejorar la productividad, creatividad e innovación de las personas a fin de alcanzar los objetivos organizacionales.

1.3.3. Actitud

Esta es definida como “...postura relativamente persistentes en el tiempo que se expresan mediante evaluación favorable o desfavorables hacia objetos, personas y situaciones”. Si bien en esta definición se polariza la actitud como favorable o desfavorable, ésta también puede ser neutra y sufrir variaciones en relación a la intensidad (Arbaiza Fermini, 2017), (Morales,

Moya, Gaviria, & Cuadrado, 2007), así mismo esta actitud puede volcarse a objetos concretos (p.ej. una práctica) y también a objetos abstractos (p.ej. la igualdad de derechos al acceso al servicio de salud).

Las actitudes poseen diversas funciones, por un lado puede tener una función de protección ante un experiencia negativa, para lo cual al repetir una situación similar, la persona se encuentre presto a una respuesta en defensa; por otro lado tiene una función de adaptabilidad a situaciones nuevas. En ambos casos se obtiene como respuesta u cambio en el comportamiento. (Arbaiza Fermini, 2017)

1.3.4. Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017-2021

El Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú fue aprobado mediante Resolución Ministerial N°249-2017/MINSA con fecha 12 Abril 2017, en la cual se estipula como objetivo contribuir con la reducción de la desnutrición y la anemia, para lo cual plantea intervenciones efectivas. Parte de un análisis de la situación del estado nutricional a nivel nacional, mostrando que ha existido una reducción considerable en el periodo del 2000 al 2016, sin embargo se muestra un ligero incremento durante el periodo 2011 – 2016 (2.3 puntos porcentuales). En este sentido, el mencionado plan considera 15 intervenciones efectivas las cuales contemplan el trabajo de promoción de la salud, con acciones dirigidas directamente a la familia (p.ej. consejería en el hogar, sesiones demostrativas), a comunidades (p.ej. Capacitación a organizaciones sociales), a instituciones educativas (p.ej. capacitación a instituciones educativas y comités de padres de familia) (Ministerio de Salud, 2017)

1.3.5. Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres, gestantes y puérperas.

Esta norma técnica de aplicación a nivel nacional se enmarca en el plan nacional mencionado en el ítem anterior. En la presente norma técnica se precisan disposiciones específicas que detallan los criterios para el diagnóstico, manejo preventivo y terapéutico para los diferentes grupos vulnerables, finalmente señalan acciones monitoreo para seguimiento a los pacientes. (Ministerio de Salud, 2017)

1.4. Formulación del Problema

¿Cuál es el efecto del programa de capacitación de personal de salud sobre el nivel de conocimiento y actitud para la prevención de anemia en personal de salud responsable de Promoción de la salud en la Región La Libertad. 2017?

1.5. Justificación de estudio

1.5.1. Justificación Teórica:

La anemia trae graves consecuencias en el desarrollo del niño y la niña, mermando el aprendizaje, la conducta, desarrollo motor. En el Perú se han implementado múltiples y constantes estrategias para la lucha contra esta enfermedad, sin embargo los indicadores aún permanecen elevados. Uno de los aspectos para la implementación de la política pública para la lucha contra la desnutrición es el trabajo con el recurso humano, para lo cual es necesario que ellos se encuentren motivados y orientados al resultado que se desea alcanzar por lo que se deben considerar la capacitación en aspectos técnicos (conocimientos) como el mejoramiento y fortalecimiento de las habilidades blandas en el personal de salud.

1.5.2. Justificación Práctica:

La presente investigación corresponde al análisis del efecto de un programa de capacitación al personal de salud en la prevención de anemia infantil y en gestantes. El mencionado programa busca mejorar el conocimiento pero también enfatiza en la importancia del cambio positivo de la actitud del personal de salud para la ejecución de las actividades correspondientes en el objetivo de reducir el indicador de anemia. Esto conlleva a considerar el fortalecimiento de las competencias del personal de salud para el logro de resultados y no solamente en la entrega del servicio

1.5.3. Justificación Metodológica:

La presente investigación de tipo preexperimental, responde a un diseño de preprueba y posprueba, en la cual se indaga sobre la eficacia de un programa de capacitación sobre la prevención de anemia, midiendo el efecto del mismo sobre el nivel de actitud para la ejecución de las acciones mencionadas. En este sentido la metodología a considerar conlleva a la comprobación de dos variables: el nivel de conocimiento y la actitud del personal para la ejecución de acciones en prevención de anemia. Su utilidad queda determinada por la modificación de la actitud inicial del personal de salud responsable de las acciones de Promoción de la salud.

1.5.4. Justificación Social:

Los resultados de la investigación permitirán definir los aspectos a considerar al momento de diseñar un programa de capacitación, que fomente el cambio de actitud del personal de salud responsable de la ejecución de actividades a la vez que mejora sus capacidades en un determinado problema de salud pública. Finalmente, este cambio de actitud permitirá que el personal pueda realizar sus acciones con un grado de

motivación intrínseca, conocedor de su impacto en la población.

1.6. Hipótesis

Ha. Existe efecto significativo de un Programa de mejoras de conocimiento y actitud sobre prevención de anemia en personal de salud responsable de Promoción de la salud. Región La Libertad. 2017.

Ho. No existe efecto significativo de un Programa de mejoras de conocimiento y actitud sobre prevención de anemia en personal de salud responsable de Promoción de la salud. Región La Libertad. 2017

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo General

Determinar el efecto de un Programa de mejoras de conocimiento y actitud sobre prevención de anemia en personal de salud responsable de Promoción de la salud. En la Región La Libertad. 2017.

1.7.2. Objetivos específicos

1.7.21. Determinar el efecto de un programa de capacitación sobre el nivel de conocimientos personal de salud responsable de Promoción de la salud. Región La Libertad. 2017.

1.7.22 Determinar el efecto de un programa de capacitación sobre la actitud del personal de salud para la ejecución de las acciones de prevención de anemia infantil y en gestantes.

II. MÉTODO.

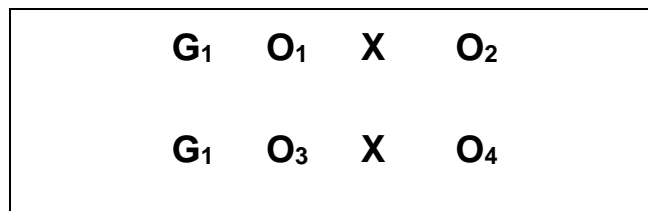
2.1 Tipo de Investigación:

La investigación es explicativa pre experimental. (Hernandez R, Fernandez C y Baptista P., 2012). Su objeto determinar si el nivel de conocimientos y la actitud del personal de salud responsable de promoción de la salud de la Región La Libertad mejoran con la aplicación de un programa de capacitación.

2.2 Diseño de la Investigación

Pre experimento con pre y post test en grupo intacto. En este

diseño a un grupo se le aplica una prueba previa al estímulo, después se le administra el estímulo y finalmente se le aplica una prueba posterior o post test. Este diseño ofrece la ventaja de tener un punto referencial inicial sobre las variables en estudio antes del estímulo y permite obtener un resultado de contraste posterior a la experiencia educativa o experimento. Se puede graficar: (Hernandez R, Fernandez C y Baptista P., 2012)



Donde:

- G₁ = Población muestral
- O₁ = Conocimientos sobre prevención de anemia (Preprueba)
- O₂ = Conocimientos sobre prevención de anemia (Posprueba)
- O₃ = Actitudes para prevención de anemia (Preprueba)
- O₄ = Actitudes para prevención de anemia (Posprueba)
- X = Programa de capacitación al personal de salud sobre prevención de anemia

2.3 Variables

2.3.1 Variable 1: Independiente

- a) Programa de capacitación

2.3.2 Variable 2: Dependiente

- a) Nivel de conocimientos sobre prevención de anemia.
- b) Actitudes del personal de salud para ejecución de actividades de prevención.

Operacionalización de variables

Tabla 1. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
PROGRAMA DE CAPACITACION	Medio que desarrolla las competencias de las personas para que puedan ser más productivas, creativas e innovadoras, a efecto de que contribuyan mejor a los objetivos organizacionales (Arbaiza Fermini, 2017)	La medición de esta variable se realizará mediante la aplicación de una posprueba a la ejecución de un programa de capacitación en prevención de anemia.	Ejecución del programa.	Participación en el programa de capacitación SI NO	Cualitativa Nominal
NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA	medio que desarrolla las competencias de las personas para que puedan ser más productivas, creativas e innovadoras, a efecto de que contribuyan mejor a los objetivos organizacionales y se vuelvan cada vez más valiosas (Chiavenato, 2009)	Promedio alcanzado sobre nivel de conocimientos maternos en alimentación saludable que reportan las madres participantes en el estudio.	Diagnóstico	Nivel de hemoglobina por grupo etareo	Intervalos Buena (6-10 pts) Mala (0-6pts)
			Prevención	Suplementación con Micronutrientes por grupo etareo	Intervalos Buena (3 pts) Mala (0-3pts)
			Tratamiento	Preventivo y recuperativo	Intervalos Buena (4-7 pts) Mala (0-4pts)
ACTITUDES PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN DE ANEMIA	postura relativamente persistentes en el tiempo que se expresan mediante evaluación favorable o desfavorable hacia objetos, personas y situaciones (Arbaiza Fermini, 2017)	Nivel de actitud para la ejecución de diversas actividades.		Totalmente de acuerdo Ni de acuerdo ni desacuerdo Totalmente desacuerdo	Buena Mala

2.4 Población y Muestra

2.4.1 Población:

Constituido por 12 profesionales de salud, responsables de Promoción de la salud de la Región La Libertad 2017

2.4.2 Muestra:

Muestra no probabilística conformada por los 12 profesionales de salud responsables de Promoción de la salud de la Región La Libertad en el año 2017

2.4.3 Criterios de Inclusión:

Profesional de la salud responsable del área de Promoción de la Salud.

2.4.4 Criterios de exclusión:

Profesional de la salud que no deseen participar en el estudio

2.4.5 Unidad de análisis:

Profesional de la salud

2.5 Técnica e instrumentos de recolección de datos validez y confiabilidad.

2.5.1 Técnica:

La encuesta. De aplicación como pre y posprueba de conocimiento y actitudes sobre prevención de anemia infantil y en gestantes.

2.5.2 Instrumento

Se empleó un cuestionario de conocimientos y actitudes, de 15 items dividido en 2 segmentos, el primero de ellos con 10 preguntas destinadas a obtener información sobre el nivel de conocimiento en prevención de anemia; la segunda parte

estuvo conformada por 5 preguntas con el objetivo de obtener información sobre las actitudes sobre las medidas de prevención de anemia. La construcción de este instrumento estuvo a cargo de los autores de la presente investigación. En un primer momento fue validado mediante juicio de expertos, posteriormente fue validado en una prueba piloto en profesionales de la salud no participantes en la investigación Programa de Capacitación: “Mejorando mis competencias para luchar contra la anemia”

Con la finalidad de mejorar el nivel de conocimientos y la actitud del personal de salud para la ejecución de las acciones para la prevención de anemia infantil y en gestantes se desarrolló el programa de capacitación “Mejorando mis competencias para luchar contra la anemia”. El mencionado programa estuvo conformado por 3 sesiones de aprendizaje en los temas:

- » Medidas de prevención contra la anemia infantil y gestantes.
- » Tamizaje de hemoglobina mediante uso de hemoglobinómetros portátiles.
- » Tratamiento para la anemia.

2.5.3 Procedimiento:

Posterior a la aprobación del protocolo de investigación se entabló contacto con el personal que cumpla con los criterios de inclusión, en seguida se cursaron las autorizaciones para la aprobación del consentimiento informado, a continuación se procedió a la aplicación del instrumento.

Los participantes fueron informados sobre el propósito del estudio, de igual manera se garantizaron el estricto cumplimiento a las normas de ética contempladas por las instancias respectivas.

2.5.4 Validación y confiabilidad del instrumento

Titulo:	Efectos de un programa de mejoras de conocimiento y actitud sobre prevención de anemia en el personal responsable de la promoción de la salud. Región La Libertad, 2017.
Autores:	Br. Pérez Ballena Gabriel Andrés Br. Sánchez Blas Carlos Francisco
Fecha	Noviembre del 2017.
Contexto	Redes de Salud. Gerencia Regional de Salud La Libertad
Validación	<p>Validez de Contenido:</p> <p>Para garantizar que en el instrumento estuvieran adecuadamente reflejados tanto la estructura como el contenido del constructo, se sometió al Comité de Expertos constituido por 6 expertos con reconocida trayectoria profesional y actualizados en temas de primera infancia:</p> <ul style="list-style-type: none"> › Lic. Gladys Josefa Rodriguez Lujan › Lic. Elida Marquez Quinto › Lic. Denisse Maria Guerrero Neyra › Lic. Maritza Ortiz Guevara › Lic. Milagros Rosales Marreros › Dr. Fernando Padilla Bartra <p>Este Comité evaluó concordando en que el instrumento recoge información adecuada, responde a los objetivos del estudio, en que su estructura es adecuada, los reactivos (las dimensiones) responden a la Operacionalización de las variables (Diagnóstico, Prevención y Tratamiento), la secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento, los ítems son claros y entendibles y también concuerdan en que el número de ítem es el adecuado. El resultado de la concordancia de las respuestas de los jueces es mayor que 90%.</p>
Confiabilidad	Se obtuvo en base al análisis de fiabilidad por estratos. Cada estrato representó una dimensión de las variables en estudio. La muestra piloto es de 10 profesionales de salud, obteniendo el Coeficiente de Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados de 0.811.
Conclusión	Estando a lo concordado por los jueces y los resultados del análisis de fiabilidad por estratos según las dimensiones de las variables en estudio se concluye que la adaptación del Instrumento puede ser aplicado en el personal responsable de Promoción de la Salud de cada provincia en la Región La Libertad.

2.6 Análisis de datos:

Para este estudio de datos se utilizó el análisis estadístico descriptivo a través de tablas y gráficos de frecuencia mediante el programa “Excel 2013”.

Así mismo se empleó el programa de paquete estadístico para las ciencias sociales (SPSS) versión 23.0 para el

análisis de la relación de variables a través de la prueba estadística Wilcoxon, dichos resultados de nivel de significancia estadística ($p < 0.05$).

2.7 Aspectos éticos

La presente investigación no trasgrede los valores éticos ni morales, conservando el respeto irrestricto del personal involucrado en su ejecución de igual manera con las instituciones en las cuales laboran y su normatividad vigente en correspondencia a lo estipulado en el Reporte Belmont en la que se detalla las consideraciones sobre el respeto a las personas, beneficencia y resguardo a la independencia de las personas, propiciando hacer extensivo los beneficios, reduciendo cualquier otro daño posible a la intervención.

En cumplimiento con el respeto a los derechos del personal de salud, el presente estudio no detalla nominalmente a los participantes del programa de capacitación. Así también se tuvo en consideración la voluntad de participación sin ejercer cualquier tipo de presión sobre ella, ante lo cual el personal tuvo la libre voluntad de emitir sus propias opiniones, respondiendo a sus propias motivaciones. Ante esto se afirma que en el presente trabajo se respetó en anonimato del participante.

La garantía de la originalidad de lo informado estará a cargo del programa Turnitin, con un porcentaje de aceptabilidad establecida por la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo.

III. RESULTADOS

Tabla 2.

Distribución del Nivel de conocimiento sobre prevención de anemia en personal de salud responsable de Promoción de la salud. Región La Libertad. 2017

NIVEL DE CONOCIMIENTO	Test			
	PRE TEST		POST TEST	
	N	%	N	%
BUENO	4	33%	12	100%
MALO	8	67%	0	0%
TOTAL	12	100%	12	100%

Fuente: Data de resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario que mide el nivel de conocimientos del personal de salud sobre prevención de anemia en niños y gestantes.

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
POST TEST - PRE TEST	Negative Ranks	0 ^a	0.00	0.00
	Positive Ranks	12 ^b	6.50	78.00
	Ties	0 ^c		
	Total	12		

a. POST TEST < PRE TEST

b. POST TEST > PRE TEST

c. POST TEST = PRE TEST

a. ESTADÍSTICOS DE CONTRASTE

Test Statistics ^a	
	POST TEST - PRE TEST
Z	-3,064 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.002

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Interpretación: De acuerdo a lo que se muestra en la tabla N°2, se evidencia que el nivel de conocimiento sobre prevención de anemia infantil y en gestantes obtuvo un resultado negativo en el 67% de los entrevistados (8). Por otro lado, posterior a la ejecución del programa de capacitación se obtuvo que el 100% de los participantes obtuvo un resultado favorable (12) en la aplicación de la posprueba.

Para la comparación de medias se aplicó la prueba Wilcoxon con valor $P=0.002$ con un nivel de significancia < 0.05 , de esta manera se rechaza la hipótesis nula, por lo que se puede afirmar que el programa

de capacitación mejora el nivel de conocimientos sobre medidas de prevención en anemia infantil y en gestantes.

Tabla 3.

Distribución del Nivel de actitud sobre prevención de anemia en personal de salud responsable de Promoción de la salud. Región La Libertad. 2017

NIVEL DE ACTITUD	Test			
	PRE TEST		POST TEST	
	N	%	N	%
BUENO	3	25%	12	100%
MALO	9	75%	0	0%
TOTAL	12	100%	12	100%

Fuente: Data de resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario que mide el nivel de prácticas de alimentación saludable.

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
POST TEST - PRE TEST	Negative Ranks	0 ^a	0.00	0.00
	Positive Ranks	12 ^b	6.50	78.00
	Ties	0 ^c		
	Total	12		

a. POST TEST < PRE TEST

b. POST TEST > PRE TEST

c. POST TEST = PRE TEST

Test Statistics ^a	
	POST TEST - PRE TEST
Z	-3,077 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.002

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Interpretación: De acuerdo a lo que se muestra en la tabla 3 sobre la actitud del personal de salud para la ejecución de las actividades de prevención de anemia se muestra que antes de la ejecución del programa de capacitación, el 75% de los participantes (9) presentó una actitud desfavorable. Posterior a la ejecución del programa de capacitación, el 100% de los participantes (12), mostró una actitud

positiva frente a la ejecución de acciones de prevención en anemia infantil y en gestantes. Para la comparación de medias se aplicó la prueba Wilcoxon con un nivel de significancia $P= 0.002 < 0.05$, de esta manera se acepta que la ejecución de un programa de capacitación mejora la actitud del personal de salud para la ejecución del acciones para la prevención de anemia infantil y en gestantes.

IV. DISCUSIÓN

Los conocimientos y actitudes en el personal de salud influyen en la cadena de producción de un servicio que está orientado a prevenir y recuperar los daños según curso de vida; por ello es de suma

importancia conocer la normatividad vigente que encamina el conjunto de actividades a ejecutar. En este contexto para reducir la anemia infantil, el gobierno nacional ha dispuesto políticas, estrategias y planes que se implementan a nivel regional y local así como de forma multisectorial, esto se refleja por ejemplo en el trabajo de Pérez Lu, en dónde el Programa Juntos influyó para la reducción de la anemia en mujeres y niños(as).

Es necesario mejorar la articulación entre los niveles de gobierno (responsables del pliego) bajo un marco conceptual que debe incorporarse en la gestión pública, pensamiento que es compartido con Fernández Canchari. Dentro del marco conceptual de articulación para el abordaje de anemia infantil se deben considerar diferentes factores que influyen en la anemia como los describe Paredes a fin de que las intervenciones sean integrales bajo un estudio de los determinantes que la influyen.

De acuerdo a los resultados de Ambia las limitadas capacidades en el personal de salud, así como su desmotivación para el trabajo comunitario son barreras existentes para la implementación de programas y políticas. La escasa preparación en la formación académica en pregrado respecto a acciones preventivo promocionales en el ámbito comunitario y/o dificultades en la transmisión de las directivas nacionales son aspectos distinguibles en el análisis cualitativo. Al comparar dichos resultados con los del presente trabajo se puede encontrar una concordancia en cuanto a la valoración de conocimientos y actitudes del personal de promoción de la salud antes de ser influenciados por el programa de capacitación, encontrando que el 67% de los evaluados tenían un nivel de conocimientos malo sobre prevención de anemia infantil y en gestantes, así también el 75% de los evaluados tuvo un nivel de actitud malo sobre prevención de anemia.

El enfoque de oferta, demanda y necesidades requiere un dinamismo y conocimientos por parte del gestor responsable de la implementación de la política y programas en el ámbito territorial que le corresponde,

por tanto es entendible que no se puedan mejorar las intervenciones para la reducción de anemia infantil y en gestantes si no se tiene claro el abordaje bajo un marco conceptual claro. El dinamismo no es sólo una cualidad innata de la persona, por el contrario es una habilidad que puede desarrollarse bajo metodologías que incentivan el pensamiento lateral y reflexivo, motivando al equipo de salud más allá de un simple cumplimiento de actividades a una autovaloración, entendiendo la trascendencia de sus acciones en la solución del problema de anemia infantil y gestantes, generando un valor público que se desprende del análisis y mejora de sus procesos y determinantes específicos en el territorio. Por otro lado el uso de herramientas de gestión como la cadena de producción ayuda a entender que el rol del personal de salud es primordial junto a otros insumos para la provisión de un servicio público; en este contexto dentro de la planificación debe consignarse la preparación cognitiva y actitudinal de los integrantes del equipo de salud. De no mejorarse dichos aspectos (cognitivo y actitudinal) no se mejorará la articulación entre los pliegos de gobierno y los diferentes sectores, ya que no comparten elementos de solución basados en un cuerpo de conocimientos sólido, sino por el contrario en información vaga y dispersa, teniendo resultados como los encontrados por Azaña y Rojo.

La anemia infantil al generar un impacto social no sólo presente (morbilidad per se) sino también futuro (desarrollo de aprendizajes y capacidades) debe motivar el planteamiento de soluciones que aseguren la provisión del servicio de salud así como de otros sectores que tienen como responsabilidad garantizar el agua segura en las viviendas, un ordenamiento territorial, presencia de servicios de alcantarillado y recojo de residuos sólidos, incentivos a la producción y uso de alimentos con aporte nutricional, entre otros que van más allá de las intervenciones específicas en salud. Es por tanto importante bajo una visión holística lograr que el personal de salud salga de la zona de confort (cumplimiento de actividades) y despierte a un reconocimiento como gestor del cambio en su territorio a partir del convencimiento que

mejorando sus conocimientos y actitudes influirá de forma positiva en el resto de integrantes del equipo de salud, que a su vez en cascada lograrán la movilización social que asegure intervenciones articuladas desde su planificación.

V. CONCLUSIONES

1. El porcentaje de personas que obtuvieron resultado desfavorable en relación al nivel de conocimiento antes de la ejecución del programa de capacitación fue del 67%.

2. El 75% del personal entrevistado mostró una actitud desfavorable para la ejecución de las actividades de prevención de anemia, previamente a la ejecución del programa de capacitación capacitación
3. La ejecución del programa de capacitación mejoró significativamente ($p < 0.05$) el nivel de conocimientos y la actitud sobre las acciones de prevención de anemia infantil y en gestantes en el personal de salud responsable de Promoción de la Salud de la Región La Libertad 2017.

VI. RECOMENDACIONES

- Diseñar programas formativos que contemplen el desarrollo de habilidades blandas en el personal de salud, a nivel de las redes y la Gerencia Regional de Salud.
- Las estrategias de intervención deben contemplar acciones de

manera conjunta con la comunidad organizada donde las familias se encuentren representadas.

- Fomentar y mejorar el clima organizacional en los diferentes niveles de atención que permita mejorar la calidad de los servicios de salud.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arbaiza Fermini, L. (2017). *Liderazgo y comportamiento organizacional*. Lima: Universidad ESAN.

Baiocchi Ureta, N. (2006). Anemia por deficiencia de hierro. *Revista Peruana de Pediatría*, 20-27.

Böhrt, M. (2000). Capacitación y desarrollo de los recursos humanos: Reflexiones

- integradoras. *Revista Ciencia y Cultura*, 123-131.
- Chiavenato, I. (2009). *Gestión del talento humano* (Tercera edición ed.). México, D.F.: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES.
- Comité Nacional de Hematología, Oncología y Medicina Transfusional, Comité Nacional de Nutrición. (2017). Deficiencia de hierro y anemia ferropénica. Guía para su prevención, diagnóstico y tratamiento. *Arch Argent Pediatr*, s68-s82.
- Fernández Canchari, A. A. (2017). *Análisis de la gestión articulada orientada a reducir la desnutrición crónica y la anemia infantil, distrito de Sancos - Ayacucho*. Perú: Universidad del Pacífico.
- Gleason, G., & Scrimshaw, N. (2007). Una revisión de la importancia de los efectos funcionales de la anemia por deficiencia de hierro. En J. Badham, M. Zimmermann, & K. Kraemer (Edits.), *Guía sobre anemia nutricional* (págs. 17-19). Suiza: Sight and Life.
- Gonzalez Sánchez, J. (2014). Los niveles de conocimiento: El Aleph en la innovación curricular. *Innovación educativa*, 133 - 142.
- Izaguirre Sotomayor, M. H., Reátegui Guzman, L. A., & Mori Ramirez, H. (2014). *Calidad y marketing de los servicios de salud*. Lima.
- Jimenez, R., Martos, E., & Díaz, M. (2005). Metabolismo de hierro. *An Pediatr Contin.*, 352-356.
- Lynch, S. (2007). Metabolismo del Hierro. En J. Badham, M. Zimmermann, & K. Kraemer (Edits.), *Guía sobre anemia nutricional* (págs. 19-21). Suiza: Sight and Life.
- Martinez-Salgado, H., Casanueva, E., Rivera-Dommarco, J., Viteri, F., & Bourges-Rodríguez, H. (2008). La deficiencia de hierro y la anemia en niños mexicanos. Acciones para prevenirlas y corregirlas. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 86-99.
- Ministerio de Salud. (12 de Abril de 2017). Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres, gestantes y puérperas. Lima, Perú.
- Ministerio de Salud. (12 de Abril de 2017). Plan Nacional para la Reducción de la anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021 . Lima, Perú.
- Monteagudo Montesinos, E., & Ferrer Lorente, B. (2010). Deficiencia de hierro en la infancia (I). Concepto, prevalencia y fisiología del metabolismo férrico. *Acta Pediátrica España*, 245 - 251.
- Moráis López, A., Dalmau Serra, J., & Comité Nutrición AEP. (2011). Importancia de la ferropenia en el niño pequeño: repercusiones y prevención. *Anales de Pediatría*, 415.e1 - 415.e10.
- Morales, J. F., Moya, M. C., Gaviria, E., & Cuadrado, I. (2007). *Psicología Social*. Madrid: McGRAW HILL.
- OMS Organización Mundial de la Salud. (2018). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de http://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025_policybrief_anaemia/es/
- Pérez Campos, P. M., & Rona Maldonado, N. C. (2016). *MULTIMICRONUTRIENTES VERSUS SULFATO FERROSO: UN META-ANÁLISIS DE LOS EFECTOS DE LOS TRATAMIENTOS PARA LA REDUCCIÓN DE ANEMIA INFANTIL, EN EL MARCO DE LA META 1 DEL OBJETIVO 2 DE LOS ODS AL 2030*. Perú:

Universidad del Pacífico.

- Pérez Lu, J. E. (2015). *Evaluación del efecto del programa Juntos en relación a la salud materno infantil*. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Pérez, G., Vittori, D., Pregi, N., Garbossa, G., & Nesse, A. (2005). Homeostasis del hierro. Mecanismos de absorción, captación celular y regulación. *Acta Bioquímica Clínica Latinoamerica*, 301-314.
- Stanco, G. (2007). Funcionamiento intelectual y rendimiento escolar en niños con anemia y deficiencia de hierro. *Colombia Médica*, 24-33.
- Zavaleta, N., & Astete-Robilliard, L. (2017). Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 34(4), 716-722.

VIII. ANEXOS

ANEXO 1: CUESTIONARIO

**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
ESCUELA DE POS GRADO**

EFFECTOS DE UN PROGRAMA DE MEJORAS DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE

**PREVENCIÓN DE ANEMIA EN EL PERSONAL RESPONSABLE DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD.
REGIÓN LA LIBERTAD, 2017.
CUESTIONARIO**

I. DATOS RELACIONADOS CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ANEMIA MATERNA E INFANTIL

Este test tiene como propósito recabar información sobre el conocimiento sobre anemia materna e infantil. Esta información es importante a fin de conocer los aspectos a seguir fortaleciendo en el talento humano para garantizar la calidad en la provisión de los servicios de salud desde este aspecto. Para ello se dispondrá de 60 minutos para el desarrollo del presente cuestionario.

Tu participación es voluntaria. Si decides participar en este estudio, por favor responde y entrega el instrumento.

1. Mencione 01 medida de prevención de anemia según las siguientes etapas (01 punto)
 - a. En la gestación:
 - b. En el parto:
 - c. En el primer año:

2. Mencione 05 signos y síntomas de anemia (1.5 punto)
 - a.
 - b.
 - c.
 - d.
 - e.

3. De acuerdo a la NTS N°134-MINSA/2017 Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes¹ y puérperas compete (04 puntos)
 - a. Se considera con anemia, en niños menores de 2 meses nacidos a término, cuando el valor de hemoglobina (g/dL) es MENOR de:
 - b. Se considera con anemia, en niños de 2 a 6 meses nacidos a término, cuando el valor de hemoglobina (g/dL) es MENOR de:
 - c. Se considera con ANEMIA SEVERA, en niños de 6 meses a 5 años nacidos a término, cuando el valor de hemoglobina (g/dL) es MENOR de:
 - d. Se considera con ANEMIA LEVE, en niños de 6 meses a 5 años nacidos a término, cuando el valor de hemoglobina (g/dL) es MENOR de:

4. Los valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia en niños, adolescentes, mujer gestante y puérperas son considerados hasta los..... m.s.n.m.

¹ Aprobada con Resolución Ministerial 250-2017/MINSA

Para el manejo preventivo de anemia, el tamizaje o despistaje de hemoglobina en niños se realiza a los..... meses de edad. (01 punto)

5. La suplementación preventiva de anemia se realizará de la siguiente manera (05 puntos)
 - a. En niños con bajo peso al nacer y/o prematuros, se administrará desde los.....días hasta los..... meses en forma de presentación de....., en dosis..... mg/Kg/día, luego se hará entrega de..... sobre(s) diario, en un total de.....
 - b. En niños nacidos a término con adecuado peso al nacer, se administrará desde los.....meses hasta los..... meses, en dosis..... mg/Kg/día, en forma de presentación de..... luego se hará entrega de..... sobre(s) diario, en un total de.....
 - c. Una gota de sulfato ferroso contiene.....mg de Hierro elemental
 - d. Un ml (1 ml) de de sulfato ferroso contien..... mg de Hierro elemental
 - e. Una tableta de sulfato ferroso contiene.....mg de Hierro elemental.

6. En niños nacidos a término y/o con buen peso al nacer, el tratamiento de anemia se realizará en dosis de.....mg/Kg/dia, durante.....meses continuos, teniendo periodos de controles al (a los)..... mes(meses),.....meses y a losmeses de iniciado el tratamiento. (02 puntos)

7. La suplementación preventiva de anemia en mujeres adolescentes se realizará en dosis de 1 tableta de.....mg de hierro elemental +ug de..... en frecuencia de veces por semana. (01 punto)

8. La medición de hemoglobina en gestantes se realizará en total..... mediciones, siendo los periodos:..... (02 puntos)

9. De acuerdo al Documento técnico “Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para la población materno infantil”², en la gestación se recomienda el consumo de..... cucharadas de alimentos de origen animal ricos en hierro, mientras que para los niños menores de 3 años se recomienda el consumo de..... cucharadas (01 punto)

10. Mencione 2 causas de anemia según cada factor (1.5)
 - a. Incremento de necesidades y/o bajos depósitos:
 - i.
 - ii.
 - b. Ingesta dietética insuficiente:
 - i.
 - ii.
 - c. Disminución de absorción:
 - i.
 - ii.

² Aprobado con Resolución Ministerial N°958-2012/MINSA

II. DATOS RELACIONADOS CON LA ACTITUD PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ANEMIA MATERNA E INFANTIL

INSTRUCCIONES DEL TEST.

Lee cada ítem y elige la respuesta que mejor te describe, hay tres posibles respuestas:

1 significa "Totalmente en desacuerdo"	2 significa "Ni de acuerdo ni desacuerdo"	3 significa " Totalmente de acuerdo"
--	---	--------------------------------------

Considera como te sientes, piensas o actúas. **LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO EN LA MAYORÍA DE LUGARES.** Elige una y solo una respuesta para cada ítem y marca con una EQUIS (X) sobre el número que corresponde a tu respuesta. Por ejemplo, si tu respuesta es "Totalmente de acuerdo", marca con una equis sobre el número 3 en la misma línea del ítem. Esto no es un examen; no existen respuestas buenas o malas. Ten cuidado de no omitir ninguna respuesta.

N°	ITEM	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente de acuerdo
1	Considero que el procedimiento para la obtención de la muestra de sangre para el diagnóstico de anemia es complejo y poco relevante para las intervenciones de promoción y prevención.	1	2	3
2	Realizo las actividades de visita domiciliaria porque son mi obligación como trabajador (a)	1	2	3
3	La visita domiciliaria para la verificación de la suplementación no debe exceder los 5 minutos	1	2	3
4	El consumo de los micronutrientes es responsabilidad de la madre o cuidadora	1	2	3
5	Las sesiones demostrativas deben realizarse en el establecimiento de salud	1	2	3

CUESTIONARIO CON RESPUESTAS

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
ESCUELA DE POS GRADO

EFFECTOS DE UN PROGRAMA DE MEJORAS DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE
PREVENCIÓN DE ANEMIA EN EL PERSONAL RESPONSABLE DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD.
REGIÓN LA LIBERTAD, 2017.

CUESTIONARIO

III. DATOS RELACIONADOS CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ANEMIA MATERNA E INFANTIL

Este test tiene como propósito recabar información sobre el conocimiento sobre anemia materna e infantil. Esta información es importante a fin de conocer los aspectos a seguir fortaleciendo en el talento humano para garantizar la calidad en la provisión de los servicios de salud desde este aspecto. Para ello se dispondrá de 60 minutos para el desarrollo del presente cuestionario.

Tu participación es voluntaria. Si decides participar en este estudio, por favor responde y entrega el instrumento.

11. Mencione 01 medida de prevención de anemia según las siguientes etapas (01 punto)

a. En la gestación:

Educación alimentaria que promueva la importancia de una alimentación variada incorporando diariamente alimentos de origen animal como: sangrecita, hígado, bazo y otras vísceras de color oscuro, carnes rojas, pescado.

b. En el parto:

Pinzamiento y corte tardío del cordón umbilical, a los 2 – 3 minutos después del nacimiento en el recién nacido a término y sin complicaciones

c. En el primer año:

Suplementación preventiva con Hierro a niños prematuros a partir de los 30 días de nacido y a niños nacidos a término desde el 4to mes hasta los 35 meses

12. Mencione 05 signos y síntomas de anemia (1.5 punto)

- a. Alteraciones de conducta alimentaria
- b. Piel y membranas mucosas pálidas
- c. Alteración del desarrollo psicomotor, del aprendizaje y/o la atención.
- d. Sueño incrementado, astenia, hiporexia (inapetencia)
- e. Pica: Tendencia a comer tierra (geofagia), hielo (pagofagia), uñas, cabello

13. De acuerdo a la NTS N°134-MINSA/2017 Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes³ y puérperas compete (04 puntos)

- a. Se considera con anemia, en niños menores de 2 meses nacidos a término, cuando el valor de hemoglobina (g/dL) es MENOR de: ≤ 13.5
- b. Se considera con anemia, en niños de 2 a 6 meses nacidos a término, cuando el valor de hemoglobina (g/dL) es MENOR de: ≤ 9.5
- c. Se considera con ANEMIA SEVERA, en niños de 6 meses a 5 años nacidos a término, cuando el valor de hemoglobina (g/dL) es MENOR de: ≤ 7.0

³ Aprobada con Resolución Ministerial 250-2017/MINSA

- d. Se considera con ANEMIA LEVE, en niños de 6 meses a 5 años nacidos a término, cuando el valor de hemoglobina (g/dL) es MENOR de: 10.0 - 10.9
14. Los valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia en niños, adolescentes, mujer gestante y puérperas son considerados hasta los 1000 m.s.n.m. Para el manejo preventivo de anemia, el tamizaje o despistaje de hemoglobina en niños se realiza a los 4 meses de edad. (01 punto)
15. La suplementación preventiva de anemia se realizará de la siguiente manera (05 puntos)
- En niños con bajo peso al nacer y/o prematuros, se administrará desde los 30 días hasta los 06 meses en forma de presentación de gotas en dosis 2 mg/Kg/día, luego se hará entrega de 01 sobre(s) diario, en un total de 360 sobres.
 - En niños nacidos a término con adecuado peso al nacer, se administrará desde los 04 meses hasta los 06 meses, en dosis 2 mg/Kg/día, en forma de presentación de Gotas luego se hará entrega de 01 sobre(s) diario, en un total de 360 sobres.
 - Una gota de sulfato ferroso contiene 1.25 mg de Hierro elemental
 - Un ml (1 ml) de de sulfato ferroso contiene 03 mg de Hierro elemental
 - Una tableta de sulfato ferroso contiene 60 mg de Hierro elemental.
16. En niños nacidos a término y/o con buen peso al nacer mayores de 06 meses, el tratamiento de anemia se realizará en dosis de 03 mg/Kg/día, durante 06 meses continuos, teniendo periodos de controles al (a los) 01 mes(meses), 03 meses y a los 06 meses de iniciado el tratamiento. (02 puntos)
17. La suplementación preventiva de anemia en mujeres adolescentes se realizará en dosis de 1 tableta de 60 mg de hierro elemental + 400 ug de ácido fólico en frecuencia de 02 veces por semana. (01 punto)
18. La medición de hemoglobina en gestantes se realizará en total 03 mediciones, siendo los periodos: 01 mes(meses), 03 meses y a los 06 meses de iniciado el tratamiento (02 puntos)
19. De acuerdo al Documento técnico "Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para la población materno infantil"⁴, en la gestación se recomienda el consumo de 05 cucharadas de alimentos de origen animal ricos en hierro, mientras que para los niños menores de 3 años se recomienda el consumo de 02 cucharadas (01 punto)
20. Mencione 2 causas de anemia según cada factor (1.5)
- Incremento de necesidades y/o bajos depósitos:
 - Prematuros
 - Gestantes
 - Ingesta dietética insuficiente:
 - Falta de ingesta de los alimentos ricos en hierro Hemínico
 - Alimentación complementaria deficiente en hierro hemínico a partir de los 6 meses de edad con o sin lactancia materna.

⁴ Aprobado con Resolución Ministerial N°958-2012/MINSA

c. *Disminución de absorción:*

i. *Patologías del tracto digestivo como diarreas, síndrome de mala absorción, gastritis crónica, ausencia del duodeno posquirúrgica.*

ii. *Factores dietéticos que inhiben la absorción del hierro: taninos que están en el té, café, mates y gaseosas; fitatos que están en la fibra y calcio en los productos lácteos*

**ANEXO 2:
VALIDACIÓN COMO CONSTRUCTO DEL CUESTIONARIO PARA LA
DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD PARA LAS
ACCIONES DE DIAGNÓSTICO, PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ANEMIA
MATERNA E INFANTIL: ESCALA DE CALIFICACION DEL JUEZ**

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Criterios	Si	No	Observación
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.			
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.			
La estructura del instrumento es adecuada.			
Los reactivos del instrumento responden a la operacionalización de la variable.			
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			
Los ítems son claros y entendibles.			
El número de ítems es adecuado para su aplicación.			

Sugerencias:

.....

Firma del juez experto (A)

ANEXO 3:
VALIDACIÓN COMO CONSTRUCTO DEL CUESTIONARIO PARA LA DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD PARA LAS ACCIONES DE DIAGNÓSTICO, PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ANEMIA MATERNA E INFANTIL: POR PORCENTAJE DE CONCORDANCIA ENTRE JUECES

Ítems	Criterios	Nº de Jueces					
		1	2	3	4	5	6
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	1	1	1
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	1	1	1	1	1	1
3	La estructura del instrumento es adecuada.	1	0	1	1	1	1
4	Los reactivos del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	1	1	1	1	1	1
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	1	1	1	1	1
6	Los ítems son claros y entendibles.	1	1	1	1	1	1
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	1	1	1	1	1
Total		7	6	7	7	7	7

Si =1 No = 0

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

b = Grado de concordancia entre jueces;
 Ta = nº total de acuerdos;
 Td = nº total de desacuerdos.

Reemplazamos por los valores obtenidos:

41

$$b = \frac{41}{41 + 1} \times 100$$

b= 97,62%

El resultado: más del 90 % de las respuestas de los jueces concuerda.

ESCALA DE CALIFICACIÓN DEL JUEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Apellidos y Nombres del experto: MILAGROS YANETH ROSALES MARRERO.

Institución donde Labora: GERENCIA REGIONAL DE SALUD- LA LIBERTAD.

Título de la investigación: Efectos de un programa de mejoras de conocimiento y actitud sobre prevención de anemia en el personal responsable de la promoción de la salud. Región La Libertad, 2017.

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Criterios	Si	No	Observación
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
La estructura del instrumento es adecuada.		X	
Los reactivos del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
Los ítems son claros y entendibles.	X		
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias:

.....

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) regular () b) buena () c) muy buena ()

PROMEDIO DE VALORACIÓN Lugar y fecha TAYULLO 13-10-17.



Firma del JUEZ EXPERTO(A)

DNI. 4.66.56363.

CEP. 063574.

ESCALA DE CALIFICACIÓN DEL JUEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Apellidos y Nombres del experto: MARQUEZ QUINTA ELIBO

Institución donde Labora: GERENCIA REGIONAL DE SSWO LA LIBERTAD

Título de la investigación: Efectos de un programa de mejoras de conocimiento y actitud sobre prevención de anemia en el personal responsable de la promoción de la salud. Región La Libertad, 2017.

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Criterios	Si	No	Observación
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
La estructura del instrumento es adecuada.	X		
Los reactivos del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
Los ítems son claros y entendibles.	X		
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias:

.....

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) regular () b) buena () c) muy buena (X)

PROMEDIO DE VALORACIÓN Lugar y fecha Tarma, 12-10-17



Firma del JUEZ EXPERTO(A)
 DNI...5.603.705

ESCALA DE CALIFICACIÓN DEL JUEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Apellidos y Nombres del experto: RODRIGUEZ LUJAN GLADIS

Institución donde Labora: GERENCIA REGIONAL DE SALUD - LA LIBERTAD

Título de la investigación: Efectos de un programa de mejoras de conocimiento y actitud sobre prevención de anemia en el personal responsable de la promoción de la salud. Región La Libertad, 2017.

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Criterios	Si	No	Observación
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
La estructura del instrumento es adecuada.	X		
Los reactivos del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
Los ítems son claros y entendibles.	X		
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias:

.....

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) regular () b) buena () c) muy buena (X)

PROMEDIO DE VALORACIÓN Lugar y fecha 10-10-17


 REGION LA LIBERTAD
 Gerencia Regional de Salud La Libertad
 Firma del JUEZ EXPERTO(A)
 Gladis Rodríguez Luján
 DNUTRICIONISTA

ESCALA DE CALIFICACIÓN DEL JUEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Apellidos y Nombres del experto: Guillermo Neyra Denisse

Institución donde Labora: Gerencia Regional de Salud - La Libertad

Título de la investigación: **Efectos de un programa de mejoras de conocimiento y actitud sobre prevención de anemia en el personal responsable de la promoción de la salud. Región La Libertad, 2017.**

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Cráterios	Si	No	Observación
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
La estructura del instrumento es adecuada.	X		
Los reactivos del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
Los ítems son claros y entendibles.	X		
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias:

.....

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) regular () b) buena () c) muy buena ()

PROMEDIO DE VALORACIÓN Lugar y fecha Troyillo 12-10-17


DENISSE M. GUERRERO NEYRA
 NUTRICIONISTA
 CNP N° 6080

Firma del JUEZ EXPERTO(A)
 DNI... 43501279

ANEXO 4:
PROGRAMA EDUCATIVO “Mejorando mis competencias para luchar contra la anemia”

I. INTRODUCCIÓN:

La anemia en el mundo no ha sufrido una reducción en sus cifras sino por el contrario ha experimentado un incremento, siendo en el año 1990 alrededor de 1830 millones de personas afectadas en comparación a los 1930 millones estimadas en el año 2013; el 96.1% de los casos presentan una anemia en grado leve o moderada (950 millones de casos de anemia leve y 906 millones de casos de anemia moderada). Esta situación presenta diferencias en cuanto a prevalencia según la distribución geográfica, siendo los países de África subsahariana central y occidental con 45.1% y 43.2% de prevalencia así como los del sur de Asia con prevalencias por encima del 50% los que resaltan en el mapa mundial de la anemia. En América del Sur los países con mayor prevalencia de anemia (de 20 a 30%) son Ecuador, Bolivia y Perú, de los cuáles sólo Bolivia ha mostrado una mejora sustancial en la reducción de la anemia (Nicholas J. Kassebaum y otros, 2013).

En el presente año el Ministerio de Salud del Perú ha elaborado el documento técnico “Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017-2021” en respuesta al escenario nacional de no reducción significativa de la anemia infantil en el último quinquenio (44.5% en el 2012 frente al 43.6% en el 2016) a pesar del incremento presupuestal como país y cuya finalidad es alcanzar una reducción de la anemia infantil en niñas y niños de 6 meses a 35 meses de edad a un 19%. (Ministerio de Salud del Perú, 2017).

Como se ha mencionado en los ítems anteriores, la anemia supone un grave problema de salud pública a nivel mundial presentando graves consecuencias que afectan en el desarrollo infantil, sobre todo cuando ocurre en la etapa de gestación y los dos primeros años de vida donde el crecimiento y cambios anatómicos y bioquímicos del cerebro que produce de manera acelerada, afectando la maduración

del sistema nervioso (Moráis López, Dalmau Serra, & Comité Nutrición AEP, 2011).

Según se detallan en algunos experimentos, la deficiencia de hierro afecta el proceso de mielinización, también ocasionan alteraciones en la morfología, neuroquímica y bioenergía, por ejemplo en ratas que fueron sometidas a dieta con deficiencia de hierro se encontró que una merma en la cantidad de mielina, composición de proteínas y fosfolípidos, persistiendo incluso posterior a la suplementación. Si bien las consecuencias quedan detalladas, el grado de severidad de las consecuencias de la anemia también queda determinada por la gravedad, tiempo de permanencia en ese estadio, por lo que estas deficiencias no son tan marcados en los casos de niño con anemia y aquellos que tienen ferropenia sin anemia. (Stanco, 2007). Otros efectos a largo plazo están relacionados con la capacidad motora, desarrollo mental, alteración de la conducta (Zavaleta & Astete-Robilliard, 2017).

II. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS:

1. Ámbito de intervención

- Redes de Salud de la Gerencia Regional de Salud

2. Duración de intervención

- Capacitación realizada entre los meses de Noviembre y diciembre 2017, en 02 sesiones de 4 horas

3. Lugar del evento

- Gerencia Regional de Salud La Libertad

4. Público objetivo

- Responsables de Promoción de la Salud de las Redes de Salud

5. Organización

- Br. Pérez Ballena Gabriel Andrés
- Br. Sanchez Blas Carlos Francisco

III. ASPECTOS METODOLOGICOS:

3.1 Objetivos

3.1.1 Objetivo General

- Los responsables de promoción de la salud mejorarán sus conocimientos y actitudes para la implementación de actividades de prevención de la anemia materna e infantil.

3.1.2 Objetivos Específicos

- Mejorar sus conocimientos para el diagnóstico, prevención y tratamiento de la anemia materna e infantil.
- Mejorar la actitud para la implementación de las acciones de prevención.

3.2 Contenido temático

- Plan Nacional de Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil - Anemia 2017- 2021
- NTS N°134-/2017/DGIESP, Norma técnica de salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres, gestantes y puérperas.
- Sesiones Demostrativas y Consejería Nutricional
- Trabajo en equipo y relaciones interpersonales

3.3 Metodología

El desarrollo de cada sesión se desarrollará sobre la siguiente estructura pedagógica

MOMENTO DE LA SESIÓN	SECUENCIA DE ACTIVIDADES DIDÁCTICAS (PROCESOS PEDAGÓGICOS)
1. INICIO	<i>Motivación</i>
	<i>Exploración de saberes previos</i>
	<i>Problematización o conflicto cognitivo</i>
2. DESARROLLO (PROCESO)	<i>Construcción del conocimiento</i>
	<i>Organización de la información</i>
3. CIERRE (ACTIV. FINALES)	<i>Transferencia</i>
	<i>Extensión</i>
	<i>Metacognición</i>

3.1.2 Métodos y Técnicas:

- Lluvia de ideas
- Videos

- Análisis de casos
- Diálogo

3.1.3 Medios y materiales:

- Impresiones
- Proyector
- Plumones
- Papel sábana

3.4 Evaluación

El primer momento de la evaluación se realizará mediante la aplicación de una preprueba, lo cual constituirá en el diagnóstico de las variables de estudio. Para cada sesión se efectuará la evaluación formativa donde se explorarán la interiorización de los contenidos vertidos (momento 3 de la sesión de aprendizaje) a través de la extensión y metacognición, en el cual el personal analizará la manera en la cual ha podido captar la información vertida

Al finalizar el programa de capacitación se realizará una posprueba, con la finalidad de evaluar la situación final, es decir el resultado de la capacitación recibida.

IV. RECURSOS:

4.1 Recursos Humanos

- Organizadores
- Personal de salud

4.2. Recursos Materiales

- Cartulinas.
- Papeles sábana.
- Plumones
- videos, proyección
- Papeles bond.
- Fotocopias e impresiones

4.3. Financiamiento:

- Propios de los autores de la investigación

SESIÓN EDUCATIVA N° 1

Plan Nacional de Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil - Anemia

2017- 2021

I. DATOS GENERALES:

- › Tema: Plan Nacional de Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil - Anemia 2017- 2021
- › Fecha: 17 noviembre 2017
- › Hora: 08:30 pm – 3:30 pm
- › Dirigido a: Personal de salud responsable de Promoción de la Salud de cada provincia.
- › Responsables: Br. Pérez Ballena Gabriel Andrés
Br. Sanchez Blas Carlos Francisco

II. CAPACIDAD:

Identifica las intervenciones estratégicas para la reducción de la DCI y anemia.

III. MEDIOS Y MATERIALES:

Medios Visuales.-

- › Papel sábana
- › Plumones.
- › Laptop.
- › Proyector multimedia.
- › Documento normativo

Tecnologías Informáticas.-

- › Videos.
- › Internet.

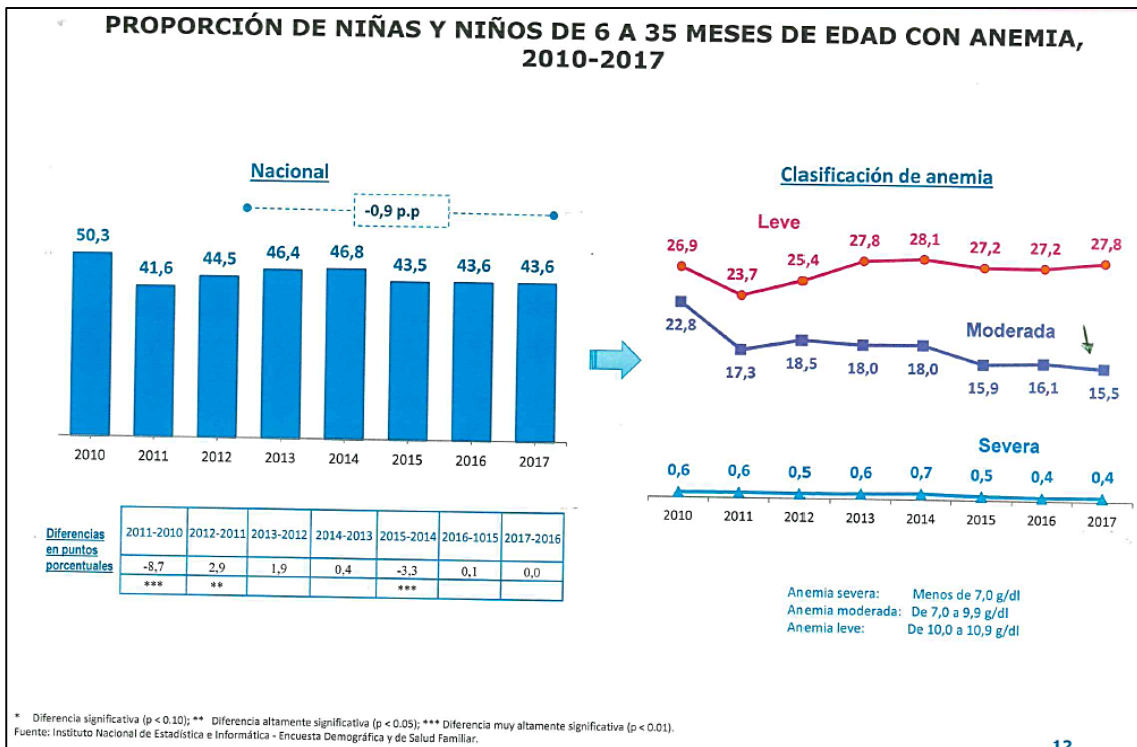
IV. CONTENIDO:

- Situación nutricional Región La Libertad
- Intervenciones priorizadas
- Estrategias de intervención

V. DESARROLLO DEL CONTENIDO:

5.1 Situación nutricional en la Región La Libertad.

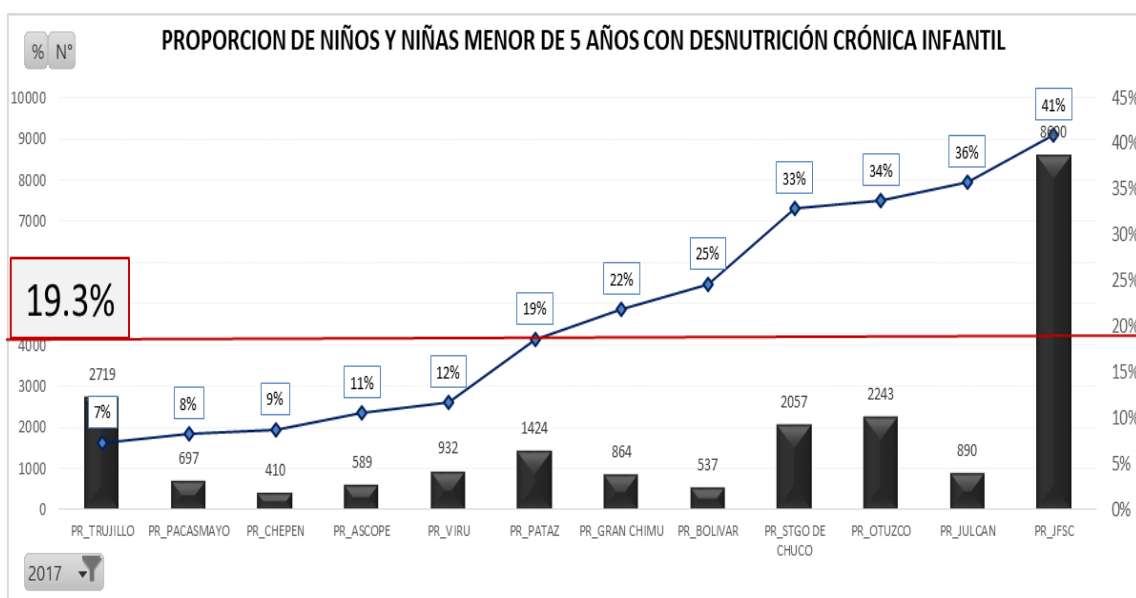
Gráfico: Proporción de niñas y niños de 6 a 35 meses de edad con anemia. 2010-2017. Nacional



El gráfico presenta la tendencia de la proporción de anemia desde el año 2010 hasta el año 2017, mostrando que existe un descenso de aproximadamente 7 puntos porcentuales, sin embargo, este descenso muestra un comportamiento estacionario a partir del año 2012 hasta el año 2017, periodo de cuatro en el cual ha disminuido en 1 punto porcentual aproximadamente. Así mismo se evidencia que el 27% de la población nacional presenta un nivel de anemia leve, mientras que 3 de cada 20 niños presenta nivel de anemia moderada. En

concordancia a lo publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) “*La anemia como la deficiencia de hierro reducen el bienestar de los individuos... y afectan a la capacidad física y al desempeño laboral*” (OMS Organización Mundial de la Salud, 2018)

Gráfico: Proporción de niñas y niños menores de 5 años de edad con DCI. 2017. Región La Libertad



FUENTE: SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL 2017. REGION LA LIBERTAD

A nivel regional, la proporción de niños y niñas menores de 5 años con desnutrición crónica infantil durante el año 2017 ha sido de 19.3%. Así mismo se evidencia que el 50% de las provincias supera el promedio regional, siendo la provincia de mayor proporción a Sánchez Carrión con el 41% de niños, es decir aproximadamente 2 de cada 5 niños presenta desnutrición crónica. Por otro lado se tiene a la Provincia de Trujillo con el menor porcentaje de desnutrición, sin embargo en magnitud supera por casi 3 veces a la provincia de Julcán la cual es la segunda provincia con mayor porcentaje de anemia. Este análisis con lleva a concluir que no solamente se debe abordar basados en un porcentaje, sino que se debe priorizar sobre la base del nominal de niños y niñas afectadas por el problema.

5.2 Intervenciones priorizadas

Estas intervenciones se enmarcan en las acciones contempladas en los programas presupuestales “Programa Articulado Nutricional” y “Programa Salud Materno Neonatal”

1	Sesiones educativas – demostrativas de preparación de alimentos
2	<i>Tratamiento y prevención de anemia con suplementación de hierro de buen sabor a niños y consejería</i>
3	<i>Control de crecimiento y desarrollo infantil y consejería desde el nacimiento</i>
4	Visita domiciliaria
5	<i>Suplemento de Vitamina “A” a niños de 6m a 5 años (Rural)</i>
6	<i>Vacunas y atención de enfermedades prevalentes de la infancia</i>
7	<i>Suplementos de Hierro y Ácido fólico a gestantes en control prenatal y consejería</i>
8	<i>Suplemento de hierro y Ácido fólico a gestantes en control prenatal y consejería</i>
9	<i>Desparasitación a escolares y familias (2 a 17 años)</i>
10	<i>Capacitación y concurrencia del MIDIS, MINAGRI, Pesquería a nivel de Municipios</i>
11	Capacitación a instituciones educativas y comités de padres de familia
12	Capacitación a organizaciones sociales a nivel de comunidades
13	Promoción del consumo de agua segura y lavado de manos
14	<i>Control de yodo en sal (Rural)</i>
15	Promoción de alimentación saludable y concursos de comidas sabrosas y nutritivas

5.3 Estrategias de intervención

- › Priorización del territorio. Si bien la normatividad es de alcance nacional, es necesario iniciar y potenciar los territorios de mayor magnitud
- › Incorporación en la agenda institucional. Evidenciándose en los indicadores de gestión.
- › Mejora en los procesos de comunicación social de los mensajes en los diferentes niveles e instancias.
- › Realizar investigaciones

VI. EVALUACIÓN:

La comprobación de la adquisición del conocimiento se realizará en 3 momentos:

- › Transferencia.- se analizarán los casos particulares de cada provincia de acuerdo a su responsabilidad presentando ejemplos de los temas tratados.
- › Extensión.- los participantes intercambiarán sus roles aplicando los conocimientos en redes distintas a las iniciales.
- › Metacognición.- los participantes analizarán el mecanismo para la asimilación del conocimiento.

En todo momento los organizadores evaluarán el comportamiento de cada uno de los participantes para verificar el trabajo conjunto.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/index.asp?op=31>

http://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025_policybrief_anaemia/es/

SESIÓN EDUCATIVA N° 2

NTS N°134-/2017/DGIESP. Norma técnica de salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres, gestantes y puérperas.

I. DATOS GENERALES:

- › Tema: Norma técnica de salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres, gestantes y puérperas.
- › Fecha: 17 noviembre 2017
- › Hora: 08:30 pm – 3:30 pm
- › Dirigido a: Personal de salud responsable de Promoción de la Salud de cada provincia.
- › Responsables: Br. Pérez Ballena Gabriel Andrés
Br. Sanchez Blas Carlos Francisco

II. CAPACIDAD:

Identifica los criterios técnicos para el diagnóstico, tratamiento y acciones de prevención de la anemia

III. MEDIOS Y MATERIALES:

Medios Visuales.-

- › Papel sábana
- › Plumones.
- › Laptop.
- › Proyector multimedia.
- › Documento normativo

Tecnologías Informáticas.-

- › Videos.
- › Internet.

IV. CONTENIDO:

- Diagnóstico de la anemia: signos, síntomas, tamizaje

- Tratamiento de anemia: Suplementación terapéutica
- Acciones de prevención: manejo preventivo

V. DESARROLLO DEL CONTENIDO:

5.1 Diagnóstico de la anemia: signos, síntomas, tamizaje

La deficiencia de hierro suele presentar manifestaciones clínicas muy diversas, incluso puede ser asintomáticas. Sin embargo la anemia es la forma más común de presentación, siendo de diagnóstico accesible y ante lo cual sus manifestaciones estarán en relación al tiempo de padecimiento (Comité Nacional de Hematología, Oncología y Medicina Transfusional, Comité Nacional de Nutrición, 2017)

Signos y síntomas de la anemia

ÓRGANOS O SISTEMA AFECTADO	SÍNTOMAS Y SIGNOS
Síntomas generales	Sueño incrementado, astenia, hiporexia (inapetencia), anorexia, irritabilidad, rendimiento físico disminuido, fatiga, vértigos, mareos, cefaleas y alteraciones en el crecimiento. En prematuros y lactantes pequeños: baja ganancia ponderal.
Alteraciones en piel y fanereas	Piel y membranas mucosas pálidas (signo principal), piel seca, caída del cabello, pelo ralo y uñas quebradizas, aplanadas (platoniquia) o con la curvatura inversa (coiloniquia).
Alteraciones de conducta alimentaria	Pica: Tendencia a comer tierra (geofagia), hielo (pagofagia), uñas, cabello, pasta de dientes, entre otros.
Síntomas cardiopulmonares	Taquicardia, soplo y disnea del esfuerzo. Estas condiciones se pueden presentar cuando el valor de la hemoglobina es muy bajo (< 5g/dL).
Alteraciones digestivas	Queilitis angular, estomatitis, glositis (lengua de superficie lisa, sensible, adolorida o inflamada, de color rojo pálido o brillante), entre otros.
Alteraciones inmunológicas	Defectos en la inmunidad celular y la capacidad bactericida de los neutrófilos.
Síntomas neurológicos	Alteración del desarrollo psicomotor, del aprendizaje y/o la atención. Alteraciones de las funciones de memoria y pobre respuesta a estímulos sensoriales.

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, Dirección de Intervenciones Estratégicas por Etapas de Vida (2016), adaptado de las referencias bibliográficas^(18,19).

FUENTE: NTS N°134-/2017/DGIESP, Norma técnica de salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres, gestantes y púerperas.

El tamizaje de hemoglobina se realiza a través de 2 métodos: cianometahemoglobina y azidametahemoglobina. Para la aplicación del primer método mencionado se utiliza el espectrofotómetro, mientras que

para el segundo se usa el hemoglobímetro, siendo el mayor usado en los trabajos de campo. Para el uso correcto y con la finalidad de evitar errores en las lecturas y por lo tanto en el diagnóstico, se tendrá en consideración el procedimiento estipulado en la Guía técnica: Procedimiento para la determinación de la hemoglobina mediante hemoglobímetro portátil⁵

5.2 Tratamiento de anemia: Suplementación terapéutica

- › Para el tratamiento de la anemia se tendrá en consideración el contenido de Hierro elemental en los productos farmacéuticos vigentes⁶

PRESENTACION	PRODUCTO	CONTENIDO DE HIERRO ELEMENTAL
GOTAS	Sulfato Ferroso	1 gota = 1,25 mg Hierro elemental
	Complejo Polimaltosado Férrico	1 gota = 2,5 mg Hierro elemental
JARABE	Sulfato Ferroso	1 ml = 3 mg de Hierro elemental.
	Complejo Polimaltosado Férrico	1 ml = 10 mg de Hierro elemental.
TABLETAS	Sulfato ferroso	60 mg de Hierro elemental
	Polimaltosado	100 mg de Hierro elemental
POLVO	Micronutrientes	Hierro (12,5 mg Hierro elemental) Zinc (5 mg) Ácido fólico (160 ug) Vitamina A (300 ug Retinol Equivalente) Vitamina C (30 mg)

Para el tratamiento se considerará los siguientes criterios:

- › De manera diaria de acuerdo a la condición del niño o niña.
- › Se dará continuidad durante 6 meses desde el inicio.
- › Considerar la medición basal, la del primer control y la adherencia al tratamiento, teniendo presente que en caso el nivel de hemoglobina no mejore con una adherencia al tratamiento se hará la referencia a un EESS de mayor nivel.

Tratamiento con hierro para niños prematuros y/o con bajo peso al nacer menores de 6 meses de edad con anemia ^(13, 42)

CONDICIÓN	EDAD DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS ² (Vía oral)	PRODUCTO	DURACIÓN	CONTROL DE HEMOGLOBINA
Niño prematuro y/o con bajo peso al nacer	Desde 30 días de edad	4 mg/Kg/día	Gotas de Sulfato Ferroso o Gotas de Complejo Polimaltosado Férrico	Durante 6 meses continuos.	A los 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento

⁵ Resolución Jefatural N°090-2012-J-OPE/INS

⁶ Petitorio Único de Medicamentos

Tratamiento con hierro para niños nacidos a término y/o con buen peso al nacer menores de 6 meses con anemia

CONDICIÓN	EDAD DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS ³ (Vía oral)	PRODUCTO	DURACIÓN	CONTROL DE HEMOGLOBINA
Niño a término y con adecuado peso al nacer	Cuando se diagnostique anemia (a los 4 meses o en el control)	3 mg/Kg/día Máxima dosis 40 mg/día	Gotas de Sulfato Ferroso ó Gotas de Complejo Polimaltosado Férrico	Durante 6 meses continuos.	Al mes, a los 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento.

5.3 Acciones de prevención: manejo preventivo

- › Suplementación preventiva se realizará de acuerdo a la tabla siguiente:

CONDICIÓN DEL NIÑO	EDAD DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS ⁽¹⁾ (Vía oral)	PRODUCTO A UTILIZAR	DURACIÓN
Niños con bajo peso al nacer y/o prematuros	Desde los 30 días hasta los 6 meses	2 mg/kg/día	Gotas Sulfato ferroso o Gotas Complejo Polimaltosado Férrico	Suplementación diaria hasta los 6 meses cumplidos
	Desde los 6 meses de edad	1 sobre diario	Micronutrientes: Sobre de 1 gramo en polvo	Hasta que complete el consumo de 360 sobres
Niños nacidos a término, con adecuado peso al nacer	Desde los 4 meses de edad hasta los 6 meses	2 mg/kg/día	Gotas Sulfato ferroso o Gotas Complejo Polimaltosado Férrico	Suplementación diaria hasta los 6 meses cumplidos
	Desde los 6 meses de edad	1 sobre diario	Micronutrientes*: Sobre de 1 gramo en polvo	Hasta que complete el consumo de 360 sobres

* Si el EESS no cuenta con Micronutrientes podrá seguir usando las gotas o jarabe según el peso corporal

Consideraciones:

- › Inicio con gotas desde los 4 hasta los 6 meses.
- › Posteriormente se hará entrega de los sobres con micronutrientes.
- › Su inicio debe darse a la edad señalada, sin embargo puede iniciarse hasta antes de los 35 meses.
- › Evitar deserciones prolongadas ante lo cual se continuará con los 360 sobres diarios.

VI. EVALUACIÓN:

La comprobación de la adquisición del conocimiento se realizará en 3 momentos:

- › Transferencia.- se analizarán los casos particulares de presentando ejemplos de los temas tratados.
- › Extensión.- los participantes intercambiarán sus roles aplicando los conocimientos casos diferentes a los establecidos.
- › Metacognición.- los participantes analizarán el mecanismo para la asimilación del conocimiento.

En todo momento los organizadores evaluarán el comportamiento de cada uno de los participantes para verificar el trabajo conjunto.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>

http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/tecn_vigi_cenan/PROCEDIMIENTO%20PARA%20LA%20DETERMINACION%20DE%20LA%20HEMOGLOBINA%20MEDIANTE%20HEMOGLOBIN%C3%93METRO%20PORT%C3%81TIL.pdf

SESIÓN EDUCATIVA N° 3

Sesiones Demostrativas de preparación de alimentos

I. DATOS GENERALES:

- › Tema: Sesiones Demostrativas de preparación de alimentos.
- › Fecha: 01 diciembre 2017
- › Hora: 08:30 pm – 3:30 pm
- › Dirigido a: Personal de salud responsable de Promoción de la Salud de cada provincia.
- › Responsables: Br. Pérez Ballena Gabriel Andrés
Br. Sanchez Blas Carlos Francisco

II. CAPACIDAD:

Conoce la metodología para la realización de una sesión demostrativa enfatizando en los mensajes claves.

III. MEDIOS Y MATERIALES:

Medios Visuales.-

- › Papel sábana
- › Plumones.
- › Laptop.
- › Proyector multimedia.
- › Documento normativo

Tecnologías Informáticas.-

- › Videos.
- › Internet.

IV. CONTENIDO:

- Metodología de una sesión demostrativa
- Mensajes claves

V. DESARROLLO DEL CONTENIDO:

5.1 Metodología de una sesión demostrativa

Se desarrolla mediante el enfoque “aprendo-haciendo”, en el cual

los participantes aprenden a combinar alimentos locales de uso cotidiano a fin de obtener preparaciones nutritivas y atractivas para el consumo de los grupos más vulnerables (niños y gestantes) adoptando buenas prácticas de lavado de manos.

Esta metodología consta de 3 partes:

- › Antes de la sesión demostrativa.- etapa previa donde se trata todo lo concerniente a la organización del evento, preparando el material logístico (convocatorias, alimentos, útiles de aseo, preparación del material) y la ambientación del local.
- › Durante la sesión demostrativa.- inicia desde el registro de asistentes, sensibilizando a los participantes para lo cual se muestra cifras de la realidad local. En esta etapa se desarrollan los 5 mensajes claves:
 - *“Prepare comidas espesas o segundo según la edad de la niña y del niño”*
 - *“la niña y el niño conforme tiene más edad comerá más cantidad y más veces al días. La gestante comerá 4 veces al día”*
 - *“Coma los alimentos de origen animal ricos en hierro todos los días, como hígado, sangrecita, bazo y carnes”*
 - *“Acompañe sus preparaciones con verduras y frutas de color anaranjado, amarillo y hojas de color verde oscuro”*
 - *“Incluya menestras a sus preparaciones*
- › Posterior a la sesión demostrativa.- Verificación del aprendizaje

VI. EVALUACIÓN:

La comprobación de la adquisición del conocimiento se realizará en 3 momentos:

- › Transferencia.- se analizarán los casos particulares de presentando ejemplos de los temas tratados.
- › Extensión.- los participantes intercambiarán sus roles aplicando los conocimientos casos diferentes a los establecidos.
- › Metacognición.- los participantes analizarán el mecanismo para la asimilación del conocimiento.

En todo momento los organizadores evaluarán el comportamiento de cada uno de los participantes para verificar el trabajo conjunto.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/Nutriwawa/directivas/003DT_Sesiones.pdf

Trabajo en equipo y relaciones interpersonales

I. DATOS GENERALES:

- › Tema: Trabajo en equipo y relaciones interpersonales
- › Fecha: 01 diciembre 2017
- › Hora: 08:30 pm – 3:30 pm
- › Dirigido a: Personal de salud responsable de Promoción de la Salud de cada provincia.
- › Responsables: Br. Pérez Ballena Gabriel Andrés
Br. Sanchez Blas Carlos Francisco

II. CAPACIDAD:

Conoce la metodología para la realización de una sesión demostrativa enfatizando en los mensajes claves.

III. MEDIOS Y MATERIALES:

Medios Visuales.-

- › Papel sábana
- › Plumones.
- › Laptop.
- › Proyector multimedia.
- › Documento normativo

Tecnologías Informáticas.-

- › Videos.
- › Internet.

IV. CONTENIDO:

- Trabajo en equipo
- Reconocimiento en el trabajo

V. DESARROLLO DEL CONTENIDO:

5.1 Trabajo en equipo

- › Grupo de trabajo vs equipo de trabajo
- › Etapas de los equipos
 - Creación o formación
 - Tormenta o conflicto
 - Normalización
 - Desempeño
- › Inteligencia emocional en el trabajo
 - Autoconciencia
 - Autorregulación
 - Motivación
 - Empatía
 - Habilidades sociales

5.2 Reconocimiento en el trabajo

- › Motivación y propósito: motivación intrínseca y extrínseca
- › Principios de reconocimiento efectivo
- › Cultura de reconocimiento

VI. EVALUACIÓN:

La comprobación de la adquisición del conocimiento se realizará en 3 momentos:

- › Transferencia.- se analizarán los casos particulares de presentando ejemplos de los temas tratados.
- › Extensión.- los participantes intercambiarán sus roles aplicando los conocimientos casos diferentes a los establecidos.

- › Metacognición.- los participantes analizarán el mecanismo para la asimilación del conocimiento.

En todo momento los organizadores evaluarán el comportamiento de cada uno de los participantes para verificar el trabajo conjunto.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

<https://www.belbin.es/libros-belbin/>

(Chiavenato, 2009)

ANEXO 5 BASE DE DATOS

RESULTADOS EVALUACION PRE TEST

N_Preg	v_max	p_01	p_02	p_03	p_04	p_05	p_06	p_07	p_08	p_09	p_10	p_11	p_12
1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1
2	1.5	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0
3	4	3	4	1	1	4	2	4	3	2	0	4	4
4	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1
5	5	3	1	3	2	1	1	0	3	1	5	4	5
6	2	0	1	2	2	0	0	0	1	0	1	2	0
7	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1
8	2	1	2	2	0	1	1	2	0	2	1	0	2
9	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0
10	1.5	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0
total	20	8	13	10	10	8	8	11	8	7	12	13	14

RESULTADOS EVALUACION POST TEST

N_Preg	v_max	p_01	p_02	p_03	p_04	p_05	p_06	p_07	p_08	p_09	p_10	p_11	p_12
1	1	1	1	0.5	1	1	1	1	0.5	1	1	0.5	1
2	1.5	1	1.5	1	1	1	1	1	1.5	0.5	1	1	1.5
3	4	3	4	3.5	1	2	2	4	3	2	4	4	4
4	1	0.5	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	5	4	4.5	3	3.5	2.5	4	3	5	2	5	4	5
6	2	1	1	2	2	1.5	1	1	1	0.5	1	2	0.5
7	1	0	1	1	1	0.5	1	0	1	0	1	1	1
8	2	1	2	2	1	1	1.5	2	2	2	1	1	2
9	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0
10	1.5	1	1	1	1.5	1	1.5	1.5	1	1.5	0.5	1.5	1
total	20	13.5	17	15	14	11.5	14	15.5	17	11.5	16.5	17	17

ANEXO 7 TURNITIN

1/5/2018

Turnitin


Visualizador de documentos

Turnitin Informe de Originalidad

Procesado el: 24-abr.-2018 19:23 -05
Identificador: 952970765
Número de palabras: 11724
Entregado: 1

Conocimientos y actitudes anemia Por Gabriel-carlos Perez-sanchez

[actualizar](#)


2% match 
(Internet desde 09-abr.-2018)

Índice de similitud	Similitud según fuente
15%	Internet Sources: 15% Publicaciones: 1% Trabajos del estudiante: 12%


<http://tesis.pucp.edu.pe>

2% match (Internet desde 02-abr.-2018) 


<http://tesis.pucp.edu.pe>

1% match (Internet desde 19-oct.-2017) 

<http://www.upch.edu.pe>

1% match (Internet desde 05-abr.-2018) 

<http://repositorio.up.edu.pe>

1% match (Internet desde 05-jun.-2016) 


<http://alicia.concytec.gob.pe>

1% match (Internet desde 18-oct.-2017) 

<http://repositorio.up.edu.pe>

1% match (trabajos de los estudiantes desde 08-sept.-2017) 


[Submitted to Universidad Cesar Vallejo on 2017-09-08](#)

1% match (Internet desde 09-abr.-2018) 

<http://tesis.pucp.edu.pe>

1% match (trabajos de los estudiantes desde 08-mar.-2015) 

[Submitted to University of Bradford on 2015-03-08](#)

1% match (Internet desde 19-sept.-2015) 

<http://www.ins.gob.pe>

1% match (trabajos de los estudiantes desde 17-abr.-2018) 

Clase: Quick Submit

Ejercicio: Quick Submit

Nº del trabajo: [948415027](#)

1% match (trabajos de los estudiantes desde 17-oct.-2017) 

[Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru on 2017-10-17](#)