



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Propuesta de implementación de un consultorio diferenciado
de anemia en el Puesto de Salud Nicolás Garatea - Nuevo
Chimbote, 2020**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Chamilco Sifuentes, Tania Elizabeth (ORCID: 0000-0002-6986-8751)

ASESOR:

Dr. Castillo Saavedra, Ericson Félix (ORCID: 0000-0002-9279-7189)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de los Servicios de Salud

CHIMBOTE – PERÚ

2020

Dedicatoria

Llena de gozo y alegría dedico mi trabajo de investigación a Dios por ser mi fortaleza y mi guía en todo momento. A mis padres y a mi abuelita en especial, por haberme forjado la persona que soy, quién me motiva a cada momento a ser mejor cada día. Y sin dejar atrás a mi familia por confiar en mí, la cual agradezco porque son parte de mi vida y por permitirme ser parte de su orgullo.

Tania Elizabeth

Agradecimiento

Agradezco eternamente a Dios por haberme iluminado y permitirme seguir adelante, con sabiduría, paciencia y hacer realidad una de mis aspiraciones y obtener el grado de magister. Además, un agradecimiento a cada uno de las personas que me apoyaron a culminar esta meta y en especial al Dr. Ericson Castillo Saavedra por haberme brindado sus conocimientos y experiencias.

El autor

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III.METODOLOGÍA	13
3.1. Tipo y diseño de investigación	13
3.2. Categorías, Subcategorías y matriz de categorización	13
3.3. Escenario de estudio	14
3.4. Participantes	15
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.6. Procedimientos	17
3.7. Rigor científico	18
3.8. Métodos de análisis de datos	19
3.9. Aspectos éticos	19
IV.RESULTADOS Y DISCUSIÓN	20
V. CONCLUSIONES	49
VI.RECOMENDACIONES	51
REFERENCIAS	52
ANEXOS	59

Índice de Tablas

	Pág.
Tabla 1. Análisis de datos por categorías del Puesto de Salud Nicolás Garatea.	23
Tabla 2. Entrevista al sujeto informante 1.	24
Tabla 3. Entrevista al sujeto informante 2.	25
Tabla 4. Análisis FODA del Puesto de Salud Nicolás Garatea.	29
Tabla 5. Medición de indicadores en el Puesto de Salud Nicolás Garatea.	31
Tabla 6. Identificación de propuesta de mejora en el Puesto de Salud Nicolás Garatea.	36
Tabla 7. Alternativas de solución en el Puesto de Salud Nicolás Garatea.	37
Tabla 8. Cronograma de la propuesta aplicado en el Puesto de Salud Nicolás Garatea.	41
Tabla 9. Beneficio de la propuesta aplicado en el Puesto de Salud Nicolás Garatea.	41
Tabla 10. Validez de contenido mediante V de Aiken dicotómico.	48

Índice de Figuras

	Pág.
Figura 1. Organigrama del Puesto de Salud Nicolás Garatea	21
Figura 2. Diagrama de Flujo del Manejo Preventivo.	27
Figura 3. Diagrama de Flujo del Manejo Terapéutico.	28
Figura 4. Identificación de problemas en el Puesto de Salud Nicolás Garatea.	35
Figura 5. Esquema de mejora para el Manejo Preventivo.	39
Figura 6. Esquema de mejora para el Manejo Terapéutico.	40

RESUMEN

El presente estudio tuvo como finalidad diseñar una propuesta de implementación de un consultorio diferenciado de anemia en el puesto de salud Nicolás Garatea. La investigación está dentro del enfoque cualitativo, en la que intervinieron dos trabajadores de salud quienes hicieron de sujetos informantes, la cual fueron seleccionados por la estrategia de bola de nieve y conveniencia; las técnicas utilizadas para la recolección de datos fueron la entrevista a profundidad y la observación, asimismo se emplearon los instrumentos de guía de entrevista y lista de cotejo; lo que permitió llegar a la conclusión, que existe un inadecuado manejo preventivo y terapéutico de anemia en niños menores de 5 años, por ello se planteó la alternativa de mejora de procesos a través de la propuesta de implementación de un consultorio diferenciado de anemia, cuya validación fue mediante juicio de expertos, obteniendo un valor de V de Aiken de 0.98, considerado como óptimo para su aplicabilidad a corto o mediano plazo.

Palabras clave: Anemia, preventivo, terapéutico

ABSTRACT

The purpose of this study was to design a proposal for the implementation of a differentiated anemia clinic in the Nicolás Garatea health post. The research is within the qualitative approach, in which two health workers intervened who were informant subjects, which were selected by the snowball strategy and convenience; The techniques used for data collection were the in-depth interview and observation, as well as the interview guide and checklist instruments were used; which allowed us to conclude that there is inadequate preventive and therapeutic management of anemia in children under 5 years of age, therefore the alternative of process improvement was proposed through the proposal of implementation of a differentiated anemia clinic, whose Validation was through expert judgment, obtaining an Aiken V value of 0.98, considered optimal for its applicability in the short or medium term.

Keywords: Anemia, preventive, therapeutic

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud considera la anemia como un problema de salud pública, existe alrededor de 4.000 millones a nivel mundial con este problema, siendo el 30% la que lo padece. Asimismo, la anemia se encuentra dentro de los 10 constituyentes de riesgo prevenibles (Frongillo, Tofail, Hamadani, Warren y Mehrin, 2014).

El predominio de anemia a nivel mundial en menores de 5 años es 47,4% afectando alrededor de 293 millones de ellos y en Latinoamérica tiene un predominio del 30% (World Health Organization, 2015).

El 43,6% de peruanos menores de 3 años presentan anemia y el 62,1% de éstos están entre las edades de 6 a 8 meses (INEI, 2016). La anemia impresiona en un 34,1% a diferencia del 16% de niños menores de cinco años de naciones que integran la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (INEI, 2017). En el 2018, el predominio de este problema fue de 43,5% en este grupo etario (INEI, 2018).

En el Perú existe alrededor de 600 mil nacimientos al año, de las cuales aproximadamente 404 938 niños presentan anemia antes de cumplir el año de edad (Zavaleta y Astete, 2017).

A su vez, se estima que uno de cada cuatro niños de familias con mejor situación socioeconómica presentan anemia y uno de cada tres asegurados por el seguro social (EsSalud) tienen anemia (Zavaleta y Irizarry, 2016).

Para el estado peruano la anemia resulta una gran inversión. El Perú invierte el 5.5% del PBI en salud, por debajo del estándar de América del Sur que es de un 6,8%, de las cuales el 0,62% es destinado para la atención de casos de anemia (Alcázar, 2017).

Se estima que el presupuesto del sector salud en tratar los casos con anemia es alrededor de S/. 22 millones y para actividades de prevención son S/. 18 millones aproximadamente (Román, Rodríguez, Gutiérrez, Aparco, Sánchez y Fiestas,2014).

El 40% de niños menores de 3 años presentan anemia en la zona urbana a diferencia del 53.3% de la zona rural. Asimismo, el 53% de niños cuyas madres no tienen grado de instrucción o tienen primaria completa presentan anemia a diferencia del 34% que corresponde a niños de madres con educación superior. De los hogares que tienen agua con cloro residual, el 36.6% presentan anemia y el 56.3% corresponde para aquellos hogares que no tienen tratamiento de agua. Además, se considera que el 52.4% de niños con anemia son el cuarto hijo o más y el 39.5% son primerizos (Arroyo, 2017).

En Ancash, el 34,6% de niños menores de 5 años tienen anemia. Asimismo, el puesto de salud Nicolás Garatea de la Red de Salud Pacífico Sur, abarca una gran jurisdicción, la cual 3 241 son niños menores de 5 años y 745 de ellos presentan anemia (Red de Salud Pacífico Sur, 2020).

El puesto de salud Nicolás Garatea, es un establecimiento que brinda una atención de salud nivel I-2. En relación al recurso humano cuenta con 8 profesionales de enfermería, 2 médicos y 2 tecnólogos médicos en laboratorio. Con respecto a la infraestructura, cuenta con 3 ambientes para realizar control de crecimiento y desarrollo y vacunación; 2 consultorios médicos y 1 ambiente para laboratorio. Actualmente, el manejo para controlar la anemia se basa en la indicación de sulfato ferroso, la educación alimentaria y la realización de visitas domiciliarias.

Siendo enfermería una disciplina asistencial, humanística y científica, desempeña un importante trabajo en la atención integral del niño y su entorno. Sin embargo, por múltiples diligencias que tiene a su cargo, sumado a la falta de recursos humanos e inadecuada infraestructura, genera un servicio de calidad ineficiente, y por ende no se mejora las coberturas en las prestaciones de salud.

El desarrollo Infantil es importante para el ser humano, especialmente antes de los 3 años se logra la maduración cerebral, la cual interviene la herencia genética y el entorno en el que se desenvuelve (Mustard, 2009).

Es por ello, que es importante reforzar las medidas de acción para lograr una mejor adherencia y eficacia en el tratamiento, además de brindar una correcta orientación nutricional y así poder brindar una atención en salud de primer nivel en calidad, de esta manera se reducirá los índices de anemia especialmente en la etapa inicial del desarrollo infantil. Por lo tanto, el presente estudio fue una orientación reflexiva para la acción, que constituyó una guía de intervención por lo que el reto que se planteó fue mejorar la organización sanitaria con liderazgo y trabajo en equipo para reducir los casos de anemia y convertirse en un modelo para otros profesionales de la salud. Por ello, el resultado permitió generar un aporte científico que incrementó el nivel de conocimiento en el campo de gestión en salud, a su vez generó compromisos de cambios de mejora, como también continuar con otros estudios relacionados a la variable que ayudó a brindar una atención en salud de calidad en la etapa infantil.

En tal sentido, se planteó el siguiente problema: ¿Cuáles son las características requeridas para diseñar una propuesta de implementación de un consultorio diferenciado de anemia en el Puesto de Salud Nicolás Garatea - Nuevo Chimbote, 2020?

De esta manera, el estudio presentó el propósito de diseñar una propuesta de implementación de un consultorio diferenciado de anemia en el puesto de salud Nicolás Garatea.

Cuyos objetivos específicos fueron, identificar el análisis situacional de anemia en niños menores de 5 años del puesto de salud Nicolás Garatea, desarrollar la propuesta de implementación de un consultorio diferenciado de anemia en el puesto de salud Nicolás Garatea y validar la propuesta de implementación de un consultorio diferenciado de anemia en el puesto de salud Nicolás Garatea.

II. MARCO TEÓRICO

Farfán (2016) realizó un estudio sobre la adherencia de la administración de micronutrientes en niños menores de 5 años de las comunidades Suchiquer y Colmenas, Guatemala. Estudio de tipo descriptivo de corte transversal. Se concluyó que el perfeccionar el periodo de suministro, repartimiento y el unificar los componentes de los micronutrientes son importantes para mejorar el grado de adherencia.

Klotz & Col. (2016) en su estudio sobre el predominio de anemia y los elementos de riesgo en niños de Centros Municipales de Educación Infantil, Brasil. Tesis descriptiva y correlacional, la cual concluyeron que elementos dietéticos como prácticas alimentarias en casa y la ingesta de hierro influyen en el predominio de anemia.

Silva & Col. (2015) desarrollaron una investigación para definir los elementos de riesgo de la anemia en niños menores de 5 años del consultorio médico de familia, Cuba. Estudio de tipo descriptivo, la cual concluyeron que el evitar dar de manera exclusiva leche materna y no dar una terapia preventiva con sulfato ferroso, desencadena riesgos que ocasionan la aparición de anemia.

Anleu (2015) desarrolló un estudio sobre propuesta para implementar un servicio de fisioterapia en el Hospital Juan de Dios, Guatemala. Estudio descriptivo, la cual concluye en la necesidad de implementar un servicio de fisioterapia, los criterios que debe cumplir para realizarlo y el beneficio de su ejecución.

Martínez (2013) en su estudio sobre consulta de enfermería en la atención primaria, España. Estudio observacional descriptiva, la cual concluye que las consultas de enfermería se orientan a la complacencia de los pacientes, en función a sus enfermedades o necesidades y estos a su vez está en función a los costos y el tiempo empleado.

García (2015) en su estudio sobre nivel de conocimientos sobre la administración de micronutrientes en infantes de un centro de salud del Minsa. Investigación descriptiva y aplicada; se concluye que la totalidad de padres desconocen acerca de la administración de micronutrientes, lo que es perjudicial para el desarrollo infantil y se convierte en un factor de riesgo para su salud.

Hinostroza (2016) en su estudio sobre los elementos que propician o retrasan el grado de adherencia de la administración de micronutrientes en niños menores de 3 años, Cercado de Lima. Investigación descriptiva y retrospectiva. Se concluye que una de las barreras fue la irritación de los niños al sabor del micronutriente, así como las reacciones adversas, creencias populares y conflictos para recibirlos; asimismo dentro de los elementos que propician la adherencia se presentaron la disposición, la comunicación y el acceso al personal de salud y los favores de la administración.

Yauri (2015) en su estudio sobre elementos de riesgo en la adherencia de la administración de micronutrientes y el tratamiento de anemia en infantes del establecimiento de salud de Pariahuanca, Ancash. Investigación de tipo descriptivo y correlacional; concluye que los elementos de riesgo influyen en el grado de adherencia y el manejo terapéutico de anemia.

La anemia es la reducción de los estándares normales de hemoglobina, en relación al déficit nutricional de hierro (Robert, 2019).

La anemia es un trastorno que se da por el defecto de valores de glóbulos rojos en el torrente sanguíneo (OMS, 2015).

La anemia es una enfermedad propia de la sangre ocasionada por la desvalorización de la hemoglobina y eritrocitos (Real Academia Española, 2014).

La anemia es un problema hematológico que consiste en que la proporción normal de eritrocitos en sangre no es lo suficiente para compensar las necesidades del cuerpo humano (Rodak, 2015).

La anemia se delimita como una alteración de los rangos adecuados de hemoglobina en función a la edad, sexo y nivel del mar (Lichtman, Kaushansky, Kipps, Pichal y Levi,2014).

Dentro de la clasificación se puede encontrar la anemia causada por depreciación de la generación de eritrocitos como la anemia aplásica que es un trastorno de la proliferación y la diferenciación de las celular progenitoras hematopoyéticas; la anemia megaloblástica que es un trastorno de la síntesis del ADN; la anemia por escasez de hierro, talasemia considerada como un trastorno de la síntesis de hemoglobina, la anemia por insuficiencia renal crónica, anemia asociada a trastornos endocrinos, que son trastornos de la propagación y la diferenciación de los elementos predecesores de eritroides. Asimismo, tenemos las anemias relacionadas por incremento del desgaste o lesión, como la esferocitosis hereditaria, eliptocitosis hereditaria, piropoiquilocitosis, que son defectos de la membrana; también las deficiencias enzimáticas, las anomalías de la globina, la anemia hemolítica por bartonela y paludismo, la anemia secundaria a fármacos, toxinas, quemaduras, la anemia hemolítica adquirida producida por anticuerpos reactivos al calor y la anemia por pérdida aguda de sangre (Kassebaum, 2016)

La vida del eritrocito en sangre es aproximadamente de 120 días. Existe una pérdida normal al día del 1% de la cantidad de eritrocitos producidos por la médula ósea, pero estos a su vez son compensados por este órgano, de esta manera se mantiene los rangos normales de hematocrito en sangre. El ciclo para liberar más eritrocitos es constante, se inicia desde las unidades más elementales de la sangre, luego éstos promueven su maduración y liberación. Para ello se necesita ciertos componentes como el hierro, la vitamina B12 y el ácido fólico (Jáuregui, 2014).

El hierro es un elemento importante en la sangre y este se encuentra como hemínico o no hemínico. Su filtración en la sangre se ve influenciada por la dieta, así como también las condiciones de almacenamiento y componentes como el pH del estómago y el nivel de proteasas (Tostado, Benítez, Pinzón, Bautista y Ramírez, 2015).

Dentro del proceso digestivo, el calcio juega un papel muy importante como inhibidor en la absorción del hierro, es por ello que se recomienda en la alimentación consumirlo una hora después de la ingesta del hierro. Asimismo, hay otros elementos que inhiben el hierro como los granos, semillas, cereales, fibra, té, café, cacao y huevo. A su vez existe otros elementos que favorecen la asimilación del hierro en el organismo como los cítricos, las carnes y la vitamina A (Murray,2014).

El hierro conforma el ciclo metabólico de la dopamina y serotonina que influyen de manera importante en el comportamiento humano. Todos estos procesos se dan en la región del hipocampo, zona que permite procesar y retener información, así como generar en su defecto problemas en el estado de ánimo como ansiedad y depresión. Los niveles bajos de hierro durante el desarrollo fetal y en la etapa infantil ocasionan lesiones neuronales irreversibles (Muñoz y Humeres, 2013).

Los síntomas más relevantes de este trastorno son las lesiones de la epidermis y en capas de revestimientos nasales, uñas frágiles, problemas para deglutir, inclinación por comer hielo, tierra o cal de superficies (Zavaleta y Irizarry, 2016).

Los signos característicos de la anemia es la somnolencia, mareos, pérdida del apetito, cansancio, dolor de cabeza, fragilidad del folículo piloso, sequedad y palidez del tejido tegumentario, orientación excesiva a ingerir superficies terrestres, congeladas, cabellera, entre otras. A su vez se presenta palpitaciones, dificultad respiratoria y las defensas inmunológicas se ven disminuidas como también el grado de concentración y para retener información, asimismo existe dificultad para mejorar las habilidades psicomotrices (MINSA, 2017).

Dentro de los exámenes clínicos más importantes para descartar la anemia es el dosaje de hemoglobina en sangre. Donde se considera en niños menores de 5 años el valor normal de 11,0 gr/dl para los que residen en un territorio menor a 1000 msnm (Román, Rodríguez, Gutiérrez, Aparco, Sánchez y Fiestas, 2014).

Para diagnosticar esta patología se inicia evaluando los datos objetivos que es a través del examen físico cefalocaudal donde se apreciará los signos resaltantes de anemia, como la palidez del tejido tegumentario y mucosas, quebrantamiento de uñas y cabello, entre otros; luego los datos subjetivos donde se evaluará los antecedentes familiares. Asimismo, la prueba más contundente que consolidará el diagnóstico es el hematocrito y ferritina en sangre (MINSA, 2017).

El valor normal de hemoglobina en niños prematuros en el primer periodo semanal de vida es mayor a 13,0 gr/dl y con anemia es menor e igual a 13,0 gr/dl. Entre el segundo y cuarto periodo semanal de vida se considera normal mayor a 10,0 gr/dl y con anemia menor e igual a 10,0 gr/dl y entre el quinto periodo semanal y antes hasta los 2 meses de edad se considera normal mayor a 8,0 gr/dl y con anemia menor e igual a 8,0 gr/dl. En niños a término menor de 2 meses se considera normal de 13,5 gr/dl a 18,5 gr/dl y con anemia es menor de 13,5 gr/dl. Entre las edades de 2 a 6 meses se considera normal de 9,5 gr/dl a 13,5 gr/dl y con anemia es menor de 9,5 gr/dl. Entre las edades de 6 meses a 5 años se considera normal mayor e igual a 11,0 gr/dl, con anemia leve es de 10,0 gr/dl a 10,9 gr/dl, con anemia moderada es de 7,0 gr/dl a 9,9 gr/dl y con anemia severa es menor de 7,0 gr/dl (MINSA, 2017).

Las causas más resaltantes de este trastorno hematológico es el déficit de elementos como el hierro, vitamina B12 y vitamina A; a su vez existen patologías que acentúan este trastorno, dañando la producción o mantenimiento de los eritrocitos en sangre como la parasitosis intestinal, exposición al metal pesado, entre otras (Mujica, Brito, López, Ríos, Coris y Olivares, 2015).

La causa más importante de la anemia es el factor nutricional, es por la ingesta inadecuada de hierro en los alimentos, así como también la ingesta de suplementos como micronutrientes que refuerzan su consumo. También tenemos afecciones gastrointestinales como las evacuaciones líquidas constantes, problemas intestinales con parásitos, paludismo, entre otras. Sumado a los elementos de salubridad como la eliminación de excretas, la disponibilidad de agua potable para

el lavado de manos, limpieza de superficies y de alimentos (Zavaleta y Irizarry, 2016).

Existen múltiples factores que desencadenan la anemia, empezando por la alimentación con productos deficientes en concentración de hierro, el no brindar leche materna de forma incondicional los primeros 6 meses de vida, además de enfermedades que propician o refuerzan el bajo nivel de eritrocitos en sangre como problemas intestinales, renales, entre otras (Melse y Mwangi, 2016).

La anemia genera varias complicaciones en las gestantes, incluso con el riesgo de muerte, asimismo el déficit de aporte de hierro no permite un buen desarrollo fetal, ocasionando recién nacidos con bajo peso y muertes al nacer; si esto no se maneja posteriormente también genera problemas en las habilidades psicomotrices y de aprendizaje, que a futuro repercute en el desenvolvimiento laboral y académico (Hirata, Kusakawa, Ohde, Yamanaka y Yoda, 2016).

Este trastorno ocasiona que las defensas inmunológicas disminuyan, permitiendo que la persona se exponga a una serie de infecciones o patologías logrando un deficiente manejo de las actividades diarias del ser humano, así acentuar el riesgo de fallecer (Melse y Mwangi, 2016).

El método para tratar esta afectación como la anemia es indicar la administración de sulfato ferroso de manera diaria por 6 meses, esto está en función al peso y edad del niño. En el transcurso del tratamiento se debe realizar tamizajes de hemoglobina para evaluar su progreso. Si se presentara el caso de no lograr superar el 75% de adherencia a la suplementación, entonces se evaluará a profundidad otros factores que pueden estar influyendo, como puede ser reacciones colaterales al medicamento, trastornos secundarios, entre otros; por lo que se tiene que referir a otro especialista para un mejor manejo y una vez controlada la situación se realizará la contrareferencia para seguir con el método terapéutico (MINSA, 2017).

El manejo preventivo se da a través de la administración de hierro polimaltosado 50mg/cc en gotas a los 4 y 5 meses, cuya dosificación es diaria y esta función a su peso. Luego se realizará un tamizaje de hemoglobina a los 6 meses y si se encuentra en los estándares normales, iniciará la administración de micronutrientes, pero si la institución no cuenta con esto, se puede indicar sulfato ferroso en la presentación que cuenten. Esta indicación es diaria hasta cumplir con 360 sobres, puede haber periodos de incumplimiento, hay oportunidad de continuar con la indicación antes que cumpla los 3 años, pero esto se debe evitar, lo importante es llevar una continuidad permanente y control del mismo (MINSA, 2017).

El manejo terapéutico se basa en la administración de sulfato ferroso desde el primer mes de nacido en caso de no haber nacido a término o haber nacido con el peso bajo del promedio normal, la cual la dosificación es diaria y es 4 mg por kilogramo de peso por un periodo de 6 meses, asimismo se realizará un examen de hemoglobina para evaluar el avance, esto se llevará a cabo al tercer y sexto mes. Para aquellos niños que nacieron en el tiempo previsto y con un peso acorde al estándar requerido se iniciará el tratamiento con sulfato ferroso según la presentación que manejen en la institución inmediatamente diagnosticado el trastorno, que normalmente es a los 6 meses con una dosificación diaria de 3mg por kilogramo de peso por un periodo de 6 meses. Este método es igual hasta los 11 años. Asimismo, se evaluará el progreso de la indicación a través de un dosaje de hemoglobina al primer, tercer y sexto mes de haber comenzado con el método terapéutico (MINSA, 2017).

Propuesta de implementación es un proyecto o idea que se piensa desarrollar para cubrir una necesidad específica, la cual incluye ciertos componentes de administración en salud como es la planificación, organización, dirección y control (Anléu, 2015).

Planeación es la definición de espacios futuros y la orientación que llevará una organización con la finalidad de responder ante las necesidades cambiantes del entorno (Guillen, 2016).

Organización es el diseño y estructuración de procesos, puestos y compromisos de una organización (Guillen, 2016).

Dirección es la realización de lo planificado mediante el mando y guía del componente humano y el desarrollo del liderazgo (Ortega y Solano, 2015).

Control es un sistema de regulación a través de estándares que permiten mantener el ejercicio de la organización y evaluar los efectos obtenidos (Ortega y Solano, 2015).

Cartera de servicios de salud es el acumulado de diferentes prestaciones que un establecimiento de salud brinda para cubrir las carencias de salud de la comunidad y las políticas de salud del sector. Dentro de los servicios que presenta las instituciones que brindan atención básica en salud, está el servicio ambulatorio diferenciado del adolescente, adulto mayor, previsión y vigilancia de tuberculosis, ITS, VIH y SIDA (MINSA, 2015).

Consultorio diferenciado de anemia, es la atención especializada realizada por el profesional de enfermería dirigida a la promoción, prevención, recuperación o control de anemia infantil con una participación activa de la familia y/o comunidad (Mendigurre, 2017).

La propuesta de un consultorio diferenciado para la previsión y vigilancia de anemia, se desarrollará en un área mínima de 13.50 m² y con una altura no menor de 1.50m. Además, puede estar contiguo al ambiente de nutrición, si la demanda así lo requiere. Tendrá de un espacio físico que cumpla con condiciones de expansión, iluminación, ventilación y abastecimiento para poder desarrollar las intervenciones. El profesional que estará a cargo será el profesional de enfermería, la cual coordinará con el servicio de medicina, nutrición y laboratorio. La atención estará orientada a la guía preventiva y terapéutica de anemia específicamente en menores de 5 años. Así como el monitoreo y seguimiento a través de visitas

domiciliarias que permitan la consejería y asegurar la adherencia del tratamiento (MINSA, 2015).

El profesional capacitado en salud contemplará sus intervenciones a través del registro en la historia clínica, en la tarjeta del cuidado del niño, registro diario de atenciones y otras actividades en salud (HIS), asimismo en el registro de indicadores nutricionales (SIEN), formato de atenciones del seguro integral de salud (FUA - SIS) y registro de gasto de medicamentos-ICI-SISMED (MINSA, 2017).

Calidad significaba saber responder a las expectativas del usuario y esto a su vez es evaluado a través de los elementos de accesibilidad, carácter tangible, competencia, cortesía, credibilidad, actitud responsiva, comunicación, comprensión, seguridad y confiabilidad (Sánchez, 2018)

El cuidado en salud de calidad es la apropiada intervención en la que se brinda seguridad al usuario y accesibilidad a su economía; a su vez la atención debe tener la capacidad de generar impacto positivo en la morbilidad, discapacidad y malnutrición, asimismo brindar una cartera de servicios con un equipo profesional con conocimientos y habilidades óptimos que permita satisfacer las necesidades del paciente (Sifuentes, 2016).

La calidad en atención de salud presenta los siguientes elementos que permitirán evaluarlo y son la efectividad, eficacia, eficiencia, accesibilidad, satisfacción y competencia profesional (Alvarado, Wulf, Solis, Pantoja, Püschel, Villarreal, Alvarez, Carrasco y Babul, 2017).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: Fue aplicada, que es una investigación ejecutable, se especializa por explorar conocimientos ya obtenidos a través de la implementación y simplificación de lo ejecutado y generar nuevos conocimientos para enriquecer la disciplina o lograr un efecto más científico (Ballesteros, 2014).

Diseño de investigación: La investigación se basó en una estrategia de perspectiva interpretativa de estudios de casos simple, que consiste en entender el contexto actual en otros particulares, con el propósito de describir los diferentes elementos que influyen en el fenómeno analizado y generar un nuevo conocimiento a través de una guía de observación y entrevista (Rivera, 2015).

3.2 Categorías, subcategorías y matriz de categorización

Dentro de las categorías, tenemos el manejo preventivo que es el conjunto de medidas dietéticas y con suplementos de hierro para prevenir la aparición de anemia (MINSa, 2015). Cuyas subcategorías son la oportunidad, que es la disponibilidad de suplemento de hierro y equipos para el manejo preventivo (MINSa, 2015). La eficacia, que es la aplicación de norma técnica N° 134-MINSa/2017/DGIESP en el manejo preventivo (MINSa, 2015). El monitoreo, que es el seguimiento de la adherencia de la suplementación preventiva con hierro y reforzamiento de la consejería nutricional (MINSa, 2015) y la evaluación, que es la valoración del cumplimiento del manejo preventivo (MINSa, 2015).

Asimismo, tenemos la categoría del manejo terapéutico que es el conjunto de medidas dietéticas y con suplementos de hierro para tratar la anemia (MINSa, 2015). Cuyas subcategorías son la oportunidad, que es la disponibilidad de suplemento de hierro y equipos para el manejo terapéutico (MINSa, 2015). La eficacia, que es la aplicación de norma técnica N° 134- MINSa/2017/DGIESP y protocolos de referencias y contra referencia según sea el caso (MINSa, 2015). El monitoreo, que es el seguimiento de la adherencia de la suplementación terapéutica

con hierro y reforzamiento de la consejería nutricional (MINSA, 2015) y la evaluación, que es la valoración del cumplimiento del manejo terapéutico y control de hemoglobina (MINSA, 2015).

3.3 Escenario de estudio

El puesto de salud Nicolás Garatea, pertenece a la Red de Salud Pacífico Sur, es un establecimiento que brinda atención de salud nivel I-2. En relación al recurso humano cuenta con 8 profesionales de enfermería (4 nombrados y 4 con modalidad CAS), 2 médicos (un nombrado y uno con modalidad CAS) y 2 tecnólogos médicos en laboratorio (un nombrado y uno con modalidad CAS). Con respecto a la infraestructura, cuenta con 3 ambientes para realizar control de crecimiento y desarrollo y vacunación; 2 consultorios médicos y 1 ambiente para laboratorio (Red de Salud Pacífico Sur, 2020).

En cuanto a la relación laboral, el colaborador nombrado se le asigna beneficios exclusivos en relación al desempeño de sus actividades la cual se ve reflejado en su salario a diferencia de los trabajadores que están en modalidad CAS que no cuentan con esos beneficios; sin embargo, muestran una actitud positiva y flexible a los cambios de mejora. La fluctuación laboral del colaborador contratado y el cambio constante de coordinadores de las estrategias sanitarias de salud no permite una buena comunicación entre ellos, por ello no facilitan el logro de indicadores por resultados en el manejo preventivo y terapéutico de anemia, así como por los cambios constantes de directivos en DIRESA y de la Red Pacífico Sur, la falta de asistencia de las jefaturas en el conversatorio con sectores de la jurisdicción en conflicto, no permiten una gestión fortalecida en base a un proceso administrativo bien determinado. Sumado a la escasa oferta de recurso humano para cumplir con las tareas prevención y control de anemia a tiempo completo y la limitada asignación de presupuesto a dicha actividad y los tiempos prolongados de espera en logística que retarda en cubrir al establecimiento de salud con suplementos de hierro y equipos para realizar el tamizaje de anemia y brindar una buena atención en salud. (DIRESA, 2017).

3.4 Participantes

La población en estudio constituyó a los trabajadores del Puesto de Salud Nicolás Garatea. La muestra fue constituida por los sujetos informantes que fueron designados por medio de la técnica no probabilística, la cual se utilizó el muestreo de bola nieve y conveniencia, teniendo como criterios de inclusión de ser profesional médico o de enfermería del puesto de salud Nicolás Garatea cuyas actividades estén involucradas en la prevención y control de anemia en niños menores de 5 años y de haber aceptado voluntariamente participar de dicha investigación, excluyendo al personal administrativo del establecimiento de salud que genere conflicto de interés.

Fuente de información: Son los medios de información que orientan la metodología de estudio como son los documentos y normas técnicas de la institución (Barraza, 2017). Como fueron la norma técnica N° 134- MINS/2017/DGIESP, el registro en la historia clínica, la tarjeta del cuidado del niño, el registro diario de atenciones y otras actividades en salud (HIS), el registro de indicadores nutricionales (SIEN), el formato de atenciones del seguro integral de salud (FUA - SIS) y el registro de gasto de medicamentos-ICI-SISMED.

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica:

Observación: Es una técnica de apoyo importante para el investigado, ya que permite un registro organizado sobre los componentes elementales para entender el contexto de estudio (Carcausto y Morales, 2017).

Entrevista: Es una técnica que permite recaudar información de manera estructurada sobre el objeto de estudio por medio del testimonio del entrevistado a través de un lenguaje verbal y no verbal (Ballesteros, 2014).

Instrumento:

Lista de cotejo: Es un instrumento estructurado que permite determinar las características y el comportamiento del entorno, así como las tácticas de cómo abordarlo (Carcausto y Morales,2017).

Para este estudio, la categoría Manejo Preventivo se verificó si cumple o no los siguientes indicadores como el establecimiento de salud dispone de suplementos de sulfato ferroso en gotas y jarabe, como de equipos para el manejo preventivo, el personal de salud aplicó la norma técnica N° 134- MINS/2017/DGIESP para el manejo preventivo, el personal realizó visitas domiciliarias para el monitoreo de la adherencia de la suplementación preventiva con hierro y reforzó a través de la consejería nutricional y si el personal de salud evaluó el cumplimiento del manejo preventivo. Además para la categoría de Manejo Terapéutico se verificó si cumple o no los siguientes indicadores como el establecimiento de salud dispuso de suplementos de sulfato ferroso en gotas y jarabe, como de equipos para el manejo terapéutico, el personal de salud aplicó la norma técnica N° 134- MINS/2017/DGIESP para el manejo terapéutico, el establecimiento de salud realizó la referencia y contra referencia de casos de anemia según normas y protocolos, el personal realizó visitas domiciliarias para el monitoreo de la adherencia de la suplementación con hierro y reforzó a través de la consejería nutricional y si el personal de salud evaluó el cumplimiento del manejo terapéutico y control de hemoglobina.

Guía de Entrevista: Es un instrumento de abordaje para el investigador, que a través de un cuestionario permite acoplar todas las respuestas del entrevistado preservando la estructura y la finalidad de la entrevista (Ballesteros, 2014).

Para este estudio, la guía de entrevista que se planteó tuvo la finalidad de conocer el manejo preventivo y terapéutico de anemia con el propósito de implementar un consultorio diferenciado de anemia para alcanzar una mayor efectividad en el tema seleccionado. Se planteó tres interrogantes y fueron: ¿Qué piensa Usted del manejo preventivo de anemia que se viene dando en el establecimiento de salud?;¿Qué piensa Usted del manejo terapéutico de anemia que se viene dando en el establecimiento de salud? y ¿Según Usted, qué procesos se deben mejorar en el manejo preventivo y terapéutico de anemia?

3.6 Procedimientos

Para efectos de la investigación, se gestionó una solicitud al jefe del puesto de salud Nicolás Garatea, para acceder a la autorización correspondiente para la ejecución y recolección de los datos necesarios para la investigación, ya que es la autoridad responsable del escenario en donde se llevará a cabo la aplicación de los instrumentos de investigación. Luego se coordinó con el jefe del establecimiento de salud la fecha en la que se aplicó la lista de cotejo para verificar si cumplen o no los criterios que especifican en dicho instrumento. Para continuar con el siguiente instrumento, que es la guía de entrevista, se llevó a cabo el procedimiento del consentimiento informado, iniciando con la información acerca del objeto, finalidad y relevancia del estudio, ya que es fundamental para la protección del profesional de la salud que participó como voluntario en la investigación, luego de ello se prosiguió a solicitar la firma del consentimiento informado y finalmente se realizó la recolección de datos a través del instrumento, para lo que se tomó en cuenta los criterios de inclusión considerando los derechos de anonimato, libre participación y confidencialidad.

La aplicación de estos instrumentos de investigación permitió determinar el desabastecimiento de insumos para suplementar con sulfato ferroso y de equipos para realizar el tamizaje de anemia, así como se identificó el desconocimiento e ineficaz incumplimiento de la documentación y norma técnica que guía las actividades del profesional de la salud en la prevención y control de anemia. Además de la falta de seguimiento, monitoreo y evaluación del cumplimiento del manejo preventivo y terapéutico de anemia.

Trabajo de campo:

En la parte inicial se aplicó la lista de cotejo en diferentes momentos de trabajo del personal de salud, considerando su programación de turnos. Luego se realizó la guía de entrevista, en la que se ha formulado tres interrogantes dirigidos aquellos sujetos informantes que cumplan con los criterios establecidos a través de varias reuniones previamente acordadas por medio de la plataforma virtual Zoom. Ambas fuentes de información se complementan y permitieron describir la situación actual del manejo preventivo y terapéutico de anemia en niños menores de 5 años.

3.7 Rigor científico

Credibilidad: Representa la validez interna en una investigación cualitativa. Es la capacidad del investigador para corroborar todas las complicaciones del estudio y hacerle frente aquellos elementos que no se entienden con facilidad. Esto permite generar confianza y coherencia en los resultados planteados (Rivera, 2015).

Se aplicó la lista de cotejos en diferentes tiempos, durante la jornada laboral y por otras personas que no participan del estudio. Además, la aplicación de la guía de entrevista se realizó durante y después de la jornada laboral y en forma periódica y esto fue grabado por el programa Zoom, la cual la respuesta por parte del entrevistado se transcribió y analizó.

Transferibilidad: Representa la validez externa en una investigación cualitativa. Hace mención al nivel irrefutable de los resultados adquiridos del objeto de estudio. Además, está sostenida por la relación de los datos obtenidos en la lista de cotejo y la guía de entrevista (Ayala y Koch, 2017). Se realizó una descripción minuciosa de la información que emitió el entrevistado y se determinó lo común de las respuestas del informante, además se aplicó los instrumentos de evaluación en otros escenarios de estudio y se corroboró con otras investigaciones.

Auditabilidad: Esta en relación a la confiabilidad, es una estrategia que permite ver la destreza de otro investigador para continuar la ruta de lo que el primer investigador realizó, es decir evaluar los datos y conclusiones obtenidos en la investigación. Por lo que es necesario un registro que refleje los aportes del investigador para verificar la concordancia de las perspectivas entre los investigadores (Bachelet y Baeza, 2015).

Se tuvo en cuenta los criterios de inclusión para el entrevistado, la cual se grabó su participación a través del programa Zoom en diferentes momentos, además se analizó dichos datos y se describió las circunstancias en la que se ha realizado la aplicación de los instrumentos en el informe.

3.8 Métodos de análisis de datos

Para el primer objetivo se manejó los alegatos difundidos en la guía de observación y la entrevista, salvando los elementos más relevantes a través de tablas, diagramas de flujo y esquemas de Ishikawa.

Para el segundo objetivo se manejó la propuesta de implementación para el problema encontrado, precisando la programación de su cumplimiento reflejado en tablas y diagramas de flujo.

Para el tercer objetivo se realizó a través de la validación de V de Aiken dicotómico.

3.9 Aspectos éticos

Se basa en el código de ética de la Universidad César Vallejo que se enfoca en la consideración del ser humano como persona íntegra y autónoma, respetando su dignidad, lugar de donde procede, nivel socioeconómico, sexo, raza u otro elemento que lo caracteriza; por lo que es más valioso y respetable tener en consideración sus necesidades, cultura, independencia y tranquilidad ante el beneficio científico.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Diagnóstico Situacional

Diagnóstico de la empresa

El Puesto de Salud Nicolás Garatea se encuentra ubicado en el Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, en la Urbanización Nicolás Garatea. En febrero del 2005, a través de la Resolución Directoral N° 0361-2004, pone a disposición del establecimiento de salud al hospital Eleazar Guzmán Barrón, para su funcionamiento y categorización según norma, asimismo de estar facultada para implementarlo con personal y equipamiento para su operatividad.

En abril del 2005, se reapertura de manera oficial la atención del Puesto de Salud Garatea, ofreciendo sus servicios por dos meses, cesando sus actividades por circunstancias burocráticas. Surgen permutas en el hospital Eleazar Guzmán Barrón, dando lugar a redes y micro redes para la disposición de los establecimientos de salud, por lo que se reapertura el Puesto de Salud Nicolás Garatea el 01 de marzo del 2007, con una población asignada de 48,125 habitantes.

El establecimiento de salud brinda una atención de salud nivel I-2 y tiene un área total de 2800 m² construido de material noble y desde el año 2016 cuenta con cuatro módulos temporales de drywall, que son distribuidos en dos consultorios para medicina, tres consultorios para enfermería orientados en la evaluación de crecimiento y desarrollo e inmunizaciones, un ambiente para cadena de frío, un consultorio diferenciado para la atención de pacientes con tuberculosis, tres consultorios de obstetricia, un consultorio de psicología, un consultorio de odontología, un ambiente para farmacia, un ambiente de laboratorio, un ambiente de estadística, un ambiente de almacén, un ambiente de admisión y un ambiente de tópico.

Sin embargo, actualmente las instalaciones faltan ampliar consultorios, uno de ellos es el área de admisión donde se archivan las historias clínicas, la cual ha sobrepasado su capacidad y otros ambientes que están en las mismas condiciones. Por lo tanto, hay necesidad de mejorar la infraestructura del Puesto de Salud Nicolás Garatea, no obstante se encuentra estancado por una gestión

de permuta de nombre que debería de realizar el Ministerio de Salud del Perú, ya que en registros públicos, el establecimiento de salud figura como Puesto de Salud Bellamar Garatea. No obstante, el expediente que expide el MINSA lo presenta como Puesto de Salud Nicolás Garatea.

Asimismo, cuenta con los servicios básicos, luz, agua, telefonía fija e internet. Un servicio higiénico en el consultorio de medicina, uno en el de enfermería, uno en el de obstetricia y 2 para ser utilizados por los usuarios, éstos últimos se encuentran clausurados por problemas con el desagüe y la cisterna ha colapsado por la antigüedad, por lo que no se cuenta con agua corriente todo el día.

El establecimiento de salud atiende de lunes a sábados de 8:00am a 8:00pm. Cuenta con 36 trabajadores de salud de los cuales 20 son personal asistencial y el resto son personal serums. Por lo que existe falta de personal para atención en la tarde y noche.

La misión del Puesto de Salud Nicolás Garatea es mejorar la salud de los usuarios de su jurisdicción a través de una atención integral de calidad. Además, su visión es ser una institución de salud de mayor capacidad resolutive en relación a la satisfacción de las necesidades del usuario de su jurisdicción en los diferentes servicios que brinda.

El propósito principal del Puesto de Salud Nicolás Garatea es promover la salud y prevenir enfermedades a través de las diferentes estrategias sanitarias con alianza de instituciones públicas, privadas y actores sociales.

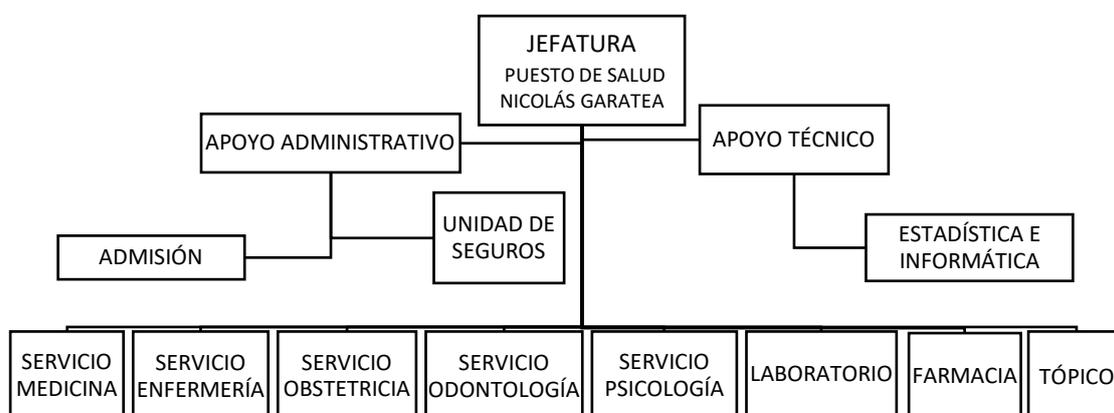


Fig. 1. Organigrama del Puesto de Salud Nicolás Garatea

Diagnóstico del servicio

El servicio de medicina cuenta con 3 médicos, 2 nombrados y uno con modalidad CAS, el servicio de enfermería cuenta con 8 enfermeras, 4 nombrados y 4 con modalidad CAS y el laboratorio cuenta con 2 técnicos en laboratorio, un nombrado y uno con modalidad CAS.

En cuanto a la relación laboral, el colaborador nombrado se le asigna beneficios exclusivos en relación al desempeño de sus actividades, la cual se ve reflejado en su salario a diferencia de los trabajadores que están en modalidad CAS que no cuentan con esos beneficios; sin embargo, muestran una actitud positiva y flexible a los cambios de mejora. La fluctuación laboral del colaborador contratado y el cambio constante de coordinadores de las estrategias sanitarias de salud no permite una buena comunicación entre ellos, por ello no facilitan el logro de indicadores por resultados en el manejo preventivo y terapéutico de anemia, así como por los cambios constantes de directivos en DIRESA y de la Red Pacífico Sur, la falta de asistencia de las jefaturas en el conversatorio con sectores de la jurisdicción en conflicto, no permiten una gestión fortalecida en base a un proceso administrativo bien determinado. Sumado a la escasa oferta de recurso humano para cumplir con las tareas prevención y control de anemia a tiempo completo y la limitada asignación de presupuesto a dicha actividad y los tiempos prolongados de espera en logística que retarda en cubrir al establecimiento de salud con suplementos de hierro y equipos para realizar el tamizaje de anemia y brindar una buena atención en salud (DIRESA, 2017).

El manejo preventivo de la anemia en niños menores de 5 años, se basa en la suplementación con hierro polimaltosado al menor de 4 y 5 meses, además de la indicación de micronutrientes a partir de los 6 meses, previa hemoglobina que debe estar dentro de los valores normales para iniciar el manejo preventivo hasta completar 360 sobres de micronutrientes o sulfato ferroso. La situación actual es que el establecimiento no cuenta con una infraestructura adecuada para brindar este tipo de atención, existe hacinamiento en los consultorios, con el poco recurso humano que cuenta, no se puede atender a más niños durante el día, además solo se cuenta con 2 hemoglobinómetros para el tamizaje de hemoglobina extramuro y una centrífuga para realizar tamizar intramuro, lo que retrasa el trabajo. Además, la irregularidad de la asistencia de las madres de los

niños menores de 5 años al establecimiento no permite la continuidad del manejo preventivo y fortalecer la importancia de la lactancia materna exclusiva hasta 6 meses y la alimentación complementaria con alimentos ricos en hierro. Lo que conlleva a realizar más visitas domiciliarias de seguimiento, que por la amplia jurisdicción y las múltiples actividades que tiene el personal de salud en especial enfermería, dificulta coberturar en su mayoría dicha necesidad.

El manejo terapéutico de la anemia en niños menores de 5 años, se basa en la indicación de sulfato ferroso por 6 meses, control periódico de hemoglobina y la educación alimentaria. Asimismo, la realización de visitas domiciliarias que se realiza para el monitoreo del cumplimiento del tratamiento, la cual evidencia la poca adherencia al sulfato ferroso por los efectos colaterales como náuseas y estreñimiento y en algunos casos diarrea. Además del incumplimiento de las madres en la continuidad del tratamiento terapéutico de su menor hijo, porque para ellas no constituye un proceso mórbido visible.

También se puede apreciar que la información brindada por el HIS emite datos poco o nada consistentes con el trabajo que se viene realizando en relación a niños para suplementar de manera preventiva y terapéutica de anemia, así como las intervenciones referidas a la visita domiciliaria y a la consejería en esta área. Asimismo, debido a la falta de actualización y homologación de información del Padrón Nominal entre el representante del municipio distrital y representante del establecimiento de salud figuran erróneas direcciones, que ya no viven o han cambiado de domicilio, estas ocurrencias distraen al personal de salud para su atención, lo que desde ya agudiza la escasez de este tipo de personal para la atención a la población de este grupo etario.

Análisis de datos

Tabla 1. Análisis de datos por categorías del Puesto de Salud Nicolás Garatea

Manejo Preventivo	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de un ambiente adecuado - Falta de 8 equipos de hemoglobinómetros. - Falta 4 enfermeras
-------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> - Falta 1 nutricionista - Falta 20 promotores de la salud - Falta 4 megáfonos - Falta 2 carpas - Falta 2 millares de material didáctico y de difusión. - Falta de un vehículo de transporte.
<p>Manejo Terapéutico</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de un ambiente adecuado - Falta de 8 equipos de hemoglobinómetros. - Falta contratar a 4 enfermeras. - Falta 2 médicos - Falta 20 promotores de la salud - Falta 2 carpas

Análisis de capital humano

Tabla 2. Entrevista al sujeto informante 1.

<p>Manejo Preventivo</p>	<p>El espacio que utilizamos para atender a los niños es muy reducido, tenemos mucha demanda de población de menor de 5 años dentro de nuestra jurisdicción, tanto afiliados del SIS como asegurados de Essalud, por lo que no permite en primera instancia realizar tamizaje de anemia a todos y así poder coberturar con la suplementación preventiva. Además de la brecha de recursos humanos y falta de equipos e insumos. También otra debilidad que tenemos en cuanto al manejo preventivo es la falta de difusión de estas medidas en instituciones públicas o privadas, mercados, entre otros. Y la falta de</p>
------------------------------	--

	compromiso de las madres en no traer todos los meses para la continuidad de la suplementación preventiva.
Manejo Terapéutico	La cantidad real de niños menores de 5 años con anemia en nuestra jurisdicción no es totalmente confiable, porque existe errores de codificación de registro de casos en el HIS debido a la falta de socialización de la manera correcta de cómo registrar el diagnóstico, tratamiento, recaídas, seguimientos, complicaciones y alta de anemia. Además del escaso recurso humano para llevar un buen monitoreo del manejo terapéutico y los deficientes insumos para realizar un tamizaje de control. Como el desinterés de las madres para brindar una alimentación de calidad a su menor hijo y cumplir diariamente con el tratamiento indicado, así como de asistir al establecimiento para el seguimiento y control de anemia.

Tabla 3. Entrevista al sujeto informante 2.

Manejo Preventivo	La base de nuestras intervenciones es el padrón nominal de niños menores de 5 años, la cual está desactualizada, debido a las múltiples funciones que tiene la enfermera y al cambio constante del personal estadístico que no lleva conjuntamente con la municipalidad la homologación de niños. Además de la deficiente infraestructura, equipamiento, falta de recursos humanos y medios educativos que no permiten suplementar de manera preventiva con hierro y brindar una consejería nutricional minuciosa. Todo
-------------------	---

	<p>esto es el reflejo del desinterés de las autoridades políticas o gestores en salud que no mejorarán el financiamiento en la parte preventiva, teniendo una gran población infantil demandante.</p>
<p>Manejo Terapéutico</p>	<p>La falta de médicos en el establecimiento para la gran demanda poblacional de nuestra jurisdicción, impide que ellos realicen una detección y seguimiento oportuno de la anemia en niños menores de 5 años, por lo que muchas veces el servicio de enfermería cumple con la función de diagnóstico, tratamiento, seguimiento y control de la anemia en un ambiente hacinado de niños que acuden por otras necesidades como control de crecimiento y desarrollo e inmunizaciones. Añadiendo más carga laboral a este grupo profesional que ya es deficiente en cantidad, la cual impide dar una correcta atención de calidad al niño durante el turno, especialmente en las consejerías nutricionales y la realización de visitas domiciliarias para ver el grado de adherencia al tratamiento y reforzar a la madre la importancia de su cumplimiento.</p>

Análisis de procedimientos

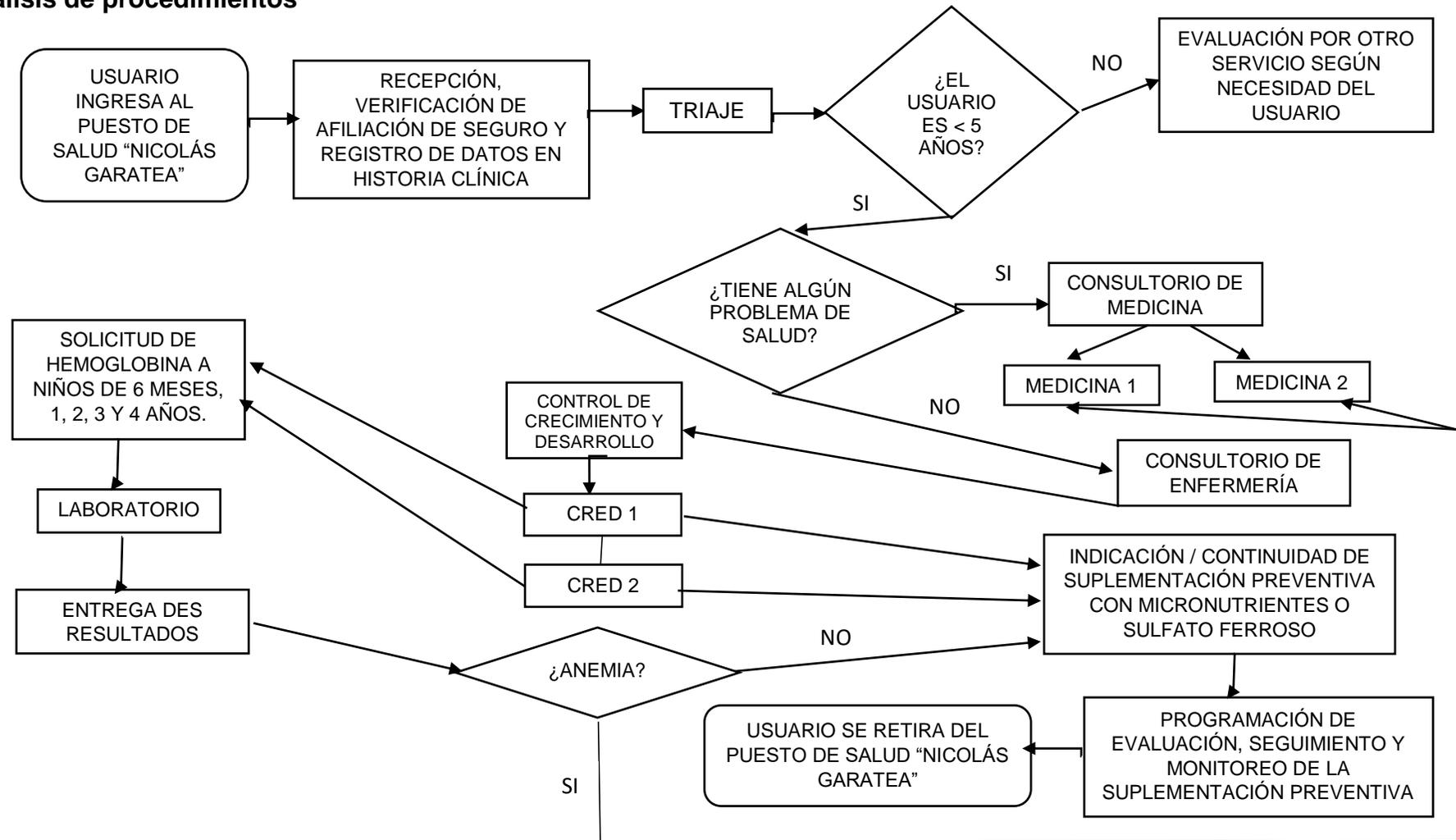


Fig. 2. Diagrama de Flujo del Manejo Preventivo.

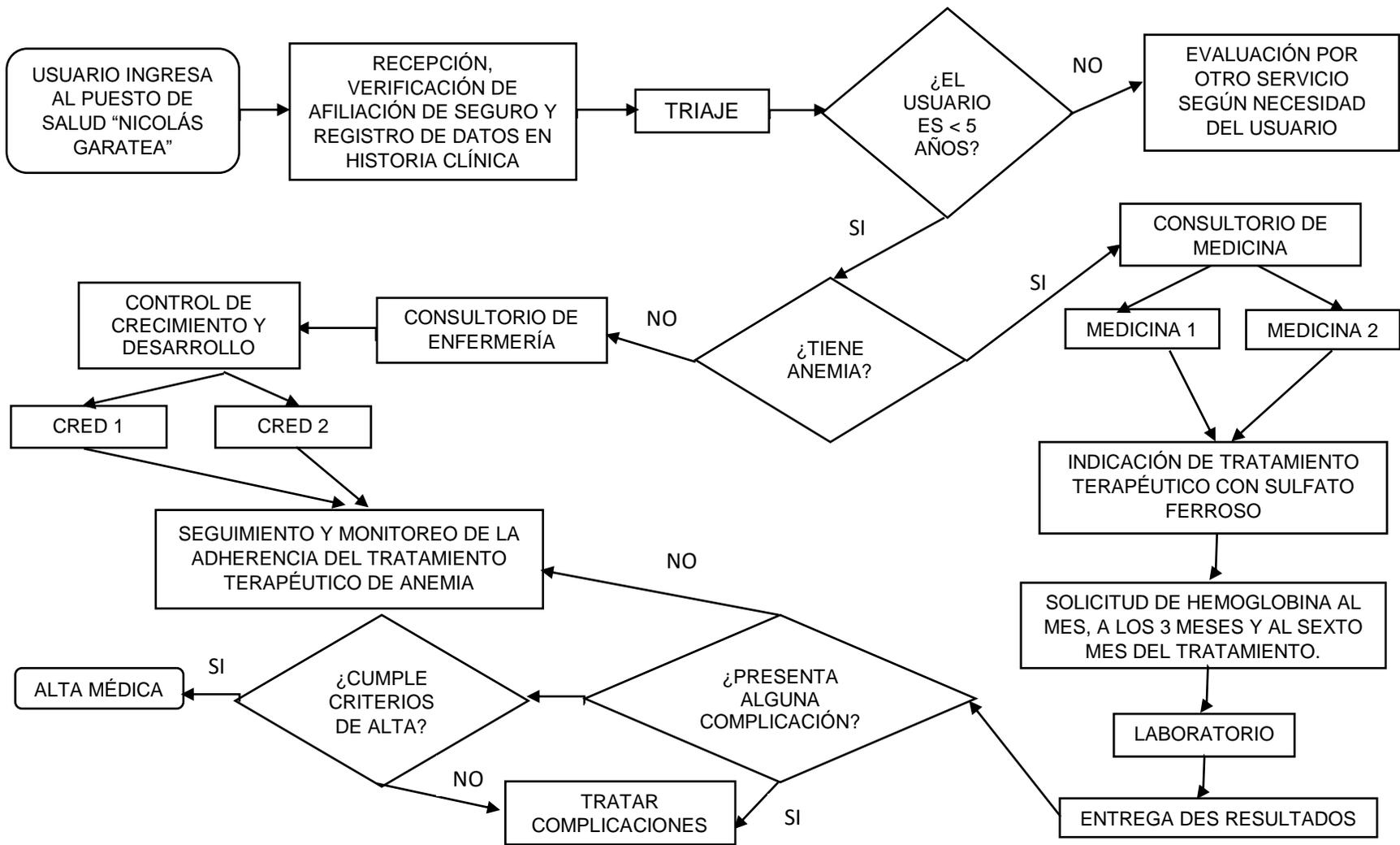


Fig. 3. Diagrama de Flujo del Manejo Terapéutico.

Tabla 4. Análisis FODA del Puesto de Salud Nicolás Garatea.

<p>Fortalezas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Existencia de Identificación institucional. - Cuenta con planes para cada estrategia sanitaria. - Profesionales de la salud con experiencia en salud pública. - Línea telefónica y conexión a internet.
<p>Oportunidades</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Presencia de universidades e instituciones públicas y privadas dentro de nuestra jurisdicción. - Asociación con cuna más y actores sociales de la Municipalidad de Nuevo Chimbote. - Ubicación de la Microred Yugoslavia y Red de salud Pacífico Sur cerca al establecimiento de salud. - Programación de capacitaciones para el personal de salud y coordinación constante con los coordinadores de las estrategias sanitarias de la Red Pacífico Sur.
<p>Debilidades</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Las actividades diarias no son planificadas regularmente. - La Infraestructura no es moderna y es insuficiente para brindar los diferentes servicios que ofrece. - Deficiente gestión en promoción de la salud. - Falta de recurso humano. - Falta de equipos de hemoglobímetro. - Falta de equipos tecnológicos para el procesamiento de datos y actividades del personal de salud.

Amenazas	<ul style="list-style-type: none">- Deficiente presupuesto para el manejo preventivo y control de anemia.- Gran parte de la jurisdicción del establecimiento son asentamientos humanos que no cuentan con los servicios básicos, casas no habitadas o abandonadas, algunos propietarios solo vienen a dormir y no se ubican durante el día.- Falta de seguridad policial en dichas zonas, por lo que existe recurrencia de robos y pandillaje.
-----------------	--

Medición de indicadores

Tabla 5. Medición de indicadores en el Puesto de Salud Nicolás Garatea.

DIMENSIÓN	INDICADOR	MEDICIÓN	INTERPRETACIÓN
Manejo Preventivo	Oportunidad	No dispone de suficientes hemoglobinómetros. Si dispone de sulfato ferroso.	El área de laboratorio sólo cuenta con 2 hemoglobinómetros para el descarte de anemia. La farmacia del establecimiento está abastecida en sulfatos ferrosos en presentación de jarabe y gotas como también de hierro polimaltosado (gotas) según requerimiento solicitado cada mes por el servicio de enfermería.
	Eficacia	No aplican correctamente la norma técnica N° 134-MINSA/2017/DGIESP.	La norma técnica no es socializada por todo el personal de salud involucrado en el manejo preventivo de anemia en niños menores de 5 años y por ello surge errores en la indicación, continuidad y registro en la historia clínica y HIS.
	Monitoreo	Deficiente consejería nutricional y visitas domiciliarias.	El ambiente reducido y el tiempo durante la consulta por enfermería y medicina es insuficiente para brindar una correcta orientación del manejo preventivo de

			<p>anemia, el reforzamiento de la consejería nutricional y seguimiento de la adherencia del sulfato ferroso a través de las visitas domiciliarias por falta de recurso humano y la gran demanda de usuarios.</p>
	Evaluación	<p>Deficiente valoración del cumplimiento del manejo preventivo.</p>	<p>El padrón de niños menores de 5 años suplementados de manera preventiva esta desactualizado por lo que no se puede valorar quienes han completado su refuerzo con sulfato ferroso, o si hubiera casos de deserción por inasistencia de la madre para recibir su suplemento o presencia de alguna reacción adversa al suplemento.</p>
Manejo Terapéutico	Oportunidad	<p>Dispone de sulfato ferroso. No dispone de suficientes hemoglobíno-metros.</p>	<p>La farmacia del establecimiento está abastecida en sulfatos ferrosos en presentación de jarabe y gotas según requerimiento solicitado cada mes por el servicio de enfermería. Sin embargo el área de laboratorio sólo cuenta con</p>

			2 hemoglobinómetros para el control de hemoglobina.
	Eficacia	No aplican correctamente la norma técnica N° 134-MINSA/2017/DGIESP.	La norma técnica no es socializada por todo el personal de salud involucrado en el manejo terapéutico de anemia en niños menores de 5 años y por ello surge errores en el diagnóstico, tratamiento, monitoreo y registro en la historia clínica y HIS.
	Monitoreo	Deficiente consejería nutricional y visitas domiciliarias.	El ambiente reducido y el tiempo durante la consulta por enfermería y medicina es insuficiente para brindar una correcta orientación del manejo terapéutico de anemia, el reforzamiento de la consejería nutricional y seguimiento de la adherencia del sulfato ferroso a través de las visitas domiciliarias por falta de recurso humano y la gran demanda de usuarios.
	Evaluación	Deficiente valoración del cumplimiento del manejo terapéutico.	El padrón de niños menores de 5 años con anemia está desactualizado por lo que no se puede valorar el manejo terapéutico, como el tipo de anemia que

			<p>tienen (leve, moderada o severa), si cumplen con el tratamiento de sulfato ferroso (6 meses), control de hemoglobina (al mes , tercer y sexto mes), si tienen alguna complicación, si son dados de alta o si hubiera casos de deserción por inasistencia de la madre para recibir su sulfato ferroso.</p>
--	--	--	--

Identificación de problemas

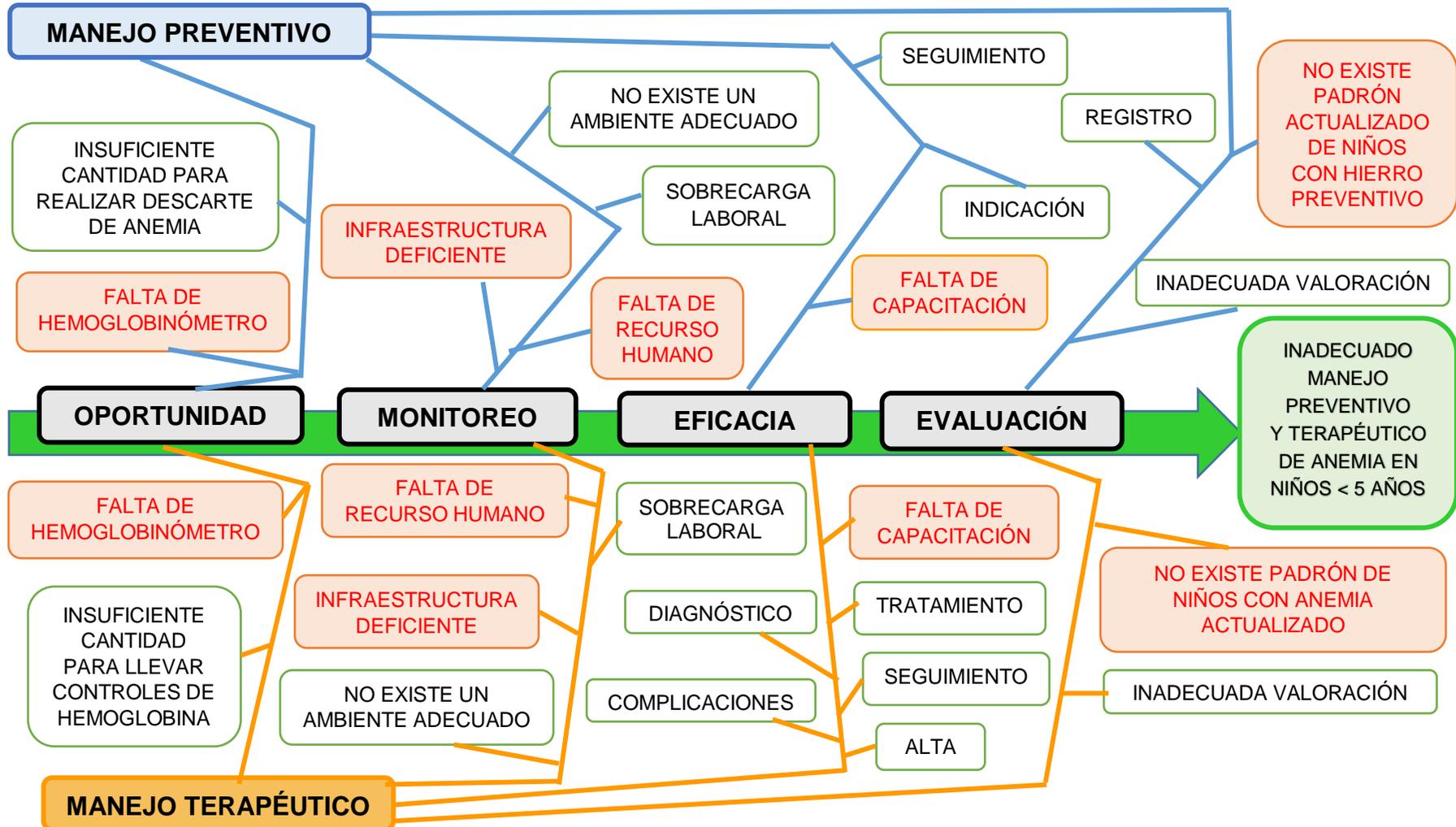


Fig. 4. Identificación de problemas en el Puesto de Salud Nicolás Garatea.

4.2. Propuesta de mejora

Objetivo de la propuesta

- Realizar tamizaje de anemia de detección y control.
- Brindar oportunamente la suplementación de hierro de manera preventiva o terapéutica.
- Disminuir los casos de anemia.
- Brindar capacitación constante al personal de salud.
- Realizar actividades de promoción de la salud para el manejo preventivo y terapéutico de anemia.
- Realizar monitoreo y evaluación de las intervenciones del manejo preventivo y terapéutico de anemia.

Identificación de propuesta de mejora

Tabla 6. Identificación de propuesta de mejora en el Puesto de Salud Nicolás Garatea.

PROBLEMAS	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN
Falta de hemoglobinómetro.	Requerir la compra de hemoglobinómetros según la demanda poblacional.
Infraestructura deficiente.	Gestionar la viabilidad de la ejecución del proyecto de inversión de la construcción del establecimiento de salud.
Falta de recurso humano.	Solicitar la contratación de personal de salud.
Falta de capacitación al personal de salud.	Capacitar al personal de salud.

No existe padrón actualizado de niños con anemia y suplementación preventiva de hierro.	Actualizar y homologar el padrón nominal de niños menores de 5 años.
---	--

Tabla 7. Alternativas de solución en el Puesto de Salud Nicolás Garatea.

SOLUCIONES	ANÁLISIS DE SOLUCIONES
Requerimiento de compra de hemoglobímetro.	Se contará con suficientes hemoglobímetro para realizar tamizaje de anemia a toda la población menor de 5 años asignada.
Gestión del proyecto de inversión de la Construcción del establecimiento de salud.	Los ambientes para cada servicio de prestación serán acordes a las especificaciones técnicas requeridas para brindar un buena atención de salud.
Contratación del personal de salud.	Se contará con suficiente recurso humano para brindar una atención de calidad en salud.
Plan de capacitación al personal de salud.	El personal de salud desarrollará habilidades cognitivas e incrementará sus destrezas sobre el manejo de la norma técnica N° 134- MINS/2017/DGIESP, registro de actividades en la historia clínica y HIS.
Actualización y homologación del padrón	Padrón nominal electrónico actualizado y homologado en la Municipalidad de Nuevo Chimbote, la cual indica datos reales de

nominal de niños menores de 5 años.	niños menores de 5 años con anemia y suplementados de manera preventiva con hierro.
-------------------------------------	---

Desarrollo de estrategias

Mejorar los procesos

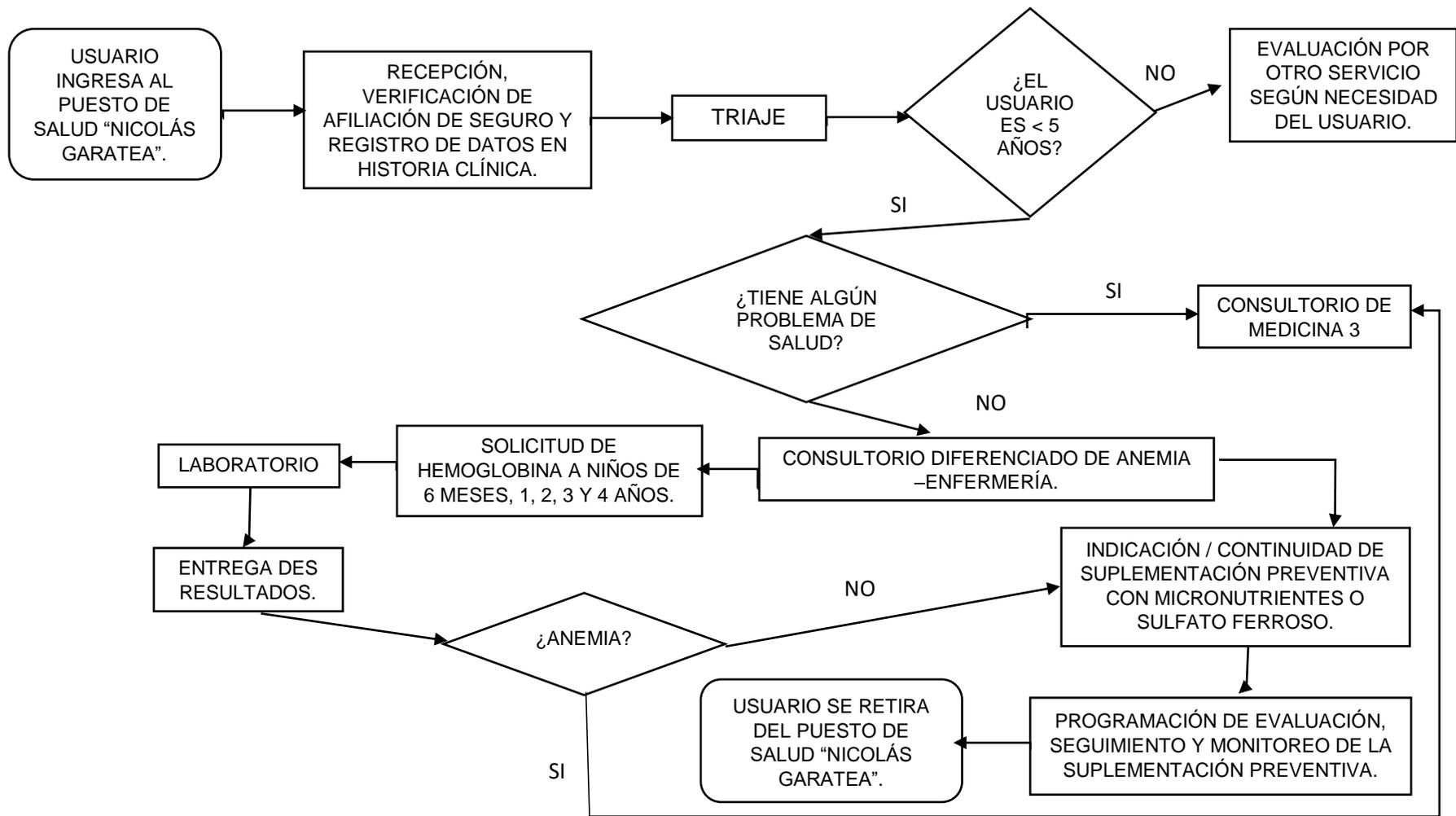


Fig. 5. Esquema de mejora para el Manejo Preventivo.

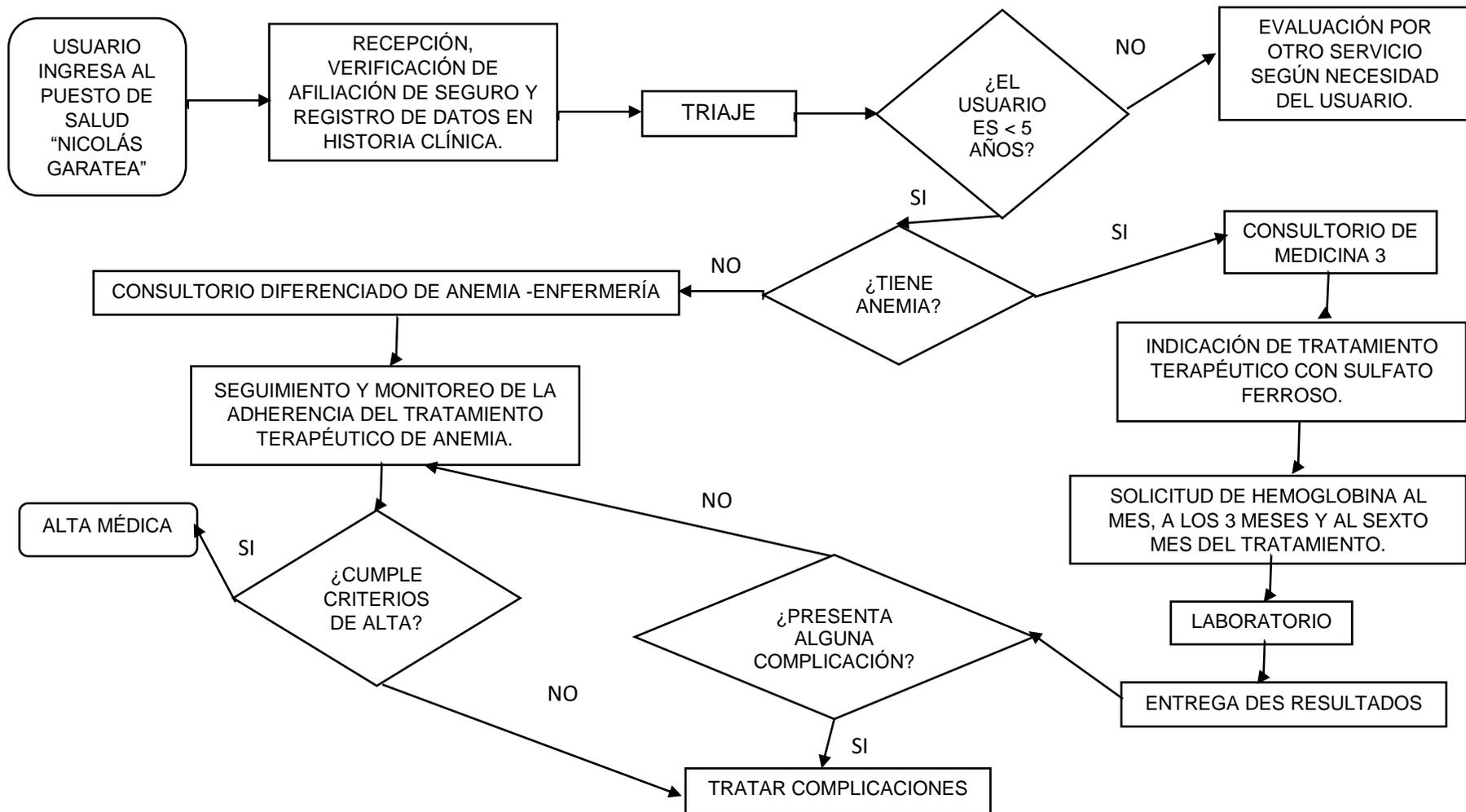


Fig. 6. Esquema de mejora para el Manejo Terapéutico.

Cronograma de la propuesta

Tabla 8. Cronograma de la propuesta aplicado en el Puesto de Salud Nicolás Garatea.

ACTIVIDADES/ METAS	MES 1				MES 2				MES 3				MES 4			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Requerimiento de compra de hemoglobímetro.	■	■	■	■												
Gestión del proyecto de inversión de la construcción del establecimiento de salud.	■	■	■	■	■	■	■	■								
Contratación del personal de salud.					■	■	■	■	■	■	■	■				
Plan de capacitación al personal de salud.									■	■	■	■	■	■	■	■
Actualización y homologación del padrón nominal de niños menores de 5 años.									■	■	■	■	■	■	■	■

Beneficios de la propuesta

Tabla 9. Beneficio de la propuesta aplicado en el Puesto de Salud Nicolás Garatea.

CATEGORÍA	BENEFICIOS
Manejo Preventivo	Genera una cultura de prevención, en la cual se evidenciará niños menores de 5

	años protegidos de manera oportuna con suplementación de sulfato ferroso, hierro polimaltosado o micronutrientes y con una alimentación rica en hierro que permiten un buen desarrollo neurológico y psicomotriz.
Manejo Terapéutico	Genera disminución de casos de anemia a través de una detección oportuna, tratamiento, control, seguimiento y manejo de complicaciones adecuados.

La privación de hierro en la sangre influye de manera negativa en el desarrollo neuronal, porque este proceso incluye a sustancias elementales como las proteínas y enzimas que parte de su composición fundamental es el hierro (Zavaleta y Astete, 2017).

Por ello es importante el adecuado manejo preventivo y terapéutico de anemia, que se evidencia en la oportuna y adecuada entrega de sulfato ferroso, hierro polimaltosado y micronutrientes.

En un estudio con niños menores de un año que tuvieron anemia, y que después fueron recuperados a través del manejo terapéutico con sulfato ferroso, se halló posterior a 10 años de continuo seguimiento, reacciones más pasivas y con pobre capacidad para manejar reacciones vehementes. Estos son considerados como problemas del comportamiento que se conectan de gran manera con falta de atención e hiperactividad, entre otros (Zavaleta y Astete, 2017).

En un estudio en Costa Rica en la que evaluaron a niños menores de 3 años con anemia y seguimiento de éstos en la etapa escolar y adolescente, se observó que estos niños no alcanzaron un buen nivel de desarrollo cognitivo, la cual se evidenció durante su niñez y adolescencia con bajo desempeño de habilidades cognitivas en comparación de aquellos que no presentaron anemia. Esto a su

vez, se ve influenciado por niveles socioeconómicos despreciables (Zavaleta y Astete, 2017).

El servicio de enfermería hace su requerimiento mensual de micronutrientes, hierro polimaltosado y sulfato ferroso según la demanda poblacional y se apoya en la entrega en menor medida con agentes comunitarios a través de visitas domiciliarias, debido al déficit de personal sanitario y el hacinamiento de los ambientes del establecimiento de salud. Asimismo es importante mencionar las referencias de las madres durante las visitas domiciliarias, la cual manifiestan dificultades para recoger el suplemento de hierro, debido a que el único lugar donde les pueden dar la orden para entregar el suplemento es en el consultorio de evaluación de crecimiento y desarrollo del niño y como éste atienden a citados, tienen que esperar muchas veces un tiempo prolongado o son programados para otro día, por ende las madres refieren no tener tiempo para esperar o asistir otro vez porque algunos estudian, trabajan o tiene múltiples actividades en el hogar.

Es importante considerar intervenciones orientadas a la educación en salud con promoción y abordaje cultural, la cual propia espacios de interacción con la comunidad para manifestar la prioridad y las ventajas de consumir suplementos de hierro. Además, que los agentes facilitadores del aprendizaje, deben brindar una información clara y concisa del mensaje a difundir (Aparco y Huamán, 2017).

La capacidad de acción de los establecimientos de salud en relación a la demanda, muchas veces está en desventaja, sobre todo en relación a la entrega y distribución de suplementos de hierro. Por ello se necesita mejorar las estrategias desde la adquisición de suplementos de hierros, la cual se recomienda comprar un 25% más de lo presupuestado como plan de contingencia y éste proceso debe ser evaluado constantemente para validar la calidad del producto. Además de tener en consideración los medios correctos para garantizar la entrega oportuna del suplemento de hierro como son los promotores de la salud y programas sectoriales del estado. De esta manera evitamos sobrecargar al personal sanitario y reforzamos la viabilidad de la intervención (Aparco y Huamán, 2017).

Otro aspecto importante es el tamizaje de hemoglobina que permite orientar el manejo preventivo y terapéutico. Sin embargo, en el establecimiento de salud no cuenta con suficientes equipos para la detección oportuna de la población asignada.

Es importante considerar durante la medición de hemoglobina, que los equipos estén debidamente calibrados, así como tener en cuenta las variaciones de hemoglobina según el nivel de altitud y sería muy recomendable emplear puntos de corte según el estado de salud y de anemia que presente la población (Zavaleta, 2017).

La incorporación de las medidas preventivas, un diagnóstico prematuro y un tratamiento oportuno permiten disminuir significativamente la prevalencia de casos de anemia y así disminuir los daños en salud y costos económicos (Donato y Piazza, 2017).

En relación a la aplicación de la norma técnica del manejo preventivo y terapéutico de anemia, existe debilidad en este aspecto. El personal de salud no realiza correctamente el registro y monitoreo de las actividades en esta área, en parte por desconocimiento y la recarga laboral secundario a la brecha de recurso humano que le impiden organizarse adecuadamente.

El personal sanitario es un factor importante en la planificación, ejecución y evaluación de los servicios de la salud, ya que este sector laboral contribuye constantemente en mejorar las políticas de salud y su labor es altamente valorada por el estado y la sociedad (García, Díaz, Ávila y Cuzco, 2015).

La brecha de recurso humano que existe en diferencias instituciones de salud del primer nivel de atención impide la represión para los hospitales o centros de salud de mayor complejidad de atención. Lo cual genera una deficiente atención y mayor costo para el estado (Núñez, Cuzco y Peralta, 2014).

La capacitación en el profesional de la salud es un elemento clave para mejorar sus competencias y desempeño laboral, las cuales son evaluados permanentemente por el estado, ya que éste invierte aproximadamente S/. 300 millones anuales para capacitar a sus colaboradores del sector público. Sin embargo, muchos de los temas abordados en dichas capacitaciones no están acorde a la realidad del sector, por lo que los mismos trabajadores financian su educación y actualización en horarios diferenciados de su trabajo (García, Díaz, Ávila y Cuzco, 2015).

También un indicador importante es el monitoreo del manejo preventivo y terapéutico de anemia. Durante el control de crecimiento y desarrollo de los niños, algunas madres refieren que al darles micronutrientes o sulfato ferroso a los niños notaban que no les agradaban el sabor y que sufrían de estreñimiento y deposiciones líquidas.

Es elemental que en el consultorio la enfermera verifique en el niño, si presenta alguna reacción adversa en relación a la administración del suplemento de hierro, o si se encuentra mal de salud, si está tomando antibióticos o presenta alguna dificultad que refiera la madre para abordar y evitar la supresión del tratamiento (Munares y Gómez, 2016).

Asimismo, se evidencia, un déficit en cuanto a la realización de visitas domiciliarias y consejería nutricional debido al poco recurso humano asignado para dichas actividades y la gran demanda poblacional que tienen que cubrir.

La visita domiciliaria es una actividad importante que permite al profesional de la salud indagar sobre alguna inquietud o duda de parte de la familia en relación a la suplementación de hierro, así como verificar su consumo, el grado de adherencia y reacciones adversas que permitiera suprimir el suplemento, asimismo referir mensajes motivacionales para reforzar el adecuado uso del suplemento y consejería nutricional para alimentación balanceada con alto contenido de hierro para favorecer el desarrollo y crecimiento del niño (Munares y Gómez, 2016).

Existen diversas formas de lograr una buena adherencia de la suplementación de hierro a través de las sesiones educativas, seguimiento domiciliario y telefónico, asesorías con nutricionista y psicología que permitan motivar a la familiar y reforzar la suplementación a través de mensajes claros de alto impacto. Otro aspecto importante es aprovechar la participación de los agentes comunitarios en la vigilancia y monitoreo del consumo de suplementos ricos en hierro (Munares y Gómez, 2016).

Asimismo, es trascendental llevar de la mano la suplementación de hierro con la alimentación rica en este elemento.

Un estudio realizado en Brasil, con niños entre uno y tres años de edad sobre el incremento de la hemoglobina a través del consumo diario de alimentos fortificados en 20mg de hierro en porciones de 200ml de jugo de naranja y snack, se encontró un incremento de 2mg/dl más de su hemoglobina basal, por lo cual disminuyó la prevalencia de anemia de un 60% a 20%. Esto evidencia la importancia de una intervención nutricional en la fortificación de alimentos con alto contenido de hierro, teniendo en cuenta las particularidades del ámbito poblacional, los recursos naturales y componentes químicos para realizar dicho proceso (Serpa, Vélez, Barajas, Castro y Zuluaga, 2016).

En países de latinoamérica, la fortificación de alimentos ricos en hierro ha surgido un buen efecto en la reducción de la anemia, por lo que nuestro país debe reforzar a través de una guía alimentaria la promoción de alimentos con una adecuada cantidad de hierro para incorporarlo dentro de la alimentación balanceada y así reducir significativamente la prevalencia de anemia, como también implementar acciones de saneamiento básico en bien de la salud pública (Zavaleta, 2017).

Finalmente, en cuanto a la evaluación del manejo preventivo y terapéutico de anemia en el establecimiento, no se viene desarrollando de la mejor manera, debido a un padrón nominal de niños desactualizado y sin homologar.

Para realizar intervenciones de mejora en anemia, es importante no sólo contar con un marco normativo, sino también de un plan operativo que permita planificar las actividades en relación a una base de datos actualizada de la población afectada por la anemia, la cual esta debe estar homologada con lo que figura en el INEI. Así como un presupuesto acorde a la necesidad de la población, donde incluya insumos de suplementación de hierro, recursos humanos, equipos para realizar tamizaje, educación en salud, seguimiento y evaluación (Aparco y Huamán, 2017).

Es significativo llevar un padrón nominal y un registro de tamizaje electrónico para llevar una matriz informativa que reconozca su evaluación en tiempo real. Así como promover la telegestión y brigadistas para los diferentes establecimientos de salud que puedan atender en diferentes horarios incluyendo fines de semana y feriados (Arroyo, 2017).

Todo programa de implementación de anemia debe ser evaluado y ésta debe estar incluido dentro del plan presupuestal, porque la evaluación mide el nivel de efectividad de la intervención en los plazos asignados y permite reorientar las actividades en caso de detectar algún problema, de esta manera se potencia la implementación y genera un alto impacto en sus resultados. Para ello se debe determinar dos aspectos de evaluación. El primero es ver el nivel de cobertura de la suplementación de hierro, consejería nutricional, visita domiciliaria y tamizaje de anemia. El segundo le corresponde a la red, DIRESA o MINSA que es evaluar el desempeño de las actividades planificadas por cada establecimiento de salud en relación a la disminución de la anemia (Aparco y Huamán, 2017).

La anemia no solo es un problema biológico sino social, sabemos qué hacer, pero no sabemos cómo hacerlo. Las intervenciones que se ha planteado el establecimiento para el manejo preventivo y terapéutico se han centrado en qué funciona y no en cómo hacer que eso funcione en condiciones reales.

Es importante que el MINSA asuma su rol de autoridad sanitaria y garantice la lucha contra la anemia para todos los niños sin importar el tipo de seguro que cuente. Además de agregar las herramientas necesarias de implementación que permitan reducir la anemia (Aparco y Huamán, 2017).

Las herramientas que ofrece la implementación en anemia permiten potenciar las presentes y futuras actividades en salud (Mascayano y Gajardo, 2018).

Entre las reformas de gran importancia es la intervención priorizadas a patologías como la anemia, en un intento por reducir el alto porcentaje de prevalente de ésta afección a nivel nacional (Gajardo, 2017).

Para tener un adecuado control de anemia, es fundamental designar recursos para su implementación; esto incluye recursos humanos, insumos y tecnología para generar mejores resultados. Asimismo, es importante considerar dentro de las intervenciones, el contexto cultural y no sólo consideraciones técnicas (Aparco y Huamán, 2017).

Se debe abordar la anemia con un enfoque variado. La prevención de la anemia debe iniciarse desde la gestación y prolongarse con intervenciones a lo largo de las etapas de la vida. Además, se debe integrar las diversas estrategias alimentarias como la fortificación de alimentos ricos en hierro y una suplementación que tenga accesibilidad a todos los niños sin distinción alguna (Aparco y Huamán, 2017).

4.3. Validez de contenido de la propuesta por juicio de expertos

Tabla 10. Validez de contenido mediante V de Aiken dicotómico.

Ítems	V Aiken
10	0.98

V. CONCLUSIONES

El actual manejo preventivo y terapéutico de anemia del establecimiento de salud Nicolás Garatea es deficiente, la cual se aprecia escasa capacitación e intervención comunicativa del profesional de salud desde el consultorio donde se atiende al niño junto a la madre, que es el primer espacio donde se aprovecha para interactuar y generar el vínculo de confianza y compromiso para el cumplimiento de la suplementación de hierro. Secundario a una infraestructura deficiente, escasos de recursos humanos, inadecuado uso de estrategias educativas en salud, pobre participación de los promotores de la salud en las visitas domiciliarias, escasos de equipos e insumos para realizar tamizaje de hemoglobina, un padrón de niños y registros de actividades desactualizados donde existe inconsistencias entre lo estimado y realizado, que dificulta la evaluación real de las coberturas. Por lo tanto, éstos determinantes son claves para corregir y lograr un impacto considerable en la reducción de la anemia en la jurisdicción del puesto de salud Nicolás Garatea.

El establecimiento de alianzas estratégicas resulta un eje central para favorecer el despliegue de recursos humanos, físicos y tecnológicos para mejorar el contexto del control y reducción de anemia en niños menores de 5 años. Por ello es importante desarrollar intervenciones de mejora como la implementación de un consultorio diferenciado de anemia para cumplir eficientemente el manejo preventivo y terapéutico de anemia en niños menores de 5 años.

La propuesta de implementación de un consultorio diferenciado de anemia, consiste en un espacio exclusivo con sus respectivos equipos e insumos, con disposición de médico y enfermera capacitados y comprometidos en cumplir eficientemente el manejo preventivo y terapéutico de anemia en niños menores de 5 años según la norma técnica N° 134- MINSa/2017/DGIESP.

La propuesta de implementación de un consultorio diferenciado de anemia generará un impacto positivo a la jurisdicción del puesto de salud Nicolás Garatea y demás establecimientos de salud que deseen implementarlo, porque aborda las demandas y necesidades de la población infantil y favorecer el control

y reducción de anemia. Sin embargo, es decisión política gestionar su presupuesto y aprobar su ejecución, para ello es fundamental explicar su importancia y los resultados positivos que generará su ejecución, así como contar con el apoyo de autoridades de la Dirección Regional de Ancash y de la misma sociedad.

VI. RECOMENDACIONES

A nivel nacional, se recomienda que el Ministerio de Salud, como ente rector de la salud, fomente el cuidado holístico al niño menor de 5 años y a su grupo familiar orientado al manejo preventivo y terapéutico de anemia, iniciando desde la calidad de fabricación de suplementos de hierros y su distribución a todas las regiones. Así como la fortificación de alimentos ricos en hierro, la adquisición de equipos de tamizaje de hemoglobina y abastecimiento a todos los establecimientos de salud cuya infraestructura sea adecuada para brindar los servicios y la generación de más plazas de profesionales de la salud para brindar una atención de calidad. Asimismo, incentivar la realización de investigaciones y desarrollar iniciativas de mejora para fortalecer la calidad de atención de salud en niños menores de 5 años para afrontar y reducir la anemia.

A nivel regional, se recomienda mejorar los planes presupuestales del manejo preventivo y terapéutico de anemia, así como desarrollar programas de capacitación a los profesionales de la salud con el objetivo de mantenerlos actualizados en los conocimientos del manejo preventivo y terapéutico de anemia. Además de fomentar el trabajo en equipo, la participación de promotores de salud y promoción de estrategias educativas en salud para la reducción de anemia infantil.

A nivel local, se recomienda mejorar la gestión y coordinación con las diferentes instituciones de salud de la jurisdicción para implementar el consultorio diferenciado de anemia con profesionales de salud exclusivos en un ambiente adecuado para brindar una atención especializada a los niños menores de 5 años con un enfoque integral en el manejo preventivo y terapéutico de anemia. Asimismo, desarrollar un programa informativo sobre la propuesta de implementación de un consultorio diferenciado de anemia dirigidos al personal sanitario y comunidad para favorecer su implementación.

REFERENCIAS

- Alcázar, L. (2017). Impacto Económico de la anemia en el Perú. *GRADE*, 1(2), 4-80. Disponible en: http://www.grade.org.pe/upload/publicaciones/archivo/download/pubs/ GRADE_ANEMIA.pdf
- Alvarado, D., Wulf, A., Solís, X., Pantoja, T., Püschel, K., Villarroel, L. y Carrasco, C. (2017). Evaluación de la Calidad de la Atención Médica en el Centro de Salud Familiar El Roble. La Pintana, Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, Santiago de Chile. *Medicina Familiar*, 1(5), 38-42.
- Anléu, A. (2015). Propuesta de implementación del servicio de fisioterapia en el hospital Juan de Dios Rodas, Sololá. Tesis para obtener el título de licenciada en fisioterapia. Guatemala.
- Aparco, J., Huamán, E. (2017). Barreras y facilitadores a la suplementación con micronutrientes en polvo. Percepciones maternas y dinámica de los servicios de salud, Perú. *Médica Exp. Salud Pública*, 34(4), 590-600. DOI: 10.17843/rpmesp.2017.344.3164.
- Aparco, J., Huamán, E. (2017). Recomendaciones para intervenciones con suplementos de hierro: lecciones aprendidas en un ensayo comunitario en cuatro regiones del Perú. *Médica. Exp. Salud Pública*, 34(4), 55-83.
- Arroyo, J. (2017). Hacia un Perú sin anemia. *Médica Exp. Salud Pública*, 34(4) 15-70. DOI: 10.17843/rpmesp.2017.344.3279
- Ayala, A. y Koch, F. (2017). Second Global Congress for Qualitative Health Research: What stand will Medicine take?. *Revista médica Chile*. 141(4), 70-122. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872013000400019>
- Bachelet, C. y Baeza, B. (2015). Queremos publicar más estudios cualitativos en salud. *Medwave. Chile*, 15(5), 22-115. DOI: 10.5867/medwave.2015.05.6167
- Ballesteros, B. (2014). Taller de Investigación Cualitativa. Universidad Nacional de Educación a Distancia. España.

- Barraza, A. (2017). Las características de la investigación cualitativa desde una orientación interpretativa. *Revista de Estudios Clínicos e Investigación Psicológica*, 7 (13), 78-86.
- Carcausto, H. y Morales, J. (2017). Publicaciones sobre ética en la investigación en revistas biomédicas peruanas indizadas. *Anales de la Facultad de Medicina*, 78(2),57-64. DOI: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i2.13199>.
- Diéguez, E. y Fajardo, A. (2015). Factores de riesgo de la anemia ferropénica en lactantes del policlínico “Dr. Gustavo Aldereguía Lima.” *Rev Electrónica Dr Zoilo E Mar Vidaurreta*, 2(2),15-78.
- Dirección Regional de Salud Ancash (2017). Informe de Gestión del Año. Ancash.
- Donato, H. y Piazza, N. (2017). Iron Deficiency and Iron Deficiency Anemia. Guideline for Prevention, Diagnosis and Treatment. *Artículo Argent. Pediatr*, 115 (4), 30-112.
- Farfán, J. (2016). Adherencia de las madres a la suplementación de niños de 6 a 59 meses de edad, con micronutrientes espolvoreados, en las comunidades Suchiquer y Colmenas del municipio de Jocotán, Chiquimula. Disponible en: http://www.repositorio.usac.edu.gt/339/1/06_3565.pdf
- Frongillo, E., Tofail, F., Hamadani, J., Warren, A. y Mehrin, S. (2014). Measures and indicators for assessing impact of interventions integrating nutrition, health, and early childhood development. *Ann N Y Acad*, 13(8),68-88. DOI: 10.1111/nyas.12319. » <https://doi.org/10.1111/nyas.12319>
- García, C. (2015). Conocimientos de los padres de la población infantil sobre la suplementación de multimicronutrientes en polvo en un centro de salud del MINSAs. Disponible en:http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4255/1/Garcia_gc.pdf.

- García, H., Díaz, P. Ávila, D. y Cuzco, M. (2015). Health Care Reform and human resources for health An. *Fac. Med*, 76(2), 25-119.
- Gajardo, J. (2017). Ampliando oportunidades para promover funcionalidad y prevenir la dependencia en población adulta mayor. *Revista Med Chile*, 145 (6), 8-817.
- Guillen, C. (2016). Gestión directiva y clima institucional en la Autoridad Administrativa del Agua Chaparra Chíncha, Ica. Magister en Gestión Pública. Universidad Cesar Vallejo.
- Hinostroza, M. (2016). Barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses, Cercado de Lima. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4226/1/Hinostroza_fm.pdf
- Hirata, M., Kusakawa, I., Ohde, S., Yamanaka, M. y Yoda, H.(2016). Risk factors of infant anemia in perinatal period. *Pediatr Int*, 4(2), 29-114. DOI: 10.1111/ped.13174
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2016). Natalidad, mortalidad y nupcialidad. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2016. Disponible en: http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1407/libro.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2017) Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Nacional y Regional. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/resultados.asp>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018). Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Resultados Preliminares al 50% de la muestra) Lima. Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/ppr.asp>

- Jáuregui, I. (2014). Iron deficiency and cognitive functions. *Neuropsychiatr Dis Treat*, 10(20),87-95.
- Kassebaum, N. (2016). Anemia Collaborators. The Global Burden of Anemia. *Hematol Oncol Clin North Am*, 30(2),247-308.
- Klotz, C., Osório, M., Taconeli, C., Schmidt, S., Corrêa, B. y Bettega, C. (2016) Prevalence and risk factors of anemia in children. *J Pediatr* , 92(4),353-360. DOI: 10.1016/j.jpmed.2015.09.007.
- Lichtman, M., Kaushansky, K., Kipps, T., Pichal, J. y Levi, M. (2014). Anemia por deficiencia de Hierro. Edit. Hematology. 8va edición. New York: McGraw Hill Medical.
- Machado, K., Alcarraz, G.,Morinico, E. Briozzo, T. y Gutiérrez, S. (2017). Iron deficiency anemia in children younger than 1 year old users of CASMU-IAMPP: prevalence and associated factors. *Pediatr. Urug*, 88(5), 15-123.
- Martínez, J. (2013). Consulta de enfermería a demanda en Atención Primaria. Reflexión de una necesidad. *Rev. Adm. Sanit*, 1(2), 12-110. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-consulta-enfermeria-demanda-atencion-primaria--13051686>
- Mascayano, F. y Gajardo, J. (2018). Ciencia de Implementación en la evaluación de programas y servicios de salud en Chile. *Rev. méd. Chile*,146(7), 22-112.
- Munares, O., García, G. y Gómez, G. (2016). Adherencia a multimicronutrientes y factores asociados en niños de 6 a 35 meses de sitios centinela, Ministerio de Salud, Perú. *Rev. Bras. Epidemiol*, 19 (03),25-117.
- Melse, A. y Mwangi, M. (2016). What is causing anemia in young children and why is it so persistent? Edit. *Pediatr*. 4° Edic. DOI: 10.1016/j.jpmed.2016.04.001.

- Mendigure, J.(2017). Consultorios de enfermería para la atención primaria de salud. Disponible en: xa.yimg.com/kq/groups/23515872/1458766158/name/Consultorios
- Ministerio de Salud (2017). Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú (2017). Documento técnico del Ministerio de Salud. Lima: MINSa; 2017. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2017/RM_249-2017-MINSA.PDF
- Ministerio de Salud (2017). Norma técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes y mujeres gestantes y puérperas. Perú. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2017/RM_250-2017-MINSA.PDF.
- Ministerio de salud del Perú (2015). Metodología para el análisis de situación de salud local. Documento técnico. Dirección general de epidemiología. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3399.pdf>
- Minsa, (2015). Norma técnica de Salud de infraestructura, equipamiento y mantenimiento N° 113/DGIEM-V.01. Perú.
- Murray, K. (2014). Iron and brain functions. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*. 6° Edic. DOI: 10.1097/<https://doi.org/10.1097/>
- Mujica, M., Brito, A., López, D., Ríos, I., Coris, H. y Olivares, M. (2015). Prevalence of anemia in Latin America and the Caribbean. *Food Nutr Bull*, 36(2),119-28.
- Muñoz, P. y Humeres, A. (2013). Iron deficiency on neuronal function *Biometals. Pediatr. Urug*, 25(4),825-35. DOI: 10.1007/s10534-012-9550-x.
- Núñez, M., Cuzco, M. y Peralta, F. (2014). Guía técnica para la metodología de estimación de las brechas de recursos humanos en salud para los servicios asistenciales del segundo y tercer nivel de atención. 1ra edición. Lima: Ministerio de salud.

- Organización Mundial de la Salud, (2015). Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra.
- Ortega, P. y Solano, C. (2015). La Gestión del Cambio Organizacional en Entidades Públicas del Poder Ejecutivo Peruano: Una Aplicación de las Teorías de Cambio Provenientes de la Gestión Privada. Licenciado en Gestión Pública. Pontificia universidad católica del Perú.
- Real Academia Española, (2014). Diccionario de la lengua española [Dictionary of the Spanish Language] (23rd ed.). Madrid, Spain: Author.
- Red de Salud Pacifico Sur, (2020). Reporte Estadístico de Anemia en niños menores de 5 años del P.S Nicolas Garatea. Nvo. Chimbote
- Rivera, S. (2015). La investigación cualitativa y el desarrollo profesional de enfermería. 2º Edición. España
- Robert, T. (2019) Nutricional Anemia. 1º Edic. Editorial Cambridge University Press. EEUU.
- Rodak, F (2015). Hematología: Fundamentos y aplicaciones clínicas. 2º Ed. Edit. Médica Panamerica S.A. Buenos Aires. Argentina.
- Román, Y., Rodríguez, Y., Gutierrez, E., Aparco, J., Sánchez, I. y Fiestas, F. (2014). Anemia en La Población Infantil Del Perú: Aspectos Clave Para Su Afronete. *Médica Exp. Salud Pública*, 37(6), 24-118. Disponible es: http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/evidencias/ANEMIA_FINAL_v.03mayo2015.pdf.
- Sánchez, V. (2018). La calidad de servicio asistencial y su influencia en la satisfacción del usuario externo del servicio de emergencia de adultos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, año 2015
- Serpa, A., Vélez, L., Barajas, J., Castro, C. y Zuluaga, R. (2016). Iron compounds for food fortification: The development of an essential nutritional strategy for developing countries. *Acta Agron.* vol.65 no.4 Palmira Oct./Dec. 2016. Bolivia.
- Sifuentes, G. (2016). Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía Hospital Regional Docente de Trujillo. Tesis

para obtener el grado académico de Maestra en Salud Pública. Universidad Nacional de Trujillo, Perú.

Silva, M., Retureta, E., Panique, N.(2015) Incidencia de factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de cinco años. *Cuba .Rev Electrón*, 2(4), 28-112. Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/110/186>.

Tostado, T., Benítez, I., Pinzón, A., Bautista, M. y Ramírez, J. (2015). Actualidades de las características del Hierro y su uso en pediatría. 3° Edic. Editorial Acta Pediatr Mex.

World Health Organization. (2015) The Global Prevalence of Anemia. DOI: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/177094/1/9789241564960_eng.pdf.

Yuri, Y. (2015). Factores de adherencia al consumo de Multimicronutrientes “Chispitas” y anemia en niños del puesto de salud Pariahuanca – Ancash. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/6883/Yauri_PYR.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Zavaleta, N. y Astete, R. (2017). Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 34(4),716-22. DOI: 10.17843/rpmesp.2017.344.3251

Zavaleta, N. y Irizarry, L. (2016). Nutrición en el Perú. Situación nutricional y sus Implicancias de Política Pública. Nota Técnica. Banco Interamericano de Desarrollo – BID. División de Protección Social y Salud.

Zavaleta, N.(2017) Anemia infantil: retos y oportunidades al 2021. *Revista Perú Medica Exp. Salud Pública*, 34(4),588-89. DOI: 10.17843/rpmesp.2017.344.3281

Anexos

Anexo 03: Matriz de operacionalización de variables

Ámbito temático	Problema de investigación	Objetivo general	Objetivos específicos	Categorías	Subcategorías
Puesto de Salud Nicolás Garatea-Nuevo Chimbote	¿Cuáles son las características requeridas para diseñar una propuesta de implementación de un consultorio diferenciado de anemia en el Puesto de Salud Nicolás Garatea-Nuevo Chimbote?	Diseñar una propuesta de implementación de un consultorio diferenciado de anemia en el Puesto Salud Nicolás Garatea.	Identificar el análisis situacional de los niños menores de 5 años con anemia atendidos en el Puesto Salud Nicolás Garatea. Desarrollar la propuesta de implementación de un	Manejo Preventivo: Conjunto de medidas dietéticas y con suplementos de hierro para prevenir la aparición de anemia (Minsa, 2015).	<ul style="list-style-type: none"> - Oportunidad: Disponibilidad de suplemento de hierro y equipos para el manejo preventivo (Minsa, 2015). - Eficacia: Aplicación de norma técnica N° 134-MINSA/2017/DGIESP en el manejo preventivo (Minsa, 2015). - Monitoreo: Seguimiento de la adherencia de la suplementación preventiva con hierro y reforzamiento de la consejería nutricional (Minsa, 2015).

			<p>consultorio diferenciado de anemia en el Puesto Salud Nicolás Garatea.</p> <p>Validar la propuesta de implementación de un consultorio diferenciado de anemia en el Puesto Salud Nicolás Garatea.</p>	<p>Manejo Terapéutico: Conjunto de medidas dietéticas y con suplementos de hierro para tratar la anemia (Minsa, 2015).</p>	<p>- Evaluación: Valoración del cumplimiento del manejo preventivo (Minsa, 2015).</p> <p>- Oportunidad: Disponibilidad de suplemento de hierro y equipos para el manejo terapéutico (Minsa, 2015).</p> <p>- Eficacia: Aplicación de norma técnica N° 134-MINSA/2017/DGIESP y protocolos de referencias y contra referencia según sea el caso (Minsa, 2015).</p> <p>- Monitoreo: Seguimiento de la adherencia de la suplementación terapéutica con hierro y reforzamiento</p>
--	--	--	--	---	--

					<p>de la consejería nutricional (Minsa, 2015).</p> <p>- Evaluación: Valoración del cumplimiento del manejo terapéutico y control de hemoglobina (Minsa, 2015).</p>
--	--	--	--	--	---

Anexo 04: Instrumentos de recolección de datos

LISTA DE COTEJO

FECHA:

VARIABLE: Consultorio diferenciado de anemia	CUMPLE	NO CUMPLE
Categoría: Manejo Preventivo		
El establecimiento de salud dispone de suplementos de sulfato ferroso en gotas y jarabe, como de equipos para el manejo preventivo.		
El personal de salud aplica la norma técnica N° 134- MINSA/2017/DGIESP para el manejo preventivo.		
El personal realiza visitas domiciliarias para el monitoreo de la adherencia de la suplementación preventiva con hierro y reforzamiento de la consejería nutricional.		
El personal de salud evalúa el cumplimiento del manejo preventivo.		
Categoría: Manejo Terapéutico		
El establecimiento de salud dispone de suplementos de sulfato ferroso en gotas y jarabe, como de equipos para el manejo preventivo.		
El personal de salud aplica la norma técnica N° 134- MINSA/2017/DGIESP para el manejo terapéutico.		
El establecimiento de salud realiza la referencia y contra referencia de casos de anemia según normas y protocolos.		

El personal realiza visitas domiciliarias para el monitoreo de la adherencia de la suplementación preventiva con hierro y reforzamiento de la consejería nutricional.		
El personal de salud evalúa el cumplimiento del manejo terapéutico y control de hemoglobina.		

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Habiendo sido informado del propósito de la presente investigación, así de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que la información que se vierta en la entrevista será solo y exclusivamente para fines de la investigación; a través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada "Propuesta de implementación de un consultorio diferenciado de anemia en el Puesto de Salud Nicolás Garatea - Nuevo Chimbote, 2020", confiando de que esta se utilizara adecuadamente asegurándome la máxima confidencialidad.



FIRMA DE PARTICIPANTE



Chamilco Sifuentes Tania Elizabeth

FIRMA DE AUTORA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Habiendo sido informado del propósito de la presente investigación, así de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que la información que se vierta en la entrevista será solo y exclusivamente para fines de la investigación; a través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada "Propuesta de implementación de un consultorio diferenciado de anemia en el Puesto de Salud Nicolás Garatea - Nuevo Chimbote, 2020", confiando de que esta se utilizara adecuadamente asegurándome la máxima confidencialidad.



FIRMA DE PARTICIPANTE



Chamilco Sifuentes Tania Elizabeth

FIRMA DE AUTORA

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Propuesta de implementación de un consultorio diferenciado de anemia en el Puesto de Salud Nicolás Garatea - Nuevo Chimbote, 2020

NOMBRE DEL ENTREVISTADO.....

PUESTO DE SALUD: Nicolás de Garatea

OBJETIVO: Conocer el manejo preventivo y terapéutico de anemia con el propósito de implementar un consultorio diferenciado de anemia para alcanzar una mayor efectividad en el tema seleccionado.

PREGUNTAS:

1. ¿Qué piensa Usted del manejo preventivo de anemia que se viene dando en el establecimiento de salud?

.....
.....
.....
.....
.....

2. ¿Qué piensa Usted del manejo terapéutico de anemia que se viene dando en el establecimiento de salud?

.....
.....
.....
.....
.....

3. ¿Según Usted, qué procesos se deben mejorar en el manejo preventivo y terapéutico de anemia?

.....
.....
.....
.....
.....

Anexo 05: Fichas de Validación

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres: Castillo Saavedra, Ericson Félix
- 1.2. Cargo e institución donde labora: Asesor de Proyecto de Tesis- UCV
- 1.3. Nombre del instrumento motivo de evaluación: Guía de entrevista.
- 1.4. Autor del instrumento: Tania Elizabeth Chamilco Sifuentes
- 1.5. Título de la investigación: Propuesta de implementación de un consultorio diferenciado de anemia en el Puesto de Salud Nicolás Garatea - Nuevo Chimbote, 2020

II. ASPECTO DE VALIDACIÓN

Criterios	Indicadores	Inaceptable						Medianamente Aceptable			Aceptable			
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje comprensible.													X
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos.												X	
3. ACTUALIDAD	Esta adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.													X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica													X
5. SUFICIENCIA	Toma en cuenta los aspectos metodológicos esenciales.													X
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las categorías de los supuestos													X
7. CONSISTENCIA	Se respaldan en fundamentos técnicos y/o científicos.												X	
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas objetivos, supuestos, categorías e ítems.													X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr verificar los supuestos.													X
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico.													X

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- El instrumento cumple con los requisitos de aplicación
- El instrumento no cumple con los requisitos de aplicación

SI

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

99%

Chimbote julio del 2020



Firma del Experto Informante
 Docente: Dr. Ericson Félix Castillo Saavedra
 DNI N° 40809471 Teléfono: 979127933

ÍTEM	CALIFICACIONES DE LOS JUECES					SUMA	V
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5		
1	1	1	1	1	1	5	1.00
2	1	1	1	1	1	5	1.00
3	1	1	1	1	1	5	1.00
4	1	1	1	1	0	4	0.80
5	1	1	1	1	1	5	1.00
6	1	1	1	1	1	5	1.00
7	1	1	1	1	1	5	1.00
8	1	1	1	1	1	5	1.00
9	1	1	1	1	1	5	1.00
10	1	1	1	1	1	5	1.00
V DE AIKEN GENERAL							0.98

Nro de jueces:	5
c: Número de valores de la escala de valoración :	2

MATRIZ DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

TÍTULO DE LA TESIS: Propuesta de implementación de un consultorio diferenciado de anemia en el Puesto de Salud Nicolás Garatea – Nuevo Chimbote, 2020.

VARIABLES	CATEGORÍAS	INDICADORES	CRITERIOS DE EVALUACIÓN				OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
			Relación entre la variable y categoría		Relación entre la categoría y el indicador		
			SI	NO	SI	NO	
Consultorio diferenciado de anemia	Manejo Preventivo	- Oportunidad	x		x		
		- Eficacia	x		x		
		- Monitoreo	x		x		
		- Evaluación	x		x		
	Manejo Terapéutico	- Oportunidad	x		x		
		- Eficacia	x		x		
		- Monitoreo	x		x		
		- Evaluación	x		x		

Nota: Insertar más columnas, en opciones de respuesta si el instrumento lo requiere
 Marcar un aspa en el casillero que corresponda (x)



Firma Digital

Mg. Milagros Yovana Castillo Nima
 DNI: 43036269

RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DE LA TESIS: Propuesta de implementación de un consultorio diferenciado de anemia en el Puesto de Salud Nicolás Garatea – Nuevo Chimbote, 2020.

OBJETIVO: Diseñar una propuesta de implementación de un consultorio diferenciado de anemia en el puesto de salud Nicolás Garatea.

DIRIGIDO A: Personal de salud del Puesto de Salud Nicolás Garatea – Nuevo Chimbote

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		x		

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR : Mg. Castillo Nima Milagros Yovana

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR : Magister en Gestión de los Servicios de la Salud



Firma Digital
DNI: 43036269

Fuente: Formato enviado por el Área de Investigación de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo

NOTA: Quien valide el instrumento debe asignarle una valoración marcando un aspa en el casillero que corresponda (x)

MATRIZ DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

TÍTULO DE LA TESIS: Propuesta de implementación de un consultorio diferenciado de anemia en el Puesto de Salud Nicolás Garatea – Nuevo Chimbote, 2020.

VARIABLES	CATEGORÍAS	INDICADORES	CRITERIOS DE EVALUACIÓN				OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
			Relación entre la variable y categoría		Relación entre la categoría y el indicador		
			SI	NO	SI	NO	
Consultorio diferenciado de anemia	Manejo Preventivo	- Oportunidad	x		x		
		- Eficacia	x		x		
		- Monitoreo	x		x		
		- Evaluación	x		x		
	Manejo Terapéutico	- Oportunidad	x		x		
		- Eficacia	x		x		
		- Monitoreo	x		x		
		- Evaluación	x		x		

Nota: Insertar más columnas, en opciones de respuesta si el instrumento lo requiere
 Marcar un aspa en el casillero que corresponda (x)



Firma Digital
 Mg. Luz Vanessa Carranza Alegre
 DNI: 45451580

RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DE LA TESIS: Propuesta de implementación de un consultorio diferenciado de anemia en el Puesto de Salud Nicolás Garatea – Nuevo Chimbote, 2020.

OBJETIVO: Diseñar una propuesta de implementación de un consultorio diferenciado de anemia en el puesto de salud Nicolás Garatea.

DIRIGIDO A: Personal de salud del Puesto de Salud Nicolás Garatea – Nuevo Chimbote

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		x		

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR : Mg. Carranza Alegre Luz Vanessa

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR : Magister en Ciencias de Enfermería.


Firma Digital
DNI: 45451580

Fuente: Formato enviado por el Área de Investigación de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo

NOTA: Quien valide el instrumento debe asignarle una valoración marcando un aspa en el casillero que corresponda (x)

MATRIZ DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

TÍTULO DE LA TESIS: Propuesta de implementación de un consultorio diferenciado de anemia en el Puesto de Salud Nicolás Garatea – Nuevo Chimbote, 2020.

VARIABLES	CATEGORÍAS	INDICADORES	CRITERIOS DE EVALUACIÓN				OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
			Relación entre la variable y categoría		Relación entre la categoría y el indicador		
			SI	NO	SI	NO	
Consultorio diferenciado de anemia	Manejo Preventivo	- Oportunidad	x		x		
		- Eficacia	x		x		
		- Monitoreo	x		x		
		- Evaluación	x		x		
	Manejo Terapéutico	- Oportunidad	x		x		
		- Eficacia	x		x		
		- Monitoreo	x		x		
		- Evaluación	x		x		

Nota: Insertar más columnas, en opciones de respuesta si el instrumento lo requiere
 Marcar un aspa en el casillero que corresponda (x)



Firma Digital

Mg. Paola Janeth Salirrosas Moreno
 DNI: 44998802

RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DE LA TESIS: Propuesta de implementación de un consultorio diferenciado de anemia en el Puesto de Salud Nicolás Garatea – Nuevo Chimbote, 2020.

OBJETIVO: Diseñar una propuesta de implementación de un consultorio diferenciado de anemia en el puesto de salud Nicolás Garatea.

DIRIGIDO A: Personal de salud del Puesto de Salud Nicolás Garatea – Nuevo Chimbote

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
			x	

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR : Mg. Salirrosas Moreno Paola Janeth

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR : Magister en Gestión de los Servicios de la Salud



Firma Digital
DNI: 44998802

Fuente: Formato enviado por el Área de Investigación de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo

NOTA: Quien valide el instrumento debe asignar una valoración marcando un aspa en el casillero que corresponda (x)

MATRIZ DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

TÍTULO DE LA TESIS: Propuesta de implementación de un consultorio diferenciado de anemia en el Puesto de Salud Nicolás Garatea – Nuevo Chimbote, 2020.

VARIABLES	CATEGORÍAS	INDICADORES	CRITERIOS DE EVALUACIÓN				OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
			Relación entre la variable y categoría		Relación entre la categoría y el indicador		
			SI	NO	SI	NO	
Consultorio diferenciado de anemia	Manejo Preventivo	- Oportunidad	x		x		
		- Eficacia	x		x		
		- Monitoreo	x		x		
		- Evaluación	x		x		
	Manejo Terapéutico	- Oportunidad	x		x		
		- Eficacia	x		x		
		- Monitoreo	x		x		
		- Evaluación	x		x		

Nota: Insertar más columnas, en opciones de respuesta si el instrumento lo requiere
 Marcar un aspa en el casillero que corresponda (x)



Firma Digital
 Mg. Stefany Lisseth Legendre Salazar
 DNI: 42480139

RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DE LA TESIS: Propuesta de implementación de un consultorio diferenciado de anemia en el Puesto de Salud Nicolás Garatea – Nuevo Chimbote, 2020.

OBJETIVO: Diseñar una propuesta de implementación de un consultorio diferenciado de anemia en el puesto de salud Nicolás Garatea.

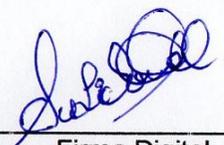
DIRIGIDO A: Personal de salud del Puesto de Salud Nicolás Garatea – Nuevo Chimbote

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
			x	

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR : Mg. Legendre Salazar Stefany Lisseth

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR : Magister en Ciencias de Enfermería.



Firma Digital
DNI: 42480139

Fuente: Formato enviado por el Área de Investigación de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo

NOTA: Quien valide el instrumento debe asignarle una valoración marcando un aspa en el casillero que corresponda (x)

MATRIZ DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

TÍTULO DE LA TESIS: Propuesta de implementación de un consultorio diferenciado de anemia en el Puesto de Salud Nicolás Garatea – Nuevo Chimbote, 2020.

VARIABLES	CATEGORÍAS	INDICADORES	CRITERIOS DE EVALUACIÓN				OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
			Relación entre la variable y categoría		Relación entre la categoría y el indicador		
			SI	NO	SI	NO	
Consultorio diferenciado de anemia	Manejo Preventivo	- Oportunidad	x		x		
		- Eficacia	x		x		
		- Monitoreo	x		x		
		- Evaluación	x		x		
	Manejo Terapéutico	- Oportunidad	x		x		
		- Eficacia	x		x		
		- Monitoreo	x		x		
		- Evaluación	x		x		

Nota: Insertar más columnas, en opciones de respuesta si el instrumento lo requiere
 Marcar un aspa en el casillero que corresponda (x)



Firma Digital
 Mg. María del Rocio Lezama Paredes
 DNI: 18127209

RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DE LA TESIS: Propuesta de implementación de un consultorio diferenciado de anemia en el Puesto de Salud Nicolás Garatea – Nuevo Chimbote, 2020.

OBJETIVO: Diseñar una propuesta de implementación de un consultorio diferenciado de anemia en el puesto de salud Nicolás Garatea.

DIRIGIDO A: Personal de salud del Puesto de Salud Nicolás Garatea – Nuevo Chimbote

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
			x	

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR : Mg. Lezama Paredes María del Rocio

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR : Magister en Gestión Pública



Firma Digital
DNI: 18127209

Fuente: Formato enviado por el Área de Investigación de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo

NOTA: Quien valide el instrumento debe asignarle una valoración marcando un aspa en el casillero que corresponda (x)

Anexo 06: Participantes

En toda investigación cualitativa la opinión y la experiencia de los sujetos informantes en la materia en estudio es muy importante, porque genera en la investigación supuestos sólidos y específicos.

- La población estuvo conformada por médicos y enfermeras que laboran en el Puesto de Salud Nicolás Garatea .
- Los participantes fueron 2 profesionales de enfermería que laboran en el puesto de salud Nicolás Garatea, con ardua experiencia en la atención de niños menores de 5 años, que fueron designados por la estrategia de bola nieve y conveniencia,
- Los sujetos informantes fueron profesionales de enfermería cuyas actividades diarias están en relación a la prevención y control de anemia, aceptando voluntariamente participar de dicha investigación.

Anexo 07: Autorización de la Institución en donde se aplicó la investigación

“Año de la Universalización de la salud”

Nvo. Chimbote, 15 de Julio del 2020

Oficio N° 162-2020-JEF-PSNG

Señor:

Mg. Xandder Adrianzén Centeno

COORDINADOR DE LA ESCUELA DE POSGRADO DE LA UNIVERSIDAD
CÉSAR VALLEJO-SEDE CHIMBOTE

Asunto: Remito aceptación para aplicación de trabajo de investigación

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a su vez comunicarle que se autoriza a la Licenciada en Enfermería Tania Elizabeth Chamilco Sifuentes, la aplicación de su trabajo de investigación titulado “Propuesta de implementación de un consultorio diferenciado de anemia en el Puesto de Salud Nicolás Garatea - Nuevo Chimbote, 2020” en nuestra Institución, con la finalidad de que obtenga el grado académico de magister en la Universidad César Vallejo – Sede Chimbote.

Sin otro asunto en particular que tratar, aprovecho la oportunidad para expresarle mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



RED DE SALUD PACÍFICO SUR
P.S. N. GARATEA
Delicia Sialer Grille
Médico Cirujano - C.M.P. 43674

Anexo 08: Consolidado de Resultados

Entrevista al sujeto informante 1:

Manejo Preventivo: El espacio que utilizamos para atender a los niños es muy reducido, tenemos mucha demanda de población de menor de 5 años dentro de nuestra jurisdicción, tanto afiliados del SIS como asegurados de Essalud, por lo que no permite en primera instancia realizar tamizaje de anemia a todos y así poder coberturar con la suplementación preventiva. Además de la brecha de recursos humanos y falta de equipos e insumos. También otra debilidad que tenemos en cuanto al manejo preventivo es la falta de difusión de estas medidas en instituciones públicas o privadas, mercados, entre otros. Y la falta de compromiso de las madres en no traer todos los meses para la continuidad de la suplementación preventiva.

Manejo Terapéutico: La cantidad real de niños menores de 5 años con anemia en nuestra jurisdicción no es totalmente confiable, porque existe errores de codificación de registro de casos en el HIS debido a la falta de socialización de la manera correcta de cómo registrar el diagnóstico, tratamiento, recaídas, seguimientos, complicaciones y alta de anemia. Además del escaso recurso humano para llevar un buen monitoreo del manejo terapéutico y los deficientes insumos para realizar un tamizaje de control. Como el desinterés de las madres para brindar una alimentación de calidad a su menor hijo y cumplir diariamente con el tratamiento indicado, así como de asistir al establecimiento para el seguimiento y control de anemia.

Entrevista al sujeto informante 2:

Manejo Preventivo: La base de nuestras intervenciones es el padrón nominal de niños menores de 5 años, la cual está desactualizada, debido a las múltiples funciones que tiene la enfermera y al cambio constante del personal estadístico que no lleva conjuntamente con la municipalidad la homologación de niños. Además de la deficiente infraestructura, equipamiento, falta de recursos humanos y medios educativos que no permiten suplementar de manera preventiva con hierro y brindar una consejería nutricional minuciosa. Todo esto es el reflejo del desinterés de las autoridades políticas o gestores en salud que

no mejorarán el financiamiento en la parte preventiva, teniendo una gran población infantil demandante.

Manejo Terapéutico: La falta de médicos en el establecimiento para la gran demanda poblacional de nuestra jurisdicción, impide que ellos realicen una detección y seguimiento oportuno de la anemia en niños menores de 5 años, por lo que muchas veces el servicio de enfermería cumple con la función de diagnóstico, tratamiento, seguimiento y control de la anemia en un ambiente hacinado de niños que acuden por otras necesidades como control de crecimiento y desarrollo e inmunizaciones. Añadiendo más carga laboral a este grupo profesional que ya es deficiente en cantidad, la cual impide dar una correcta atención de calidad al niño durante el turno, especialmente en las consejerías nutricionales y la realización de visitas domiciliarias para ver el grado de adherencia al tratamiento y reforzar a la madre la importancia de su cumplimiento.

Anexo 09: Artículo Científico

1. **TÍTULO:** Propuesta de implementación de un consultorio diferenciado de anemia en el Puesto de Salud Nicolás Garatea - Nuevo Chimbote, 2020

2. **AUTOR:** Tania Elizabeth Chamilco Sifuentes
Correo electrónico: taniacs_89@hotmail.com

3. RESUMEN

El presente estudio tuvo como finalidad diseñar una propuesta de implementación de un consultorio diferenciado de anemia en el puesto de salud Nicolás Garatea. La investigación está dentro del enfoque cualitativo, en la que intervinieron dos trabajadores de salud quienes hicieron de sujetos informantes, la cual fueron seleccionados por la estrategia de bola de nieve y conveniencia; las técnicas utilizadas para la recolección de datos fueron la entrevista a profundidad y la observación, asimismo se emplearon los instrumentos de guía de entrevista y lista de cotejo; lo que permitió llegar a la conclusión, que existe un inadecuado manejo preventivo y terapéutico de anemia en niños menores de 5 años, por ello se planteó la alternativa de mejora de procesos a través de la propuesta de implementación de un consultorio diferenciado de anemia, cuya validación fue mediante juicio de expertos, obteniendo un valor de V de Aiken de 0.98, considerado como óptimo para su aplicabilidad a corto o mediano plazo.

PALABRAS CLAVE

Anemia, preventivo, terapéutico

4. ABSTRACT

The purpose of this study was to design a proposal for the implementation of a differentiated anemia clinic in the Nicolás Garatea health post. The research is within the qualitative approach, in which two health workers intervened who were informant subjects, which were selected by the snowball strategy and convenience; The techniques used for data collection were the in-depth interview and observation, as well as the interview guide and checklist instruments were used; which allowed us to conclude that there is

inadequate preventive and therapeutic management of anemia in children under 5 years of age, therefore the alternative of process improvement was proposed through the proposal of implementation of a differentiated anemia clinic, whose Validation was through expert judgment, obtaining an Aiken V value of 0.98, considered optimal for its applicability in the short or medium term.

KEYWORDS

Anemia, preventive, therapeutic

5. INTRODUCCIÓN

El predominio de anemia a nivel mundial en menores de 5 años es 47,4% afectando alrededor de 293 millones de ellos y en latinoamérica tiene un predominio del 30% (World Health Organization, 2015).

El desarrollo Infantil es importante para el ser humano, especialmente antes de los 3 años se logra la maduración cerebral, la cual interviene la herencia genética y el entorno en el que se desenvuelve (Mustard, 2009).

Por lo tanto, el presente estudio fue una orientación reflexiva para la acción, que constituyó una guía de intervención por lo que el reto que se planteó fue mejorar la organización sanitaria con liderazgo y trabajo en equipo para reducir los casos de anemia y convertirse en un modelo para otros profesionales de la salud. Por ello, el resultado permitió generar un aporte científico que incrementó el nivel de conocimiento en el campo de gestión en salud, a su vez generó compromisos de cambios de mejora, como también continuar con otros estudios relacionados a la variable que ayudó a brindar una atención en salud de calidad en la etapa infantil.

En tal sentido, se planteó el siguiente problema: ¿Cuáles son las características requeridas para diseñar una propuesta de implementación de un consultorio diferenciado de anemia en el Puesto de Salud Nicolás Garatea - Nuevo Chimbote, 2020?

De esta manera, el estudio presentó el propósito de diseñar una propuesta de implementación de un consultorio diferenciado de anemia en el puesto de salud Nicolás Garatea. Cuyos objetivos específicos fueron, identificar el análisis situacional de anemia en niños menores de 5 años del puesto de salud Nicolás Garatea, desarrollar la propuesta de implementación de un

consultorio diferenciado de anemia en el puesto de salud Nicolás Garatea y validar la propuesta de implementación de un consultorio diferenciado de anemia en el puesto de salud Nicolás Garatea.

6. MARCO TEÓRICO

La anemia es un trastorno que se da por el defecto de valores de glóbulos rojos en el torrente sanguíneo (OMS, 2015).

El método para tratar esta afectación como la anemia es indicar la administración de sulfato ferroso de manera diaria por 6 meses, esto está en función al peso y edad del niño. En el transcurso del tratamiento se debe realizar tamizajes de hemoglobina para evaluar su progreso. Si se presentara el caso de no lograr superar el 75% de adherencia a la suplementación, entonces se evaluará a profundidad otros factores que pueden estar influyendo, como puede ser reacciones colaterales al medicamento, trastornos secundarios, entre otros; por lo que se tiene que referir a otro especialista para un mejor manejo y una vez controlada la situación se realizará la contrareferencia para seguir con el método terapéutico (MINSa, 2017).

El manejo preventivo se da a través de la administración de hierro polimaltosado 50mg/cc en gotas a los 4 y 5 meses, cuya dosificación es diaria y esta función a su peso. Luego se realizará un tamizaje de hemoglobina a los 6 meses y si se encuentra en los estándares normales, iniciará la administración de micronutrientes, pero si la institución no cuenta con esto, se puede indicar sulfato ferroso en la presentación que cuenten. Esta indicación es diaria hasta cumplir con 360 sobres, puede haber periodos de incumplimiento, hay oportunidad de continuar con la indicación antes que cumpla los 3 años, pero esto se debe evitar, lo importante es llevar una continuidad permanente y control del mismo (MINSa, 2017).

Propuesta de implementación es un proyecto o idea que se piensa desarrollar para cubrir una necesidad específica, la cual incluye ciertos componentes de administración en salud como es la planificación, organización, dirección y control (Anléu, 2015).

7. METODOLOGÍA

El Tipo de investigación fue aplicada y el diseño de investigación se basó en una estrategia de perspectiva interpretativa de estudios de casos simple. La población en estudio constituyó a los trabajadores del Puesto de Salud Nicolás Garatea. La muestra fue constituida por los sujetos informantes que fueron designados por medio de la técnica no probabilística, la cual se utilizó el muestreo de bola nieve y conveniencia, teniendo como criterios de inclusión de ser profesional médico o de enfermería del puesto de salud Nicolás Garatea cuyas actividades estén involucradas en la prevención y control de anemia en niños menores de 5 años y de haber aceptado voluntariamente participar de dicha investigación, excluyendo al personal administrativo del establecimiento de salud que genere conflicto de interés. Para este estudio, el ámbito de aplicación fue el establecimiento de salud Nicolás Garatea, la cual se utilizó los instrumentos de lista de cotejo y la guía de entrevista. Para efectos de la investigación, se gestionó una solicitud al jefe del puesto de salud Nicolás Garatea, para acceder a la autorización correspondiente para la ejecución y recolección de los datos necesarios para la investigación, ya que es la autoridad responsable del escenario en donde se llevará a cabo la aplicación de los instrumentos de investigación. Luego se coordinó con el jefe del establecimiento de salud la fecha en la que se aplicó la lista de cotejo para verificar si cumplen o no los criterios que especifican en dicho instrumento. Para continuar con el siguiente instrumento, que es la guía de entrevista, se aplicó del consentimiento informado, luego de ello se prosiguió a solicitar la firma del consentimiento informado y finalmente se realizó la recolección de datos a través del instrumento. Además, se manejó la propuesta de implementación para el problema encontrado reflejado en tablas y diagramas de flujo, cuya validación fue a través de V de Aiken dicotómico.

8. RESULTADOS

La situación actual es que el establecimiento no cuenta con una infraestructura adecuada para brindar este tipo de atención, existe hacinamiento en los consultorios, con el poco recurso humano que cuenta, no se puede atender a más niños durante el día, además solo se cuenta con

2 hemoglobinómetros para el tamizaje de hemoglobina extramuro y una centrífuga para realizar tamizar intramuro, lo que retrasa el trabajo. Además, la irregularidad de la asistencia de las madres de los niños menores de 5 años al establecimiento no permite la continuidad del manejo preventivo y terapéutico. Lo que conlleva a realizar más visitas domiciliarias de seguimiento, que por la amplia jurisdicción y las múltiples actividades que tiene el personal de salud en especial enfermería, dificulta coberturar en su mayoría dicha necesidad. Además del incumplimiento de las madres en la continuidad del tratamiento terapéutico de su menor hijo, porque para ellas no constituye un proceso mórbido visible, también se puede apreciar que la información brindada por el HIS emite datos poco o nada consistentes con el trabajo que se viene realizando en relación a niños para suplementar de manera preventiva y terapéutica de anemia, así como las intervenciones referidas a la visita domiciliaria y a la consejería en esta área. Asimismo, debido a la falta de actualización y homologación de información del Padrón Nominal entre el representante del municipio distrital y representante del establecimiento de salud figuran erróneas direcciones, que ya no viven o han cambiado de domicilio.

9. DISCUSIÓN

La anemia no solo es un problema biológico sino social, sabemos qué hacer, pero no sabemos cómo hacerlo. Las intervenciones que se ha planteado el establecimiento para el manejo preventivo y terapéutico se han centrado en qué funciona y no en cómo hacer que eso funcione en condiciones reales. Es importante que el MINSA asuma su rol de autoridad sanitaria y garantice la lucha contra la anemia para todos los niños sin importar el tipo de seguro que cuente. Además de agregar las herramientas necesarias de implementación que permitan reducir la anemia (Aparco y Huamán, 2017). Entre las reformas de gran importancia es la intervención priorizadas a patologías como la anemia, en un intento por reducir el alto porcentaje de prevalente de ésta afección a nivel nacional (Gajardo, 2017). Para tener un adecuado control de anemia, es fundamental designar recursos para su implementación; esto incluye recursos humanos, insumos y tecnología para generar mejores resultados. Asimismo, es importante

considerar dentro de las intervenciones, el contexto cultural y no sólo consideraciones técnicas (Aparco y Huamán, 2017).

10. CONCLUSIONES

Primero. El actual manejo preventivo y terapéutico de anemia del establecimiento de salud Nicolás Garatea es deficiente, la cual se aprecia escasa capacitación e intervención comunicativa del profesional de salud desde el consultorio donde se atiende al niño junto a la madre, que es el primer espacio donde se aprovecha para interactuar y generar el vínculo de confianza y compromiso para el cumplimiento de la suplementación de hierro. Secundario a una infraestructura deficiente, escasos recursos humanos, inadecuado uso de estrategias educativas en salud, pobre participación de los promotores de la salud en las visitas domiciliarias, escasos equipos e insumos para realizar tamizaje de hemoglobina, un padrón de niños y registros de actividades desactualizados donde existe inconsistencias entre lo estimado y realizado, que dificulta la evaluación real de las coberturas. Por lo tanto, éstos determinantes son claves para corregir y lograr un impacto considerable en la reducción de la anemia en la jurisdicción del puesto de salud Nicolás Garatea.

Segundo. La propuesta de implementación de un consultorio diferenciado de anemia, consiste en un espacio exclusivo con sus respectivos equipos e insumos, con disposición de médico y enfermera capacitados y comprometidos en cumplir eficientemente el manejo preventivo y terapéutico de anemia en niños menores de 5 años según la norma técnica N° 134-MINSA/2017/DGIESP.

Tercero. La propuesta de implementación de un consultorio diferenciado de anemia generará un impacto positivo a la jurisdicción del puesto de salud Nicolás Garatea y demás establecimientos de salud que deseen implementarlo, porque aborda las demandas y necesidades de la población infantil y favorece el control y reducción de anemia. Sin embargo, es decisión política gestionar su presupuesto y aprobar su ejecución, para ello es fundamental explicar su importancia y los resultados positivos que

generará su ejecución, así como contar con el apoyo de autoridades de la Dirección Regional de Ancash y de la misma sociedad.

11. REFERENCIAS

Anléu, A. (2015). Propuesta de implementación del servicio de fisioterapia en el hospital Juan de Dios Rodas, Sololá. Tesis para obtener el título de licenciada en fisioterapia. Guatemala.

Aparco, J., Huamán, E. (2017). Barreras y facilitadores a la suplementación con micronutrientes en polvo. Percepciones maternas y dinámica de los servicios de salud. *Revista Perú Médica Exp. Salud Publica*, 34(4), 590-600. DOI: 10.17843/rpmesp.2017.344.3164.

Gajardo, J. (2017). Ampliando oportunidades para promover funcionalidad y prevenir la dependencia en población adulta mayor. *Revista Med Chile*, 145 (6), 817-8.

Ministerio de Salud (2017). Norma técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes y mujeres gestantes y puérperas. Perú. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2017/RM_250-2017-MINSA.PDF

Mujica, M., Brito, A., López, D., Ríos, I., Coris, H. y Olivares, M. (2015). Prevalence of anemia in Latin America and the Caribbean. *Food Nutr Bull*, 36(2), 119-28.

Organización Mundial de la Salud, (2015). Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra.

World Health Organization. (2015) The Global Prevalence of Anemia. DOI: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/177094/1/9789241564960_eng.pdf.

Zavaleta, N. y Irizarry, L. (2016). Nutrición en el Perú. Situación nutricional y sus Implicancias de Política Pública. Nota Técnica. Banco Interamericano de Desarrollo – BID. División de Protección Social y Salud.

Anexo 12: Declaración Jurada de Autoría y Autorización para la publicación del Artículo Científico

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO

Yo, Tania Elizabeth Chamilco Sifuentes, estudiante del Programa Académico de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo filial Chimbote, identificado con DNI 46293913, con el artículo denominado "Propuesta de implementación de un consultorio diferenciado de anemia en el Puesto de Salud Nicolás Garatea - Nuevo Chimbote, 2020".

Declaro bajo juramento que:

- 1) El artículo pertenece a mi autoría.
- 2) El artículo no ha sido plagiado ni total ni parcialmente.
- 3) El artículo no ha sido autoplagiado; es decir, no ha sido publicado ni presentado anteriormente para alguna revista.
- 4) De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.
- 5) Si, el artículo fuese aprobado para su publicación en la Revista u otro documento de difusión, cedo mis derechos patrimoniales y autorizo a la Escuela de Postgrado, de la Universidad César Vallejo, la publicación y divulgación del documento en las condiciones, procedimientos y medios que disponga la Universidad.

Chimbote, 15 de Setiembre del 2020



DNI: 46293913

Tania Elizabeth Chamilco Sifuentes