



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Propuesta de optimización de la adherencia al tratamiento de
anemia en niños atendidos en el centro de salud Pariacoto, 2020.**

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

AUTORA:

Loyola García, Cinthia Kussy (ORCID: 0000-0002-16166860)

ASESOR:

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

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

CHIMBOTE – PERÚ

2020

Dedicatoria

A mis ángeles Marcelo, Alejandro y Josefina, quienes con su amor de abuelos me apoyaron para crecer profesionalmente y forjaron en mí valores y virtudes que me acompañaran siempre.

A mi Mamita Teresa quien con amor me ha enseñado a valorar las oportunidades para seguir creciendo profesionalmente.

A mis hijas Jhade y Sakura por ser mi razón, mi motivo y mi luz que iluminan mis días más oscuros.

A mi esposo Dani por ser el compañero de mi vida.

A mis padres Judith y Fredy por su amor y apoyo incondicional.

Cinthia Kussy

Agradecimiento

Agradezco a Dios por su amor infinito, por brindarme salud y las fuerzas necesarias para superar cada obstáculo encontrado durante el desarrollo de mi crecimiento profesional.

A mis padres por enseñarme a valorar la vida y el amor de familia, por ayudar a levantarme en cada fracaso y sobre todo por apoyarme en cada una de mis decisiones.

A mi esposo e hijas por motivarme con su amor a ser mejor persona y profesional cada día.

El Autor

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	li
Agradecimiento	lii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vii
Resumen	viii
Abstract	lx
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	18
3.1. Tipo y diseño	18
3.2. Variables y operacionalización	18
3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis	19
3.4. Técnicas e instrumentos	22
3.5. Procedimientos	25
3.6. Método de análisis de datos	26
3.7. Aspectos éticos	26
IV. RESULTADOS	28
V. DISCUSIÓN	47
VI. CONCLUSIONES	53
VII. RECOMENDACIONES	54
REFE RENCIAS	55
ANEXOS	63

Índice de tablas

	Pág
Tabla 1. Análisis de datos por categorías en el servicio de Enfermería del Centro de Salud Pariacoto.	31
Tabla 2. Entrevista al sujeto informante 1.	32
Tabla 3. Entrevista al sujeto informante 2.	32
Tabla 4. Entrevista al sujeto informante 3.	33
Tabla 5. Análisis FODA del Centro de Salud Pariacoto.	35
Tabla 6. Medición de indicadores en el servicio de Enfermería del Centro de Salud de Pariacoto.	36
Tabla 7. Identificación de propuesta de mejora en el servicio de Enfermería del Centro de Salud Pariacoto.	38
Tabla 8. Alternativas de solución en el Centro de Salud Pariacoto.	39
Tabla 9. Costos asignados para la categoría entorno-accesibilidad.	41
Tabla 10. Costos asignados para la categoría competitividad del personal.	41
Tabla 11. Costos asignados para la categoría estrategias de seguimiento.	42
Tabla 12. Beneficio de la Propuesta de optimización de la adherencia al tratamiento de anemia en niños atendidos en el Centro de Salud Pariacoto.	42
Tabla 13. Evaluación económica de la categoría entorno-accesibilidad.	43
Tabla 14. Evaluación económica de la categoría competitividad del personal.	43
Tabla 15. Evaluación económica de la categoría estrategias de seguimiento.	44
Tabla 16. Evaluación operacional de la categoría entorno-accesibilidad.	44
Tabla 17. Evaluación operacional de la categoría competitividad del personal.	45
Tabla 18. Evaluación operacional de la categoría de estrategias de Seguimiento.	45

Tabla 19.	Flujos de caja de las categorías entorno-accesibilidad, competitividad del personal y estrategias de seguimiento.	45
Tabla 20.	Evaluación del Valor Actual Neto y Tasa Interna de Retorno.	46

Índice de gráficos y figuras

	Pág.
Figura 1. Organigrama del Centro de Salud Pariacoto.	29
Figura 2. Categoría de entorno-accesibilidad del servicio de enfermería del Centro de Salud Pariacoto, pre-propuesta.	34
Figura 3. Categoría competitividad del personal del servicio de enfermería del Centro de Salud Pariacoto, pre-propuesta.	34
Figura 4. Categoría de estrategias de seguimiento del servicio de enfermería del Centro de Salud Pariacoto, pre-propuesta.	35
Figura 5. Identificación de problemas para la adherencia de tratamiento de niños con anemia, en el servicio de enfermería del Centro de Salud Pariacoto	37
Figura 6. Categoría de entorno-accesibilidad del servicio de enfermería del Centro de Salud Pariacoto, post-propuesta	39
Figura 7. Categoría competitividad del personal del servicio de enfermería del Centro de Salud Pariacoto del servicio, post-propuesta.	40
Figura 8. Categoría de estrategias de seguimiento del servicio de enfermería del Centro de Salud Pariacoto, post-propuesta.	40

RESUMEN

El presente estudio tuvo como finalidad diseñar una propuesta de optimización de la adherencia al tratamiento de anemia en niños atendidos en el Centro de Salud Pariacoto, 2020. El ámbito de la investigación fue el Centro de Salud Pariacoto, intervinieron 3 sujetos informantes seleccionados por conveniencia y bola de nieve, y se utilizaron documentos técnicos como la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, Ley N° 23536, Ley de los Profesionales de la Salud, Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General, entre otros. Se utilizaron dos instrumentos de recolección de datos: entrevista a profundidad y guía de observación. La investigación presenta el diagnóstico, en la categoría entorno-accesibilidad, la falta de consultorios diferenciados, desabastecimiento de sulfato ferroso y poca accesibilidad a los lugares alejados de la población; en la categoría competitividad del personal, falta de socialización de las capacitaciones sobre anemia, así como personal que cumple múltiples funciones y limitaciones en el trabajo en equipo; en la categoría de Estrategias de Seguimiento, falta de sesiones demostrativas y visitas domiciliarias. Asimismo, se desarrolla la propuesta en base a la identificación de problemas y el planteamiento de alternativas de solución, para que luego se diseñen esquemas de mejora de procesos. Posteriormente, se evaluó el impacto de la propuesta mediante indicadores económicos y operacionales, obteniendo un impacto positivo con su aplicación. Se concluye que la propuesta de optimización de la adherencia al tratamiento de anemia en niños atendidos en el Centro de Salud Pariacoto, 2020, es viable para su aplicabilidad a corto o mediano plazo, por presentar un Valor Actual Neto de S/. 6342,4, y una Tasa Interna de Retorno de 41,1%.

Palabras clave: entorno-accesibilidad, competitividad del personal, estrategias de seguimiento, anemia.

ABSTRACT

The purpose of the present study was to design a proposal for optimizing adherence to anemia treatment in children cared for in the Centro de Salud Pariacoto, 2020. The scope of the investigation was the Centro de Salud Pariacoto, 3 informant subjects selected for convenience and snowball intervened, and technical documents such as the Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, Ley N° 23536, Ley de los Profesionales de la Salud, Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General, among others. Two data collection instruments were used: in-depth interview and observation guide. The research presents the diagnosis, in the environment-accessibility category, the lack of a differentiated office, a shortage of ferrous sulfate and little accessibility to places far from the population; in the category of staff competitiveness, lack of socialization of training on anemia, as well as staff who fulfill multiple functions and limitations in teamwork; in the category of Follow-up Strategies, lack of demonstration sessions and home visits. Likewise, the proposal is developed based on the identification of problems and the proposal of alternative solutions, so that processes improvement schemes are then designed. Subsequently, the impact of the proposal was evaluated through economic and operational indicators, obtaining a positive impact with its application. It is concluded that the proposal to optimize adherence to anemia treatment in children treated in the Centro de Salud Pariacoto, 2020, is viable for its applicability in the short or medium term, as it presents a Net Present Value of S /. 6342.4, and an Internal Rate of Return of 41,1%.

Keywords: environment-accessibility, staff competitiveness, follow-up strategies, anemia.

I. INTRODUCCIÓN

En el contexto mundial, se demostró que en el 2018 existen alrededor de 200 millones de niños con edades que fluctúan de 0 a 5 años que presentan demora en el desarrollo y que cerca de 340 millones carecen de vitaminas y nutrientes dentro de la dieta balanceada que deben consumir (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2017). De igual manera, se estableció que uno de cada tres exhibe una nutrición inadecuada, lo que genera un déficit en el crecimiento. Además, uno de cada dos niños demuestra falta de vitaminas y nutrientes que son esenciales para su desarrollo. En niños de 6 a 23 meses, el 44% del total no consumen alimentos con hierro como verduras o frutas y el 59% no consume pescado, huevo, carne, leche (Organización Mundial de la Salud, 2019). En América Latina y el Caribe existen uno de cada cinco niños presenta un crecimiento deficiente. En países como Afganistán, Nigeria y Sudán del Sur se identificaron 3,4 millones de casos de desnutrición grave en niños (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2019).

En el contexto nacional, la anemia perjudica a los infantes entre 6 a 35 meses con un 43,5% del total. Aunque entre el año 2013 al 2018 el porcentaje disminuyó en 2,9%. Asimismo, se demostró que en cuanto a la anemia tipo leve se redujo 0,3%, para la anemia tipo moderada el porcentaje se elevó 0,3% y la anemia tipo severa declinó un 0,2% (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2019). Del mismo modo, en niños de la misma edad cronológica, se presentó una diferenciación en el porcentaje de anemia en cuanto a la zona donde habitan. En la zona rural el porcentaje de niños con anemia fue de 50,9% y en la zona urbana el porcentaje fue 40,9%, demostrándose un rango de diferencia de 10% más en las zonas rurales. Otro aspecto fundamental, es que el 51,9% de los niños con anemia tienen madres con un grado de educación igual o inferior al nivel primario (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2018). Los departamentos del Perú con mayores

índices de anemia son Puno, Pasco y Loreto con porcentajes de 67,7%, 58,7% y 57,4% respectivamente. Por otro lado, los departamentos con menores índices de anemia fueron Tacna, Moquegua y Cajamarca con porcentajes de 34,9%, 33,9% y 31,9% respectivamente (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2018).

En el contexto local, en el distrito de Pariacoto, el índice de niños menores de cinco años con anemia es de 33,1%, lo cual está generando la preocupación constante de los gobernadores con la finalidad de promover estrategias y políticas de intervención que tengan la finalidad de advertir y reducir los índices mediante la coordinación entre las diversas instituciones correspondientes. Una posibilidad es recurrir a la estrategia comunicacional intramural ya que es de suma importancia para la adherencia al tratamiento, siempre y cuando exista una percepción positiva por parte de las madres o cuidadores de niños con anemia (Chávez, Rojas y Barredo, 2019). En el centro de salud Pariacoto, la realidad que acontece es una preocupación latente, ya que según las cifras que se maneja dentro del centro de salud, existen 120 niños con altos índices de anemia en Pariacoto, de los cuales el 50% de niños pertenecen a las comunidades más lejanas que se encuentran entre Pampan y Marcopampa, con un aproximado de 60 niños con anemia, de los cuales, 45 niños reinciden en los altos niveles de anemia, lo cual representa el 75% del total de niños. El otro 50% restante de la población de 120 niños con anemia, se encuentran en el mismo distrito de Pariacoto y sus anexos más cercanos. De estos 60 niños restantes, son 15 niños aproximadamente que reinciden en los niveles altos de anemia, lo cual está representado por un 25% del total. De acuerdo a esta realidad, se puede establecer que el mayor porcentaje de niños reincidentes en los niveles altos de anemia se encuentran en las comunidades de Pampan y Marcopampa con un 75% del total.

El presente trabajo de investigación cuenta con dos tipos de justificación, práctico y social. Concerniente a la justificación práctica, el trabajo sirve como antecedente a futuras investigaciones con temas semejantes que distintos profesionales de la salud requieran ejecutar. Referente a la justificación social, el estudio contribuye con los resultados obtenidos a la sociedad, sobre todo a los niños atendidos en el centro de salud Pariacoto y que forman parte de un tratamiento contra la anemia a través de una propuesta de optimización de la adherencia a dicho tratamiento, con el objetivo de incrementar la adherencia al tratamiento, obteniendo menores índices de niños con anemia.

El informe de investigación en mención presenta una formulación del problema, que es el siguiente: ¿Cuáles son las características requeridas para diseñar una propuesta de optimización de la adherencia al tratamiento de anemia en niños atendidos en el Centro de Salud Pariacoto, 2020?

Asimismo, la investigación tiene un objetivo general y tres objetivos específicos. El objetivo general es diseñar una propuesta de optimización de la adherencia al tratamiento de anemia en niños atendidos en el Centro de Salud Pariacoto, 2020. El primer objetivo específico es identificar la situación actual de adherencia al tratamiento de anemia en niños atendidos en el Centro de Salud Pariacoto, 2020. El segundo objetivo específico es desarrollar la propuesta de optimización de la adherencia al tratamiento de anemia en niños atendidos en el Centro de Salud Pariacoto, 2020. Para finalizar tenemos el tercer objetivo específico que es evaluar el impacto de la propuesta de optimización de la adherencia al tratamiento de anemia en niños atendidos en el Centro de Salud Pariacoto.

II. MARCO TEÓRICO

Existen diferentes estudios relacionados con la presente investigación, los cuales son diferenciados de acuerdo a su procedencia.

Antecedentes internacionales:

Raposo, Beserra, Castro, Morgano, Mota, Moura, Gomes y Saraiva (2016), efectuaron un artículo con el objetivo de analizar el impacto de la adherencia al tratamiento de dos galletas diferentes que fueron enriquecidas con hierro para combatir la anemia en edad preescolar de Brasil. Para el estudio se requirió una población de 262 niños con edades oscilantes entre 2 a 5 años, de los cuales se analizó el nivel de hemoglobina, las características sociodemográficas y socioeconómicas, a los cuales se les suministró el consumo de dos galletas, una de harina de trigo enriquecida con hierro y ácido fólico y la otra con harina de feijao-caupi enriquecida con zinc y hierro. Los resultados demostraron que los niños tuvieron el 97,4% de aceptación para la primera galleta y para la segunda galleta fueron 94,3% niños que lograron la aceptación del tratamiento. Asimismo, se destacó que con la suministración de la galleta con harina de feijao-caupi enriquecida con zinc y hierro los niveles de anemia en los niños se redujeron en mayor cantidad.

Cembranel, Tittoni y González (2017), efectuaron un estudio en el cual el objetivo principal fue analizar los aspectos inadecuados que se presentan en la adherencia al tratamiento contra la anemia en niños con déficit de hierro que son usuarios del programa Nacional de suplementos de hierro en Brasil. En este estudio se tuvo como población a 834 niños que pertenecen al programa, de los cuales 68 niños presentaron anemia en niveles altos y 58 de ellos recibieron tratamiento de sulfato ferroso. Como hallazgos principales se obtuvo

que el 65,1% fueron niños menores de seis meses y el 66,7% vivían en lugares que denotaban un nivel económico bajo. Además, se determinó que uno de los aspectos deficientes en el tratamiento de anemia es que no se indica la dosis correcta de hierro para los niños teniendo en cuenta su edad, peso y nivel de hemoglobina.

Durán, Villalobos, Churio, Pizarro y Valenzuela (2017), plasmaron un estudio con el propósito de evaluar la adherencia al tratamiento de anemia por falta de hierro mediante la estrategia de encapsulación de hierro en una población de Chile. Como resultados se evidenció que la encapsulación de hierro es una herramienta eficaz para prevenir y tratar la anemia que es provocada por déficit de hierro, a diferencia de otros tratamientos que la eficacia no ha sido la esperada puesto que producen efectos secundarios indeseados o no tiene una disponibilidad adecuada, por lo que se ha recurrido a los avances tecnológicos para disminuir estos efectos adversos logrando un tratamiento idóneo como la encapsulación de hierro.

Machado, Alcarraz, Morinico, Briozzo y Gutiérrez (2017), desarrollaron un artículo en el cual buscaban analizar la prevalencia y los factores relacionados a los niños con edades inferiores a un año de edad que padecen de anemia ferropénica y que asisten al CASMU – IAMPP en Uruguay. Para el desarrollo de esta investigación se utilizó un grupo de control con niños que no padecían de anemia con la finalidad de comparar las características de niños entre 8 y 12 meses que tenían altos niveles de anemia de acuerdo al examen realizado para medir el nivel de hemoglobina en la sangre. Como resultado se obtuvo que del 18,3% de niños con anemia grave, el 65,9% empezó a consumir a destiempo la carne dentro de su dieta alimenticia. Asimismo, al 28,6% se les suministraba hierro suplementario en una dosis que no era la adecuada y el 23,4% no presentaba adherencia continua al tratamiento.

Pirán, Aballay, Leporati, Navarro y Forneris (2018), plasmaron un estudio para examinar los niveles de hierro que existe en la sangre de los niños celíacos de Argentina con edad escolar de acuerdo a la adherencia a una dieta que no contenga gluten. En el estudio se empleó la observación como técnica de recolección de datos y la población estuvo conformada por 44 niños con edades que fluctúan entre 6 a 10 años. De igual manera, se utilizó una encuesta con el objetivo de obtener características acerca de los hábitos alimenticios y aspectos sociodemográficos. Los principales hallazgos determinaron que el 7% de los niños presentaban niveles de hierro por debajo de lo normal y que una característica sociodemográfica relacionada a esta condición es tener una familia numerosa y con un nivel socioeconómico bajo.

Figuroa, Neves, Dias, Mayer y Nanes (2018), realizaron un estudio en el cual describieron los factores que están asociados a la adherencia al tratamiento de preescolares con anemia en Brasil. En esta investigación se contó con 294 niños para analizar el nivel de hemoglobina y las condiciones que refuercen su tratamiento. El 17,35% fueron diagnosticados con altos niveles de anemia. Dentro de las condiciones que presentaron, las madres de estos niños no sabían leer y/o escribir. Asimismo, los niños con anemia vivían en lugares no construidos por material noble, no contaban con servicios básicos como desagüe, recolección de basura y el agua que consumían no era potable. Ante ello, se concluyó que la adherencia al tratamiento de la anemia puede variar dependiendo de diversas circunstancias socioeconómicas y particularidades materno-infantiles.

Libreros, García y Valencia (2019) efectuaron un estudio con el objetivo de indagar acerca de la garantía y seguridad que se produce mediante la utilización de micronutrientes en polvo para el tratamiento de anemia en niños de Colombia. En este estudio se logró concluir que los micronutrientes es un tratamiento de suplementación que genera

efectos positivos para reducir los índices de anemia y a su vez mejora la concentración de hemoglobina, mayormente entre la tercera y octava semana de su aplicación. A pesar de lograr un resultado positivo para la aplicación de micronutrientes, no es posible determinar con certeza la efectividad de los micronutrientes en polvo a diferencia de otros tratamientos que son utilizados para contrarrestar los niveles de anemia.

Echague, Funes, Díaz, Ruíz, Ramírez, Franco y Sosa (2019) desarrollaron una investigación con la finalidad de evaluar los niveles de anemia después de la intervención realizada en la nutrición de niños pertenecientes a comunidades rurales de Paraguay. Para ello, se analizó el estado nutricional de 109 niños entre 0 a 5 años con el fin de obtener el nivel de hemoglobina y de anemia para iniciar la administración de sulfato ferroso de acuerdo a la edad cronológica y al peso que evidenciaron. Como resultado de esta investigación se obtuvo que luego de la intervención con el tratamiento indicado se evidenció un aumento de gran significancia en cuanto a los niveles de hemoglobina en los niños, distinguiendo un mayor aumento en los niños no indígenas, de igual manera un 84% de los niños no indígenas dejaron de ser anémicos luego de la intervención.

Antecedentes nacionales:

Munares y Gómez (2016) ejecutaron un estudio en el que indagaron acerca de la relación de la adherencia de tratamiento y sus componentes en niños de 6 a 35 meses en Perú. Para esta investigación se emplearon varios métodos de análisis, entre los cuales destacaron las visitas domiciliarias para realizar el suministro de multimicronutrientes y hallar la adherencia a dicho tratamiento y también se utilizó la aplicación de un instrumento para reconocer factores vinculados a la adherencia del tratamiento. Los resultados encontrados revelaron que al 75.9% de los niños se le administró los

multimicronutrientes, asimismo, la adherencia logró un porcentaje de 24.4%. Como conclusión final del estudio se tiene que los factores que tuvieron mayor relevancia para la adherencia al tratamiento fueron la ausencia de efectos secundarios que produce el tratamiento, la ausencia de infecciones y las ideas u opiniones de las madres o cuidadoras.

Mayca, Medina, Velásquez y Llanos (2017) desarrollaron un artículo cuyo objetivo principal fue analizar las representaciones sociales ligadas a los niños con anemia menores de 3 años que viven en comunidades de Perú. Los resultados evidenciaron que existe desinformación acerca de la anemia y las representaciones sociales o manifestaciones culturales relacionadas a dicha enfermedad, lo cual genera una incertidumbre en los padres de familia que tienen hijos con anemia al momento de elegir un tratamiento correcto, recurriendo en primer momento al consumo de algunos alimentos para aumentar el nivel de hemoglobina, es decir, el uso de multimicronutrientes no es la primera opción de tratamiento para la anemia que ellos consideran.

Gómez (2018), llevó a cabo una investigación sobre el fortalecimiento de la adherencia al tratamiento de anemia en los niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Túpac Amaru, en Chimbote, Perú. Tuvo como finalidad proponer un proyecto de trabajo de un año, el cual buscaba fortalecer el interés y la motivación de los padres de familia para que sus hijos completen el tratamiento de anemia y así poder disminuir la morbi-mortalidad de los niños. La población beneficiaria estuvo conformada por todos los niños menores de 5 años que reciben tratamiento, así como sus familias. Se tuvo énfasis en la consejería y orientación a los cuidadores, así como en los talleres demostrativos, principalmente. Los beneficios de la propuesta fueron la disminución de la morbi - mortalidad y mejora de la calidad de vida de los niños menores de 5 años, la reducción del gasto destinado al tratamiento de enfermedades, alto rendimiento educativo del niño

menor de 5 años, eficiente monitoreo del personal a cargo del servicio para el cuidador del niño, entre otros.

Tolentino (2018), también realizó un estudio en el Puesto de Salud Túpac Amaru, en Chimbote, Perú, donde propuso un plan de mejora para reducir los casos de anemia en niños de 6 meses, mediante las líneas de acción de gestión, sensibilización, capacitación y planes de acción. Los beneficios del proyecto hacen referencia a la disminución de la morbilidad y mortalidad por anemia en niños de 6 meses, reducción de los índices de anemia, adecuada adherencia al tratamiento profiláctico y sensibilización del cuidador en las consecuencias de la anemia, y demás.

Mansilla, Whitembury, Chuquimbalqui, Laguna, Guerra, Agüero, et al. (2017), llevaron a cabo un estudio en la región de Ayacucho, con el objetivo de determinar la efectividad de la Estrategia para el Crecimiento y Desarrollo Integral (ECDI) de World Vision Perú sobre la anemia, desnutrición, desarrollo psicomotor y cuidado y protección infantil en niños, cuya edad era menor de tres años. Fue una investigación cuasiexperimental, en tres distritos rurales. La medición fue variada, por ejemplo, la anemia se midió a través de sangre capilar, y la desnutrición se midió con indicadores de estatura y peso. En total, se dieron tres mediciones, en mayo del 2013 la línea basal, en noviembre del mismo año la medición intermedia y en mayo del 2014 la final. La población estuvo conformada por la totalidad de niños que vivían en las comunidades de estudio, siendo algunos de los criterios de inclusión, edad menor de 36 meses y vivir con su madre. De acuerdo a los resultados, se evidenció una efectividad estimada de la ECDI para reducir la anemia de 33,1%, en consecuencia, se concluye que, la ECDI es un modelo efectivo para la reducción de anemia.

López, Atamari, Rodriguez, Mirano, Quispe, Rondón y Pereira (2019) realizaron una investigación con el propósito de analizar cuáles

son las habilidades que se utilizan en la alimentación complementaria y las características sociodemográficas que se interrelacionan con los niños entre 6 y 12 meses con anemia en Perú. Para ello se realizó el estudio en 360 madres de familia y sus hijos que presentaban altos niveles de anemia, mediante la aplicación de un cuestionario semiestructurado que permita valorar las prácticas alimenticias. Se obtuvo que existe una prevalencia de 68,3% referente a la anemia y las características sociodemográficas relacionadas a esta enfermedad son la pobreza, tener una dieta básica y pobre en alimentos, cantidades inadecuadas en la alimentación, por lo que se relaciona que en un niño que tiene anemia es porque vive en pobreza y no tiene los medios suficientes para recibir una adecuada alimentación, además de la desinformación de la madre o cuidadores acerca de una práctica correcta e idónea para la alimentación de sus hijos.

Sandoval (2019), realizó un estudio pre experimental en el centro poblado Cerpaquino, de la provincia de Sánchez Carrión, en La Libertad, con el objetivo de determinar el impacto del plan de intervenciones sectoriales en salud en la modificación del conocimiento en madres y reducción de anemia en niños menores de 5 años. Se utilizó un cuestionario que mide el conocimiento de las madres sobre nutrición, obteniéndose como resultados que, antes de la intervención, el conocimiento de las madres era bajo con un 53,3% y después se obtuvo un 0% , así también el conocimiento alto pasó de 6,7% a 70%, en cuanto a la reducción de anemia, se obtuvo que, en la categoría normal se pasó de 0% a 60%, en tanto la anemia moderada de 70% pasó a 0%, lo que significa que los niños pasaron a condición leve y normal; concluyéndose que, el impacto de las intervenciones sectoriales en salud comparando antes y después fue significativa en la mejora del conocimiento así también en la reducción de anemia siendo significativa la diferencia.

Del mismo modo, existen diversas teorías relacionadas con el tema de investigación. Estas teorías son las siguientes:

Uno de los problemas más latentes, graves y preocupantes en torno a la salud de los niños, es la anemia, puesto que es una enfermedad que produce severas consecuencias en el desarrollo físico, cognitivo, psicomotor, social y emocional de los infantes (Zavaleta y Astete, 2017). La anemia puede ser generada por una serie de causas, entre las cuales resaltan las deficiencias nutricionales como el hierro, vitamina A, B12, ácido fólico, etc. Asimismo, existen enfermedades genéticas que producen la anemia, la alimentación inadecuada, entre otras causas (Gonzales, Huamán, Gutiérrez, Aparco y Pillaca, 2015). Ante esta problemática surge la necesidad de implementar propuestas de mejora y optimización para la adherencia al tratamiento de anemia en niños, ya que en muchos casos los niños no llegan a culminar el tratamiento durante el tiempo determinado, debido a diferentes motivos de acuerdo a la realidad familiar en la que se desenvuelven, como por ejemplo, los factores sociodemográficos, factores socioeconómicos y el nivel educativo (Velásquez, Rodríguez, Gonzáles Astete, Loyola, Vigo y Rosas, 2016). La Organización Mundial de la Salud (2017) sostiene que la anemia es un trastorno en la que el tamaño y la cantidad de eritrocitos o el nivel de hemoglobina disminuyen más de lo normal y como consecuencia de ello la sangre presenta dificultades para desarrollar una de sus principales funciones que es la conducción del oxígeno por todo el cuerpo. Asimismo, la anemia revela que la alimentación es inadecuada y deficiente y que la calidad de salud es desfavorable. Según Forrellat (2017), la anemia en los niños es aquella enfermedad producida por un déficit en el nivel de hierro, en la cual hay una insuficiencia de glóbulos rojos en el organismo del niño.

De acuerdo a la concordancia de Arias, García y Álvarez (2018), y Guzmán, Guzmán y Llanos (2016), existen diversas causas que provocan la anemia en los niños, dentro de los cuales podemos resaltar

el déficit o falta de hierro, esta es la causa de mayor frecuencia para la anemia infantil y se debe a que en la mayoría de los casos, existe una dieta de alimentos bajos o pobres en hierro. Frecuentemente, esta causa se establece en los niños que todavía lactan y no pueden mantener una nutrición con alimentos de mayor porcentaje de hierro. Asimismo, existen las infecciones del intestino provocado por parásitos, ya que existen parásitos llamados estrombiloides y uncinarias, los cuales son organismos que se nutren y sostienen de la sangre e inducen al desgaste sanguíneo en los intestinos, lo cual produce un nivel severo de anemia. De igual manera, una causa es el consumo de leche pura y natural de vaca, la leche pura de la vaca es aquella que contiene un mayor nivel de grasa láctea, presentado un nivel de calorías y colesterol elevado, lo cual genera un proceso digestivo inadecuado e incorrecto en niños menos de seis meses, quienes sólo deben mantener alimentación exclusiva de leche materna, es por ello que esta también es una causa que produce en los niños un nivel elevado de anemia. También, existen las infecciones crónicas, dentro de las diversas infecciones o enfermedades crónicas existentes, hay algunas que pueden ocasionar la anemia en niños, como, por ejemplo, las infecciones en las vías urinarias, infección en los pulmones o llamada tuberculosis en niños, infección en los intestinos denominada salmonelosis.

Además, la falta o déficit de ácido fólico o vitamina B12 es la causa que se establece cuando el consumo de alimentos en los niños no contiene suficiente nivel de vitamina B12 o necesitan mayor nivel de ácido fólico. En el caso de la vitamina B12, los alimentos que los niños deben consumir son la leche, huevos, los demás productos lácteos, vísceras, pescado y carnes. Los alimentos ricos en ácido fólico las verduras de color verde, las frutas frescas y frutos secos.

De igual manera, otros autores que estudian las causas de la anemia en los niños son Carmona y Correa (2015) quienes sostienen

que existen más causas que pueden originar la anemia como por ejemplo, la intoxicación severa de plomo que consiste en el ingreso excesivo de la sustancia tóxica como lo es el plomo en el organismo debido a la exposición constante a los factores contaminantes del medio ambiente, lo cual puede generar la anemia con dificultades para sostener un tratamiento y síntomas o consecuencias de mayor nivel.

Del mismo modo, una causa son los medicamentos como albendazol, específicamente antibióticos, que debido a su consumo excesivo y prolongado pueden producir anemia, pero cabe recalcar, que no se puede generalizar que todos los antibióticos sin excepción alguna originan anemia. También existe la pérdida de sangre en exceso, lo cual puede ser originado por diversas enfermedades o lesiones en el cuerpo o el efecto de la vitamina A.

De igual manera como existen muchas y diferentes causas de la anemia, también existen diversas consecuencias, las cuales según Beltrán, Matute y Vásquez (2019) son en primer lugar la deficiencia en el desarrollo neuropsicológico en lactantes, también la afectación del rendimiento escolar, ya que los niños con altos índices de anemia tienen como grave consecuencia el bajo rendimiento y desempeño escolar debido a las secuelas en el cerebro. Asimismo, se establece la disminución de la energía, esta consecuencia se debe a que los niños con anemia tienden a cansarse con mayor rapidez y facilidad, las actividades que realizan a diario les generan mayor nivel de fatiga. Además, se tiene el elevado peligro de contraer una infección, debido a que la anemia produce que los niños disminuyan sus defensas, están expuestos a contraer todo tipo de enfermedades y de infecciones severas. También, perjudica el desarrollo de las principales funciones del cerebro porque el alto grado de anemia produce que los niños vean afectado el desarrollo esperado de acuerdo a su edad cronológica, específicamente en el área psicomotora, presentan déficit de atención y de concentración. Otros de los autores que se encargaron de analizar

las consecuencias de la anemia en los niños son Algarín, Nelson, Peirano, Westerlund, Reyes y Lozoff (2013) quienes sostienen que, a nivel de conducta socioemocional, los niños que tuvieron anemia en el primer año de vida, y que posteriormente fue regulada por suplementación, a los 10 años de seguimiento, tuvieron pobre control inhibitorio, es decir, tiempos de reacción más lentos y mayores respuestas impulsivas. Aspectos que se relacionan con trastornos como déficit de atención e hiperactividad (Mediavilla-García, 2003).

Además, se establecen las irregularidades con el sueño porque se produce un desajuste en las horas de sueño del niño, perjudicando el horario y hábito de sueño ya establecido con anterioridad. Por último, se presentan las dificultades en la verbalización, puesto que la anemia también produce problemas en la fluidez verbal de los niños, evitando que puedan desarrollar el nivel de verbalización que les corresponde de acuerdo a su edad cronológica.

Los síntomas que se exteriorizan en los niños que padecen de anemia son diversos, Donato (2017) refiere que las manifestaciones clínicas son distintas y que pueden afectar diversos órganos y generar un impacto en la maduración neurológica del niño, afectando principalmente su sistema nervioso. Los síntomas se pueden evidenciar con la pérdida del pigmento en la piel, uno de los síntomas recurrentes en los niños que tienen anemia es el color pálido en su piel debido a la inadecuada circulación de la sangre por todo el tejido cutáneo.

Además, la fatiga y cansancio está presente frecuentemente y es una sensación recurrente de fatiga y/o debilidad en los niños, lo cual genera una pérdida de interés en desarrollar las actividades diarias y es producido porque los tejidos alcanzan un rango de oxígeno inferior. También se observa la falta de apetito, debido a que los niños empiezan a evidenciar un grado alto de inapetencia, es decir, ya no

cuentan con las mismas ganas de continuar con una dieta balanceada y nutritiva, por lo que las fuentes de hierro que se encuentran en los alimentos ya no pueden ingresar al organismo.

Del mismo modo, Álvarez (2012) refiere que los niños con altos niveles de anemia pueden presentar otros síntomas como el exceso de horas de sueño, otro síntoma frecuente es que los niños tienden a dormir más debido a la sensación de cansancio y la apatía, es por ello, que el horario de sueño se prolonga. Asimismo, se evidencia la pérdida de sangre en las heces, este síntoma ayuda a identificar la anemia con mayor facilidad, ya que el sangrado por las heces revela que el nivel de hemoglobina en el niño está disminuyendo. De igual manera, se establece el problema para la respiración porque los niños empiezan a experimentar dificultades para respirar, ya que existe una falta de oxígeno en el organismo cuando se realizan actividades físicas.

Según el Ministerio de Salud (MINSA) para tratar la enfermedad de la anemia en los niños existen diversos métodos (2017), incluso los autores Arsanios, Serrano, Espinel, Quintero, Rincón y Goyes (2018) sostienen que se puede tratar y mejorar el déficit de hierro que aún no ha llegado a un nivel de anemia con métodos como las medicinas y suplementos para aumentar el nivel del hierro, como por ejemplo las gotas de sulfato ferroso o las gotas de hierro polimaltosado y los multimicronutrientes en polvo. Para los niños menores de 6 meses que presentan anemia se le debe administrar gotas de sulfato ferroso o gotas de hierro polimaltosado con una dosis de 3 mg por cada kilogramo de su peso al día. Para los niños de 6 meses a 35 con anemia de nivel leve y moderado se le debe administrar multimicronutrientes en polvo a lo largo de 12 meses que equivale a 360 sobre o dosis del suplemento. De igual manera, el consumo de alimentos con vitamina B12 y ácido fólico, entre los cuales encontramos la leche, huevos, los demás productos lácteos, vísceras, pescado y carnes que son ricos en vitamina B12. Finalmente, son

necesarios los suplementos de hierro y alimentos como las verduras, espinaca, carne roja, legumbres, quinua, etc.

De acuerdo al desarrollo del presente estudio, se describen a continuación las categorías que permiten la optimización de la adherencia al tratamiento de anemia en niños:

Categoría de entorno-accesibilidad, la cual se refiere al desempeño del sistema, es decir, la distribución y organización de la mano de obra e infraestructura, así como se refiere también al acceso de la población, de acuerdo a sus características, en donde se analiza la actitud hacia la atención médica y la cobertura de la zona (Sánchez-Torres, 2015).

Categoría de competitividad del personal, esta categoría tiene que ver con las habilidades, capacidades y destrezas de los profesionales a cargo del servicio, es decir, qué tan capacitados están en la problemática a trabajar, está relacionada además con las funciones de los mismos, así como con las habilidades blandas que manejan para lograr un trabajo cooperativo dentro del servicio de Enfermería.

Categoría de estrategias de seguimiento, se relaciona con todas las acciones que el personal de la salud pone en marcha para asegurarse del cumplimiento estricto del tratamiento. Entre estas están las sesiones demostrativas que ejemplifican de forma correcta cómo intervenir, así como las visitas domiciliarias, que implican mayor tiempo, esfuerzo y compromiso con los usuarios.

Respecto a la propuesta de optimización, ésta se refiere al conjunto de acciones orientadas al aumento de la adherencia al tratamiento de anemia. La propuesta establece como líneas de acción la capacitación, sensibilización y gestión. Dentro de la capacitación, pretende el aumento de conocimientos conceptuales y prácticos en los

profesionales a cargo del servicio, en cuanto a la sensibilización, busca enseñar de forma directa sobre la temática a los padres de familia y en cuanto a la gestión, promover la redistribución de áreas para la obtención de un consultorio diferenciado para la suplementación y el tratamiento de la anemia.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño

El estudio fue de tipo mixto (cuantitativo y cualitativo) porque combina ambos tipos de estudio, de corte transversal y prospectivo; con diseño descriptivo o no experimental (Schwarz, 2017). Ortega (2017), afirma que, de acuerdo a la finalidad de la investigación, es aplicada, ya que este tipo de estudio tiene como objetivo encontrar la solución a un problema formulado para reforzar la comprensión, el conocimiento, buscar la ejecución y aplicación del mismo. En otras palabras, busca resolver problemas (Hernández-Sampieri y Mendoza (2018).

3.2. Variables y operacionalización

Definición conceptual

Es el conjunto de acciones orientadas al incremento de la calidad de un determinado servicio, mejorando los resultados y minimizando costos, relacionándose al grado en que el paciente cumple con el régimen de consumo de suplementos ya sea preventivo o terapéutico prescrito (Tolentino, 2018).

Definición operacional de las variables de estudio

Categoría entorno-accesibilidad. Subcategorías: consultorios diferenciados, abastecimiento de sulfato ferroso y sectores lejanos.

Categoría competitividad del personal. Subcategorías: capacitación sobre anemia, personal multifuncional y trabajo en equipo.

Categoría de Estrategias de Seguimiento. Subcategorías: sesiones demostrativas y visitas domiciliarias.

3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis

Población

El centro de salud de Pariacoto cuenta con 16 personales asistenciales, dentro de los cuales, se encuentran 2 médicos generales, 3 licenciadas en enfermería, 3 obstetras, 2 odontólogos, 1 laboratorista y 5 personal técnico.

TRABAJADORES DEL CENTRO DE SALUD PARIACOTO	
Cantidad	Descripción
02	Médico general
03	Licenciadas en Enfermería
03	Obstetras
02	Odontólogos
01	Laboratorista
05	Técnicos en Enfermería

Es el personal de enfermería es quien tiene y ejerce mayor compromiso y responsabilidad en las actividades de lucha contra la anemia, el servicio de enfermería, cuenta de 2 ambientes de 6m² cada uno, de las cuales sólo un área está destinada para atención al usuario y el otro ambiente está destinado para cadena de frío, cabe recalcar que ninguno de los dos ambientes cuenta con servicios higiénicos ni lavadero de manos. El personal que labora dentro del servicio es asistencial y está conformado por 3 licenciadas en enfermería. Asimismo, la estructura orgánica del servicio de enfermería es el siguiente:

Órgano de Dirección	Jefe de Servicio
Órganos de Línea	Área de triaje /Área de consultorio

De igual manera, es importante mencionar la relación existente entre los integrantes del servicio de enfermería, se considera que la interacción que existe no permite fomentar el desarrollo de un ambiente de trabajo agradable, ya que se evidencia un exceso de individualismo, es decir, cada persona trabaja de manera individual evitando poner en práctica un trabajo en equipo que facilite el desempeño laboral satisfactorio de cada uno de ellos. Además, se exhibe el temor y la inseguridad de emerger de la zona de confort con la finalidad de adaptarse a los nuevos cambios y retos que conlleve una mejora en la calidad de atención a los niños con anemia en el centro de salud Pariacoto.

Se tuvo como criterio de inclusión, aquellos colaboradores que llevan laborando por lo menos 2 años y como criterio de exclusión, aquel personal que ha laborado de forma discontinua en el servicio.

Muestra

La muestra de estudio se constituyó por 3 trabajadores, quienes fueron designados como sujetos informantes.

Muestreo

Fueron seleccionados por técnica de muestreo cualitativo no probabilística por conveniencia y bola de nieve.

Unidad de análisis

La unidad de análisis representa cada trabajador que labora en el centro de salud Pariacoto, que representa un sujeto informante.

Las fuentes de información para llevar a cabo el plan de mejora fueron las siguientes:

- ✓ Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud.
- ✓ Ley N° 23536 – Ley de los Profesionales de la Salud.
- ✓ Ley N° 27444 – Ley de Procedimiento Administrativo General.
- ✓ Ley 29459 - Ley de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.
- ✓ Resolución Ministerial 464-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico, Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad.
- ✓ Resolución Ministerial 526-2011/MINSA, que aprueba las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.
- ✓ Resolución Ministerial 528-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico, Promoción de Prácticas y Entornos Saludables para el Cuidado Infantil.
- ✓ Resolución Ministerial N° 131-2012-MIDIS, que aprueba la Directiva N° 004-2012-MIDIS, Lineamientos para la gestión articulada intersectorial e intergubernamental orientada a reducir la desnutrición crónica infantil, en el marco de las políticas de desarrollo e inclusión social.
- ✓ Resolución Ministerial 537-2017/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud 137-MINSA/2017/DGIESP, Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menores de Cinco años.
- ✓ Resolución Ministerial 549-2017/MINSA, que aprueba el Plan Nacional para la Reducción y Control de la anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 207-2021.
- ✓ Resolución Ministerial N° 250-2017/MINSA – Aprueba la Directiva N° 134- MINSA/2017/DGIESP: Norma Técnica de Salud para el Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas.

3.4. Técnicas e instrumentos

Técnicas

Observación, según Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), es aquella técnica que no se limita al sentido de la vista, sino que permite que el investigador explore, describa y comprenda con todos sus sentidos, los aspectos de la vida social, las vinculaciones entre personas, los problemas sociales, entre otros, identificando las particularidades de la temática a estudiar.

Entrevista, consiste en que una persona entrenada y calificada aplique un instrumento de recolección de información a los entrevistados, durante la misma no se debe influir en las respuestas, se debe reservar expresar aprobación o desaprobación, así como se debe mantener la neutralidad y cordialidad con el informante (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Instrumentos

Guía de observación, este instrumento permite encaminar y/o dirigir el procedimiento de la observación del problema (Navarro, 2013). Para ello se requiere una lista de características de la variable los cuales serán los aspectos a observar para determinar la existencia o ausencia de los mismos (Santos y Bravo, 2017).

Entrevista a profundidad, también llamada no estructurada o informal, es de acuerdo a Vargas (2012), la entrevista que provee de gran cantidad de información, respecto a otros tipos de entrevista, dado que, permite que el informante se explaye y ahonde en sus respuestas. Se destaca la interacción entre entrevistador y entrevistado, por ende, es recomendable enunciar las preguntas de manera clara y concisa, reflejando siempre el tema central de estudio.

El rigor científico de la investigación se determinó mediante la credibilidad, transferibilidad y auditabilidad.

La credibilidad, en palabras de Rada (2007), se obtiene cuando el investigador, a través de observaciones y conversaciones prolongadas con los participantes del estudio, recolecta información que produce hallazgos y luego éstos son reconocidos por los informantes como una verdadera aproximación sobre lo que ellos piensan y sienten. Es decir, la credibilidad simboliza la validez interna del estudio, ya que los resultados reflejan una imagen clara y representativa de una realidad o situación dada.

En consecuencia, la observación realizada dentro del escenario de estudio, permitió verificar que la comunicación entre el personal de salud no es el deseado, puesto que, hasta la actualidad, no se ha realizado la socialización de la nueva normativa del tratamiento de anemia en el contexto de COVID 19, ya que existe una modificación que indica que el tratamiento de anemia ya no será aplicado de acuerdo al peso y/o la talla de los niños, sino que ahora se realizará por la edad cronológica.

De igual manera, se observó que hay una falta de trabajo en equipo, ya que algunos de los profesionales prefieren el trabajo individualista dificultando el desarrollo del programa. Por otro lado, en algunas ocasiones no se cuenta con los insumos necesarios para el tratamiento contra la anemia como el sulfato ferroso en sus diversas presentaciones, con las gotas, jarabe en frasco y tabletas.

Asimismo, existen actividades de PROMSA que fomentan la concientización de los padres de familia para que los niños lleven una alimentación nutritiva, reforzando con sesiones educativas y demostrativas sobre la alimentación balanceada, alimentos ricos en hierro, combinación adecuada de alimentos, grupos de alimentos, entre

otros. Finalmente, se realizan consejerías nutricionales y visitas domiciliarias que permitan el seguimiento de los casos para garantizar que el niño cumpla con el tratamiento y lograr la recuperación del mismo.

Todos estos aspectos observados se confirman con las respuestas brindadas de los participantes durante la entrevista, quienes sostienen que para optimizar la adherencia al tratamiento de anemia se requiere abastecimiento oportuno del sulfato ferroso en sus diferentes presentaciones, mejorar la comunicación, el trabajo en equipo, falta de equipos de EPP, de movilidad y apoyo por parte de las jefaturas. Del mismo modo, manifiestan que los aspectos positivos que permiten la adherencia al tratamiento son las actividades de concientización a los padres de familia, el personal calificado y capacitado en la lucha contra la anemia, los insumos requeridos para el tratamiento y el seguimiento de los niños que están en el programa de lucha contra la anemia.

La transferibilidad hace referencia a la validez externa de la investigación. También llamada aplicabilidad, es la posibilidad de extender los resultados del estudio a otras poblaciones, es decir, si existe un grado alto de similitud entre las características de la población estudiada y otra, se pueden transferir los hallazgos a dicho contexto (Parra y Briceño, 2013). La transferibilidad también se pudo aplicar en este estudio, porque se obtuvieron categorías que fueron adaptadas a diferentes constructos de la salud. Dichas categorías son la accesibilidad, el ambiente físico, los recursos y materiales, el personal calificado, capacitado y especializado, la relación entre el personal encargado y el apoyo de jefatura, las actividades de concientización y seguimiento y el compromiso del personal, los cuales son factores que pueden transferirse a todo tipo de adherencia al tratamiento.

Finalmente, la auditabilidad o confiabilidad, es una más de las características que se relacionan con el rigor científico, y que toda

investigación debe tener, es por ello que, en un análisis cualitativo la auditabilidad vendría a ser la consistencia interna del estudio (Noreña, Alcaraz, Rojas y Rebolledo, 2012). Se describe como la habilidad que otro estudioso puede tener para seguir la pista o ruta de lo que el primer investigador inició, siendo necesario un registro y documentación completa de las decisiones e ideas que el estudioso haya tenido en relación con el trabajo, para que el siguiente investigador logre conclusiones iguales o parecidas a las originales, siempre que se comparta una perspectiva similar (Parra y Briceño, 2013, citan a Guba y Lincoln, 1981).

3.5. Procedimientos

En la fase preparativa, la población que conformó la investigación fue de 16 personales asistenciales, dentro de los cuales, se encontraban 2 médicos generales, 3 licenciadas en enfermería, 3 obstetras, 2 odontólogos, 1 laboratorista y 5 personal técnico. Cabe recalcar que todos deberían participar en la Lucha contra la anemia infantil en el centro de salud de Pariacoto, pero la mayor responsabilidad recae sobre las 3 licenciadas en enfermería. La investigación se desarrolla porque busca gestionar una propuesta de optimización para la adherencia al tratamiento de anemia en niños atendidos en el Centro de Salud de Pariacoto con el objetivo de incrementar en nivel de adherencia al tratamiento. Asimismo, se elige esta situación problemática porque es la de mayor preocupación entre todos los programas de prevención, ya que tiene un mayor índice de deserción y es parte de uno de los objetivos del convenio de asignación por desempeño.

La fase de trabajo de campo, se edificó a partir de la recolección de datos, se inició con las entrevistas a profundidad a los informantes seleccionados, las mismas que se dieron de forma individual y en distintos tiempos, para ello se informó de la confidencialidad de las

respuestas y anonimato de los entrevistados, así como se señaló que no había respuesta buena ni mala, cabe mencionar que, las entrevistas fueron grabadas para que los detalles no se pierdan, sino que se tengan con precisión, así mismo, se realizó el llenado de la guía de observación por parte del investigador.

3.6. Método de análisis de datos

Para el método de análisis de datos fue necesario utilizar instrumentos y técnicas mencionadas anteriormente. Con los datos obtenidos a través de la entrevista a profundidad y la guía de observación, se inició el análisis de discurso, teniendo en cuenta todos los objetivos de la investigación, realizándose tablas y figuras que permitan identificar, clasificar, organizar y resumir la información más importante de este estudio.

3.7. Aspectos éticos

El presente informe de investigación contó con aspectos éticos esenciales para su desarrollo. Los aspectos éticos de una investigación según Carcausto y Morales (2017) son características que el estudio debe seguir en base a la ética profesional y moral del investigador con el objetivo de desarrollar un estudio veraz e íntegro. Del mismo modo, se tuvieron en cuenta los aspectos éticos de la Universidad César Vallejo, la cual señala dentro del Código de Ética que es fundamental que el autor del estudio respalde el derecho y la dignidad de los integrantes de la población a analizar, ya que ellos han depositado la confianza en el investigador para brindar información relevante acerca de la variable del estudio. Es por ello que, al iniciar la recolección de datos por intermedio de la entrevista se recalcó a los participantes que la información que brinden será resguardada para ser confidenciales y anónimos.

IV. RESULTADOS

4.1. Diagnóstico situacional

4.1.1. Diagnóstico del establecimiento de salud

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo en el Centro de Salud Pariacoto, se ubica frente a la plaza de armas, entre las Av. Gonzales Prada y la Av. Circunvalación S/N en Pariacoto. Este cuenta con 16 personales asistenciales, dentro de los cuales, se encuentran 2 médicos generales, 3 licenciadas en enfermería, 3 obstetras, 2 odontólogos, 1 laboratorista y 5 personal técnico.

Dentro de los servicios centrales, se encuentran medicina, enfermería, obstetricia, psicología, laboratorio, odontología y oficinas del Sistema Integral de Salud.

La misión del Centro de Salud Pariacoto, es satisfacer las necesidades de salud de nuestra población ofreciéndole servicios de atención primaria y comunitaria, en todos sus ciclos de vida, con calidad y eficiencia.

En cuanto a su visión, el Centro de salud Pariacoto es un modelo de buenas prácticas de gestión administrativa en el primer nivel de atención, debidamente implementado y reconocido por el sector y la comunidad como un centro de salud de Referencia.

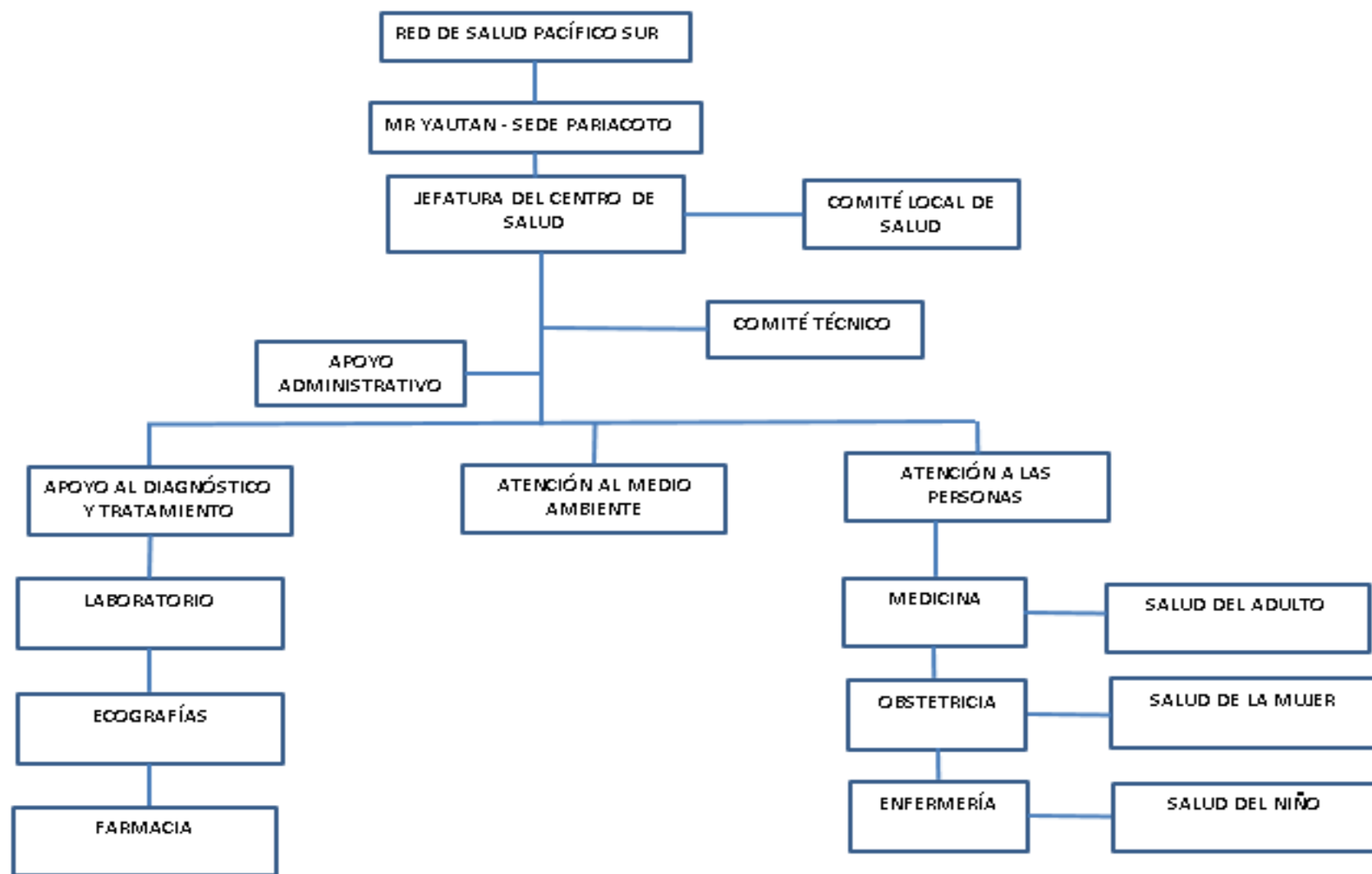


Fig. 1. Organigrama del Centro de Salud Pariacoto.

4.1.2. Diagnóstico del servicio

El servicio de enfermería del centro de salud Pariacoto cuenta con personal asistencial, siendo exactamente 3 profesionales de enfermería, así mismo cuenta con 2 ambiente: El primer ambiente cuenta con un área de 6m² destinada a cadena de frío, en él se encuentran la refrigeradora Ice Line, la congeladora, las cajas transportadoras de vacunas, los termos y los paquetes fríos; el segundo ambiente también cuenta con un área de 6m² destinado a las actividades de control de control de crecimiento y desarrollo, vacunación, suplementación y tratamiento de anemia, ninguno de los 2 ambientes cuenta con lavadero de manos.

Según la guía de observación aplicada, así como las entrevistas realizadas a los informantes, el centro de salud no cubre todas las necesidades y expectativas de los usuarios, dado que de acuerdo a la categoría entorno - accesibilidad el personal refiere que se encuentra abastecido con sulfato ferroso, materiales de higiene y EPP, no obstante la guía de observación muestra otra realidad, desabastecimiento de sulfato ferroso en presentación gotas polimaltosado 50mg y tabletas de 300mg, así mismo se evidencia falta de un ambiente exclusivo para suplementación y tratamiento de anemia a su vez, el servicio no es tan accesible en cuanto a distancia, movilidad y clima a los sectores alejados con más incidencia de anemia.

Respecto a la categoría competitividad del personal, según las entrevistas aplicadas, el personal refiere haber sido capacitado y comprometido con temas de lucha contra la anemia, no obstante, de acuerdo a los resultados de la guía de observación, el personal de enfermería es multifuncional motivo por el cual muchas veces tienen sobrecarga laboral así mismo se evidencia la falta de recursos humanos.

Así mismo en cuanto a la categoría estrategias de seguimiento, según la entrevista realizada, el personal de enfermería refiere realizar sesiones demostrativas de alimentación saludable, coordinación con los agentes comunitarios de salud, seguimiento telefónico y visitas domiciliarias a los niños con anemia.

4.1.3. Análisis de datos

Tabla 1. Análisis de datos por categorías en el servicio de enfermería del Centro de Salud Pariacoto.

Categoría 1: Entorno- accesibilidad	Falta de un consultorio diferenciado de uso exclusivo para suplementación y tratamiento de anemia.
	Falta de sulfato ferroso en gotas y tabletas para brindar el tratamiento contra la anemia.
	Falta de accesibilidad a los sectores más lejanos con altos índices de anemia.
Categoría 2: Competitividad del personal.	Necesidad de mayor número de capacitaciones constantes a los profesionales a cargo del servicio.
	Falta de personal exclusivo para la lucha contra la anemia.
	Falta de trabajo en equipo entre el personal del servicio.
Categoría 3: Estrategias de seguimiento	Falta de sesiones demostrativas dirigido a las madres de niños con anemia debido al contexto de pandemia.
	Falta de movilidad para visitas domiciliarias en los sectores más lejanos.

Fuente: Elaboración propia.

4.1.4. Análisis de capital humano

Tabla 2. Entrevista al sujeto informante 1.

Categoría 1: Entorno - accesibilidad	La informante refiere que, el centro de salud carece de un ambiente exclusivo para la atención, así mismo, comenta que el ambiente que tienen no cuenta con lavadero de manos para realizar la demostración de esta actividad. Añade que, las comunidades más lejanas son de difícil acceso por falta de movilidad y las lluvias en la zona.
Categoría 2: Competitividad del personal.	Respecto a esta categoría, la informante refiere que cuenta con capacitación sobre temas de anemia pero que no ha sido socializada con todo el personal, también refiere que, el servicio no cubre todas las necesidades de los usuarios, dado que existe demasiada carga laboral y el personal de enfermería es multifuncional.
Categoría 3: Estrategias de seguimiento.	En esta categoría, la informante afirma que el contexto de la pandemia dificulta realizar las sesiones demostrativas, así mismo la mayoría de las madres de niños con anemia de los sectores más lejanos no cuentan con celular para poder realizar el seguimiento telefónico.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3. Entrevista al sujeto informante 2.

Categoría 1: Entorno - accesibilidad	La informante refiere que, cuentan con abastecimiento de sulfato ferroso en sus diferentes presentaciones, sólo en algunas ocasiones se encuentran desabastecidos por periodos cortos de tiempo, así mismo, refiere que los sectores más lejanos (Pampan y Marcopampa) tienen un índice elevado de niños con anemia.
Categoría 2: Competitividad del personal	A su vez, en esta categoría, la informante refiere que el servicio de enfermería se encuentra comprometida con la lucha contra la anemia pero que muchas veces se evidencia la falta de trabajo en equipo.
Categoría 3: Estrategias de seguimiento.	En cuanto a esta categoría, la informante refiere que las actividades de seguimiento se ven limitadas debido al contexto actual de pandemia.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4. Entrevista al sujeto informante 3.

Categoría 1: Entorno - accesibilidad	En esta categoría, la informante afirma que, la infraestructura que tienen no es la adecuada y se debe mejorar. Así mismo reconoce que el tiempo de espera del usuario es prolongado, lo cual genera incomodidad en los padres, disminuyendo la disponibilidad de recibir la consejería para prevenir la anemia.
Categoría 2: Competitividad del personal	La informante sostiene que, el servicio tiene carencias, dentro de las principales, falta de personal, la cual limita las actividades enfocadas a la lucha contra la anemia y propone mejorar la comunicación entre los trabajadores del servicio.
Categoría 3: Estrategias de seguimiento.	La informante refiere que, tratan de cumplir con las actividades de seguimiento pese a todas las limitaciones que tienen, así mismo propone reforzar el trabajo coordinado con los agentes comunitarios.

Fuente: Elaboración propia.

4.1.5. Análisis de procedimientos

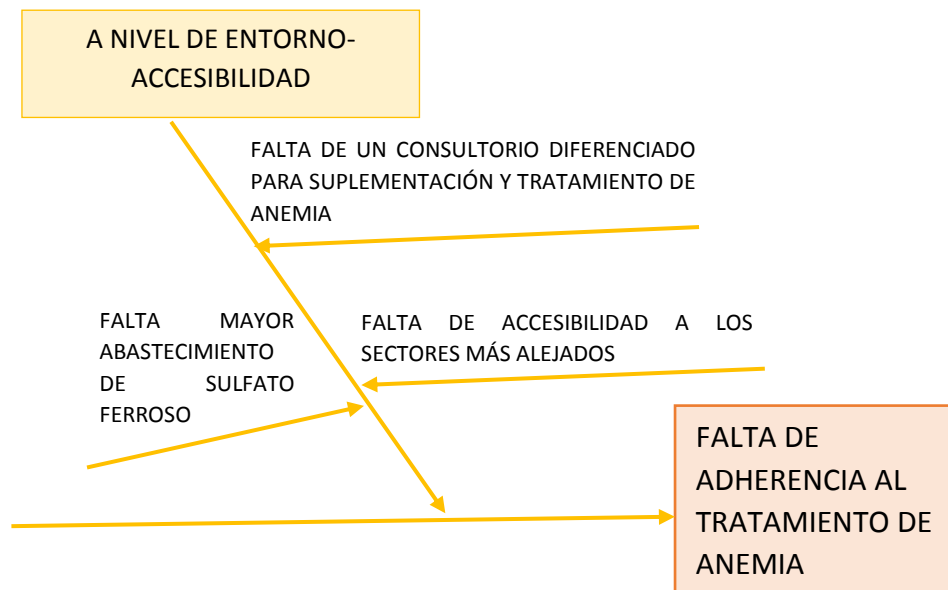


Fig. 2. Categoría de Entorno-accesibilidad del servicio de enfermería del Centro de Salud Pariacoto, pre-propuesta.



Fig. 3. Categoría competitividad del personal del servicio de enfermería del Centro de Salud Pariacoto, pre-propuesta.

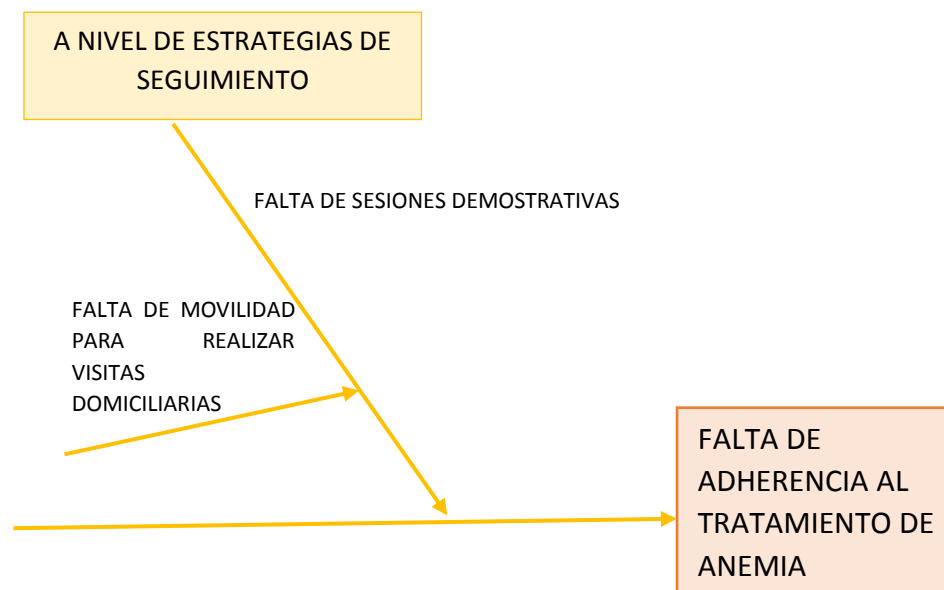


Fig. 4. Categoría de Estrategias de seguimiento del servicio de enfermería del Centro de Salud Pariacoto, pre-propuesta.

Tabla 5. Análisis FODA del Centro de Salud Pariacoto.

Fortalezas	Contar con personal capacitado y comprometido. Atención 12 horas de forma diaria.
Oportunidades	Llegar a ser un centro de salud I-4 debidamente implementado.
Debilidades	Falta de socialización de las directivas. Falta de trabajo en equipo. Individualismo en el trabajo. Desabastecimiento de sulfato ferroso en sus diferentes presentaciones. Mala distribución de las áreas del servicio de enfermería. Sobrecarga laboral para el área de enfermería. Personal multifuncional. Inestabilidad laboral del personal contratado.
Amenazas	Falta de apoyo del gobierno distrital. Las madres de los usuarios no cuentan con celulares para seguimiento remoto. Sectores lejanos de difícil acceso con alta incidencia de anemia.

Fuente: Elaboración propia.

4.1.6. Medición de indicadores

Tabla 6. Medición de indicadores en el servicio de enfermería del Centro de Salud de Pariacoto.

Categoría	Subcategoría	Medición	Interpretación
Categoría 1: Entorno - accesibilidad	Consultorios diferenciados	75% del personal entrevistado refiere la necesidad de por lo menos un consultorio diferenciado	Existe una inadecuada distribución de las áreas, lo cual genera incomodidad tanto en pacientes como en el personal del servicio, dado que no existe un área específica para suplementación y tratamiento de la anemia.
	Abastecimiento de sulfato ferroso	75% del personal entrevistado afirma que por periodos hay desabastecimiento.	Se evidencia el desabastecimiento temporal de sulfato ferroso en sus diferentes presentaciones.
	Sectores lejanos	100% del personal entrevistado afirma la inaccesibilidad a los lugares más alejados de la zona	Existen limitaciones para la movilización del personal del servicio a los sectores lejanos, en los cuales hay una alta incidencia de anemia en los niños.
Categoría 2: competitividad del personal	Capacitación sobre anemia.	75% del personal entrevistado afirma que ha llevado capacitaciones sobre anemia.	Los entrevistados refieren que no se ha dado la socialización de la última directiva de anemia.
	Personal multifuncional	75% del personal entrevistado refiere que existe sobrecarga laboral.	El personal entrevistado hace referencia a que las enfermeras del servicio cumplen más funciones de las que les corresponde.
	Trabajo en equipo	100% del personal entrevistado refiere que no hay trabajo en equipo dentro del servicio.	El personal entrevistado evidencia que el trabajo es individualizado, y que se necesita una mejora urgente en este aspecto.
Categoría 3: Estrategias de seguimiento	Sesiones demostrativas	75% del personal entrevistado refiere que no se dan las sesiones demostrativas.	Los informantes afirman que hace 9 meses no se realiza ninguna sesión demostrativa a las madres de niños con anemia, a causa de la pandemia.
	Visitas domiciliarias	75% del personal entrevistado refiere que no se dan las visitas domiciliarias	De acuerdo a la información recogida, actualmente no se cumple con las 2 visitas que pide la norma técnica.

Fuente: Elaboración propia.

4.1.7. Identificación de problemas

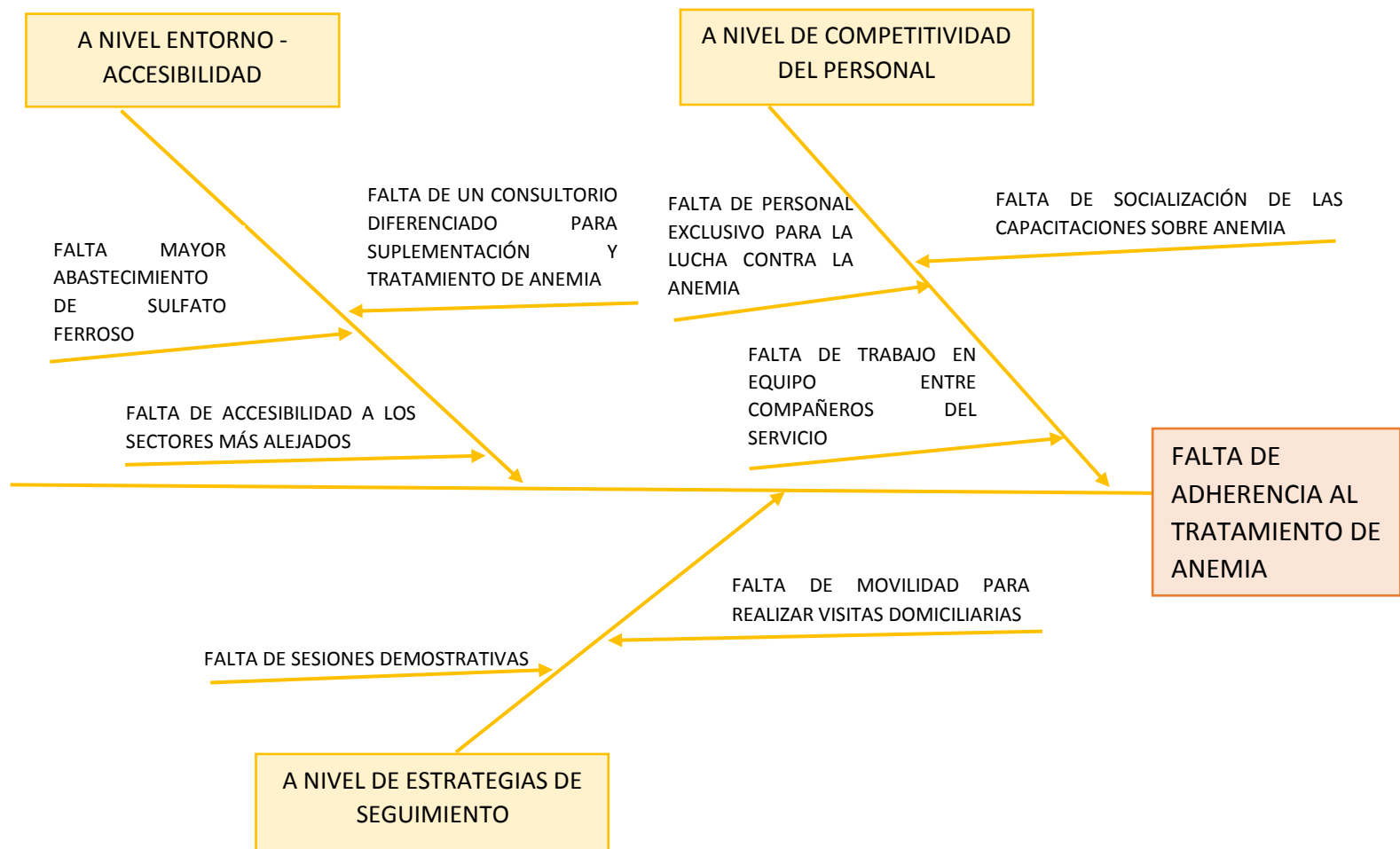


Fig. 5. Identificación de problemas para la adherencia de tratamiento de niños con anemia, en el servicio de enfermería del Centro de Salud Pariacoto.

4.2. Diseño de la propuesta de mejora

4.2.1. Objetivos de la propuesta

- Redistribución de áreas dentro del servicio de enfermería del Centro de Salud Pariacoto, para obtener un consultorio diferenciado para suplementación y tratamiento de anemia.
- Socialización de la última directiva sobre anemia, así como un plan de capacitación de trabajo en equipo a todo el personal asistencial que labora en el servicio de enfermería del Centro de Salud Pariacoto, con la finalidad de que el personal esté capacitado en la temática.
- Reactivación de sesiones demostrativas y visitas domiciliarias a los usuarios del servicio de enfermería del Centro de Salud Pariacoto.

4.2.2. Identificación de propuesta de mejora

Tabla 7. Identificación de propuesta de mejora en el servicio de enfermería del Centro de Salud Pariacoto.

Problemas	Alternativas de solución
Falta de un consultorio diferenciado para suplementación y tratamiento de anemia, así como mayor abastecimiento de sulfato ferroso.	Redistribución de ambientes y de adquisición oportuna de sulfato ferroso (ver anexo 7, sección VI).
Falta de socialización de las capacitaciones sobre anemia, de personal exclusivo para la lucha contra la anemia y falta de trabajo en equipo entre compañeros del servicio	Socialización del plan de capacitación vigente sobre anemia y de un plan de capacitaciones en trabajo en equipo (ver anexo 7, sección VII).
Falta de sesiones demostrativas y de movilidad para acceder a los lugares más alejados a realizar las visitas domiciliarias.	Reactivación de sesiones demostrativas, así como de gestión de movilidad al gobierno distrital (ver anexo 7, sección VIII).

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 8. Alternativas de solución en el servicio de Enfermería del Centro de Salud Pariacoto.

Soluciones	Análisis de soluciones
Gestión de redistribución de ambientes y de adquisición oportuna de sulfato ferroso.	El personal se siente cómodo con la redistribución de ambientes y la adquisición oportuna de sulfato ferroso, lo cual permite una atención de calidad al usuario, fomentando así la adherencia al tratamiento contra la anemia.
Gestión de socialización del plan de capacitación vigente sobre anemia y de un plan de capacitaciones en habilidades blandas.	El personal adquiere habilidades conceptuales y prácticas sobre la anemia, y habilidades blandas, aspectos que le permiten brindar un mejor servicio.
Gestión de reactivación de sesiones demostrativas, así como de movilidad al gobierno distrital.	El personal realiza un mejor trabajo, poniendo en práctica nuevamente las sesiones demostrativas, así como las visitas domiciliarias acorde a la norma.

Fuente: Elaboración Propia.

4.2.3. Desarrollo de estrategias

4.2.3.1. Mejorar los procesos

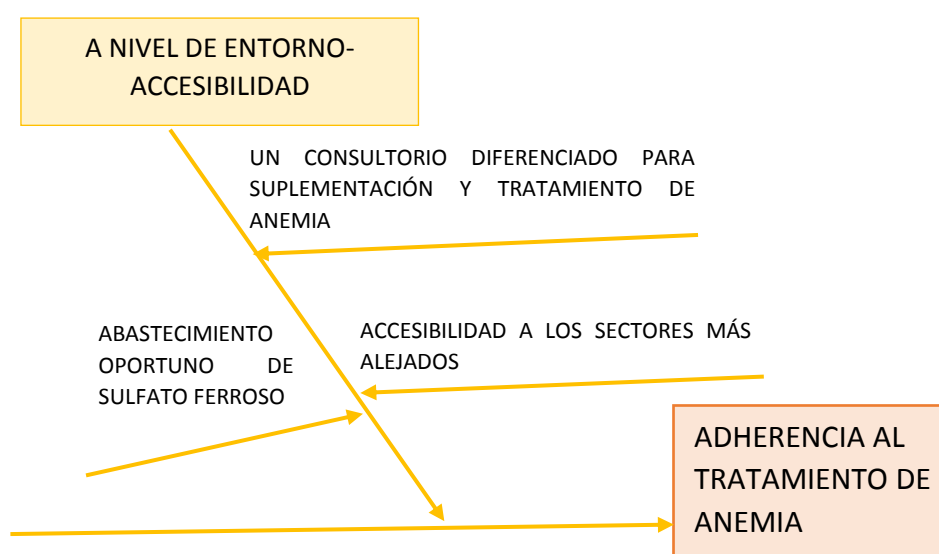


Fig. 6. Categoría de entorno-accesibilidad del servicio de enfermería del Centro de Salud Pariacoto, post-propuesta.

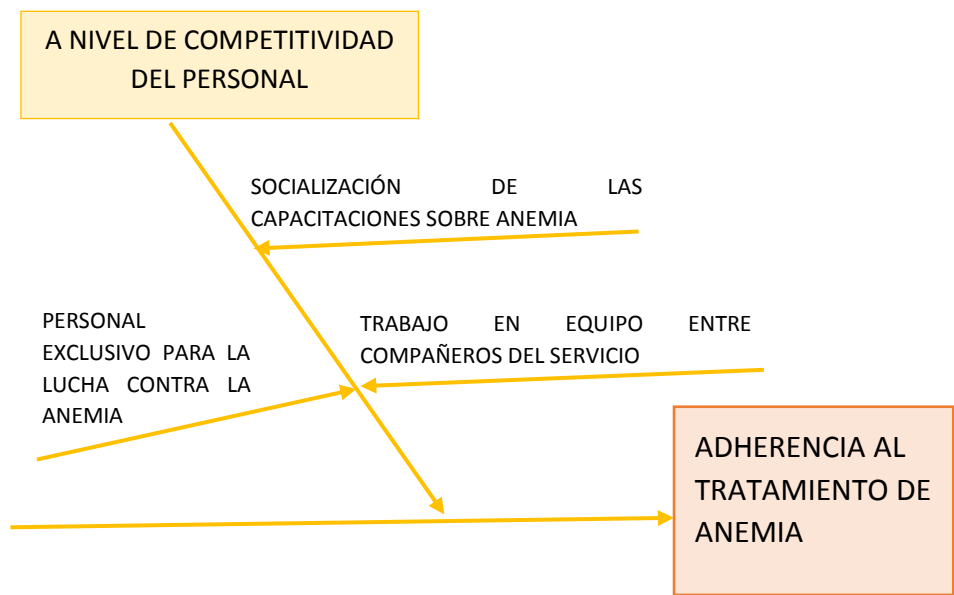


Fig. 7. Categoría competitividad del personal del servicio de enfermería del Centro de Salud Pariacoto, post-propuesta.

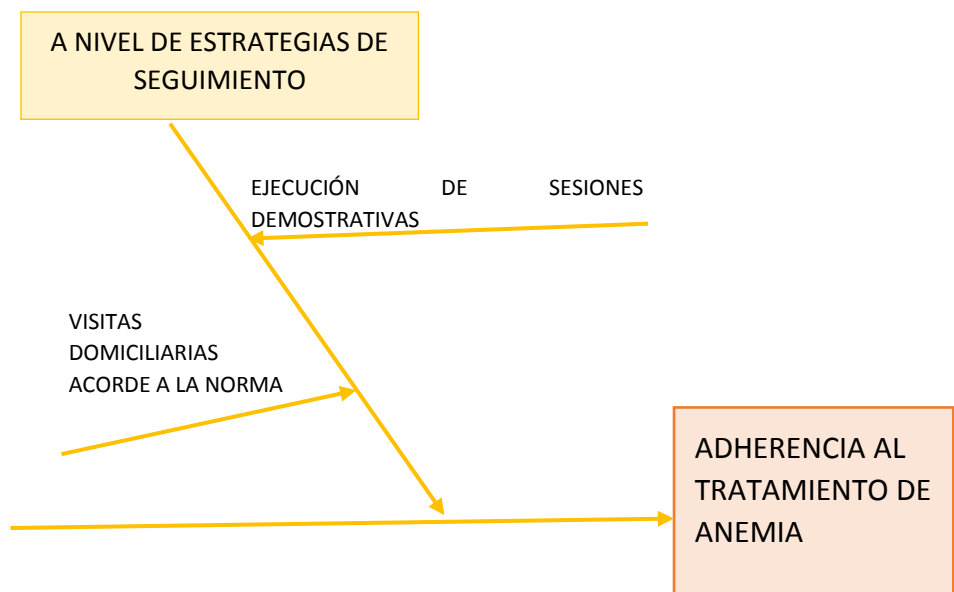


Fig. 8. Categoría de Estrategias de seguimiento del servicio de enfermería del Centro de Salud Pariacoto, post-propuesta.

4.2.3.2. Análisis de costos

Tabla 9. Costos asignados para la categoría entorno-accesibilidad.

RECURSO	INGRESO (S/. 10 costo de atención por 181 usuarios)	EGRESO (S/. 7 costo de materiales y equipos de bioseguridad por atención)	NETO
Redistribución de ambientes y de adquisición oportuna de sulfato ferroso (4 veces al año)	S/. 7240	S/. 5068	S/. 2172

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 10. Costos asignados para la categoría competitividad del personal.

RECURSO	INGRESO (S/. 30 costo de capacitación por 16 participantes)	EGRESO (S/. 7 costo de materiales y equipos de bioseguridad por participante)	NETO
Socialización del plan de capacitación vigente sobre anemia y de un plan de capacitación de trabajo en equipo (4 veces al año).	S/. 1920	S/. 448	S/. 1472

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 11. Costos asignados para la Categoría estrategias de seguimiento.

RECURSO	INGRESO (S/. 10 costo de atención por 181 usuarios)	EGRESO (S/. 7 costo de materiales y equipos de bioseguridad por atención)	NETO
Reactivación de sesiones demostrativas, así como gestión de movilidad al gobierno distrital. (4 veces al año)	S/. 7240	S/. 5068	S/. 2172

Fuente: Elaboración propia.

4.2.3.3. Beneficios de la propuesta

Tabla 12. Beneficio de la propuesta de optimización de la adherencia al tratamiento de anemia en niños atendidos en el Centro de Salud Pariacoto, 2020.

Categorías	Beneficio
Categoría de entorno-accesibilidad	Redistribución de áreas dentro del servicio de enfermería del Centro de Salud Pariacoto, obteniendo un consultorio diferenciado para suplementación y tratamiento de anemia.
Categoría de competitividad del personal	Personal capacitado en la última directiva sobre anemia, así como en habilidades blandas, logrando que todo el personal esté capacitado en la temática.
Categoría de estrategias de seguimiento	Reactivación de sesiones demostrativas y visitas domiciliarias a los usuarios del servicio de enfermería del Centro de Salud Pariacoto.

Fuente: Elaboración propia.

4.3. Impacto de la propuesta de mejora

Tabla 13. Evaluación económica de la categoría entorno-accesibilidad.

Sin propuesta		Con propuesta	
RECURSO	COSTO	COSTO	AHORRO POR PROCESO
Redistribución de ambientes y de adquisición oportuna de sulfato ferroso (4 veces al año)	S/. 12000	S/. 5068	S/. 6932

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 14. Evaluación económica de la categoría competitividad del personal.

Sin propuesta		Con propuesta	
RECURSO	COSTO	COSTO	AHORRO POR PROCESO
Socialización del plan de capacitación vigente sobre anemia y de un plan de capacitación de trabajo en equipo (4 veces al año)	S/. 4000	S/. 448	S/. 3552

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 15. Evaluación económica de la categoría estrategias de seguimiento.

Sin propuesta		Con propuesta	
RECURSO	COSTO	COSTO	AHORRO POR PROCESO
Reactivación de sesiones demostrativas, así como gestión de movilidad al gobierno distrital. (4 veces al año)	S/. 12000	S/. 5068	S/. 6932

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 16. Evaluación operacional de la categoría entorno-accesibilidad.

CATEGORÍA	SIN PROPUESTA	CON PROPUESTA
Entorno-accesibilidad.	Inadecuada distribución de ambientes y desabastecimiento de sulfato ferroso.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Elaboración de un plano para redistribución de áreas, a fin de proponer un ambiente diferenciado para brindar una consejería más didáctica. ✓ Abastecimiento oportuno de sulfato ferroso, a través de la elaboración de un formato de monitoreo del consumo de sulfato ferroso para evitar el desabastecimiento por mala programación.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 17. Evaluación operacional de la categoría competitividad del personal.

CATEGORÍA	SIN PROPUESTA	CON PROPUESTA
Competitividad del personal.	Falta de capacitación al personal a cargo del servicio, sobrecarga laboral y deficiente trabajo en equipo.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se socializa el plan de capacitación sobre anemia del último año. ✓ Personal capacitado en trabajo en equipo.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 18. Evaluación operacional de la categoría de estrategias de seguimiento.

CATEGORÍA	SIN PROPUESTA	CON PROPUESTA
Estrategias de seguimiento.	Falta de ejecución de sesiones demostrativas y de visitas domiciliarias a los usuarios.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reactivación de los talleres sobre “alimentación rica en hierro”, dirigida a los padres de familia. ✓ Coordinación de apoyo de los agentes comunitarios para realizar las visitas a los niños con anemia.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 19. Flujos de caja de las categorías entorno-accesibilidad, competitividad del personal y estrategias de seguimiento.

	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4
FLUJO NETO	S/. 5816	S/. 5816	S/. 5816	S/. 5816

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 20. Evaluación del Valor Actual Neto y Tasa Interna de Retorno.

INDICADOR ECONÓMICO	RESULTADO
VALOR ACTUAL NETO	S/. 6342,4
TASA INTERNA DE RETORNO	41,1%

Fuente: Elaboración propia.

V. DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo general diseñar una propuesta de optimización de la adherencia al tratamiento de anemia en niños atendidos en el Centro de Salud Pariacoto, 2020, estudio que abarca información relevante de diferentes propuestas de investigación alusivas al tema, estudios como los de Gómez (2018), Tolentino (2018), Sandoval (2019), entre otros.

En este sentido, se trabajó en base a tres categorías, las cuales son los pilares para la adherencia al tratamiento de anemia, entendemos así a la categoría de Entorno-accesibilidad, como la que reúne las características de distribución física del centro de salud, el adecuado abastecimiento de sulfato ferroso y la accesibilidad a las viviendas de los usuarios con diagnóstico de anemia, a la categoría competitividad del personal, como la que permite que éste se encuentre capacitado, cumpliendo funciones de acuerdo al puesto y trabajando en equipo en bienestar del usuario, así mismo, a la categoría estrategias de seguimiento, como las actividades que permiten la supervisión y el correcto seguimiento de los casos de niños con anemia.

En cuanto al primer objetivo específico, el cual es identificar la situación actual de adherencia al tratamiento de anemia en niños atendidos en el Centro de Salud Pariacoto, 2020, es necesario situarnos en la tabla 6, la cual corresponde a la medición de indicadores en el servicio de enfermería del Centro de Salud de Pariacoto. En la categoría Entorno-accesibilidad, se describe que el 75% de los informantes refiere la necesidad de por lo menos un consultorio diferenciado, el mismo porcentaje, hace referencia a la existencia de periodos de desabastecimiento de sulfato ferroso, y el 100% de los informantes, afirman la inaccesibilidad a los lugares más alejados de la zona, lugares que justamente tienen un número considerable de casos de niños con anemia, siendo ese un factor

determinante y crucial para la poca o nula adherencia al tratamiento. Respecto a estas últimas líneas, es necesario resaltar el estudio de Pirán et al., (2018), quienes, en una investigación realizada en Argentina, al examinar los niveles de hierro en la sangre de los niños celíacos con edad escolar, encontraron que una característica sociodemográfica relevante y relacionada al porcentaje de niños con anemia, es tener una familia numerosa, así como un nivel socioeconómico bajo. También López et al., (2019) al estudiar las características sociodemográficas de los niños entre 6 y 12 meses con anemia en Perú, hallaron una prevalencia de 68,3% de esta, y sus características sociodemográficas relacionadas fueron la pobreza, una dieta básica y pobre en alimentos. Tal cual, Figueroa et al., (2018) en Brasil, halló que los niños con anemia no contaban con servicios básicos como desagüe, y agua potable.

En la misma tabla se corrobora que, el 75% del personal entrevistado afirma que ha llevado capacitaciones sobre anemia, no obstante, las capacitaciones sobre anemia no han sido socializadas con todo el personal, lo que significa que no existe uniformidad en los conocimientos acerca de la misma en todo el personal, situación que supone la existencia de dificultades en el tratamiento o seguimiento del mismo. Por esta razón, es importante citar a Cembranel et al., (2017), quienes, en su estudio llevado a cabo en Brasil, analizaron los aspectos inadecuados que se presentan en la adherencia al tratamiento contra la anemia en niños, encontrando que uno de los aspectos deficientes en el tratamiento de anemia es que no se indica la dosis correcta de hierro para los niños en cuanto a su edad, peso y nivel de hemoglobina. A su vez, Machado et al., (2017), en su investigación llevada a cabo en Uruguay, halló que, de los niños con anemia, el 28,6% recibía una dosis inadecuada de hierro suplementario y el 23,4% no presentaba adherencia continua al tratamiento. Se evidencia así la necesidad de que el personal esté capacitado al 100%

en la temática, para que pueda brindar un tratamiento efectivo al usuario, el mismo que favorecerá su adherencia adecuada.

Finalmente, en la tabla 6 se encuentra que, el 75% del personal entrevistado refiere que actualmente no se ejecutan las sesiones demostrativas, ni se realizan las visitas domiciliarias correspondientes, siendo estos aspectos determinantes para la adherencia al tratamiento, tal como aseguran Munares y Gómez (2016), quienes al indagar sobre la relación de la adherencia de tratamiento y sus componentes en niños de 6 a 35 meses en nuestro país, emplearon distintos métodos de análisis, aunque con especial relevancia las visitas domiciliarias, dado que necesitaban realizar el suministro de multimicronutrientes de forma directa, logrando administrar los mismos al 75.9% de los niños, logrando una adherencia de 24.4%. De forma similar, Mayca et al., (2017), en su estudio sobre las representaciones sociales ligadas a los niños con anemia, también en nuestro país, ponen de manifiesto que la desinformación acerca de la anemia genera una incertidumbre en los padres de familia al momento de elegir un tratamiento correcto, resultados que reflejan la importancia de ejecutar las sesiones demostrativas y las visitas domiciliarias, las mismas que buscan promover el conocimiento y la adecuada intervención ante la anemia.

Respecto al segundo objetivo específico, desarrollar la propuesta de optimización de la adherencia al tratamiento de anemia en niños atendidos en el Centro de Salud Pariacoto, 2020, la tabla 8 se muestran las soluciones planteadas, siendo tres: gestión de redistribución de ambientes y de adquisición oportuna de sulfato ferroso, gestión de socialización del plan de capacitación vigente sobre anemia y gestión de reactivación de sesiones demostrativas, así como de movilidad al gobierno distrital., las mismas que buscan la adherencia al tratamiento de anemia. Se encontraron similitudes con el estudio de Tolentino (2018), quien propone un proyecto para la reducción de los índices de anemia, detallando beneficios tales como, reducción de los

índices de anemia, adecuada adherencia al tratamiento profiláctico y sensibilización del cuidador en las consecuencias de la anemia, y demás. También Gómez (2018), propuso un proyecto sobre el Fortalecimiento de la Adherencia al Tratamiento de Anemia, en Chimbote, con la finalidad de disminuir la morbi – mortalidad y mejorar la calidad de vida de los niños menores de 5 años, puso especial énfasis en la consejería y orientación a los cuidadores, así como en los talleres demostrativos.

En relación con el tercer objetivo específico que tiene que ver con la evaluación del impacto de la propuesta de optimización de la adherencia al tratamiento de anemia en niños atendidos en el Centro de Salud Pariacoto, se detalla en las tablas, 13, 14, 15, 16, 17, 18 y 19, el impacto positivo de la misma, dado que a nivel económico y operacional evidencia beneficios, y finalmente, en la tabla 20, se determinó la viabilidad de la propuesta, obteniendo un Valor Actual Neto (VAN) de S/. 6342,4 y una Tasa Interna de Retorno (TIR) de 41.1%.

Cabe resaltar que, no se encontraron propuestas de mejora en el tema, que especifiquen el VAN y el TIR tal cual, en el presente estudio, por ende, no se puede discutir si hay trabajos similares o distintos en cuanto a su impacto, no obstante, se hallaron algunos estudios aplicados que evalúan de otra forma el impacto de las mismas. Así se tiene a Raposo et al., (2016), quienes investigaron en Brasil, el impacto de la adherencia al tratamiento de dos galletas diferentes (una de harina de trigo enriquecida con hierro y ácido fólico, y la otra con harina de feijao-caupi enriquecida con zinc y hierro) para combatir la anemia en edad preescolar, y encontraron que el 97,4% de los niños aceptaron la primera galleta y el 94,3% lograron la aceptación de la segunda.

A su vez, de acuerdo al impacto de la propuesta, el estudio de Mansilla, et al. (2017), en Ayacucho, es similar a esta investigación, ya

que ellos determinaron la efectividad de la Estrategia para el Crecimiento y Desarrollo Integral, con un 33,1%, una estrategia propuesta por World Vision Perú, y que pone de manifiesto su impacto positivo sobre la reducción de la anemia en niños menores de 3 años, por ende, este es un modelo que se debe seguir utilizando.

De manera parecida, Durán et al., (2017), en Chile evaluaron la adherencia al tratamiento de anemia mediante la estrategia de encapsulación de hierro, encontrándose que es una herramienta eficaz para prevenir y tratar la anemia. Así como, Echague et al., (2019), en comunidades rurales de Paraguay, realizaron una intervención en nutrición, obteniendo como resultado un aumento de gran significancia en cuanto a los niveles de hemoglobina en los niños, siendo este mayor en los niños no indígenas. También, Sandoval (2019), en La Libertad, halló un impacto significativo del plan de intervenciones sectoriales en salud en la modificación del conocimiento en madres y reducción de anemia en niños menores de 5 años, dado que el conocimiento de las madres pasó de bajo con un 53,3% a un 0%, y los niveles de anemia moderada pasaron de 70% a 0%.

En consecuencia, de acuerdo a los diversos antecedentes revisados, las intervenciones no sólo deben estar relacionadas al tratamiento en sí, de la anemia, sino que deben estar estrechamente ligadas a los componentes educativos y didácticos, por los cuales se le enseña al padre o madre de familia sobre la anemia, así también, los componentes de supervisión y seguimiento del cumplimiento de recomendaciones en el hogar, son parte esencial e importante para la reducción de anemia en los niños.

Finalmente, un hallazgo contrario al del estudio, es el de Libreros et al., en Colombia, quienes, en su estudio de tratamiento de suplementación en casos de anemia, concluyeron que los micronutrientes son un tratamiento que genera efectos positivos para

reducir los índices de anemia, aunque no aseguran con certeza su efectividad a diferencia de otros tratamientos.

VI. CONCLUSIONES

Respecto al primer objetivo específico, se encontró que, en la categoría entorno-accesibilidad, no hay un consultorio diferenciado para suplementación y tratamiento en casos de anemia, hay desabastecimiento de sulfato ferroso y limitaciones en el acceso a las viviendas alejadas del centro de salud; en la categoría competitividad del personal, no se ha socializado las capacitaciones sobre anemia a todo el personal, el personal a cargo es multifunción y no existe trabajo en equipo entre compañeros; y, en la categoría de estrategias de seguimiento, no se están ejecutando las sesiones demostrativas ni las visitas domiciliarias.

En cuanto al segundo objetivo específico, se propone: la redistribución de ambientes y la adquisición oportuna de sulfato ferroso, la socialización del plan de capacitación vigente sobre anemia, un plan de capacitación de trabajo en equipo, y, la reactivación de sesiones demostrativas, así como la gestión de movilidad al gobierno distrital.

Finalmente, teniendo en cuenta el tercer objetivo específico, se determinó la viabilidad de la propuesta, obteniendo un Valor Actual Neto (VAN) de S/. 6342,4 y una Tasa Interna de Retorno (TIR) de 41,1%.

VII. RECOMENDACIONES

A nivel nacional, se recomienda al Ministerio de Salud, realizar charlas, talleres y/o programas virtuales sobre la anemia, con la finalidad de dotar de habilidades prácticas y conceptuales, a los padres de familia, sobre la forma de prevenir e intervenir en casos de anemia en los niños.

A nivel regional, a las autoridades pertinentes, se sugiere supervisar el cumplimiento de la aplicación de la norma técnica sobre el manejo terapéutico y preventivo de la anemia, con el objetivo de verificar su puesta en marcha, especialmente en casos de niños, a fin de saber si dicha ejecución brinda resultados favorecedores en pro de la población a quien se dirige.

A nivel local, se recomienda a las autoridades del Centro de Salud Pariacoto, promover espacios de interacción entre compañeros de trabajo, no sólo a nivel del servicio de enfermería, sino entre los diversos servicios del centro de salud, dado que, para asegurar el trabajo en equipo, es necesaria la socialización, comunicación y empatía entre colaboradores.

REFERENCIAS

- Algarín, C., Nelson, Ch., Peirano, P., Westerlund, A., Reyes, S. y Lozoff, B. (2013) Iron-deficiency anemia in infancy and poorer cognitive inhibitory control at age 10 years. *Dev Med Child Neurol*, 55(5), 453-458. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/dmncn.12118>
- Arias, D., García, O. y Álvarez, T. (2018). Severe anemia caused by vitamin b12 deficiency associated to metformin use. *Risaralda medical journal*, 24(2), 133-135. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v24n2/0122-0667-rmri-24-02-133.pdf>
- Arsanios, D., Serrano, S., Espinel, B., Quintero, E. y Rincón, M. (2018). Ferropenia without Anemia, more than a Laboratory Finding. *Universitas Medica*, 59(4), 1-22. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/unmed/v59n4/0041-9095-unmed-59-04-00065.pdf>
- Beltrán, B., Matute, E. y Vásquez, E. (2019). Effect of iron deficiency on neuropsychological development in infants. *Interdisciplinaria*, 36(2), 129-150. Recuperado de <http://www.scielo.org.ar/pdf/interd/v36n2/1668-7027-interd-36-02-00129.pdf>
- Carcausto, W. y Morales, J. (2017). Publications on ethics in the research process in indexed Peruvian biomedical journals. *Annals of medical school*, 78(2), 166-170. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v78n2/a09v78n2.pdf>
- Carmona, J. y Correa, A. (2015). Effect of periodic albendazole and vitamin A treatment on intestinal helminths and anemia in children from Urabá (Antioquia, Colombia). *Bio Health*, 14(1), 9-25. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/biosa/v14n1/v14n1a02.pdf>

- Cembranel, F., Tittoni, A. y González, D. (2017). Inadequacies in the treatment of iron deficiency anemia among children registered in the national program of iron supplementation in Florianopolis, Santa Catarina, Brazil. *Text y Context Nursing*, 26(2), 1-11. Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/tce/v26n2/0104-0707-tce-26-02-e06310015.pdf>
- Chávez, M., Rojas, M. y Barredo, D. (2019). Análisis de la percepción de las madres frente a la estrategia comunicacional intramural para combatir la anemia en Perú. Estudio de caso sobre la suplementación de micronutrientes a partir de un centro de salud en Lima. *Revista Salud Uninorte*, 35(3), 374-384. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v35n3/2011-7531-sun-35-03-374.pdf>
- Donato, H. (2017). Iron deficiency and iron deficiency anemia. Guideline for prevention, diagnosis and treatment. Executive Summary. *Arch Argent Pediatr*, 115(4), 404-408. Recuperado de <http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v115n4/v115n4a32.pdf>
- Durán, E., Villalobos, C., Churio, O., Pizarro, F. y Valenzuela, C. (2017). Iron encapsulation: Another strategy for the prevention or treatment of iron deficiency anemia. *Chilean nutrition magazine*, 44(3), 234-243. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnut/v44n3/0716-1549-rchnut-44-03-0234.pdf>
- Echague, G., Funes, P., Díaz, V., Ruíz, I., Ramírez, M., Franco, M. y Sosa, L. (2019). Evaluation of anemia after nutritional interventions in rural communities in Caazapa, Paraguay. *Pediatrics*, 46(2), 103-109. Recuperado de <http://scielo.iics.una.py/pdf/ped/v46n2/1683-9803-ped-46-02-103.pdf>
- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (2019). *Perú – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018*. Recuperado de <file:///C:/Users/jcrsh/Downloads/ddi-documentation-spanish-671.pdf>

Figuerola, D., Neves, E., Dias, G., Mayer, L. y Nanes, Z. (2018). Factors associated with concentrations of hemoglobin in preschools. *Ciência & Saúde Colectiva*, 23(11), 3637-3647. Recuperado de <https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n11/3637-3647/>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2017). *La primera infancia importa para cada niño*. Recuperado de https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org/peru/files/2019-01/La_primera_infancia_importa_para_cada_nino_UNICEF.pdf

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2019). *El Estado Mundial de la Infancia 2019. Niños, alimentos y nutrición. Crecer bien en un mundo en transformación*. Recuperado de <https://www.refworld.org/es/pdfid/5da8a88a4.pdf>

Forrellat, M. (2017). Diagnosis of iron deficiency: esencial features. *Cuban Journal of Hematology, Immunology and Hemotherapy*, 33(2), 1-9. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/hih/v33n2/hih534.pdf>

Gonzales, E., Huamán, L., Gutiérrez, C., Aparco, J. y Pillaca, J. (2015). Characterization of anemia in children under five years of age from urban áreas of Huancavelica and Ucayali, Peru. *Peruvian Journal of Experimental Medicine and Public Health*, 32(3), 431-439. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000300004

Gómez, I. (2018). *Fortaleciendo la adherencia al tratamiento de anemia en los niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Túpac Amaru - Chimbote, 2018* (Trabajo académico de segunda especialidad, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote). <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10799/FORT>

ALECIENDO_TRATAMIENTO_GOMEZ_JAIME_IVONNE_MELISSA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Guzmán, M., Guzmán, J. y Llanos, M. (2016). Significance of anaemia in the different stages of life. *Global nursing*, 15(43), 407-418. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300015

Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Editorial McGraw-Hill.

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018). *Desnutrición crónica afectó al 12,2% de la población menor de cinco años de edad en el año 2018*. Recuperado de <http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-afecto-al-122-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-en-el-ano-2018-11370/>

Ioannidis, J. (2015). How to make more published research true. *Cuban Magazine of Information in Health Sciences*, 26(2), 187-200. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132015000200007

Libreros, L., García, H. y Valencia, A. (2019). Effectiveness and safety of the use of micronutrients in poder for treatment of children with Anemia: A systematic review. *Framework*, 15(2), 230-239. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/entra/v15n2/1900-3803-entra-15-02-230.pdf>

López, E., Atamari, N., Rodriguez, M., Mirano, M., Quispe, A., Rondón, E. y Pereira, C. (2019). Complementary feeding practices, sociodemographic characteristics and their association with anemia in Peruvian children aged 6-12 months. *Havana journal of medical sciences*, 18(5), 801-816. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v18n5/1729-519X-rhcm-18-05-801.pdf>

- 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. *Uruguay pediatrics archives*, 88(5), 254-260. Recuperado de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v88n5/1688-1249-adp-88-05-00254.pdf>
- Mansilla, J., Whittembury, A., Chuquimbalqui, R., Laguna, M., Guerra, V., Agüero, Y., et al. (2017). Modelo para mejorar la anemia y cuidado infantil en un ámbito rural del Perú. *Revista Panamericana Salud Pública*, 41, 1-8. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6660867/pdf/rpsp-41-e112.pdf>
- Mayca, J., Medina, A., Velásquez, J. y Llanos, L. (2017). Representations related to anemia in children under three years in Awajún and Wampis Communities of Peru. *Peruvian journal of experimental medicine and public health*, 34(3), 414-422. Recuperado de <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2017.v34n3/414-422/>
- Mediavilla-García C, (2003). Neurobiology of hyperactivity disorder. *Rev Neurol*, a36(6), 555-565. <https://www.neurologia.com/articulo/2002075>
- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. (2018). *Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia*. Recuperado de <http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia-v3.pdf>
- Ministerio de Salud. (2017). *Norma Técnica – Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas*. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>

- Munares, O. y Gómez, G. (2016). Adherencia a multimicronutrientes y factores asociados en niños de 6 a 35 meses de sitios centinela, Ministerio de Salud, Perú. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 19(3), 539-553. Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/rbepid/v19n3/1980-5497-rbepid-19-03-00539.pdf>
- Navarro, D. (2013). El proceso de observación: El caso de la práctica supervisada en inglés en la Sede de Occidente, Universidad de Costa Rica. *InterSedes: Revista de las Sedes Regionales*, 14(28), 54-69. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/666/66629446004.pdf>
- Noreña, A., Alcaraz, N., Rojas, J. y Rebolledo, D. (2012). Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Revista Aquichan*, 12(3), 263-274. Recuperado de <http://jbposgrado.org/icuali/Criterios%20de%20rigor%20en%20la%20Inv%20cualitativa.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Metas mundiales de nutrición 2025. Documento normativo sobre anemia*. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255734/WHO_NMH_NHD_14.4_spa.pdf;jsessionid=7E2A698286CC953E5DA835DCCF035F70?sequence=1#:~:text=La%20anemia%20es%20un%20trastorno,de%20nutrici%C3%B3n%20y%20de%20salud.
- Organización Mundial de la Salud (2019). *Anemia: Un problema de salud pública*. Recuperado de <https://focoeconomico.org/2019/08/17/anemia-un-problema-de-salud-publica/>
- Ortega, G. (2017). Cómo se genera una investigación científica que luego sea motivo de publicación. *Journal of the Selva Andina Research Society*, 8(2), 155-156. Recuperado de http://www.scielo.org.bo/pdf/jsars/v8n2/v8n2_a08.pdf

- Osorio, B. (2019). Criterios de calidad y rigor en la metodología cualitativa. *Gaceta de Pedagogía*, 1(1), 1-15. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/337428163_Criterios_de_Calidad_y_Rigor_en_la_Metodologia_Cualitativa
- Parra, M. y Briceño, I. (2013). Aspectos éticos en la investigación cualitativa. *Revista de Enfermería Neurológica*, 12(3), 118-121. <https://revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/167/167>
- Pirán, M., Aballay, L., Leporati, J., Navarro, A. y Forneris, M. (2018). Blood iron levels in accordance with adherence to a gluten – free diet in celiac school aged children. *Hospital nutrition*, 35(1), 25-32. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v35n1/1699-5198-nh-35-01-00025.pdf>
- Rada, D. (2007). El Rigor en la Investigación Cualitativa: Técnicas de Análisis, Credibilidad, Transferibilidad y Confirmabilidad. *Revista Venezolana de Investigación*, 7(1), 17-26. <https://n9.cl/djeh>
- Raposo, L., Beserra, M., Castro, A., Morgano, M., Mota, M., Moura, M., Gomes, J. y Saraiva, R. (2016). Impact of the two different iron fortified cookies on treatment of anemia in preschool children in Brazil. *Hospital nutrition*, 33(5), 1142-1148. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v33n5/original19.pdf>
- Sánchez-Torres, D. (2017). Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 55(1). <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4577/457749297021/html/index.html>
- Sandoval, C. (2019). *Impacto del plan de intervenciones sectoriales en la modificación de conocimiento en madres y reducción de anemia en niños menores de 5 años* (Tesis de maestría, Universidad César Vallejo, Trujillo).

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/43849/Sandoval_ZCL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Santos, K. y Bravo, P. (2017). Propuesta de guía de observación para el ejercicio práctico estatal de la Licenciatura en Enfermería. *Editorial Ciencias Médicas*, 31(4), 1-15. Recuperado de <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1076/582>

Tolentino, L. (2018). *Reduciendo los índices de anemia en niños de 6 meses atendidos en el Puesto de Salud Túpac Amaru - Chimbote, 2018* (Trabajo académico de segunda especialidad, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote).
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10798/REDUCIENDO_ANEMIA_TOLENTINO_CRUZ_LEIDY_NATALI.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vargas, I. (2012). La entrevista en la investigación cualitativa: Nuevas tendencias y retos. *Revista Calidad en la Educación Superior*, 3(1), 119-139. <https://revistas.uned.ac.cr/index.php/revistacalidad/article/view/436/331>

Velásquez, J., Rodríguez, Y., Gonzáles, M., Astete, L., Loyola, J., Vigo, W. y Rosas, A. (2016). Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: Análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familia, 2007-2013. *Biomédica*, 36(2), 220-229. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/843/84345718008.pdf>

Zavaleta, N. y Astete, L. (2017). Effect of anemia on child development: long-term consequences. *Peruvian Journal of Experimental Medicine and Public Health*, 34(4), 716-722. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000400020

Anexo 1: Matriz de operacionalización de variables

Ámbito temático	Problema de investigación	Objetivo general	Variables	Definición conceptual	Categorías	Subcategorías
Centro de Salud Pariacoto.	¿Cuáles son las características requeridas para diseñar una propuesta de optimización de la adherencia al tratamiento de anemia en niños atendidos en el Centro de Salud Pariacoto, 2020?	Diseñar una propuesta de optimización de la adherencia al tratamiento de anemia en niños atendidos en el Centro de Salud Pariacoto, 2020.	Propuesta de optimización.	Es el conjunto de acciones orientadas al incremento de la calidad de un determinado servicio, mejorando los resultados y minimizando costos, relacionándose al grado en que el paciente cumple con el régimen de consumo de suplementos ya sea preventivo o terapéutico prescrito (Tolentino, 2018).	Entorno - accesibilidad	Consultorios diferenciados.
		Abastecimiento de sulfato ferroso.				
		Sectores lejanos.				
		Competitividad del personal.			Capacitación sobre anemia.	
					Personal multifuncional	
Estrategias de seguimiento	Trabajo en equipo.					
	Sesiones demostrativas					
	Visitas domiciliarias					
Objetivos Específicos	Identificar la situación actual de adherencia al tratamiento de anemia en niños.	Desarrollar la propuesta de optimización de la adherencia al tratamiento de anemia en niños	Evaluar el impacto de la propuesta de optimización de la adherencia al tratamiento de anemia en niños.			

Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos

FICHA DE ENTREVISTA

Institución:

Entrevistado:

Fecha:

OBJETIVO:

Conocer las características que permiten y/o dificultan la adherencia al tratamiento de anemia, con el fin de diseñar una propuesta de optimización para la adherencia al tratamiento de anemia en niños.

1. ¿Cómo considera la atención en el servicio de enfermería del centro de salud de Pariacoto?
2. ¿Qué datos conoce sobre el tratamiento de la anemia, en Pariacoto?
3. ¿Considera que es importante llegar a los lugares más alejados de la zona?
4. ¿Cree Usted que los profesionales a cargo del servicio, están capacitados para el tratamiento de la anemia?
5. ¿Qué opinión le merece la ejecución de sesiones demostrativas a los padres de familia?

GUÍA DE OBSERVACIÓN

Adherencia al tratamiento	Cumple	No cumple
Entorno-accesibilidad		
Distribución adecuada de áreas especializadas con consultorios diferenciados.		
Fácil acceso a diversos recursos como equipos de protección personal, movilidad, entre otros.		
Acceso a insumos necesarios para el tratamiento de anemia como el sulfato ferroso.		
Competitividad del personal		
Existencia de un equipo multidisciplinario en el centro de salud.		
Personal de diferentes especialidades del área de salud y exclusivo para el programa de lucha contra la anemia.		
El personal cuenta con formación adecuada y capacitación constante que mejore su desempeño laboral.		
Estrategias de seguimiento		
Desarrollo y aplicación de sesiones educativas y demostrativas que permitan la concientización de los padres de familia.		
Visitas domiciliarias para verificar el cumplimiento del tratamiento por medio de visitas domiciliarias.		

Anexo 03: Fichas de validación

VALIDEZ

Credibilidad

Análisis de la información de los sujetos informantes del Centro de Salud Pariacoto.

Sujeto informante	Categoría	Subcategoría
1	Entorno - accesibilidad	Consultorios diferenciados.
		Abastecimiento de sulfato ferroso.
		Sectores lejanos.
	Competitividad del personal.	Capacitación sobre anemia.
		Personal multifuncional
		Trabajo en equipo.
	Estrategias de seguimiento	Sesiones demostrativas
Visitas domiciliarias		
2	Entorno - accesibilidad	Consultorios diferenciados.
		Abastecimiento de sulfato ferroso.
		Sectores lejanos.
	Competitividad del personal.	Capacitación sobre anemia.
		Personal multifuncional
		Trabajo en equipo.
	Estrategias de seguimiento	Sesiones demostrativas
Visitas domiciliarias		
3	Entorno - accesibilidad	Consultorios diferenciados.
		Abastecimiento de sulfato ferroso.
		Sectores lejanos.
	Competitividad del personal.	Capacitación sobre anemia.
		Personal multifuncional
		Trabajo en equipo.
	Estrategias de seguimiento	Sesiones demostrativas
Visitas domiciliarias		

Transferibilidad

Análisis de la información del sujeto informante del Centro de Salud San Luis.

Centro de Salud	Categoría	Subcategoría
San Luis	Entorno - accesibilidad	Consultorios diferenciados.
		Abastecimiento de sulfato ferroso.
		Sectores lejanos.
	Competitividad del personal.	Capacitación sobre anemia.
		Personal multifuncional
		Trabajo en equipo.
	Estrategias de seguimiento	Sesiones demostrativas
		Visitas domiciliarias

CONFIABILIDAD

Auditabilidad

Análisis de la información de los sujetos informantes del Centro de Salud Pariacoto en diferentes momentos.

Sujeto informante 1	Categoría	Subcategoría
Fecha: 31 de julio de 2020	Entorno - accesibilidad	Consultorios diferenciados.
		Abastecimiento de sulfato ferroso.
		Sectores lejanos.
	Competitividad del personal.	Capacitación sobre anemia.
		Personal multifuncional
		Trabajo en equipo.
	Estrategias de seguimiento	Sesiones demostrativas
		Visitas domiciliarias
	Fecha: 1 de octubre de 2020	Entorno - accesibilidad
Abastecimiento de sulfato ferroso.		
Sectores lejanos.		
Competitividad del personal.		Capacitación sobre anemia.
		Personal multifuncional
		Trabajo en equipo.
Estrategias de seguimiento		Sesiones demostrativas
		Visitas domiciliarias
Fecha: 17 de octubre de 2020		Entorno - accesibilidad
	Abastecimiento de sulfato ferroso.	
	Sectores lejanos.	
	Competitividad del personal.	Capacitación sobre anemia.
		Personal multifuncional
		Trabajo en equipo.
	Estrategias de seguimiento	Sesiones demostrativas
		Visitas domiciliarias
	Sujeto informante 2	Categoría
Fecha: 3 de agosto de 2020	Entorno - accesibilidad	Consultorios diferenciados.
		Abastecimiento de sulfato ferroso.
		Sectores lejanos.
	Competitividad del personal.	Capacitación sobre anemia.
		Personal multifuncional
		Trabajo en equipo.
	Estrategias de seguimiento	Sesiones demostrativas
		Visitas domiciliarias
	Fecha: 4 de octubre	Entorno - accesibilidad
		Abastecimiento de sulfato ferroso.

de 2020		Sectores lejanos.
	Competitividad del personal.	Capacitación sobre anemia.
		Personal multifuncional
		Trabajo en equipo.
	Estrategias de seguimiento	Sesiones demostrativas
Visitas domiciliarias		
Fecha: 20 de octubre de 2020	Entorno - accesibilidad	Consultorios diferenciados.
		Abastecimiento de sulfato ferroso.
		Sectores lejanos.
	Competitividad del personal.	Capacitación sobre anemia.
		Personal multifuncional
		Trabajo en equipo.
	Estrategias de seguimiento	Sesiones demostrativas
		Visitas domiciliarias
Sujeto informante 3	Categoría	Subcategoría
Fecha: 5 de agosto de 2020	Entorno - accesibilidad	Consultorios diferenciados.
		Abastecimiento de sulfato ferroso.
		Sectores lejanos.
	Competitividad del personal.	Capacitación sobre anemia.
		Personal multifuncional
		Trabajo en equipo.
	Estrategias de seguimiento	Sesiones demostrativas
		Visitas domiciliarias
Fecha: 6 de octubre de 2020	Entorno - accesibilidad	Consultorios diferenciados.
		Abastecimiento de sulfato ferroso.
		Sectores lejanos.
	Competitividad del personal.	Capacitación sobre anemia.
		Personal multifuncional
		Trabajo en equipo.
	Estrategias de seguimiento	Sesiones demostrativas
		Visitas domiciliarias
Fecha: 22 de octubre de 2020	Entorno - accesibilidad	Consultorios diferenciados.
		Abastecimiento de sulfato ferroso.
		Sectores lejanos.
	Competitividad del personal.	Capacitación sobre anemia.
		Personal multifuncional
		Trabajo en equipo.
	Estrategias de seguimiento	Sesiones demostrativas
		Visitas domiciliarias

Anexo 04: Participantes

En los estudios cualitativos es necesaria la opinión y experiencia de expertos en la materia de estudio, porque esto genera que la investigación genere supuestos más concisos y específicos.

La muestra del presente estudio está conformado por:

- 3 trabajadores del Centro de Salud Pariacoto.
- 1 Médico general responsable del diagnóstico y tratamiento de los niños con anemia del Centro de salud Pariacoto.
- 2 licenciadas en enfermería responsables del seguimiento de los niños con anemia en el centro de Salud Pariacoto.

Anexo 05: Autorización de la Institución donde se aplicó la investigación

 **PERÚ** Ministerio de Salud



MICRORED YAUTAN SEDE PARIACOTO
CENTRO DE SALUD PARIACOTO
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

Pariacoto, 25 de Julio 2020.

OFICIO N°126 - 2020 – CSP/MRYSP/J.

Sr.
Dra. ROSA MARÍA SALAS SÁNCHEZ.
COORDINADOR DE LA ESCUELA DE POSGRADO DE LA UNIVERSIDAD
CESAR VALLEJO – CHIMBOTE

Presente.-

**ASUNTO: REMITO AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE TRABAJO
DE INVESTIGACIÓN**

Tengo el honor de dirigirme a su digna persona, para expresarle mi cordial saludo y a la vez comunicarle que se autoriza y se brindará las facilidades a la Lic. Cinthia Kussy Loyola García para que pueda desarrollar la aplicación de su trabajo de investigación titulado "Propuesta de optimización de la adherencia al tratamiento de anemia en niños atendidos en el centro de salud Pariacoto, 2020", que estará dirigido a al personal que labora en el Centro de Salud Pariacoto, con la finalidad de complementar la información requerida para su trabajo de investigación con la finalidad de obtener el grado de Magister en la universidad que Ud. dirige.

Agradeciendo la atención al presente, hago propicia la oportunidad para expresar los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.



C. D. Miguel Angel Coral Valverde
DNI: 70499896
Jefe del Centro de Salud Pariacoto

ANEXO 07: Declaración jurada de autoría y autorización de publicación del artículo científico.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DEL ARTICULO CIENTIFICO

Yo, Cinthia Kussy Loyola García, egresado de la Escuela de Posgrado del Programa académico de Gestión en Servicios de Salud de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI 44083504, con el artículo titulado.

Propuesta de optimización de la adherencia al tratamiento de anemia en niños atendidos en el centro de salud Pariacoto, 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 auto plagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para alguna revista.
- 4) De identificarse fraude (datos falsos), plagio información sin citar autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería, uso ilegal de información ajena) ó 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 Posgrado de la Universidad César Vallejo, la publicación y divulgación del documento en las condiciones, procedimientos y medios que disponga la Universidad.

Chimbote, 16 de enero del 2021.

Cinthia Kussy Loyola García
DNI:44083504