

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS

TESIS:

FACTORES QUE LIMITAN EL CUMPLIMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS. PROVINCIA HUALGAYOC - 2021

Para optar el Grado Académico de

DOCTOR EN CIENCIAS

MENCIÓN: SALUD

Presentada por:

Mg. WILMER TARRILLO LEIVA

Asesora:

Dra. MARTHA VICENTA ABANTO VILLAR

Cajamarca, Perú

2022

COPYRIGHT © 2022 by
WILMER TARRILLO LEIVA
Todos los derechos reservados

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS

TESIS APROBADA:

FACTORES QUE LIMITAN EL CUMPLIMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS. PROVINCIA HUALGAYOC - 2021

Para optar el Grado Académico de

DOCTOR EN CIENCIAS

MENCIÓN: SALUD

Presentada por:

Mg. WILMER TARRILLO LEIVA

JURADO EVALUADOR

Dra. Martha Vicenta Abanto Villar
Asesor

Dra. Julia Elizabeth Quispe Oliva
Jurado Evaluador

Dr. Giuseppe Martín Reyna Cotrina
Jurado Evaluador

Dra. María Ynes Huamaní Medina
Jurado Evaluador

Cajamarca, Perú

2022



Universidad Nacional de Cajamarca
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO N° 080-2018-SUNEDU/CD
Escuela de Posgrado
CAJAMARCA - PERU



PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

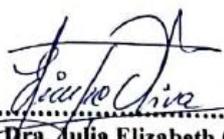
MENCIÓN: SALUD

Siendo las ~~10:00~~ horas, del día 29 de diciembre del año dos mil veintidós, reunidos en el Auditorio de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, el Jurado Evaluador presidido por la **Dra. JULIA ELIZABETH QUISPE OLIVA**, **Dr. GIUSSEPE MARTÍN REYNA COTRINA**, **Dra. MARÍA YNES HUAMANÍ MEDINA**, y en calidad de Asesora la **Dra. MARTHA VICENTA ABANTO VILLAR**, Actuando de conformidad con el Reglamento Interno de la Escuela de Posgrado y el Reglamento del Programa de Doctorado de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, se inició la SUSTENTACIÓN de la tesis titulada: **FACTORES QUE LIMITAN EL CUMPLIMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS. PROVINCIA HUALGAYOC - 2021**; presentada por el Magister en Gestión de los Servicios de la Salud **WILMER TARRILLO LEIVA**.

Realizada la exposición de la Tesis y absueltas las preguntas formuladas por el Jurado Evaluador, y luego de la deliberación, se acordó *APROBAR* con la calificación de *EXCELENTE (18,00)* la mencionada Tesis; en tal virtud, el Magister en Gestión de los Servicios de la Salud **WILMER TARRILLO LEIVA**, está apto para recibir en ceremonia especial el Diploma que lo acredita como **DOCTOR EN CIENCIAS**, de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, Mención **SALUD**.

Siendo las ~~10:28~~ horas del mismo día, se dio por concluido el acto.


.....
Dra. Martha Vicenta Abanto Villar
Asesora


.....
Dra. Julia Elizabeth Quispe Oliva
Presidente - Jurado Evaluador


.....
Dr. Giuseppe Martin Reyna Cotrina
Jurado Evaluador


.....
Dra. Maria Ynes Huamani Medina
Jurado Evaluador

DEDICATORIA

A:

Mi esposa por ser la mujer luchadora y valiente
que me apoya constantemente a seguir adelante,
con sus consejos y compañía me inspira a seguir
esforzándome y lograr juntos nuestros objetivos
trazados.

Wilmer

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme sabiduría y fuerza, para continuar con mi formación profesional y personal.

A mis padres, por guiarme y ser ejemplo de humildad, perseverancia y trabajo.

A la Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional de Cajamarca, por darme la valiosa oportunidad de ser parte del Doctorado en Salud, a las autoridades, a los docentes y mis compañeros de estudio, con quienes compartimos gratas experiencias académicas y sociales.

A la Dra. Martha Vicenta Abanto Villar, por su constante asesoramiento durante el desarrollo de la tesis.

A las docentes, Dra. Marina Violeta Estrada Pérez, Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz, por las enseñanzas impartidas durante el desarrollo de las asignaturas de tesis, que permitieron adquirir las competencias inherentes al proceso de ejecución de una investigación.

Wilmer

EPÍGRAFE

Puedes practicar deporte, puedes ser joven, pero si no te alimentas correctamente tu cuerpo sufrirá tarde o temprano.

Juan Armando Corbin

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO	vi
EPÍGRAFE	vii
ÍNDICE GENERAL	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	x
ÍNDICE DE APÉNDICES	xi
LISTA DE ABREVIACIONES	xii
GLOSARIO.....	xiii
RESUMEN	xiv
ABSTRACT	xv
CAPÍTULO I.....	1
INTRODUCCIÓN	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.1.1. Contextualización del problema	1
1.1.2. Descripción del problema	2
1.1.3. Formulación del problema	7
1.2. Justificación e importancia	7
1.2.1. Justificación científica	7
1.2.2. Justificación técnica-práctica	8
1.2.3. Justificación institucional y personal	8
1.3. Delimitación de la investigación.....	9
1.3.1. Delimitación espacial.....	9
1.3.2. Delimitación temporal	9
1.3.3. Delimitación epistemológica.....	9
1.4. Limitaciones	9
1.5. Objetivos.....	10
1.5.1. Objetivo general	10
1.5.2. Objetivos específicos	10

CAPÍTULO II	11
MARCO TEÓRICO	11
2.1. Antecedente de la investigación o marco referencial.....	11
2.2. Marco epistemológico de la investigación	14
2.3. Marco doctrinal.....	16
2.4. Marco conceptual.....	20
2.5. Definición de términos básicos.....	42
CAPÍTULO III	44
PLANTEAMIENTO DE LAS HIPÓTESIS Y VARIABLES	44
3.1. Hipótesis	44
3.2. Variables.....	44
3.3. Matriz de operacionalización de variables	49
CAPÍTULO IV	52
MARCO METODOLÓGICO	52
4.1. Ubicación geográfica	52
4.2. Diseño de la investigación.....	52
4.3. Métodos de investigación	52
4.4. Población, muestra, unidad de análisis y unidad de observación	53
4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	56
4.6. Técnicas para el procesamiento de datos, análisis y discusión de los resultados	58
4.7. Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos.....	59
4.8. Rigor ético	59
4.9. Rigor científico	59
4.10. Matriz de consistencia lógica	61
CAPÍTULO V	62
RESULTADOS	62
5.1. Presentación de resultados.....	62
5.2. Análisis y discusión de resultados	71
CAPÍTULO VI	82
PROPUESTA	82
CONCLUSIONES	94
RECOMENDACIONES	96
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	97
APÉNDICES	106

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Factores personales que limitan el cumplimiento de las estrategias de intervención del personal de enfermería en la prevención de la anemia en niños menores de tres años en la provincia de Hualgayoc, 2021.	62
Tabla 2. Factores institucionales: Infraestructura que limitan el cumplimiento de las estrategias de intervención del personal de enfermería en la prevención de la anemia en niños menores de tres años en la provincia de Hualgayoc, 2021.	65
Tabla 3. Factores institucionales: Recursos humanos/seguimiento que limitan el cumplimiento de estrategias de intervención del personal de enfermería en la prevención de la anemia en niños menores de tres años en la provincia de Hualgayoc, 2021.	66
Tabla 4. Factores institucionales: Capacitación que limitan el cumplimiento de las estrategias de intervención del personal de enfermería en la prevención de la anemia en niños menores de tres años en la provincia de Hualgayoc, 2021	68
Tabla 5. Recursos institucionales: Recursos materiales/insumos, que limitan el cumplimiento de las estrategias de intervención del personal de enfermería en la prevención de la anemia en niños menores de tres años en la provincia de Hualgayoc, 2021	69
Tabla 6. Cumplimiento de las estrategias de intervención del personal de enfermería en la prevención de la anemia en niños menores de tres años en la provincia de Hualgayoc, 2021	70

ÍNDICE DE APÉNDICES

		Pág.
Apéndice 1.	Consentimiento informado	107
Apéndice 2.	Cuestionario: Factores personales e institucionales	108
Apéndice 3.	Formato: Estrategias para la prevención de la anemia	114
apéndice 4.	Ficha de validación de instrumentos: Informe sobre juicio de experto del instrumento	115
Apéndice 5.	Validación del instrumento utilizado: Juicio de expertos	117
Apéndice 6.	Validez del instrumento utilizado: Confiabilidad del instrumento	124

LISTA DE ABREVIACIONES

CEPLAN:	Centro Nacional de Planeamiento Estratégico
ECDI:	Estrategia para el crecimiento y desarrollo integral
MINSA:	Ministerio de Salud
MIDIS:	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social
MINAGRI:	Ministerio de Agricultura y Riego
PpR:	Programa Presupuestal Articulado Nutricional

GLOSARIO

- Anemia** Según Rodak B, es la disminución de más del 10% de valor normal en las cantidades de hemoglobina circulante, la masa eritrocitaria de las personas y la totalidad de eritrocitos (48).
- Anemia ferropénica** Según Donato, H. es la reducción de la hemoglobina o los glóbulos rojos, sustancias que traslada el oxígeno, desde los pulmones hasta los órganos del cuerpo humano y que estimula los procesos vitales de las células (45).
- Prevención** Alvarenga, E. se refiere a las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida (51).
- Estrategia** Según el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, señala que es el procedimiento dispuesto para la toma de decisiones y/o para accionar frente a un determinado escenario. Esto, buscando alcanzar uno o varios objetivos previamente definidos (42).

RESUMEN

El objetivo fue: Determinar los factores personales e institucionales del personal de enfermería que limitan el cumplimiento de las estrategias de prevención de la anemia en niños menores de tres años en la Provincia de Hualgayoc, 2021. Estudio cuantitativo, descriptivo. Muestra 50 profesionales en enfermería. Técnica la encuesta, para el procesamiento se empleó el SPSS.v.24. Resultados: **Factores personales**, 60 % laboran en puesto de salud, son de sexo femenino el 62 %, convivientes 46%, mayores de 36 años un 50%, nombrados 46% y contrato CAS 42 %, laboran 6 horas 64%, no se muestran satisfechos con la remuneración 58%, laboran por más de cinco años en el área de niño 50%. **Factores institucionales**, recibió capacitación sobre anemia 56 %, el 70 % refiere que no cuentan con materiales suficientes para la prevención de la anemia incluye (sulfato ferroso), practican medidas de bioseguridad un 96 %. Realizan seguimiento 88 %, supervisión a la madre 92 %, el 2 % ha recibido incentivos, y 4% reconocimiento, elevada demanda de niños 44 %, no han participado en la evaluación de las estrategias 76 % e invierten tres minutos en el paquete de atención integral. **Conclusión:** Se identificaron como limitantes. **Factores personales:** La edad, la mayoría tienen más de 36 años, presentan comorbilidades. **Factores institucionales**, personal desmotivado no reconocimiento de méritos, no cuentan con estabilidad laboral, insatisfechos con la remuneración, la demanda de atención no permite brindar una atención integral de calidad, se incumple con el seguimiento y monitoreo. La mayoría no participa en las evaluaciones de las estrategias.

Palabras claves: Estrategias, factores personales, factores institucionales, anemia.

ABSTRACT

The objective was: To determine the personal and institutional factors of the nursing staff that limit compliance with anemia prevention strategies in children under three years of age in the Province of Hualgayoc, 2021. Quantitative, descriptive study. Shows 50 nursing professionals. Survey technique, SPSS.v.24 was used for processing. Results: Personal factors, 60 % work in a health post, 62 % are female, 46 % live together, 50 % are over 36 years old, 46 % are appointed and 42 % have a CAS contract, 64 % work 6 hours, I do not know 58 % are satisfied with the remuneration, 50 % work for more than five years in the area of children. Institutional factors, 56 % received training on anemia, 70 % reported that they do not have sufficient materials for the prevention of anemia, including (ferrous sulfate), 96 % practice biosecurity measures. Follow-up 88 %, supervision of the mother 92 %, 2 % have received incentives, and 4 % recognition, high demand for children 44%, have not participated in the evaluation of strategies 76 % and spend three minutes in the package of comprehensive care. Conclusion: They were identified as limitations. Personal factors: Age, most are over 36 years old, have comorbidities. Institutional factors, unmotivated personnel, non-recognition of merits, lack of job stability, dissatisfied with remuneration, the demand for care does not allow for comprehensive quality care, non-compliance with follow-up and monitoring. Most do not participate in strategy evaluations.

Keywords: Strategies, personal factors, institutional factors, anemia.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema

1.1.1. Contextualización del problema

Hacia la década de los cincuenta y sesenta, comienza la inclusión en los currículos de enfermería los primeros tópicos acerca de la prevención de la anemia en la madre y en el niño; al comienzo era un tema estrictamente academicista y luego hacia la década de los ochenta y noventa, se convirtió en una estrategia comunitaria que determinó una mejor comprensión de este síndrome, convirtiéndose el problema de salud en una enfermedad social que afectaba a un importante porcentaje de la población (1).

En los últimos veinte años, el profesional de enfermería, ha sido el protagonista de la difusión y efectividad de las intervenciones en el aspecto preventivo-promocional; a pesar de existir factores que limitan la óptima intervención como el escaso apoyo gubernamental y muchas carencias a nivel institucional (1).

Es importante reflexionar que la anemia es un cuadro multifactorial, asociado a otras patologías (desnutrición, enfermedades respiratorias, etc.) y por todo ello, el estado aún mantuvo como meta del milenio las propuestas con miras al bicentenario en el 2021, de disminuir la prevalencia de la anemia en menores de 3 años al 19% a nivel nacional; en tanto los presupuestos siguen siendo insuficientes para cubrir las

necesidades de micronutrientes, alimentación sostenible y personal sanitario que puedan intervenir en la prevención de esta enfermedad. Finalmente, el problema central es la ausencia de una política de estado (factores institucionales) que conlleve a una solución con la participación de otras instituciones (2).

1.1.2. Descripción del problema

La problemática en el mundo acerca de la carencia de hierro, radica en que es el trastorno nutricional más extendido en todo el planeta; ya que consiste en una enfermedad carencial que puede afectar la salud integral de un importante número de niños a nivel mundial. Son 2 mil millones de personas a nivel mundial, que padecen anemia, por carencia de hierro, es decir aproximadamente del 30% de la población mundial, siendo las regiones menos desarrolladas y de escasos recursos que se agrava por diversas enfermedades agregadas (3).

A nivel internacional, en Latinoamérica, la salud de los niños también está en alto, riesgo, existiendo porcentajes alarmantes. En Ecuador en el 2018, el 23,96% de la población infantil presentaba anemia con predominio en la etapa preescolar y en la zona rural (4). En Colombia, el 10% de los niños, menores de cinco años, presentan retrasos en talla y el 25% de esta población infantil padece de anemia carencial (5). Así mismo; en La Paz, Bolivia; la prevalencia de anemia en niños menores de 2 años es del 75% (6); en Brasil reportan una incidencia de 35% entre las edades de uno y cuatro años (7).

En varios países latinoamericanos, se tiene como requisito en los estándares de la práctica profesional de los enfermeros, la certificación en el proceso enfermero. Sin embargo, en Argentina, Colombia, Chile y Perú, existen dificultades para apropiarse de este proceso que resulta herramienta fundamental, debido a que existen factores personales e institucionales en el personal enfermero, originando limitantes y barreras en las funciones que desempeñan (8).

A nivel nacional, la tasa de natalidad en el 2019 fue del 17,42% (600 mil nacimientos), con un aproximado de 404 938 niños que presentan anemia en sus primeros años de vida; con una prevalencia de no conseguir su potencial de desarrollo infantil a causa de esta enfermedad y la prevalencia de anemia en niños en ese mismo año fue del 42,2%, resultado que asegura la continuidad del problema socio-sanitario en el país (9).

La anemia infantil en el Perú durante el 2021, fue de 38,8%; es decir, hubo una reducción del 1,2% en comparación del año previo. Las regiones que presentaron los niveles más altos de anemia fueron Puno (70,4%), Ucayali (60,8%), Madre de Dios (58,4%), Huancavelica (57,4%), Cusco (54,1%), Loreto (51,7%) y Apurímac (51,1%) y Pasco (50,5%) (10).

Por el contrario, las regiones que registraron los menores niveles de anemia fueron Tacna (25,6%), Lima Metropolitana (27,4%), Lambayeque (28,6%), Callao (29,3%), Cajamarca (32,9%), Moquegua (34%), La Libertad (35,1%), Ica (36,3%) y Piura (36,7%), respectivamente; en Cajamarca en el 2020 la anemia infantil representó el 33,8%, mientras que

en el 2021 fue de 32,9%; las provincias que más han reducido sus índices de anemia en esta parte del país son: Cajamarca 33,1% en 2019 a 21,8% en 2022; San Marcos: 26,4% en 2019 a 15,8% en 2022; y Hualgayoc: 36,7% en 2019 a 28,5% en 2022 (10).

En la provincia de Hualgayoc; las microrredes con mayor incidencia de anemia son: El Tambo con el 43,7%; San Antonio con el 43%; y con una menor incidencia la Microred Chugur con el 15,6% (11).

La alta tasa de prevalencia de anemia ferropénica en niños menores de tres años es multicausal, dado por los hábitos alimenticios, malnutrición de la madre, pobreza y otros factores patológicos subyacentes, que producen un conjunto de deficiencias de carácter físico, psicológico y del aprendizaje; retrasando el proceso de maduración en los niños expuestos a estos problemas. Por lo cual, el estudio identifica las barreras e impedimentos de los sistemas preventivos promocionales para el afrontamiento de la anemia en una región de alta incidencia de la enfermedad, cuyas metas al bicentenario definen un compromiso de disminución del 43% actual al 19% en el año 2021 (12).

En la región Cajamarca, se intensifica la lucha contra la anemia, esperándose reducir a la mitad el porcentaje actual (31,9%). Actualmente, la gestión municipal de Cajamarca, está impulsando la campaña, Amor de Hierro, que forma parte de un plan multisectorial de lucha contra esta enfermedad; destacando como meta niños menores de 36 meses un

desarrollo físico adecuado, responsable y productivo que involucra a la familia y a todo el conglomerado social (13).

Se vienen desarrollando diversas estrategias para disminuir la anemia ferropénica, orientadas a mejorar la ingesta de hierro, junto a los alimentos y el uso de suplementos de hierro. Las políticas nacionales que se vienen implementando para favorecer la alimentación en la primera infancia, fueron establecidas en el Acuerdo Nacional – 2002, en el Plan Bicentenario – CEPLAN – y en el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia DS N° 001-2012MIMP (14).

Las actividades de entrega de tratamiento a base de hierro al público objetivo (niños menores de 36 meses) no son suficientes para cubrir la necesidad en una población ampliamente dispersa y expuesta a una mala nutrición; es el personal de enfermería quien asume los mayores esfuerzos para educar y orientar a la población, partiendo de los factores personales e institucionales. Además, para manejar los casos que son diagnosticados con anemia, el cumplimiento sobre la ingesta de los suplementos está a cargo del sistema prestacional en el primer nivel de atención, encargados de administrar las dosis correspondientes según la norma técnica.

El sistema financiero referido a la anemia, es administrado por el Programa Presupuestal Articulado Nutricional, y la principal estrategia es reducir la desnutrición crónica; contiene metas financieras preestablecidas para el cumplimiento de lo planificado; lo cual finalmente genera sinergias para cumplir con las metas del Plan Bicentenario. Algunas limitaciones están

relacionadas con el estilo de vida alimenticio, la falta de servicios básicos, el acceso a educación de calidad y total ausencia de la cultura de prevención, son entre otros factores los generadores de inconsistencias para el cumplimiento efectivos de las estrategias.

En la experiencia profesional la realidad observada en la provincia de Hualgayoc, existen factores personales que limitan los esfuerzos para una adecuada planificación en el manejo de la anemia, situación que afecta a los menores de tres años, entre ellas, las remuneraciones bajas por tener contratos CAS, ACLAS, no existe incentivo económico y tampoco laboral para reconocer a los profesionales por su ardua labor que realizan en disminuir la anemia infantil, la carga laboral es alta considerando que llevan diferentes programas, sumado a ello la atención intra y extra mural; muchas veces el profesional de enfermería para cumplir con la documentación, como el llenado de historias clínicas, reporte HIS, entre otros tiene que realizarlo fuera de su horario laboral.

Los profesionales de enfermería se encuentran carentes de capacitación y muchos de ellos sin experiencia para el seguimiento y sostenibilidad de cada caso en particular. Los factores institucionales involucran una deficiente cadena de suministros de materiales y micronutrientes; así mismo, precarios ambientes físicos en los puestos de salud y difícil acceso a ellos; por todo ello, resulta casi imposible disminuir por debajo del treinta por ciento la prevalencia de esta enfermedad en la provincia de Hualgayoc, por ende los factores personales e institucionales limitan o no permiten el

cumplimiento de las estrategias de prevención de la anemia en niños menores de 3 años de la provincia de Hualgayoc.

Por lo que, ante lo expuesto se formula la siguiente pregunta:

1.1.3. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores personales e institucionales del personal de enfermería que limitan el cumplimiento de las estrategias de prevención de la anemia en niños menores de tres años. Provincia Hualgayoc, 2021?

1.2. Justificación e importancia

El presente trabajo es importante porque investigará los diferentes factores personales e institucionales del personal de enfermería que limitan el cumplimiento de las estrategias de intervención del enfermero para controlar el aumento de los casos de anemia en la provincia de Hualgayoc de la región Cajamarca.

1.2.1. Justificación científica

La investigación aporta valor científico, porque contribuye a profundizar los factores personales e institucionales en el personal enfermero que limitan el cumplimiento de las estrategias de intervención; además, contribuye con el conocimiento acerca de la prevención, promoción y atención de los niños objeto de estudio con esta enfermedad; actividades estratégicas, tales como manejo de la suplementación de Hierro (Fe); asimismo, de la consejería y las visitas domiciliarias, entre otras.

1.2.2. Justificación técnica-práctica

El estudio contribuirá con el conocimiento de la anemia en una de las regiones más azotadas; ciertamente, la investigación es original porque ha sido realizada, in-situ, observando y coparticipando en los procesos de manejo enfermero; finalmente se justifica porque intenta disipar el problema con base a las recomendaciones planteadas para el beneficio de la población infantil.

1.2.3. Justificación institucional y personal

En los resultados se han identificado qué competencias y actitudes debe mejorar el personal de enfermería basado en los factores personales e institucionales, a fin de que se logre optimizar y alcanzar el éxito en la prevención de la anemia, donde indirectamente se beneficiarán los niños de 6 a 36 meses, porque van a poder acceder a dichas estrategias establecidas por el Ministerio de Salud, las cuales están enfocadas en dos niveles; el primer nivel lo conforma los gestores y prestadores de salud, quienes son los responsables del cumplimiento de los planes multisectoriales contra la enfermedad; en segundo lugar, el investigador interesado y motivado para llevar a cabo este estudio y participar como un ente decisor para el cumplimiento de las políticas necesarias que correspondan para esta enfermedad.

1.3. Delimitación de la investigación

1.3.1. Delimitación espacial

La investigación está comprendida en el personal profesional de enfermería que labora en los servicios de salud del primer nivel de atención de la Red de Salud Hualgayoc – Bambamarca, que corresponde a la provincia de Hualgayoc.

1.3.2. Delimitación temporal

La investigación se inició a partir de abril del 2019 y se ha concluido en abril del 2022.

1.3.3. Delimitación epistemológica

El trabajo de investigación ha concluido con la presentación de una Propuesta de Intervención, luego de haber determinado cuáles son los factores personales e institucionales que limitan el cumplimiento de las estrategias de prevención de la anemia en niños menores de tres años en la provincia de Hualgayoc, a ser implementada y desarrollada por el personal de enfermería en los establecimientos de salud y así contribuir para que los indicadores de la anemia en los niños especialmente de los menores de tres años se superen en la provincia de Hualgayoc.

1.4. Limitaciones

La presente investigación por su naturaleza y la propuesta sobre los factores que intervienen en el cumplimiento de las estrategias contra la anemia, tienen como limitaciones en primer lugar, la accesibilidad geográfica hacia algunas zonas rurales de la provincia en estudio; asimismo la carencia del recurso humano enfermero, para la intervención primaria del problema.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Determinar los factores personales e institucionales que limitan al personal de enfermería el cumplimiento de las estrategias de prevención de la anemia en niños menores de tres años en la provincia de Hualgayoc, 2021.

1.5.2. Objetivos específicos

- Identificar los factores personales que limitan el cumplimiento de las estrategias de prevención de la anemia en niños menores de tres años por el personal de enfermería en la provincia de Hualgayoc, 2021.

- Determinar los factores institucionales que limitan el cumplimiento de las estrategias de prevención de la anemia en niños menores de tres años por el personal de enfermería en la provincia de Hualgayoc, 2021.

- Evaluar el cumplimiento de las estrategias de intervención del personal de enfermería en la prevención de la anemia en niños menores de tres años en la Provincia de Hualgayoc, 2021

- Elaborar una propuesta de intervención para el mejoramiento del cumplimiento de las estrategias en la prevención de la anemia en niños menores de tres años por el personal de enfermería en la provincia de Hualgayoc, 2021.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedente de la investigación o marco referencial

Huayanay, L. (2021) en el estudio: Estrategias de sostenibilidad y prevención de la anemia infantil en la región Amazonas, tuvo como objetivo analizar el enfoque sostenible sobre la prevención primaria de la anemia en niños menores de tres años. La metodología utilizada fue básica y descriptiva; el principal resultado fue que el nivel del desarrollo sostenible tiene relación significativa con la prevención de la anemia infantil y que a pesar de estos resultados la prevalencia sigue siendo alta en esta región. Concluyendo que las tasas de prevención de la anemia infantil fueron bajas con un 43%, moderadas con un 33% y altas con un 24%. Efecto preventivo de anemia bajo confirmado en la infancia (15).

Avelino, A.; Sánchez, M. (2018) en su tesis denominada: Intervención de enfermería en la prevención de la anemia, en niños de 6 a 36 meses, distrito de Jivia, Huánuco 2017; tuvo como finalidad medir la eficacia de la intervención de enfermería en la prevención de la anemia de niños de 6 a 36 meses. La metodología el estudio fue cuantitativo y experimental con una muestra de 87 trabajadores. Como principales resultados se encontró que, con respecto al nivel de conocimiento acerca de la prevención de anemia en niños a investigar y antes de la intervención de enfermería (4 visitas domiciliarias) se visualizó en el grupo 50 experimental; que a la primera visita domiciliaria se obtuvo un nivel de conocimiento bajo en 64,3%

(18), y nivel medio en un 35,7% (10), y en el grupo control, un 50% (14) en el nivel medio, un 42,9% (12) en el nivel bajo y un 7,1% (2) en el nivel alto. Se concluyó que después de la intervención de enfermería se obtuvo en el grupo experimental un 53,6% en el nivel alto, 28,6% en el nivel medio y 17,9% en el nivel bajo; mientras que en el grupo control no se observaron cambios significativos (16).

Salas, M. (2018) en su estudio llamado: Identificación de los factores que contribuyen y limitan la prevención de la anemia mediante la suplementación con los multimicronutrientes en niños menores de 3 años en el distrito de San Martín de Porres, período 2017-2018; presenta como fin reconocer los factores que limitan la prevención de la anemia; por ello, como resultados se ha tenido que el abastecimiento de micronutrientes en el Centro de Salud Valdiviezo, ha sido establecido la entrega en forma mensual a todos los beneficiarios del Programa de Suplementación sin ningún tipo de inconvenientes de desabastecimiento por parte de DIRIS-MINSA. Además, se concluyó que es el sistema de monitoreo de consumo de micronutrientes o suplementos de hierro mediante las visitas domiciliarias no es viable muy a pesar de estar establecido mediante documentos normativos que dicho sea de paso la responsabilidad recae en el personal de salud, considerando que existen establecimientos con mayor población infantil y como parte del monitoreo de consumo de micronutrientes o suplementos de hierro se debe efectuar a la totalidad de niños suplementados, por la necesidad existente de personal de salud, que a su vez tiene que efectuar una serie de actividades y múltiples funciones de programas propios del primer nivel de atención (17).

Morales, B. (2018) en su tesis: Impacto de la estrategia del envío de mensajes de texto en los niveles de hemoglobina para prevenir la anemia en niños menores de

12 meses de edad en Cajamarca; presentó como objetivo estimar el impacto de mensajes de texto enviados a papás sobre los niveles de hemoglobina de niños menores de 12 meses en San Marcos Cajamarca; por tal motivo, el estudio fue descriptivo y no experimental; como principal resultado se tiene que el envío de mensajes de texto enviados a los padres por parte del personal de salud, sobre el cuidado y alimentación del niño, no mostró impacto en la prevención de la anemia. Se concluyó que se sugiere continuar su evaluación como posibles intervenciones en la promoción de la salud (18).

Turpo, L. (2018), en su propuesta de estudio titulada: Evaluación de las estrategias de comunicación en la prevención de anemia infantil, cuyo objetivo fue determinar los tipos de estrategias e identificación para la evolución de esta enfermedad. Se propuso como metodología un enfoque cuantitativo y descriptivo. Los resultados mostraron que, de las estrategias de información, prevaleció el uso de la radio y televisión, seguido los medios gráficos e impresos, las mismas que se emplearon en menor cantidad de las diferentes actividades; en cuanto a las estrategias de capacitación, prevaleció el uso de la consejería, mientras que las sesiones educativas y las visitas domiciliarias carecieron de frecuencia de ejecución. Se concluyó que, en la elaboración de materiales y organización de recursos comunicacionales, no se consideró un especialista en comunicación.

Quispe, L. (2017), en su tesis denominada: Factores que influyen en el consumo de multimicronutriente (MMN) y estado nutricional de los niños menores de tres años del puesto de salud de Huaycho; cuyo fin es identificar los factores de la administración del micronutriente; por ende, el enfoque metodológico es descriptivo. Como principal resultado se ha identificado los factores que influyen

en el consumo de MMN y estos son: Disponibilidad del MMN, información de la distribución de MMN, efectos secundarios con el consumo del MMN y actividades del establecimiento de salud. Se concluyó que los principales factores que limitan el cumplimiento de los programas propuestos para erradicar la anemia, son los factores institucionales, debido a que, la gran mayoría de establecimientos hospitalarios no les asignan los recursos necesarios (19).

Deudor, K.; Guerreros, K. (2017), en su investigación denominada: Intervención de enfermería en el manejo de la anemia en niños de 6 a 35 meses, Puesto de Salud Daniel Alcides Carrión - Pasco y Centro de Salud San Jerónimo - Huancayo – 2017; tuvo como finalidad establecer la efectividad de las intervenciones del personal enfermero relacionado al manejo de la anemia en niños menores de 3 años, en el establecimiento de salud en estudio. El estudio fue de tipología básica y se trabajó con 102 niños y sus apoderadas. Como resultado se obtuvo que la intervención de enfermería en promoción de la salud en ambos establecimientos de la ciudad de Huancayo, se ha obtenido una mayor efectividad en intervención en vacunación en 71,05% y 68,75% respectivamente; así como en promoción de lavado de manos e higiene de alimentos. Se concluyó que la mayor dificultad de cumplimiento encontrada en ambos establecimientos fue la promoción de alimentación balanceada en un 31,58% en el establecimiento de Pasco; y en 34,38% en el establecimiento de Huancayo (20).

2.2. Marco epistemológico de la investigación

La presente investigación desde el punto de vista epistemológico, está determinado por el paradigma positivista del enfoque cuantitativo empírico-analítico, racional y científico; debido a que utiliza criterios de observación medibles por estadísticos

que resultan de indicadores que sustentan las dimensiones de las variables del estudio (21); relacionados con las limitaciones para el cumplimiento de las estrategias para la prevención de esta enfermedad, que afecta a las tres cuartas partes de los niños menores de tres años y también a la madre gestante (22).

Con el método empírico se obtuvo el conocimiento a partir de la observación de la realidad. Por ende, medido y cuantificado levantando un registro de los mismos a través de la aplicación de los instrumentos en referencia a los factores personales e institucionales que limitan o dificultan el cumplimiento de la estrategia para el control de la anemia en los niños menores de tres años, obteniendo la información directa de los participantes y también de la observación del investigador (23).

Así también, con el método Racional, que según Sampieri refiere que en el pensamiento científico hay racionalidad, porque está integrado a principios o leyes científicas. La racionalidad, asimismo entraña la posibilidad de asociar conceptos de acuerdo con Leyes Lógicas y que generan conceptos nuevos y descubrimientos, y en el estudio permitirá obtener información de la realidad o la aceptación de ciertas proporciones evidentes mediante este método se procura obtener una comprensión y visión amplia sobre la realidad estudiada (23).

Así mismo, los factores institucionales representan las características limitantes en el aspecto técnico, logístico y administrativo, teniendo en cuenta que la institución es quien provee los recursos económicos y materiales, existiendo las posibilidades de insuficiencia operativa y de abastecimiento. La cultura institucional y personal son dos dimensiones que deben lograr el equilibrio para que los profesionales

puedan cumplir a cabalidad con sus labores asignadas en las intervenciones para disminuir la anemia (24).

2.3. Marco doctrinal

2.3.1. Modelo innovador ECDI

Según Mansilla, et. al., determina que el modelo: Estrategia para el crecimiento y desarrollo integral (ECDI), incluye un enfoque familiar y comunitario con respecto a la prevención de la anemia. En la familia se intenta fortalecer las capacidades a través de talleres de salud preventiva, nutrición del infante, desarrollo temprano y protección del niño menor de tres años. Estas acciones fueron implementadas mediante consejería oportuna y dirigidas durante las visitas domiciliarias. A nivel de la comunidad, las acciones estuvieron dirigidas hacia la implementación de una vigilancia comunitaria en crecimiento y desarrollo del niño junto con la familia y de promotoras comunitarias llamadas “madres guías”, las cuales realizaron el control y la supervisión de la ingesta de micronutrientes (25).

El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, sirve para integrar los métodos de enfermería en las conductas de salud de las personas. Es una guía para la observación y exploración de los procesos biopsicosociales, que son el modelo a seguir del individuo, para la realización de las conductas destinadas a mejorar la calidad de vida a nivel de salud (24).

Es importante destacar que, el modelo es efectivo para mejorar la nutrición de los menores de 36 meses de edad mediante la disminución de la anemia y el aumento del consumo de potenciadores de la absorción de hierro. Finalmente, esta aplicación que incluye un aspecto educativo y de monitoreo comunitario, podrían ser de gran ayuda para tratar la anemia en niños menores de 36 meses de edad, en comunidades rurales y obviamente, mejorar otros indicadores nutricionales, del desarrollo psicomotor y cuidado, más la protección del infante.

2.3.2. Teoría de gestión por procesos en salud

Donabedian, en 1966 sistematizó la evaluación de la calidad asistencial en el análisis de la estructura, el proceso y los resultados, marcando la evolución conceptual y metodológica de la gestión de calidad en nuestro sector. A pesar del tiempo transcurrido, esta clasificación continúa en plena vigencia. De acuerdo con ella, se entiende por evaluación de la estructura, el análisis de la calidad de los medios; la evaluación del proceso se centra en el análisis de la calidad de los métodos; mientras que la evaluación de los resultados analiza la asistencia recibida (26).

Como todas las clasificaciones al uso en gestión, se trata de una clasificación esencialmente didáctica que no supone en modo alguno una secuencia temporal de análisis. Sin embargo, el análisis de la estructura dio paso al interés por los resultados, para finalmente centrar la atención en los procesos como núcleo principal el fundamentar las acciones destinadas a la mejora continua de la atención sanitaria (26).

El sistema más generalizado de evaluación de la estructura ha sido la acreditación. Los resultados que también se pueden evaluar a través del impacto, han sido evaluados de manera tradicional mediante estudios de eficacia, efectividad o eficiencia y en las dos últimas décadas a través de valoración de la satisfacción de pacientes y de la calidad de vida relacionada con la salud. La evaluación del proceso se ha venido realizando con auditorias -Audit Médico-, y monitorizando el comportamiento de ciertos indicadores (26).

Una de las características distintivas de la asistencia está dada porque en muchos casos, el servicio se produce y se consume al mismo tiempo, por lo que, no admite un control de calidad y su evaluación solo proporciona información para mejorar procesos posteriores. En estos casos el problema radica en establecer previamente, cuál es el proceso más adecuado y cuál es el resultado esperado en cada caso concreto. Son las características intrínsecas al servicio en nuestro medio, las que nos obligan a planificar e instaurar procesos bien definidos y controlados, de forma que se puedan prevenir los errores, garantizando procesos de alta calidad técnica, con resultados que deben ser evaluables en función de unos estándares definidos y considerados como satisfactorios por los clientes (26).

La metodología de gestión de procesos aporta las herramientas necesarias para ello, al facilitar el diseño del proceso de acuerdo con el entorno y los recursos disponibles, normalizando la actuación y la transferencia de información de todo el equipo que participa en el mismo (facultativos, enfermería, personal no asistencial, etc.), permitiendo mejorar la

eficiencia, efectividad y calidad del servicio. Al mismo tiempo, facilita la introducción de forma dinámica de la experiencia de otros clínicos, integrando en nuestro contexto experiencia, conocimientos, habilidades y lo que es más importante: sentido común (26).

Este modelo de gestión, ampliamente utilizado en el sector industrial, remonta sus orígenes a mediados del siglo XX, cuando irrumpe en su forma primitiva de control de procesos y se complementa posteriormente con las modalidades de mejora “reactiva” de procesos (conocida como mejora continua de los mismos; 1960-70) y “mejora proactiva” de procesos (denominada mejora drástica de los mismos; años 1980). En el sector sanitario su introducción tiene lugar en las dos últimas décadas del siglo XX. En la actualidad, con la introducción en la asistencia sanitaria de los modelos de gestión empresarial, podemos hablar de gestión por procesos y de los procesos de las organizaciones sanitarias (26).

Se enmarca en el ámbito de la gestión de calidad total, entendida esta como una estrategia de gestión de toda la empresa, a través de la cual se satisfacen las necesidades y expectativas de los clientes, de los empleados, de los accionistas y de la sociedad en general, por medio de la utilización eficiente de todos los recursos de que dispone: Personas, materiales, tecnologías, sistemas productivos, etc. en este marco, la gestión de los procesos orientados al cliente constituye de acuerdo con este marco de referencia una de las piezas claves para el funcionamiento de una organización excelente, con la máxima eficacia y eficiencia (26).

2.4. Marco conceptual

2.4.1. Factores que limitan las estrategias de intervención

Regalado, N. indica que existen elementos que incrementan o desfavorecen las intervenciones del personal de enfermería, especialmente en el primer nivel de atención y estos factores pueden ser de carácter personal y/o institucional (27).

Los factores personales pueden ser definidos como una serie de actitudes que tiene el personal enfermero al momento de enfrentar una problemática. Influyen en el comportamiento laboral del personal de salud para la ejecución de los procesos de intervenciones, por el cual se necesitan experiencia, conocimientos, habilidades e incluso de tipo práctico (28).

Existen varios factores personales de las enfermeras (os) que intervienen en el establecimiento del proceso de comunicación verbal o no verbal con el paciente hospitalizado, se presentan como variables sociodemográficas y cualidades que permiten caracterizar a las enfermeras/os para llevar a cabo la interacción durante el cuidado que brindan. Las primeras son conjunto de datos que describen a una determinada población, a partir de cuyo análisis pueden hacerse interpretaciones de su comportamiento en el campo de donde son recolectados, hacer proyecciones y predicciones que propician la reflexión-acción del investigador y a la búsqueda de posibles soluciones (29).

En la presente investigación se tiene en cuenta, factores personales tales como:

- **Edad:** Presenta las características del personal en correspondencia a su nivel de experiencia y entendimiento, con respecto a la enfermedad. A mayor edad es más apropiada la experiencia en razón a la comprensión de los factores limitantes y condicionantes.
- **Sexo:** Característica natural o biológica del ser humano, sería principalmente las mujeres el grupo más vulnerable, quizá en este caso de los sanitarios por razones diferentes como podrían ser la doble carga de trabajo, que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar, así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer (24).
- **Estado civil:** Situación de las personas determinadas por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, los sujetos casados experimentan índices mayores de responsabilidad que afectan su desempeño laboral; que los no casados, las personas solteras tienen menor cansancio emocional, mayor realización personal y mayor desempeño, que aquellas otras que están casadas o conviven con parejas estables.
- **Número de hijos.** Las mujeres son condicionadas socialmente para cuidar, educar y encargarse de los hijos, por lo cual, la existencia o no de hijos influye en el adecuado desempeño laboral que van a brindar los profesionales de enfermería (24).
- **Grado académico.** Es una relación directa entre la formación de una persona y la calidad de atención que ella brinde, ya que no es posible

responder a las exigencias propias de un trabajo, sin los conocimientos básicos necesarios; y más aún, el trabajo será mejor desempeñado si el individuo cuenta además con los conocimientos amplios sobre los aspectos que directa o indirectamente están relacionadas con el tipo de trabajo que desempeña (28).

- **Tiempo de trabajo:** Representa la cantidad de horas trabajadas en el nivel comunitario y asistencial. Está representado por días, semanas o años (30).

Asimismo, según la Organización Internacional del Trabajo, indica que la jornada de trabajo, es el tiempo que los colaboradores dedican al desarrollo del trabajo; por el cual han sido contratados. Se contabiliza por el número de horas que los empleados han de desempeñar para desarrollar su actividad laboral dentro del período de tiempo (semanas, años, etc.) (30).

- **Modalidad de trabajo:** Representa la formalidad de la labor en el sistema, los trabajadores contratados normalmente realizan el trabajo comunitario (31).

Las modalidades son las diferentes formas que puede tomar el contrato de trabajo para satisfacer necesidades específicas del empleador. La Ley de Contrato de Trabajo; regula distintas modalidades de trabajo, y se tiene en cuenta las particularidades y necesidades del empleador (32).

- **Ausentismo laboral:** Es la no asistencia al trabajo, por parte de un trabajador que se pensaba que si iba a asistir (33).

Por otro lado, según Salas, E. señala que, es la abstención deliberada de acudir al lugar donde se cumple una obligación; además, también indica que, es el incumplimiento por parte del empleado de sus obligaciones laborales, faltando al trabajo de forma imprevista cuando debería acudir al mismo (34).

- **Carga laboral:** Es una serie de acciones psico-físicas que el personal de enfermería asume a lo largo de su jornada de trabajo; además, según la Ley N° 23536, de acuerdo al artículo 10°, los trabajadores están sometidos a cumplir jornadas regulares de trabajo de seis horas diarias, 36 horas semanales con un equivalente a 150 horas al mes (28).

Los profesionales de enfermería están presentes en todos los equipos y su trabajo afecta la calidad de la asistencia prestada. Por lo tanto, la identificación de las cargas de trabajo presentes en su rutina ayuda a los administradores en la potenciación de los factores positivos y en la búsqueda de medidas para reducirlos, lo que contribuye a la viabilidad del acceso universal. Aunque la enfermería es esencial para el acceso y el funcionamiento de los servicios de salud, todavía hay grandes desequilibrios y déficits en la disponibilidad, distribución, composición, cualificación y productividad de estos profesionales, lo que tiene implicaciones en términos de calidad y seguridad de los servicios prestados. Las varias cargas de trabajo del cotidiano de los servicios, potencializadas por malas condiciones de trabajo, interfieren

negativamente en el resultado y en la satisfacción y salud de estos profesionales (35).

- **Recursos humanos:** Representa la principal ventaja competitiva de la organización y es el talento de los integrantes que la componen (36).

De igual manera, según la Organización Panamericana de la Salud, señala que son todas las personas que realizan acciones cuya finalidad fundamental es mejorar la salud. Son personas con distintas profesiones y ocupaciones que se forman y trabajan en la salud, y que pertenecen a diversas categorías de formación, ámbito laboral y situación de empleo (37).

- **Experiencia de la persona en el área de trabajo:** Es el aporte expresado en la eficiencia del trabajo debido al mayor conocimiento y madurez con respecto a una labor realizada.

El término experiencia del empleado, hace referencia a la suma de interacciones significativas y memorables que definen la relación entre una persona trabajadora y la organización, desde el reclutamiento hasta la eventual desvinculación. Como toda experiencia, se configura a partir del recuerdo de momentos especialmente importantes (38).

Se conceptualiza como el conjunto de actividades propias de una organización, que puede favorecer o desfavorecer una determinada forma de trabajo. Son los intervinientes o determinantes que están en estrecha relación con factores externos, que no son humanos, como tal,

tiene que estar en curso la parte logística, administrativa, y de gestión; entre ellos se puede considerar:

- **Accesibilidad a los establecimientos de salud:** Está referido a que si los pacientes tienen la accesibilidad para llegar al nosocomio donde han sido referidos (39).
- **Capacitación:** Es considerada como una función indispensable en los establecimientos de colaboradores de la salud, constituyéndose como un componente primordial que condiciona el desempeño laboral y la calidad.

La capacitación al personal se define como el conjunto de actividades educativas recibidas por el trabajador de salud en temas de salud ocupacional para proveer un lugar de trabajo saludable y seguro. Las capacitaciones sobre bioseguridad están dirigidas a crear cambios de comportamientos, sensibilizar y facilitar la toma de conciencia sobre las condiciones, factores y/o problemas que puedan constituir amenazas a la calidad de vida de la persona que trabaja (29).

- **Recursos materiales:** Se componen por los materiales, equipos o insumos que son necesarios para el cumplimiento de las actividades del personal enfermo en las funciones que realizan (28).
- **La supervisión:** Son las acciones de controlar e inspeccionar diversas actividades en el trabajo por parte de los trabajadores; por

el cual esto ayuda a los profesionales de enfermería en las actividades favoreciendo a una mejor atención.

Por otro lado, el término supervisión aún no ha sido innovado, se continúa creyendo que es control, fiscalización, represión, sanción, sin embargo, en la actualidad la supervisión está relacionada con educación en el servicio sobre el desempeño adecuado y uso racional de los recursos humanos y materiales. Es la guía que enseña el proceso de cuidado como herramienta de trabajo enfermero, es la persona en quien tiene que inspirarse la enfermera (40).

- **Dotación de personal profesional:** Ningún factor influye tan desfavorable en la atención del personal médico como la falta del propio personal; lo cual va a generar la recarga de pacientes, saturación de actividades asistenciales del servicio (28).

La dotación de enfermeros en los servicios de hospitalización y las áreas críticas no responden a la necesidad, la ratio enfermero paciente es inadecuado, las enfermeras refieren como queja que no les alcanza tiempo, tienen sobrecarga, mucho obedece a una mala planificación, no se genera oportunidades, personal desmotivado, cansado, trabajan en servicios que no están a su gusto y muchas rotaciones se generan como “castigo”.

- **Elevada demanda de atención:** Son los procesos del comportamiento dinámico elevado, en el cual se combinan

conocimientos, patrones y recursos, de comportamiento con los servicios, la tecnología y la información disponible, que van en contra del propósito de poder mantenerse, promover y restaurar la salud de sus miembros.

Adicionalmente, cuando la demanda supera la oferta, se habla de la elevada demanda, todos los hospitales y los diferentes servicios y unidades están colapsadas, porque superaron su capacidad y no tienen mayor contingencia, como tal existe colas en los servicios, las quejas de parte del usuario interno y externo, nadie está satisfecho, es momento de realizar una reingeniería tanto de los recursos humanos y materiales, incorporar tecnología para abreviar procesos, es importante considerar la salud de los trabajadores y los pacientes.

- **Ambiente físico del trabajo:** Se refiere al lugar donde se efectúan las labores del trabajo, que condiciona las tareas de los colaboradores (28).

- **Reconocimiento de los méritos personales:** Es la necesidad de estimulación del trabajador, tiene que ser abordada a través de la asignación de funciones poniendo en prueba sus habilidades, ofreciéndoles un feedback en su desempeño; otorgándoles la oportunidad al colaborador de participar en las metas y decisiones de las instituciones (28).

Ante lo mencionado anteriormente, según Buendía y Castillo, indican que los factores institucionales son condiciones que dependen y son inherentes a la institución donde se realiza la actividad profesional entre ellos tenemos: Normatividad institucional, material y equipos en cuanto a operatividad y número adecuado, dotación de personal suficiente de acuerdo a la demanda de pacientes quirúrgicos y a la complejidad de las intervenciones quirúrgicas, entre otros. La salud laboral depende en gran medida de las condiciones de trabajo que brinda la institución de salud. La salud profesional es la capacidad de un trabajador para funcionar a un nivel óptimo de bienestar en el lugar de trabajo (41).

2.4.2. Estrategias de intervención en la prevención de anemia

Tomando en cuenta, la evolución de la anemia en el estado peruano, el grupo etario que se encuentra más vulnerable a esta patología es la población infantil que comprenden entre los 6 a 36 meses de edad, representando el 59,6% de la niñez menor de un año que padece esta enfermedad. Por ello, es indispensable enfatizar las intervenciones en esta población, que se trasformen en una ventana de oportunidades para afrontar la anemia (42).

Ante ello, se requiere asegurar la captación temprana de niños (as) menores de tres años y gestantes, con el propósito de desarrollar intervenciones tempranas de tratamiento y prevención de esta enfermedad. La mayoría de intervenciones identificadas forman parte de ocho

programas presupuestales que favorecen la reducción y prevención de esta problemática (42).

A su vez, la importancia de las estrategias en la prevención de la anemia es reducir y prevenir la prevalencia de anemia en infantes, haciendo mayor énfasis en menores de tres años a nivel nacional, mediante la articulación intersectorial e intergubernamental de intervenciones efectivas desarrolladas por el estado, los gobiernos regionales locales en los distintos departamentos del país.

2.4.3. Planeamiento de intervención y estrategias contra la anemia según objetivos

La Ley 28927, Ley del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2008, agregó la normativa básica para que el PpR (Programa Articulado Nutricional), que define la hoja de ruta para la implementación financiera contra la anemia infantil en menores de 36 meses y consiga la reducción que corresponde a los objetivos del milenio (43).

A continuación, se muestran algunas de estas actividades estratégicas:

Intervenciones priorizadas del Plan Nacional desde el Ministerio de Salud en el Marco del Programa Articulado Nutricional y Salud Materno Neonatal

Actividades estratégicas desde el Ministerio de Salud	
1.	Sesión Educativa-Demostrativa de Preparación de Alimentos (gestantes y niños)
2.	Prevención y tratamiento de anemia con suplementos de hierro de buen sabor a y consejería.
3.	Desarrollo infantil, consejería desde el nacimiento y control de crecimiento.
4.	Consejería y visita domiciliaria.
5.	Suplementos de Vitamina “A” a niños de 6 meses a 5 años (rural)
6.	Vacunas y atención a enfermedades prevalentes de la infancia
7.	Suplementos de Hierro y Ácido Fólico a gestantes en Control Prenatal y Consejería
8.	Suplemento de Hierro y Ácido Fólico a mujeres adolescentes de 12 a 17 años
9.	Desparasitación familias y escolares (2 a 17 años)
10.	Capacitación y concurrencia del MIDIS, MINAGRI, PESQUERIA a nivel de los MUNICIPIOS
11.	Capacitación a INSTITUCIONES EDUCATIVAS y Comités de padres de Familia de Aula
12.	Capacitación a organizaciones sociales a nivel de comunidades

Fuente: Ministerio de Salud (2018)

Ante lo mencionado anteriormente, se describirá cada una de estas actividades estratégicas para la prevención de la anemia, según la Ley 28927 - Ley del Presupuesto del Sector Público del Año Fiscal 2008:

- **Sesión educativa-demostrativa de preparación de alimentos (niños y gestantes):** Consiste en generar técnicas de aprendizaje para adoptar nuevas prácticas en la alimentación de niños y gestantes, ofrecer consejerías acerca de contenidos nutricionales ricos en minerales y proteínas, que necesita la población objetivo del estudio. Según la Resolución Ministerial N° 958-2012/MINSA, la norma favorece especialmente al niño menor de 36 meses de edad.

El Plan Nacional, interviene con la sensibilización hacia el personal implementando su capacitación y aprendizaje; deben difundirse en

forma extramural hacia la comunidad subyacente. Esa estrategia fortalece la práctica de lavado de manos y manipulación de alimentos; así mismo, promueve la participación activa del colectivo social y valora las costumbres y alimentos locales. Finalmente, el plan propone, incorporar a esta perspectiva culinaria los nutrientes necesarios que mejoren los niveles de hierro en los niños (43).

- **Tratamiento y prevención de anemia con suplementos de hierro de buen sabor a niños y consejería:** La entrega de este tipo de suplemento está indicado para niños con diagnóstico confirmado de anemia ferropénica y consiste en administrar las dosis según las normas técnicas. Aquellos niños que no presenten la enfermedad, se entregarán micronutrientes en polvo a partir de los 6 meses de edad, para cumplir la entrega de 360 sobres; es necesario que dicha entrega esté acompañada con la sensibilización a la familia, que resalten la importancia del aporte nutricional y los riesgos-consecuencias de la enfermedad. Finalmente, esta consejería se tiene que llevar a cabo en el establecimiento de salud y durante la visita domiciliaria.

- **Control de crecimiento y desarrollo infantil y consejería desde el nacimiento:** La Estrategia Nacional de Crecimiento y Desarrollo Infantil, incorpora el uso de juegos que incentivan el aprendizaje sobre el problema y recomienda según la norma la optimización alimenticia para el niño y la madre, enfocando el desarrollo físico y mental de ambos. Es por ello, que el Plan Nacional, realiza un mayor énfasis en estas oportunidades de consejerías, durante los controles de

crecimiento de los niños durante las atenciones de salud materna-infantil y la administración de suplementos de hierro.

- **Visita domiciliaria y consejería:** Representa el espacio ideal para fortalecer la adopción de buenas prácticas de manera integral dirigidos a la familia, incluye sesiones demostrativas para la preparación de alimentos, capacitando a madres y cuidadoras en el crecimiento y desarrollo de sus hijos; incluye las buenas prácticas de lactancia materna exclusiva, medidas de higiene, peligros de la automedicación, manejo de los signos vitales en casa y reconocimiento sobre los síntomas de otras enfermedades infecciosas, etc.

- **Suplementos de vitamina “A” a niños de 6 a 5 años (Rural):** La suplementación está respaldada por la Resolución Ministerial N° 907-2016/MINSA; que define las dosis terapéuticas de esta sustancia. La ingesta de estos suplementos favorece la prevención de la ceguera infantil, estimulación de la inmunidad, reducción de la mortalidad en lactantes, protección contra la diarrea aguda y por último la reducción de la anemia.

- **Vacunas y atención a enfermedades prevalentes de la infancia:** La inmunización determina la formación de defensas en el niño contra enfermedades prevalentes de la infancia. Según la Resolución Ministerial N° 651-2016/MINSA; todas las vacunas deben administrarse según el Esquema Nacional, bajo la responsabilidad del MINSA; pues, algunas de ellas están asociadas a la reducción de la

desnutrición infantil, enfermedad diarreica aguda y contra el neumococo.

- **Suplementos de hierro y ácido fólico a gestantes en control prenatal y consejería:** Este tipo de suplementación favorece el desarrollo neurológico del embrión, previene enfermedades del corazón y podría disminuir la aparición de cáncer en cérvix y colon; según la Resolución Ministerial N° 069-2016/MINSA; las gestantes obligatoriamente tienen que recibir suplementos de hierro, en dosis terapéuticas durante los seis primeros meses y deben estar garantizados dicho aporte en el Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal.

- **Suplemento de hierro y ácido fólico a mujeres adolescentes de 12 a 17 años:** El embarazo adolescente representa un alto riesgo obstétrico, y por lo tanto requiere alto nivel de supervisión frente a la elevada morbi-mortalidad de la madre. La actividad consiste en entregar suplementos de hierro dos veces a la semana a las mujeres de 12 a 17 años por un periodo de tres meses y a las de 14 a 18 años, dosis terapéuticas equivalentes a 15mg por día. Esa estrategia está controlada por el Programa Presupuestal de Salud Materno-Neonatal.

- **Capacitación y concurrencia del MIDIS, MINAGRI, Pesquería a nivel de los municipios:** La alianza estratégica más importante contra la lucha de la anemia es la participación interinstitucional de otros organismos del estado (MIDIS, MINAGRI, Pesquería, etc.), los cuales se deben integrar a la lucha contra la anemia asignando líneas

económicas en sus presupuestos por resultados, que busquen fortalecer de forma sinérgica el problema de la anemia infantil.

- **Capacitación a instituciones educativas y Comités de Padres de Familia de aula:** La educación es un factor crítico de éxito, que determina el nuevo conocimiento acerca de la enfermedad, esta debe comenzar en las aulas con la participación de docentes, directivos, alumnos y padres de familia. La Escuela de Padres es el principal antro formativo para reconocer las repercusiones de esta enfermedad y crear conciencia sobre la ingesta de suplementos de hierro, durante la primera infancia; y finalmente ser agentes transmisores de este tipo de conocimiento.

- **Capacitación a organizaciones sociales a nivel de comunidades:** Los programas sociales (club de madres, vaso de leche, comedores populares y otros), deben ser considerados en la movilización de recursos para la aplicación de las otras estrategias. Estos grupos tienen alta dinámica participativa y constituye voceros comunitarios de información para toda la población. Finalmente, los centros de promoción y vigilancia comunal deben centrar su atención en la madre y el niño, como elementos estratégicos de desarrollo colectivo.

2.4.4. La anemia

Esta enfermedad se compone como un trastorno, por el cual la cantidad de eritrocitos (y, por consiguiente, las capacidades de transporte de oxígeno de la sangre) no es la suficiente para satisfacer los requerimientos del

organismo. Las necesidades fisiológicas específicas cambian en relación con el sexo, la edad, la altitud sobre el nivel del mar en la que viven las personas, las etapas del embarazo y el tabaquismo (44).

La anemia ferropénica: Es la reducción de la hemoglobina o los glóbulos rojos, sustancias que traslada el oxígeno, desde los pulmones hasta los órganos del cuerpo humano y que estimula los procesos vitales de las células (45).

2.4.4.1. Causas de la anemia en niños

Una ingesta sin la cantidad requerida de hierro, es una de las causas más comunes de esta patología en los infantes; por ello, cuando los niños crecen rápidamente, como en la pubertad, es indispensable el consumo más de hierro.

Los infantes pequeños que tienden a tomar mucha leche de vaca tienden a padecer esta enfermedad, si no, ingieren otro tipo de alimentación saludable que contenga hierro.

Incapacidad del cuerpo para la absorción del hierro, a pesar, de que el infante este consumiendo muchas cantidades de este componente (hierro).

Pérdida de sangre prolongada y lenta, habitualmente causada en los ciclos menstruales o de sangrado en el tubo digestivo (38).

2.4.4.2. Síntomas de la anemia

Los síntomas y signos clínicos de la anemia son inespecíficos cuando es de grado moderado o severo (46).

Cuadro N° 01. Síntomas de la anemia

Órganos o sistemas afectados	Síntomas y signos
Síntomas generales	Astenia, hiporexia (inapetencia), mareos, anorexia, irritabilidad, sueño incrementado, fatiga, vértigos, rendimiento físico disminuido, cefaleas y alteraciones en el crecimiento. En prematuros y lactantes pequeños: Baja ganancia ponderal
Alteraciones en la piel y faneras	Piel y membranas mucosas pálidas (signo principal), pelo ralo, piel seca, caída del cabello y uñas quebradizas, aplanadas (platoniquia) o con la curvatura inversa (coiloniquia).
Alteraciones de conducta alimentaria	Pica: Predisposición a comer cabello, hielo (pagofagia), pasta de dientes, tierra (geofagia), uñas, entre otros
Síntomas cardiopulmonares	Disnea del esfuerzo, soplo y taquicardia, Estos problemas suelen presentarse cuando los valores de la hemoglobina son muy bajos (< 5g/dL)
Alteraciones digestivas	Queilitis angular, estomatitis, glositis (lengua de superficie inflamada, sensible, lisa o adolorida, de color rojo brillante o pálido), entre otros.
Alteraciones inmunológicas	Capacidad bactericida de los neutrófilos y defectos en la inmunidad celular.
Síntomas neurológicos	Variaciones en las funciones de memoria y respuestas inapropiadas a estímulos sensoriales. Alteraciones en la atención y/o aprendizaje y sobre el desarrollo psicomotor de los niños.

Fuente: MINSA (2017)

2.4.4.3. Manejo preventivo de anemia en niños

El **despistaje** o tamizaje de la hemoglobina para descartar esta enfermedad en infantes es desarrollada a partir de los cuatro meses de edad; sin embargo, si en un cierto caso no se ha realizado este tamizaje, se realizará de la siguiente manera:

La prevención de esta patología se ejecutará, mediante lo siguiente:

- La suplementación preventiva se comienza con gotas a los cuatro meses de vida (Complejo Polimaltosado Férrico en gotas o Sulfato Ferroso), hasta que se cumplan los seis meses.
- Se administrará suplementación preventiva con hierro en dosis de 2 mg/kg/día hasta que tengan seis meses de edad.
- Después se prolongará con las entregas de micronutrientes desde los seis meses de edad hasta completar 360 sobres (1 sobre por día).
- Los niños que no recibieron micronutrientes a los 6 meses de edad, podrán consumir en cualquier edad, claro está, dentro del rango de edad determinado (6 a 35 meses inclusive o 3 años cumplidos).
- En el caso de infantes mayores de seis meses, y cuando el centro de salud no cuenta con micronutrientes, se podría recibir el hierro en otras presentaciones, como jarabe o gotas de Complejo Polimaltosado Férrico o Sulfato Ferroso.
- Cuando se suspende el consumo de estos micronutrientes, se deberá continuar con el esquema hasta completar los 360 sobres; se procurará evitar tiempos prolongados de deserción.

Cuadro N° 02. Manejo preventivo de anemia en niños

Condición del niño	Edad de administración	Dosis (vía oral)	Producto a utilizar	Duración
Niños con bajo peso al nacer y/o prematuros	Desde los 30 días hasta los 6 meses	2 mg/kg/día	Gotas Sulfato Ferroso o Gotas Complejo Polimaltosado Férrico	Suplementación diaria los 6 meses cumplidos
	Desde los 6 meses de edad	1 sobre diario	Micronutrientes: Sobre de 1 gramo en polvo	Hasta que complete el consumo de 360 sobres
Niños nacidos a término, con adecuado peso al nacer	Desde los 4 meses de edad hasta los 6 meses	2 mg/kg/día	Gotas Sulfato Ferroso o gotas Complejo Polimaltosado Férrico	Suplementación diaria hasta los 6 meses cumplidos
	Desde los 6 meses de edad	1 sobre diario	Micronutrientes*: Sobre de 1 gramo en polvo	Hasta que complete el consumo de 360 sobres

Fuente: MINSA (2017)

Por otro lado, también se debe tener en cuenta en la prevención de la anemia, que durante el embarazo se tiene que suministrar una alimentación rica en vitamina C y hierro; impedir las mezclas de café y té, debido a que privan las absorciones del hierro que se dirigen a la sangre y por ello, no desempeñan sus funciones adecuadas para erradicar esta enfermedad. Con respecto al infante, es indispensable que a partir de los seis meses se contenga alimentos de hierro como el hígado y sangrecita 3 a 4 veces por semana y el bazo de manera gradual en relación a la edad. Adicionalmente, a partir de los ocho meses se tiene que incorporar menestras, para que no haya referentes de alergias y también unir pescado en la dieta (47).

2.4.4.4. Tratamiento de la anemia en niños menores de 6 meses de edad

Infantes con bajo peso al nacer y prematuros:

- El tratamiento con hierro a niños prematuros y niños con bajo peso al nacer se iniciará a los 30 días de nacido, asegurando que hayan concluido la alimentación enteral.
- Se administrará tratamiento con hierro según la siguiente tabla, en dosis de 4 mg/kg/día, y se ofrecerá durante 6 meses continuos.
- Se tiene que realizar los controles de hemoglobina a los tres meses y a los seis meses de iniciado el tratamiento con hierro.

Cuadro N° 03. Infantes con bajo peso al nacer y prematuros

Condición	Edad de administración	Dosis (vía oral)	Producto	Duración	Control de hemoglobina
Niño prematuro y/o con bajo peso al nacer	Desde 30 días de edad	4 mg/Kg/día	Gotas de Sulfato Ferroso o Gotas de Complejo Polimaltosado Férrico	Durante 6 meses continuos.	A los 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento

Fuente: MINSA (2017)

Niños nacidos a término y/o con buen peso al nacer menores de 6 meses:

- El tratamiento de anemia en menores de 6 meses se hará a partir del primer diagnóstico de anemia.

- Se administrará el tratamiento con suplementos de hierro, según se indica en la siguiente tabla, en dosis de 3 mg/kg/día, y se ofrecerá durante 6 meses continuos.
- Se realizará el control de hemoglobina al mes, a los 3 meses y a los 6 meses de iniciado el tratamiento con hierro.

Cuadro N° 04. Niños nacidos a término y/o con buen peso al nacer menores de 6 meses.

Condición	Edad de administración	Dosis (vía oral)	Producto	Duración	Control de hemoglobina
Niño a término y con adecuado peso al nacer	Cuando se diagnostique anemia (a los 4 meses o en el control)	3 mg/Kg/día Máxima dosis 40 mg/día	Gotas de Sulfato Ferroso o Gotas de Complejo Polimaltosado Férrico	Durante 6 meses continuos.	Al mes, a los 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento.

Fuente: MINSA (2017)

2.4.4.5. Tratamiento de la anemia en niños de 6 meses a 11 años de edad

- Los tratamientos con hierro en infantes, que tienen entre los 6 meses y 11 años, que han presentado esta enfermedad, se efectúa con una dosis de 3mg/kg/día.
- Será administrado el suplemento de hierro durante 6 meses continuos.
- Se efectuará el control de hemoglobina al mes, a los 3 meses y a los 6 meses de iniciado el tratamiento con hierro.

Cuadro N° 05. Tratamiento de la anemia en niños de 6 meses a 11 años de edad

Edad de administración	Dosis (vía oral)	Producto	Duración	Control de hemoglobina
Niños de 6 a 35 meses de edad	3 mg/Kg/día Máxima dosis: 70 mg/día (2)	Jarabe de Sulfato Ferroso o jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico o gotas de Sulfato Ferroso o gotas de Complejo Polimaltosado Férrico	Durante 6 meses continuos.	Al mes, a los 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento
Niños de 3 a 5 años de edad	3 mg/Kg/día Máxima dosis: 90 mg/día (3)	Jarabe de Sulfato Ferroso o Jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico		

Fuente: MINSA (2017)

2.4.4.6. Anemia ferropénica en niños en el Perú

En el Perú, esta enfermedad está situada como una problemática de salud pública grave, porque existe una alta prevalencia del 43,6% en infantes de seis a treinta y cinco meses; por el cual, se atribuye que 620 mil infantes con esta patología a nivel nacional y su ocurrencia durante los primeros años de vida y en la etapa posterior, está asociada con la desnutrición infantil (43).

Los niveles de esta patología a nivel nacional se han visto disminuido de un 60,95 a un 43,6% en los años 2000 y el 2016; pese a ello, se aprecia una detención entre el 41,6% y 43,6% entre el 2011 y 2016. En la zona urbana, se ve afectada en un 39,9% de población infantil de 6 a 35 meses, mientras que en el ámbito rural alcanza el 53,4% (43).

La anemia es un problema generalizado, tanto en las áreas urbana y rural, también atraviesa todos los estratos socioeconómicos.

Afecta a un 53,8% de niños de 6 a 35 meses de hogares de quintiles socioeconómicos más bajos y también a un 28,4% del quintil superior (43).

Cuadro N° 06. Anemia ferropénica en niños en el Perú

Población	Con anemia- Según sus niveles de Hemoglobina			Sin anemia- Si la concentración de hemoglobina (g/dL)
	Severa	Moderada	Leve	
Niños				
1° semana de vida			≤ 13,0	> 13,0
2° a cuarta semana de vida			≤ 10,0	>10,0
5° a octava semana de vida			≤ 8,0	>8,0
	Severa	Moderada	Leve	
Niños de 6 meses a 5 años cumplidos	< 7,0	7,0 – 9,9	10,0 – 10,9	≥11,0
Niños de 5 a 11 años de edad	< 8,0	8,0 - 10,9	11,0 – 11,4	≥11,5

Fuente: Ministerio de Salud (2018)

2.5. Definición de términos básicos

Anemia: Es la disminución de más del 10% de valor normal en las cantidades de hemoglobina circulante, la masa eritrocitaria de las personas y la totalidad de eritrocitos (48).

Concentración de hemoglobina: Se trata de la totalidad de hemoglobina que hay en la sangre. Habitualmente se enuncia en gramos por decilitro (g/dL) o gramos por litro (g/l) (44).

Hematocrito: Se trata de la proporción del volumen total de la sangre apropiada por la masa de eritrocitos y su cifra depende del tamaño de los glóbulos rojos, por ello, solo algunas reflejan la cantidad de hematíes (46).

Hemoglobina: Pueden ser definidas como proteínas globulares, existentes en los hematíes con elevadas concentraciones, estableciendo oxígeno en los pulmones y

lo trasladan por toda la sangre hacia las células y tejidos que envuelven el sistema vascular (49).

Hierro: Se trata de un mineral almacenado en los organismos y se utiliza para originar las proteínas mioglobina y hemoglobina, que transportan el oxígeno; por la cual, la mioglobina se sitúa en los muslos y la hemoglobina en los glóbulos rojos (46).

Intervenciones: Están orientadas a los hábitos y prácticas personales en los profesionales de salud; por ello, la ingesta de nutrientes a alimentos básicos se califica como enriquecimiento, no obstante, la suplementación, está referido a los aportes de ciertas mezclas o nutrientes al margen de los alimentos (49).

Micronutrientes: Con respecto a los micronutrientes, también pueden ser llamados como minerales y vitaminas; ya que se atribuyen como componentes primordiales de una alimentación sana y originan un gran impacto en la salud; estos son esenciales para los huesos, el cerebro y el cuerpo se conserve sano (50).

Prevención: Medidas destinadas (eminentemente médicas, pero también psicológicas) a desarrollar por parte de la población o de los enfermeros; requiere persistencia del personal sanitario y está apoyada por organizaciones de masas y políticas (51).

Sulfato ferroso: Son compuestos químicos de fórmula FeSO_4 . Se sitúan mayormente de manera de sal hepta-hidratada, presenta un color característico azul-verdoso. Es esencial para combatir y tratar a la anemia (52).

CAPÍTULO III

PLANTEAMIENTO DE LAS HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

La investigación no contendrá hipótesis por ser estudio descriptivo.

3.2. Variables

3.2.1. Factores personales

En el estudio de Yangan, et. al. (2021), acerca de las características en niños con anemia, proporciona la base teórica para construir un protocolo de prevención de enfermería hacia estos pacientes; el estudio concluye, que existen características diferenciales y especiales en los niños atendidos por esta enfermedad; aquellos menores de cinco años, tienen mayor probabilidad de cursar con desnutrición crónica, lo que debe requerir educación nutricional temprana y orientación dietética impartida por el personal de enfermería a la familia (53).

Se tendrá en cuenta:

- **Grupo de edad:** Está estrechamente relacionada con las características del comportamiento de las personas, es así que, en enfermería este factor se manifiesta en el personal de mayor edad como una añoranza del pasado o a mantenerse en el estatus, por considerar que la experiencia lograda es el máximo aprendizaje y se resisten a la

innovación que provoca el cambio. Categoría que va desde los 25 a más años.

- **Tiempo de trabajo:** Intervalo de tiempo que comprende desde el primer día trabajado hasta más de cinco años (30).
- **Condición laboral:** Incluye la modalidad de trabajo que puede ser tomada por CAS, locador de servicio o contratado (31).
- **Ausentismo laboral:** Incumplimiento de las tareas asociadas a un puesto de trabajo (33).
- **Carga laboral:** Cantidad de trabajo planificado (28).
- **Recursos humanos:** Establece y regula el trabajo de los profesionales de la salud del MINSA, están obligados a cumplir una jornada regular de trabajo de 6 horas diarias, 36 horas semanales con un equivalente a 150 horas al mes, durante todo el año. En esta jornada comprende el trabajo de guardia (36).
- **Experiencia de la persona en el área de trabajo:** Se sabe que conforme el individuo permanezca por más tiempo en un centro laboral y/o a la vez se haya desempeñado anteriormente en trabajos afines, logrará un mayor conocimiento, experiencia e identificación con la organización, condición que resulta importante ya que permite al trabajador desarrollar mejor y con más seguridad en su trabajo (38).

3.2.2. Factores institucionales

Según Arun, et. al., argumenta la existencia de fallas para el diagnóstico de la anemia, considerando a esta enfermedad como un problema meramente nutricional; sin embargo, documenta la existencia de causas mutagénicas raras de la línea germinal en *TMPRSS6*, que codifica una serina proteasa transmembrana tipo II producida por el hígado que regula la expresión de la hormona reguladora del hierro sistémico hepcidina que puede causar hierro. Sin embargo, es importante capacitar al personal enfermero en el conocimiento a profundidad sobre los factores causantes de la anemia, mecanismos que son considerados más sociales y culturales que genéticos (54).

Entre ellos se considerarán:

- **Accesibilidad a los establecimientos de salud:** Es la facilidad de poder conseguir atención sanitaria para satisfacer a los usuarios pacientes (39).
- **Capacitación:** La capacitación continua debe considerarse como función importante de la institución empleadora de trabajadores de salud, ya que esta constituye un factor importante que condiciona la calidad y el desempeño laboral y ayuda a mantener la satisfacción en el empleo (29).
- **Recursos materiales:** Los problemas como la falta de equipos en el momento adecuado, la dificultad para conseguir medicamentos o algún material en los lugares de aprovisionamiento hacen que la enfermera

se sobrecargue de trabajo innecesariamente, lo que distrae esfuerzos inútilmente, situación que puede influir en la actitud de las enfermeras (28).

- **La supervisión:** Implica la acción de inspeccionar, controlar, ya sea un trabajo o un tipo de actividad y siempre es ejercida por parte de un profesional superior, esto ayuda a mejorar la atención del profesional de enfermería en las actividades en bien del paciente aplicando su adecuado proceso de atención de enfermería (40).
- **La dotación del personal profesional:** Ningún factor influye tan desfavorable en la atención de enfermería como la falta del propio personal de enfermería; lo cual va a generar la recarga de pacientes, saturación de actividades asistenciales del servicio y dentro de ello la elaboración de anotaciones de enfermería (28).
- **La demanda de atención:** La función de demanda por servicios de salud se define como un proceso de comportamiento dinámico elevado en el cual se combinan recursos, conocimientos y patrones de comportamiento, con la tecnología, los servicios y la información disponible, que van en contra de la finalidad de poder restaurar, mantener y promover la salud de sus miembros (28).

3.2.3. Estrategias de prevención de la anemia

Se puede mencionar que la desnutrición y el sobrepeso ocurren por lo general durante los periodos de transición nutricional en los países de vía de desarrollo, ciertamente, la baja estatura y la anemia son un problema de salud pública, debido a su estrecha relación con la desnutrición, que es un factor de riesgo prevenible por los sistemas de salud; el estudio concluye con, la fuerte coincidencia entre la anemia y el retraso de crecimiento (55).

Dentro de ellas:

- Sesión educativa - demostrativa de preparación de alimentos (niños y gestantes).
- Tratamiento y prevención de anemia con suplementos de hierro de buen sabor a niños y consejería.
- Control de crecimiento y desarrollo infantil y consejería desde el nacimiento.
- Visita domiciliaria y consejería.
- Suplementos de vitamina “A” a niños de 6 meses a 5 años (Rural).
- Vacunas y atención a enfermedades prevalentes de la infancia.
- Suplementos de hierro y ácido fólico a gestantes en control prenatal y consejería.
- Suplemento de hierro y ácido fólico a mujeres adolescentes de 12 a 17 años.
- Desparasitación a escolares y familias (2 a 17 años).
- Capacitación a organizaciones sociales a nivel de la comunidad.

3.3. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	CATEGORÍA	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores personales	Serie de actitudes y características que tiene el personal enfermero al momento de enfrentar una problemática. Influyen en el comportamiento laboral del personal de salud para la ejecución de los procesos de intervenciones, por el cual se necesitan experiencia, conocimientos, habilidades e incluso de tipo práctico (28)	Conjunto de características relacionados al profesional; en la presente investigación se medirá utilizando una encuesta validada por expertos.	Edad	Intervalo abierto	Cuantitativa ordinal
			Sexo	Hombre Mujer	Cualitativa nominal
			Estado civil	Casado(a) Soltera(o) Divorciado Viudo(a)	Cualitativa nominal
			Número de hijos	1 Sin hijos 2 hijo 3 hijos 4 a más hijos	Cuantitativa ordinal
			Grado académico	Licenciada(o) Especialista Magister Doctorado	Cualitativa nominal
			Tiempo de trabajo (número de años)	Menos de un año. De uno a cinco años Más de cinco años	Cuantitativa ordinal
			Condición laboral	CAS Locador de servicio Nombrado ACLAS Serums	Cualitativa nominal
			Sueldo que percibe mensualmente	S/.	Cuantitativa
			Satisfacción de la remuneración	Sí No	Cualitativa nominal
			Su remuneración es realizada puntualmente	Siempre A veces Nunca	Cualitativa nominal
			Ausentismo laboral	Sí No	Cualitativa nominal Dicotómica
			Carga laboral	6 horas laborales De 6-8 horas laborales De 8-12 horas laborales	Cualitativa nominal Dicotómica
Experiencia laboral en el área	Sí No	Cualitativa nominal Dicotómica			

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	CATEGORÍA	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores institucionales	Se conceptualiza como el conjunto de actividades propias de una organización, que puede favorecer o desfavorecer una determinada forma de trabajo (28).	Referida al conjunto de elementos que intervienen en el cumplimiento de las estrategias y la accesibilidad a los servicios de salud para la lucha contra la anemia, por la cual, se utilizará una encuesta para medir la variable	Accesibilidad de la población a los establecimientos de salud.	Sí No	Cualitativa nominal dicotómica
			Capacitación en prevención contra la anemia.	Sí No	Cualitativa nominal dicotómica
			Recursos materiales para prevenir la anemia.	Sí No	Cualitativa nominal dicotómica
			Supervisión de los procesos de suplementación, para prevención de la anemia.	Sí No	Cualitativa nominal dicotómica
			Número de personal enfermero técnico y profesional	Sí No	Cualitativa nominal dicotómica
			Demanda de atención de enfermería del niño con anemia.	Sí No	Cualitativa nominal dicotómica
			Infraestructura física, para la atención del niño con anemia.	Sí No	Cualitativa nominal dicotómica
			Evaluación del desempeño: Actividades puntuales en la atención del niño con anemia.	Sí No	Cualitativa nominal dicotómica

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	CATEGORÍA	ESCALA DE MEDICIÓN
Estrategias de prevención de la anemia	Conjunto de actividades e indicadores que tienen como finalidad reducir la aparición de la enfermedad en una determinada región o país (56)	Se evaluará teniendo en cuenta la ejecución de las siguientes actividades estratégicas:	Numero de Sesiones educativas-demostrativas de preparación de alimentos	Cumple No cumple	Cualitativa Nominal Dicotómica
		- Sesión educativa demostrativa de preparación de alimentos (niños y gestantes)	Tratamiento y prevención de anemia con suplementos de hierro de buen sabor a niños y consejería.	Cumple No cumple	Cualitativa Nominal Dicotómica
		- Tratamiento y prevención de anemia con suplementos de hierro de buen sabor a niños y consejería	Número de controles de crecimiento y desarrollo Infantil. Número de sesiones de consejería sobre alimentación infantil.	Cumple No cumple	Cualitativa Nominal Dicotómica
		- Control de crecimiento y desarrollo infantil y consejería desde el nacimiento	Número de visitas domiciliarias.	Cumple No cumple	Cualitativa Nominal Dicotómica
		- Número de visita domiciliaria y consejería	Suplementos de vitamina "A" a niños de 6 a 5 años (Rural)	Cumple No cumple	Cualitativa Nominal Dicotómica
		- Suplementos de vitamina "A" a niños de 6 a 5 años (Rural)	Vacunas y atención a enfermedades prevalentes de la infancia.	Cumple No cumple	Cualitativa Dicotómica
		- Vacunas y atención a enfermedades prevalentes de la infancia.	Suplemento de hierro y ácido fólico a mujeres adolescentes de 12 a 17 años.	Cumple No cumple	Cualitativa Nominal Dicotómica
		- Suplemento de hierro y ácido fólico a mujeres adolescentes de 12 a 17 años.	Desparasitación a escolares y familias (2 a 17 años)	Cumple No cumple	Cualitativa Nominal Dicotómica
		- Desparasitación a escolares y familias (2 a 17 años)	Capacitación a organizaciones sociales a nivel de comunidades	Cumple No cumple	Cualitativa Nominal Dicotómica
		- Capacitación a organizaciones sociales a nivel de comunidades			

CAPÍTULO IV

MARCO METODOLÓGICO

4.1. Ubicación geográfica

La Red de Salud Hualgayoc – Bambamarca, pertenece a la provincia de Hualgayoc, región de Cajamarca; provincia de Hualyagoc cuenta con los distritos de: Hualyagoc, Chugur y Bambamarca, ubicada en el departamento de Cajamarca en el norte del Perú. Limita por el norte con los distritos de Chota; por el sur con los distritos de Cajamarca, San Miguel y San Pablo; por el este con el distrito de Chota; y, por el oeste con el distrito de San Miguel. La provincia de Hualgayoc cuenta con una población donde el 90% es rural (57).

4.2. Diseño de la investigación

El proceso de recolección de datos fue en un solo momento, correspondiendo a una investigación transversal de diseño no experimental; por el cual según, Kerlinger, F. (2001) menciona que es la indagación sistemática y empírica en la que el investigador no tiene el control directo de las variables en estudio; por el cual sus manifestaciones ya han sucedido o que son inherentemente no manipulables (58).

4.3. Métodos de investigación

Los métodos de investigación deben ser eficientes, concretos y seguros para la obtención de resultados adecuados para la solución y el análisis de los problemas planteados; por ello, se utilizó el método deductivo, va de lo general a lo particular. Utiliza el razonamiento descendente que obtiene conclusiones generales a partir de premisas particulares (23).

4.3.1. Tipo de investigación

Investigación descriptiva, según sus objetivos, buscó describir y analizar los factores personales e institucionales que limitan el cumplimiento de las estrategias de intervención del personal de enfermería en la prevención de la anemia en niños menores de tres años en la provincia de Hualgayoc.

4.3.2. Enfoque del estudio

Presenta un enfoque cuantitativo, porque se manejó el análisis y la recolección de información para contestar la interrogante determinada anteriormente, y se basó en las mediciones numéricas, los conteos y habitualmente la utilización de las estadísticas para determinar con precisión patrones de comportamiento en ciertas poblaciones (23).

4.4. Población, muestra, unidad de análisis y unidad de observación

4.4.1. Población:

Estuvo conformada por los siguientes profesionales de enfermería que laboran en las IPRESS de la Red de Salud Hualgayoc – Bambamarca, y se han distribuido de la siguiente manera:

1.	P.S. San Juan de Lucmacucho	1
2.	P.S. Machaypungo Alto	1
3.	P.S. San Antonio Alto - Centro	0
4.	P.S. Auque Mirador	1
5.	P.S. Auque Alto	0
6.	C.S. El Tambo	1
7.	P.S. Miraflores (Bambamarca)	1
8.	P.S. El Alumbre	1
9.	P.S. La Colpa Llaucan	1
10.	P.S. El Enterador	1
11.	P.S. Quengo Rio Bajo	0
12.	P.S. Quillinshacucho	0
13.	C.S. Llaucan	3

14.	P.S. La Hualanga	1
15.	P.S. Chicolón Bajo	1
16.	P.S. La Llica	1
17.	P.S. La Huaylla	0
18.	P.S. Quinoa Baja	1
19.	C.S. Virgen Del Carmen	1
20.	Hospital Bambamarca - Tito Villar Cabezas	2
21.	P.S. Apan Bajo	1
22.	P.S. Tallamac	0
23.	P.S. El Romero	0
24.	P.S. El Tuco	1
25.	P.S. Huangamarca	2
26.	P.S. Huilcate	1
27.	P.S. Sexe	1
28.	P.S. Sugarmayo	1
29.	P.S. Marco Laguna	1
30.	P.S. Atoshaico	1
31.	P.S. Cumbe Chontabamba	0
32.	P.S. Pusoc	0
33.	C.S. Hualgayoc	3
34.	P.S. El Tingo	1
35.	P.S. Yerba Santa	1
36.	P.S. Pingullo	1
37.	P.S. Vista Alegre Bajo	1
38.	C.S. Morán Lirio	1
39.	P.S. Apan Alto	1
40.	P.S. Pujupe	1
41.	P.S. Morán Pata	1
42.	P.S. Pílancones	1
43.	P.S. Tranca de Pujupe	1
44.	P.S. Yerba Santa Alta	1
45.	C.S. Chugur	1
46.	P.S. Perlamayo	1
47.	P.S. Coyunde Grande	1
	Total	50

4.4.2. Muestra

Tipo censal, por ser equivalente al número del universo. No probabilística, que asciende a 50 profesionales de enfermería que laboran en los servicios de salud del primer nivel de atención de la Red de Salud Hualgayoc – Bambamarca, que corresponde a la provincia de Hualgayoc.

4.4.3. Unidad de análisis

Estuvo conformada por cada uno de los profesionales de enfermería que laboran en los servicios de salud del primer nivel de atención de la Red de Salud Hualgayoc – Bambamarca, que corresponde a la provincia de Hualgayoc.

4.4.4. Unidad de observación

Fueron todos los profesionales de enfermería que conforman la muestra y laboran en los servicios de salud del primer nivel de atención de la Red de Salud Hualgayoc – Bambamarca, que corresponde a la provincia de Hualgayoc.

4.4.5. Criterios de selección

4.4.5.1. Criterios de inclusión

- Personal profesional de enfermería que laboran en los servicios de salud del primer nivel de atención de la Red de Salud Hualgayoc – Bambamarca, que corresponde a la provincia de Hualgayoc.
- Personal profesional de enfermería que firmó el consentimiento informado

4.4.5.2. Criterios de exclusión

- Trabajadores profesionales de enfermería administrativos de la Unidad Ejecutora Salud Hualgayoc - Bambamarca.
- Profesionales de enfermería que laboran en el segundo nivel de atención y establecimientos de salud privados.

- Profesionales de enfermería que no firmaron el consentimiento informado.

4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se empleó como técnica de recolección de información, la encuesta.

Los instrumentos son los medios materiales que se necesitan para el almacenamiento y recojo de los datos. En la investigación estuvo conformado por el cuestionario y este se convierte en un instrumento de recopilación de información, que es apropiado para adquirir grandes cantidades de información en una población, así también de proporcionar todo el análisis de los datos.

La encuesta fue elaborada teniendo en cuenta el instrumento validado por Hijar R (2015) y constó de la siguiente información. (24).

En el acápite I, factores personales, comprende: Edad en años cumplidos, sexo, estado civil, número de hijos, grado académico, el tiempo de trabajo en años, condición laboral, sueldo que percibe mensualmente, satisfacción de la remuneración, ausentismo laboral, la carga laboral y experiencia laboral.

En el acápite II. Se tuvo en cuenta los factores institucionales, los mismos que fueron verificados por el investigador y se consideró la siguiente información:

1. La accesibilidad de la población a los establecimientos de salud.
2. El personal asistencial se encuentra capacitado.
3. Los recursos materiales para la prevención de la anemia son suficientes
4. Se realiza supervisión.
5. El personal profesional de enfermería involucrado en la estrategia de prevención de anemia.

6. Existe elevada demanda de pacientes.
7. La infraestructura es adecuada.
8. Se da el reconocimiento de méritos personales.
9. Evaluación del desempeño en actividades puntuales en la atención del niño con anemia.

En el acápite III, con respecto a las estrategias de prevención de la anemia, se utilizó una ficha de observación, se verificó el cumplimiento a través de las fuentes de verificación dentro de ellos: (formato HIS, SIS, FUAS, informes, entre otros) en donde se contempló los siguientes elementos a observar:

- Sesión educativa - demostrativa de preparación de alimentos (niños y gestantes).
- Tratamiento y prevención de anemia a los niños con suplementos de hierro de buen sabor y consejería.
- Control de crecimiento y desarrollo infantil y consejería desde el nacimiento.
- Visita domiciliaria y consejería.
- Suplementos de vitamina “A” a niños de 6 a 5 años (rural)
- Vacunas y atención a enfermedades prevalentes de la infancia.
- Suplementos de hierro y ácido fólico a gestantes en control prenatal y consejería.
- Suplemento de hierro y ácido fólico a mujeres adolescentes de 12 a 17 años.
- Desparasitación a escolares y familias (2 a 17 años).
- Capacitación a organizaciones sociales a nivel de la comunidad

Además, con la finalidad de evaluar la consistencia externa e interna del instrumento, éste fue validado mediante el juicio de expertos acerca del tema correspondiente, antes de su aplicación; posteriormente se realizó una prueba piloto en 10 profesionales de enfermería de la institución EESS de la provincia de Chota.

Los mismos que no forman parte de la muestra. Se utilizó la prueba del Alfa de Cronbach, obteniendo como resultado el 0,729; deduciendo que el instrumento es aplicable al estudio.

4.6. Técnicas para el procesamiento de datos, análisis y discusión de los resultados

La recolección de datos se ejecutó en septiembre, y para ello, se realizaron los siguientes pasos:

- a. Se solicitó el permiso correspondiente a los jefes de los establecimientos de salud, con coordinación con el jefe del Puesto de Salud de Hualgayoc.
- b. Se coordinó con el jefe de cada puesto de salud la fecha de ejecución de la aplicación del instrumento.
- c. Se aplicó el instrumento en el mes de septiembre.
- d. Se evaluó la calidad de información de los instrumentos.
- e. Se elaboró la base de datos en el programa SPSS.
- f. Se elaboraron los estadísticos en base a los objetivos de la investigación.

Una vez terminada la recolección de información y elaborada la base de datos se procedió al análisis de datos mediante el programa estadístico SPSS V.24; obteniendo tablas de frecuencias según el tipo de variables y tipo de estudio.

El análisis de la información se realizó teniendo en cuenta los objetivos previstos, contrastando los resultados con los antecedentes y tomando en cuenta los objetivos del estudio y teorías previstas.

4.7. Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

Se calculó la confiabilidad a partir de 10 trabajadores encuestados mediante la prueba de Alfa de Cronbach con un valor de 0,729 que indica una alta confiabilidad del instrumento.

4.8. Rigor ético

En relación a la ética, se consideraron los siguientes principios éticos que asegurarán la validación del trabajo de investigación:

- **Principio de no maleficencia:** Expresa la obligación de no producir daño intencionadamente.

En la investigación se tuvo en cuenta los beneficios, no hubo daño a la persona; se buscó obtener información. Al conocer la participación de la familia y la prevención de la desnutrición

- **Principio de beneficencia.** Es la obligación ética de llevar al máximo los posibles beneficios y reducir al mínimo los riesgos.

La investigación va a beneficiar a la población infantil; ya que, aporta al conocimiento sobre prevención de la anemia, así como también ayudará al personal de enfermería a trabajar en la prevención.

4.9. Rigor científico

- **Credibilidad:** Se refiere al valor de la verdad, para la confianza de la información que se tuvo durante todo el proceso de la investigación (59).

- **Confirmabilidad:** Está referido a los hallazgos de la investigación; estos tienen que garantizar la veracidad de la información brindada por los sujetos informantes; además, el investigador durante todo el trabajo de campo identifica sus limitaciones y alcances para el control de los posibles juicios o críticas acerca de lo que se está investigando (59).

4.10. Matriz de consistencia lógica

Formulación del problema	Objetivos	Variables/categorías	Indicadores/cualidades	Fuente o instrumento de recolección de datos	Metodología	Población y muestra
<p>Pregunta general: ¿Cuáles son los factores personales e institucionales del personal de enfermería que limitan el cumplimiento de las estrategias de prevención de la anemia en niños menores de tres años. Provincia - Hualgayoc, 2020?</p>	<p>Objetivo general: Describir y analizar los factores personales e institucionales del personal de enfermería que limitan el cumplimiento de las estrategias de prevención de la anemia en niños menores de tres años en la provincia de Hualgayoc, 2020.</p> <p>Objetivos específicos: Identificar los factores personales e institucionales que limitan el cumplimiento de las estrategias de intervención del personal de enfermería en la prevención de la anemia en niños menores de tres años en la provincia de Hualgayoc, 2020. Evaluar el cumplimiento de las estrategias de intervención del personal de enfermería en la prevención de la anemia en niños menores de tres años en la provincia de Hualgayoc, 2020. Elaborar una propuesta de la intervención para el mejoramiento del cumplimiento de las estrategias en la prevención de la anemia en niños menores de tres años por el personal de enfermería en provincia de Hualgayoc, 2020.</p>	Factores personales	Edad en años cumplidos	Cuestionario	La investigación será descriptiva. Cuantitativa y no experimental	La muestra será equivalente al número total del universo, que ascienden a 50 profesionales de enfermería que laboran en los servicios de salud del primer nivel de atención de la red de salud Hualgayoc – Bambamarca, que corresponde a la provincia de Hualgayoc.
			Tiempo de trabajo (número de años)			
			Condición laboral			
			Ausentismo laboral			
			Carga laboral			
		Factores institucionales	Experiencia laboral en el área			
			Nivel de accesibilidad a los establecimientos de salud			
			Nivel de capacitación en prevención contra la anemia			
			Número de recursos materiales para prevenir la anemia			
			Nivel de supervisión de los procesos de suplementación			
			Número de personal enfermero técnico y profesional			
			Demanda de atención de enfermería			
		Estrategias de prevención de la anemia	Infraestructura física			
			Evaluación del desempeño			
			Número de Sesiones educativas demostrativas de preparación de alimentos			
			Tratamiento y prevención de anemia con suplementos de hierro de buen sabor a niños y consejería			
			Número de controles de crecimiento y desarrollo infantil			
			Número de sesiones sobre alimentación infantil			
	Número de visitas domiciliarias					
	Suplementos de vitamina “A” a niños de 6 a 5 años (Rural)					
	Vacunas y atención a enfermedades prevalentes de la infancia					
	Suplemento de Hierro y Ácido Fólico a mujeres adolescentes de 12 a 17 años					
	Desparasitación a escolares y familias (2 a 17 años)					
Capacitación a organizaciones sociales a nivel de comunidades						

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. Presentación de resultados

5.1.1. Factores Personales

Tabla 1. Factores personales que limitan el cumplimiento de las estrategias de intervención del personal de enfermería en la prevención de la anemia en niños menores de tres años en la provincia de Hualgayoc, 2021.

Factores personales	N°	%
Establecimiento de salud		
Puesto de Salud	30	60,0
Centro de Salud	16	32,0
Hospital	4	8,0
Edad		
<= 35	25	50,0
36 - 45	20	40,0
46+	5	10,0
Sexo		
Hombre	19	38,0
Mujer	31	62,0
Estado Civil		
Casado(a)	16	32,0
Soltero(a)	11	22,0
Conviviente	23	46,0
Número de hijos		
Sin hijos	9	18,0
1 hijo	19	38,0
2 hijos	16	32,0
3 a más hijos	6	12,0
Grado Académico		
Licenciado (a) en enfermería	45	90,0
Magister	5	10,0
Condición laboral		
CAS	21	42,0
Locador de servicios	2	4,0
Nombrado	23	46,0
ACLAS	2	4,0
Serums	2	4,0
Horas laborables		
6 horas laborales	32	64,0
De 6 - 8 horas laborales	10	20,0
De 8 - 12 horas laborales	8	16,0

Tiempo de trabajo		
Menos de un año	3	6,0
De 1 a cinco años	17	34,0
Más de cinco años	30	60,0
Experiencia laboral en niños		
Si	49	98,0
No	1	2,0
Tiempo labora en el área de niños		
Menos de un año	4	8,0
De un año a 2 años	13	26,0
De tres a cuatro años	8	16,0
Más de cinco años	25	50,0
Presencia de enfermedad		
Si	7	14,0
No	43	86,0
Falto alguna vez al trabajo		
Si	19	38,0
No	31	62,0
Satisfecho con la remuneración		
Si	21	42,0
No	29	58,0
Puntualidad remuneración		
Siempre	26	52,0
A veces	23	46,0
Nunca	1	2,0
Total	50	100,0

En la tabla antes presentada, los hallazgos obtenidos demuestran que el 60% del personal profesional de enfermería de la provincia de Hualgayoc, laboran en un puesto de salud y centros de salud y el 8% en un hospital; asimismo la mitad de ellos, oscilan entre el grupo etario de > 36 años, y un 5% en más de 45 años; por lo que el 62% son de sexo femenino y el 38% al sexo masculino. Sumado a ello, se puede evidenciar que el 46% de los sujetos evaluados han manifestado que su situación estado civil pertenece al grupo convivientes y el 22% de los profesionales de enfermería son solteros.

De igual manera, se tiene que el 18% de los profesionales de salud en relación a los factores personales, no tienen hijos, el 70% refiere tener entre 1 a 2 hijos y el 12% de los encuestados han manifestado que tiene más de 3 niños. Con respecto a su grado académico, el 90% manifiestan ser licenciados, mientras el 10% cuentan con el grado de

magister. Por otro lado, el 14% señala padecer de una comorbilidad y casi la mitad del personal de enfermería se encuentra nombrado (46%); sin embargo, no existe mucha diferencia ya que el 42% pertenecen a la contratación por CAS.

Por consiguiente, se tiene que el 64% de los profesionales de salud que laboran en el cumplimiento de las estrategias de intervención en la prevención de la anemia, refiere que trabajan 6 horas diarias; seguido del 20% quienes han informado que se desempeñan entre 6 a 8 horas y solo el 16% ha referido que trabajan de 8 a 12 horas. Por otra parte, el 52% indican que siempre se les otorga su remuneración en la fecha pactada, es decir son puntuales con sus pagos, sin embargo, el 46% señala que solo a veces existen retrasos en los pagos y el 2% refieren que nunca se cumple con los pagos en la fecha establecida, el 42% se mostró satisfecho con su remuneración.

Por último, el 38% sostienen que ha faltado al menos una vez al centro de salud donde laboran, el 60% vienen trabajando más de 5 años, el 34% entre a 1 a 5 años y solo el 6% vienen laborando menos de 1 año, del mismo modo, el 50% del profesional de enfermería señala que labora más de 5 años en el área de niños, casi en su totalidad tienen experiencia laboral en este tipo de pacientes (98%).

5.1.2. Factores institucionales:

Tabla 2. Factores institucionales: Infraestructura que limitan el cumplimiento de las estrategias de intervención del personal de enfermería en la prevención de la anemia en niños menores de tres años en la provincia de Hualgayoc, 2021.

Infraestructura que limita el cumplimiento de las estrategias	N°	%
Accesibilidad de los servicios		
Sí	44	88,0
No	6	12,0
Infraestructura adecuada para la prevención de la anemia		
Sí	27	54,0
No	23	46,0
Organización adecuada para la prevención de la anemia:		
Sí	44	88,0
No	6	12,0
Flujograma de atención		
Sí	45	90,0
No	5	10,0
Medidas de bioseguridad para la atención del niño		
Sí	48	96,0
No	2	4,0
Recibe presupuesto para la prevención de la anemia		
Sí	1	2,0
No	49	98,0
Total	50	100,0

De la tabla 2, respecto a la infraestructura que limita el cumplimiento de las estrategias, el 88% manifiesta que tiene accesibilidad a los servicios, el 54% cuenta con una adecuada infraestructura, la organización es adecuada (88%), el 90% cuenta con flujograma de atención, el 96% tiene medidas de bioseguridad y sólo el 2% recibe presupuesto para la prevención de la anemia.

Tabla 3. Factores institucionales: Recursos humanos/seguimiento que limitan el cumplimiento de estrategias de intervención del personal de enfermería en la prevención de la anemia en niños menores de tres años en la provincia de Hualgayoc, 2021.

Recurso humano/seguimiento	N°	%
Personal de enfermería suficiente para cubrir la brecha de atención:		
Sí	38	76,0
No	12	24,0
Licenciados en enfermería que laboran en el establecimiento		
1	21	42,0
2	12	24,0
3	12	24,0
4	5	10,0
Personal técnico de apoyo para el cumplimiento de las estrategias		
Sí	38	76,0
No	12	24,0
La demanda de atención de niños no permite una atención adecuada:		
Sí	22	44,0
No	28	56,0
La demanda de atención se mantiene en equilibrio		
2020 (I trimestre) Atendidos	9773	
2021 (I trimestre) Atendidos	10493	
Incentivos para logros alcanzados en la reducción de la anemia		
Sí	1	2,0
No	49	98,0
Reconocimiento por méritos personales por parte de la Unidad Ejecutora		
Sí	2	4,0
No	48	96,0
Participación en la evaluación de las estrategias		
Sí	20	40,0
No	30	60,0
Evaluación personal en el cumplimiento de las estrategias		
Sí	37	74,0
No	13	26,0
Sistema de seguimiento para prevención y tratamiento de la anemia en el establecimiento de salud		
Sí	44	88,0
No	6	12,0
Seguimiento y supervisión a la madre para que administre el hierro		
Sí	46	92,0
No	4	8,0
Seguimiento y monitoreo para el niño con anemia:		
Sí	48	96,0
No	2	4,0
Total	50	100,0

En la tabla 3, se muestra entre los factores institucionales, respecto al recurso humano/seguimiento que limitan el cumplimiento de las estrategias de intervención del personal de enfermería en la prevención de la anemia en niños menores de tres años en la provincia de Hualgayoc, 2021, que el 76% del personal es suficiente para cubrir la brecha, el 42% cuenta con un Licenciado de Enfermería y sólo el 10% con 4 Licenciados de Enfermería, el 76% cuenta con personal técnico para el cumplimiento de las estrategias, el 44% que la demanda de atención de niños no permite una atención adecuada, la demanda de atención pasó de 9773 en el I trimestre del 2020 a 10 493 en el mismo período del 2021, el 2% cuenta con incentivos para los logros alcanzados en la reducción de la anemia, el 4% recibió un reconocimiento por méritos personales.

Del lado de la Unidad Ejecutora, el 40% participó en la evaluación de las estrategias, el 74% sí tuvo una evaluación personal en el cumplimiento de las estrategias, el 88% indica que, sí existe un sistema de seguimiento para prevención y tratamiento de la anemia en el establecimiento de salud, el 92% refiere que sí se realiza el seguimiento y supervisión a la madre para que administre el hierro y el 96% indica que sí se hace el seguimiento y monitoreo para el niño con anemia.

Tabla 4. Factores institucionales: Capacitación que limitan el cumplimiento de las estrategias de intervención del personal de enfermería en la prevención de la anemia en niños menores de tres años en la provincia de Hualgayoc, 2021.

Capacitación al personal de salud para la prevención de la anemia en niños menores de tres años	N°	%
Capacitación en prevención de anemia		
Sí	28	56,0
No	22	44,0
Total	50	100,0
Temas en que recibió capacitación:		
Infecciones respiratorias	5	10,0
Infecciones diarreicas agudas	4	8,0
Crecimiento y desarrollo del niño	23	46,0
Inmunizaciones	40	80,0
Tratamiento y prevención de la anemia	25	50,0

En la tabla 4, el 56% del personal menciona que ha recibido capacitación en prevención de anemia, respecto al tipo de capacitaciones, la más frecuente fue la capacitación en inmunización (80%), seguido del tratamiento y prevención de la anemia (50%) y crecimiento y desarrollo del niño (46%), y una menor capacitación en infecciones respiratorias (10%) e infecciones diarreicas agudas (8%).

Tabla 5. Recursos institucionales: Recursos materiales/insumos, que limitan el cumplimiento de las estrategias de intervención del personal de enfermería en la prevención de la anemia en niños menores de tres años en la provincia de Hualgayoc, 2021.

Recursos materiales/insumos	N°	%
Los recursos materiales para la prevención de anemia son suficientes		
Sí	15	30,0
No	35	70,0
Materiales para detectar la anemia: lancetas/microcubetas/hemocontrol		
Sí	49	98,0
No	1	2,0
Sulfato ferroso en gotas y jarabe para la prevención de la anemia en niños menores de tres años:		
Sí	47	94,0
No	3	6,0
Total	50	100,0

Como se puede observar, en la tabla 5, el 30% del personal manifiesta que los recursos materiales para la prevención de anemia son suficientes, el 98% refiere que cuentan con recursos como microcubetas, hemo control para detectar la anemia, el 94% resalta que sí hay sulfato ferroso para la prevención.

5.1.3. Estrategias de intervención

Tabla 6. Cumplimiento de las estrategias de intervención del personal de enfermería en la prevención de la anemia en niños menores de tres años en la provincia de Hualgayoc, 2021

Cumplimiento de estrategias	Frecuencia	Porcentaje
No cumple	15	30,0
Cumple	35	70,0
Total	50	100,0

En la tabla 6, se observa que el 70% de los profesionales de enfermería cumplen con las estrategias de intervención en la prevención de la anemia en niños menores de tres años en la provincia de Hualgayoc; y esto se debe a que se encuentran comprometidos con las labores que ejecutan, logrando un adecuado control de crecimiento y desarrollo infantil, realizan las visitas domiciliarias y consejerías a las familias de Hualgayoc y sobre todo cumplen con cada una de las decisiones y programas designados por el Ministerio de Salud, para reducir esta patología en los infantes menores de 3 años y solo el 30% manifiesta que no cumplen con las estrategias.

5.2. Análisis y discusión de resultados

Las estrategias de intervención del personal enfermero se ven limitadas por la intervención de muchos factores de carácter personal, que están referidos a condición de trabajo, conocimiento del programa de prevención de la anemia, motivación del personal enfermero y nivel sociocultural del profesional y la comunidad.

En la tabla 1, se presentan los factores personales, que pueden limitar el cumplimiento de dichas estrategias en una comunidad andina en el norte del Perú; en primer lugar, tenemos a los establecimientos de salud, el 60% son puestos sanitarios, en donde la atención es brindada por un técnico poco entrenado en la atención de pacientes; en segundo lugar, es el régimen del contrato del enfermero, bajo la modalidad de CAS el 42%, quienes pierden interés por la capacitación y conocimiento de las estrategias sanitarias. En tercer lugar, el tiempo laboral en el servicio de atención al infante, la mayoría del recurso humano tiene menos de 2 años de iniciada la experiencia laboral; otro factor, concomitante es la satisfacción con la remuneración percibida, el cual, el 58% se encuentra en desacuerdo con ella.

Entre los factores personales de los profesionales de enfermería que limitan el cumplimiento de las estrategias para la prevención de la anemia en los menores de tres años, tenemos a la edad, la mayoría son mayores de 36 años y según las referencias sufren de comorbilidades que influye en su estado de salud y que exista ausentismo laboral como se lo evidencia en los resultados el 38% se ausentó alguna vez; asimismo más del cincuenta por ciento son del sexo femenino, con 1 a dos hijos lo que también va a limitar el cumplimiento de las estrategias al tener que compartir sus roles de madre, esposa y trabajadora y tal como lo expresan muchas

veces tienen que llevar el trabajo a la casa porque no les alcanza el tiempo por las múltiples responsabilidades que asumen.

Asimismo, la condición laboral también va a influir al no tener una estabilidad en el trabajo la mayoría son contratados bajo la modalidad de CLAS o ACLAS, por lo que refieren los trabajadores este sistema no brinda una seguridad laboral, no ofrece beneficios; sin embargo, la exigencia de cumplimiento de actividades es la misma que para los trabajadores nombrados.

Finalmente, otro elemento que limita la estrategia es que no se cuenta con asignación para horas administrativas que podrían aprovecharse para conocer a profundidad las estrategias de prevención, por cuanto las horas laborables son insuficientes. Concuerdan con, Buendía Y; Castillo L (2015), quien en su estudio determinó que los factores personales que limitan esta actividad en el personal de enfermería es la edad, tiempo de servicios menor a 5 años, estudios de posgrado. Además, sostiene que los factores personales pueden ser definidos como una serie de actitudes que tiene el personal enfermero al momento de enfrentar una problemática (41).

Adicionalmente, en la tablas 2, se hace referencia a factores institucionales el 46% del personal enfermero sostiene que la demanda de niños en relación al año pasado no es la misma, y esto se debe a la coyuntura dada por la pandemia de COVID-19; igualmente, el 46% de los entrevistados señalan que la infraestructura es adecuada para desarrollar las estrategias de prevención contra la anemia y el 98% sostiene que el establecimiento de salud no recibe presupuesto para la prevención de la anemia de los niños que pertenecen al distrito de Hualgayoc.

Según lo indicado por los profesionales de enfermería, se identifica como factor que estaría interviniendo en el cumplimiento de la estrategia, la accesibilidad de la población, porque existen comunidades que están muy distantes al establecimiento, incluso muchas de ellas no cuentan con vías de comunicación terrestre, asimismo la población es muy dispersa, lo que dificulta la labor de los profesionales cuando realizan las actividades extramurales dentro de ellas el seguimiento de los casos a través de las visitas domiciliarias sumando a ello el número de horas laborales que en su mayoría son 6 horas.

En la tabla 3, en cuanto a factores institucionales se señala que el 98% no han recibido ningún incentivo por el logro o las metas alcanzadas en la reducción de anemia; además, el 96% señala que no se les otorga el reconocimiento de méritos personales por parte de la Unidad Ejecutora de Salud, cuando se cumplen con las estrategias de prevención.

En tanto, los participantes refieren que no hay incentivos de la Red, por falta de gestión ante la Unidad Ejecutora de Bambamarca, observan que muestran desinterés por la labor de los trabajadores. Al mismo tiempo señalan, los logros alcanzados no se registraron a metas e indicadores en cuanto a la reducción de la anemia o porque la gestión no ha tenido iniciativa para incentivar los logros alcanzados, lo que estaría siendo un factor que contribuye a la desmotivación de los profesionales que tiene a cargo la ejecución de esta estrategia de prevención de la anemia en los menores de tres años.

También, se considera que no se dan los incentivos o reconocimientos porque refieren que las actividades de la estrategia para el control de la anemia en los menores de tres años son parte de su trabajo, no se ha logrado reducir la anemia en la provincia de Hualgayoc la misma que fue del 36,7% para el 2019 y actualmente es del 28,5% (60).

Asimismo se observa en los resultados que el 88,0% sí realiza visitas de seguimiento para prevención y tratamiento de la anemia en el establecimiento de salud, resultados que difieren de los reportados por Salas M (2017-2018), quien refiere que el sistema de monitoreo de consumo de micronutrientes a través de las visitas domiciliarias no es viable muy a pesar de estar establecido mediante documentos normativos mediante los cuales se indican que a todos los niños suplementados se les debe realizar seguimiento a través de la visita domiciliaria, sin embargo por el insuficiente recurso humano de los establecimientos y la cantidad de niños suplementados no se puede cumplir con esta estrategia (17).

De mismo modo, los establecimientos de salud no cuentan con la infraestructura adecuada para el cumplimiento de la estrategia en su mayoría, según lo que indican algunos enfermeros es muy reducida y no hay ambientes suficientes, esto como consecuencia de haber sido adecuada la infraestructura para la atención y en algunos casos la infraestructura es muy antigua, en otros funciona en la casa Rondera de la comunidad, no habiendo ambientes adecuados para la atención del niño como el tamizaje de hemoglobina, igualmente, no hay ambiente para realizar las sesiones demostrativas.

Los resultados del presente estudio guardan similitud con lo reportado por Quispe, L. (2017) (19) quien concluye que los principales factores que limitan el cumplimiento de los programas propuestos para erradicar la anemia, son los factores institucionales, debido a que, a la gran mayoría de establecimientos hospitalarios no se les asigna los recursos necesarios. Tal como se evidencia en el presente estudio no cuentan con presupuesto, trabajan con los recursos que cuenta el establecimiento de salud, por ser del primer nivel de atención les dan los equipos, insumos y les piden cumplir con las actividades de atención primaria en la familia y en la comunidad; sin embargo se observa que existen algunas necesidades que cubrir como material de educación y difusión, pero no se cuenta con presupuesto programado para esta estrategia y la Red de Bambamarca no administra un presupuesto.

Paralelamente a lo mencionado, los factores institucionales que más predominaron en el estudio, según la tabla 4, se observa que el 56% de los profesionales de enfermería señalan que reciben capacitación en temas relacionados con la prevención de la anemia; sumado a ello en la tabla 5 el 98% de los sujetos informantes mencionan que cuentan con las microcubetas hemo control para la detección de la anemia en los niños y un 76% de los encuestados han señalado que se cuenta con personal técnico de apoyo para el cumplimiento de las estrategias de prevención. Sin embargo, existe un gran porcentaje de profesionales enfermeros que señalan que los recursos materiales no son suficientes para la prevención de la anemia (70 %).

Los profesionales de enfermería, refieren que por el estado de emergencia en la pandemia por COVID-19 no han recibido capacitación, asimismo se evidencia que solo la mitad participaron en la evaluación del cumplimiento de la estrategia de prevención de la anemia, situación que crea desventaja para llegar a cumplimiento de las metas.

A la vez los profesionales de enfermería manifiestan que no cuentan con los recursos materiales para la prevención de la anemia porque a veces se desabastece de medicamentos para la prevención y tratamiento de la anemia como es el sulfato ferroso en gotas o la entrega que reciben no es suficiente y por la situación económica los padres no pueden comprar repercutiendo en el tratamiento continuo y oportuno que debe recibir el niño para el control y prevención de la anemia.

Estos resultados no concuerdan con el enfoque de Salas, M. (2017-2018) quien en relación al abastecimiento de micronutrientes en el Centro de Salud Valdiviezo, indica que fue establecida la entrega en forma mensual a todos los beneficiarios del programa de suplementación sin ningún tipo de inconvenientes de desabastecimiento por parte de DIRIS-MINSA (17), lo que muestra que en algunos lugares no se tiene dificultad con este abastecimiento por cuanto los cuadros de anemia se superan al cumplir con este considerando que está estipulado en la estrategia de prevención de la anemia.

Asimismo, se tiene el aporte teórico de Regalado, N. (2015); quien menciona que existen elementos que incrementan o desfavorecen las intervenciones del personal de enfermería, especialmente en el primer nivel de atención y estos factores pueden ser de carácter personal y/o institucional (27). Además, Buendía y Castillo (2015),

indican que los factores institucionales son condiciones que dependen y son inherentes a la institución donde se realiza la actividad profesional (41).

Por lo cual, es indispensable que los establecimientos de salud siempre cuenten con los insumos necesarios para el tratamiento de la anemia en los niños y que las madres cuando acudan al control cuenten con el insumo y se comprometan al cumplimiento de las indicaciones lo que facilitará que el niño supere el cuadro de anemia.

Además, tener en cuenta que la actividad preventiva educativa tiene que ser presencial, pero que ante la situación de emergencia del COVID-19 tuvieron que adoptarse estrategias de comunicación con los padres de familia y que algunas no han dado resultado, así lo evidencia el trabajo de Morales, B. quien refiere que el envío de mensajes de texto enviados por el personal de salud a los padres sobre el cuidado y alimentación del niño no mostró impacto en la prevención de la anemia, por el cual se sugiere continuar su evaluación como posibles intervenciones en la promoción de la salud (18).

Para ir cerrando con la discusión, se observa en la tabla 6, referente a las estrategias de intervención para la prevención de la anemia que del total de la muestra del personal enfermero evaluado el 70% señala que cumple con las estrategias de intervención en la prevención de la anemia; es decir, los profesionales enfermeros se encuentran comprometidos con las labores que desempeñan, brindan un adecuado control de crecimiento y desarrollo infantil, realizan las visitas domiciliarias y consejerías a las familias de Hualgayoc y sobre todo cumplen con

cada una de las decisiones y programas designados por el Ministerio de Salud, para la reducción de esta patología en los infantes menores de 3 años y solo el 30% señalan que no cumplen con dichas estrategias de intervención.

Se debe precisar que la evaluación del cumplimiento de la estrategia de prevención de la anemia en los menores de tres años se lo realizó aplicando un formato donde se especificaron las actividades de la estrategia y su cumplimiento se lo determinó a través de las fuentes de verificación y estas fueron, el sistema de información HIS, El RAD, el registro de asistencia, los informes, fotografías las FUAS, asimismo se tuvo en consideración registrar por qué no se cumplieron algunas de ellas pudiendo tener como información lo siguiente:

Según los profesionales participantes refieren que por la capacidad resolutive del establecimiento de salud los recursos humanos son limitados para cubrir las actividades de la estrategia, la mayoría de los profesionales son personal contratado y labora como promedio 6 horas lo que no permite el logro de metas y objetivos. Además, aseveran que por la demanda de atención no permite brindar una atención de calidad, existe una sobrecarga de labor administrativa siendo insuficiente el tiempo por actividad e incluso no queda tiempo para realizar otras actividades.

De igual forma refieren que la mayoría no asiste a las reuniones de evaluación lo que no permite que todo el equipo de trabajo se involucre en superar los inconvenientes detectados en el proceso de evaluación de cumplimiento de metas y se observa que el seguimiento no se realiza al cien por ciento de los niños con anemia por la falta de personal para las actividades extramurales, lo que dificulta llegar a las metas programadas.

Asimismo, se pudo verificar que no se cumplieron las sesiones educativas-demostrativas de preparación de alimentos a madres de niños menores de tres años por la situación de emergencia del COVID-19, asimismo la actividad de consejería desde el nacimiento y control de crecimiento mayormente se lo hizo en el establecimiento de salud, de igual forma la administración de las vacunas a los menores estuvo limitada teniendo en la actualidad un gran problema en cuanto a las coberturas de protección de las diferentes enfermedades inmunoprevenibles.

Por ello, estos resultados coinciden con el punto de vista de Deudor, K., Guerrero, K. (2017) (20), la mayor dificultad de cumplimiento encontrada en ambos establecimientos fue lo relacionado a promoción de alimentación balanceada el 31,58% en el establecimiento de Pasco; y el 34,38% en el establecimiento de Huancayo.

De igual manera, concuerdan con Lucen, R. (2016), quien señala que las estrategias de información, prevaleció el uso de la radio y televisión, seguido los medios gráficos e impresos, las mismas que se emplearon en menor cantidad de las diferentes actividades; en cuanto a las estrategias de capacitación, prevaleció el uso de la consejería, mientras que las sesiones educativas y las visitas domiciliarias carecieron de frecuencia de ejecución (47). Asimismo, Mantadakis, E. (2020) ha establecido que la fortificación casera con hierro de los alimentos complementarios con polvos de micronutrientes reduce eficazmente el riesgo de deficiencia de hierro y ADH en lactantes y niños pequeños en países en desarrollo, pero se asocia con cambios desfavorables en la flora intestinal y la inducción de inflamación intestinal que puede conducir a diarrea y hospitalización (61).

Haciendo mención que la situación de la pandemia COVID-19 impidió el seguimiento en los hogares para verificar el cumplimiento de la administración de micronutrientes o la preparación de alimentación balanceada en los hogares.

Paralelamente, Onyeneho, N. (2021) ha concluido que la combinación de programas de suplementos nutricionales y fortificación de alimentos con la reducción de la anemia materna y la pobreza familiar puede producir una mejora óptima de la anemia infantil en la India, de fuentes distintas a la leche materna, en las últimas 24 horas fue de 0,29 (0,286-0,294) y 2,42% de la ingesta diaria recomendada (62).

Bajo ese mismo contexto, Huayanay, L (2021) concluye que el nivel del desarrollo sostenible tiene relación significativa con la prevención de la anemia infantil y que a pesar de estos resultados la prevalencia sigue siendo alta en esta región (15). Estos hallazgos coinciden con el aporte teórico de Salas, E. (2018) (34), quien señala la importancia de las estrategias en la prevención de la anemia es reducir y prevenir la prevalencia de anemia en infantes haciendo un mayor énfasis en menores de tres años a nivel nacional, mediante la articulación intersectorial e intergubernamental de intervenciones efectivas desarrolladas por el estado, los gobiernos regionales locales en los distintos departamentos del país.

En conclusión, los profesionales de enfermería están presentes en todos los equipos y el trabajo afecta la calidad de la asistencia prestada. Por lo tanto, la identificación de las cargas de trabajo presentes en la rutina ayuda a los administradores en la potenciación de los factores positivos y en la búsqueda de medidas para reducirlos, lo que contribuye a la viabilidad del acceso universal. Aunque enfermería es esencial para el acceso y el funcionamiento de los servicios de salud, todavía hay

grandes desequilibrios y déficits en la disponibilidad, distribución, composición, cualificación y productividad de estos profesionales, lo que tiene implicaciones en términos de calidad y seguridad de los servicios prestados.

En los resultados del estudio se puede observar la frecuencia de factores personales e institucionales que van a repercutir en el cumplimiento de las estrategias, en este caso lo relacionado a la prevención de la anemia en un grupo tan vulnerable, como son los menores de tres años, se evidencia que existen niños con anemia y que mientras no se superen las dificultades de índole personal o institucional las brechas continuarán altas en cuanto a poder superar los índices de anemia en nuestra región y especialmente en la provincia de Hualgayoc y que como personal de salud se tiene que tratar de superar teniendo en cuenta que esta patología interviene en el normal crecimiento y desarrollo del niño.

Epistemológicamente, en referencia a los factores que limitan el cumplimiento de la prevención de la anemia en niños menores de tres años es importante rescatar el conocimiento científico de la enfermedad, considerando su naturaleza social, económica y sanitaria, en donde el sujeto (niño menor de tres años de edad) se convierte en el problema de la demarcación sanitaria y de la influencia social. Por ello, ante lo mencionado anteriormente, los factores institucionales conforman sin duda, un entorno que se posiciona entre dos polos del servicio, constituirse en facilitadores imponderables del rendimiento y su consecuente alto nivel de satisfacción, manteniendo la motivación necesaria para su aprendizaje; o bien, ser obstaculizadores del proceso de intervención del personal enfermero que lleva a un ritmo de avance insatisfactorio, motivación decreciente con un bajo rendimiento que conduce a resultados inesperados (24).

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

1. Nombre:

Propuesta de intervención para mejorar el cumplimiento de las estrategias de prevención de la anemia en niños menores de tres años.

2. Fundamentación:

La presencia de anemia genera mucha preocupación en todos los ámbitos y niveles de salud, ya que sus consecuencias repercuten negativamente en el desarrollo de niñas y niños a nivel cognitivo, motor, emocional y social.

Esta situación ocasiona que la anemia en el Perú, a nivel regional y local constituya un problema de salud pública severo, según la OMS. La deficiencia nutricional es muy frecuente en el mundo, especialmente entre niños y mujeres en edad fértil. Sus factores determinantes son múltiples y se presentan en diferentes etapas de vida del ser humano, aunque sus efectos permanecen en todo el ciclo de la vida. Se estima que a nivel mundial cerca del 50% de los casos de anemia puede atribuirse a la carencia de hierro, que es el caso del Perú (43).

Así, los resultados del presente estudio nos revelan en existen factores personales e institucionales que estarían limitando el cumplimiento de las estrategias para la prevención de la anemia en menores de tres años en el ámbito de la provincia de Hualgayoc. En cuanto a los factores personales se identificaron como limitantes la

edad, más de la mitad tienen más de 36 años y presentan comorbilidades; sin embargo, sobre estos aspectos no se puede intervenir, queda en los directivos de la institución vigilar la salud del personal de enfermería y lograr que sobrelleven sus dolencias teniendo un tratamiento oportuno evitando así las complicaciones que estas pueden generar teniendo en cuenta que estas afecciones van a repercutir en su desempeño laboral.

Asimismo, dentro de los factores institucionales, entre las limitantes personales tenemos: Desmotivación, no reconocimiento de méritos, no tienen estabilidad laboral, insatisfacción con la remuneración, demanda de atención, condiciones que no permiten brindar una atención integral de calidad, sumado a ello se incumple con el seguimiento y monitoreo. La mayoría no participa en las evaluaciones de las estrategias. Todos no cumplen con las medidas de bioseguridad para la atención del niño.

La presente propuesta de intervención va hacia aquellos en los cuales las intervenciones en el nivel local se puede conseguir una mejora, de tal forma, que ello conlleve al logro del cumplimiento de las estrategias de intervención en el control de la anemia en los menores de tres años.

3. Finalidad

Contribuir a mejorar los factores personales e institucionales que limitan el cumplimiento de las estrategias de prevención de la anemia en niños menores de tres años por el personal de salud, a través del fortalecimiento de las acciones institucionales con el fin de alcanzar los objetivos planteados.

4. Objetivos:

- Promover estrategias de intervención que permitan vigilar y controlar las comorbilidades del personal de salud que labora en el ámbito de la provincia de Hualgayoc.
- Implementar acciones que permitan motivar al personal de salud que labora en los establecimientos de salud de la provincia de Hualgayoc. (reconocimiento de méritos, estabilidad laboral)
- Fortalecer la asignación de personal de enfermería en los establecimientos de salud con el fin de asegurar el cumplimiento de las estrategias de prevención de la anemia en niños menores de tres años en los establecimientos de la provincia de Hualgayoc. (La demanda de atención, incumplimiento de seguimiento y monitoreo.
- Fortalecer la implementación de materiales e insumos a fin de cumplir con las medidas de bioseguridad con el personal de salud que labora en los establecimientos de salud de la provincia de Hualgayoc.
- Generar un mecanismo de medición y seguimiento del cumplimiento de las estrategias para la prevención de la anemia en los menores de tres años en el ámbito de la provincia de Hualgayoc.

5. Responsables

- Licenciados de Enfermería.
- Personal Administrativo de la Unidad Ejecutora Salud Hualgayoc - Bambamarca.

6. Duración

- 12 meses.

7. Logros esperados

- Personal de salud que labora en los establecimientos de salud de la provincia de Hualgayoc, con comorbilidades controladas.
- Personal de salud que labora en los establecimientos de salud de provincia de Hualgayoc motivados, cumplen sus funciones, con reconocimiento de méritos y con estabilidad laboral.
- Establecimientos de salud de la provincia de Hualgayoc con personal de enfermería teniendo en cuenta la población a atender según demanda, cumplimiento del seguimiento y monitoreo de las acciones de las estrategias para la prevención de la anemia en los menores de tres años.
- Establecimientos de salud de la provincia de Hualgayoc con materiales e insumos y personal cumplen con las medidas de bioseguridad en la atención de los menores de tres años.
- Establecimientos de salud de la provincia de Hualgayoc cuentan con un mecanismo de medición y seguimiento del cumplimiento de la estrategia para la prevención de la anemia en los menores de tres años.

8. Beneficios de la propuesta:

La presente propuesta genera tres posibles escenarios de tendencia positiva, como son:

- La disminución sostenible de los indicadores de anemia en la provincia de Hualgayoc.

- Superar las limitaciones del personal enfermero, para conseguir el cumplimiento de las estrategias de prevención de la anemia en los menores de tres años.
- La creación del valor público a través de una propuesta de mejora en el cumplimiento de las estrategias preventivas que realice el personal en la provincia de Hualgayoc.

9. Ámbito de intervención

El ámbito de intervención serán los establecimientos de salud de la provincia de Hualgayoc.

10. Metas:

- Promover estrategias de intervención que permitan vigilar y controlar las comorbilidades del personal de salud que labora en el ámbito de la provincia de Hualgayoc.
- Implementar acciones que permitan generar motivación del personal de salud que labora en los establecimientos de salud de la provincia de Hualgayoc. (reconocimiento de méritos, estabilidad laboral)
- Fortalecer la asignación de personal de enfermería en los establecimientos de salud con el fin de asegurar el cumplimiento de las estrategias de prevención de la anemia en niños menores de tres años en los establecimientos de la provincia de Hualgayoc. (La demanda de atención, Incumplimiento de seguimiento y monitoreo.
- Fortalecer la implementación de materiales e insumos a fin de cumplir con medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en los establecimientos de salud de la provincia de Hualgayoc.

- Generar un mecanismo de medición y seguimiento del cumplimiento de las estrategias para la prevención de la anemia en los menores de tres años en el ámbito de la provincia de Hualgayoc.

11.- Estrategias de la propuesta

Estrategias de intervención	Objetivos	Actividades	Metas
<p align="center">Formular estrategias de intervención personal</p>	<p>Promover estrategias de intervención que permita vigilar y controlar las comorbilidades del personal de salud que labora en el ámbito de la provincia de Hualgayoc</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Gestión de presupuesto para contrato de Médico Ocupacional, para la evaluación médica permanente del personal de Salud. - Evaluación permanente del estado de salud del personal de salud. - Rotación del personal de salud con comorbilidades a otras IPRESS. 	<ul style="list-style-type: none"> - Personal de salud que labora en los establecimientos de salud de la Provincia de Hualgayoc, con comorbilidades controladas.
	<p>Implementar acciones que permita superar la desmotivación del personal de salud que labora en los establecimientos de salud de la provincia de Hualgayoc. (reconocimiento de méritos, estabilidad laboral)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Gestión de resoluciones de felicitación para personal que cumple con los indicadores de prevención y tratamiento de la anemia, en niños menores de tres años. - Premios con incentivos económicos a personal destacado por sus labores abocadas a la prevención y tratamiento de la anemia por déficit de hierro en niños menores de tres años. 	<ul style="list-style-type: none"> - Personal de salud que labora en los establecimientos de salud de Provincia de Hualgayoc motivados, cumplen sus funciones, con reconocimiento de méritos y con estabilidad laboral.

Formular estrategias de intervención institucional	Fortalecer la dotación de personal de enfermería en los establecimientos de salud con el fin de asegurar el cumplimiento de las estrategias de prevención de la anemia en niños menores de tres años en los establecimientos de la provincia de Hualgayoc. (La demanda de atención, Incumplimiento de seguimiento y monitoreo	<ul style="list-style-type: none"> - Gestión de personal Licenciado Enfermería a la DIRESA Cajamarca, Municipalidad Hualgayoc Bambamarca, para las atenciones intra y extramurales de las IPRESS de la provincia de Hualgayoc. - Exigir que se cumpla la normatividad vigente que en cada IPRESS cuente como mínimo un profesional de la salud y un personal técnico. 	- Establecimientos de salud de la provincia de Hualgayoc con dotación de personal de enfermería teniendo en cuenta la población a atender según demanda, cumplimiento del seguimiento y monitoreo de las acciones de las estrategias para la prevención de la anemia en los menores de tres años.
	Fortalecer la dotación de materiales e insumos a fin de cumplir con las medidas de bioseguridad por parte del personal de salud que labora en los establecimientos de salud de la provincia de Hualgayoc.	<ul style="list-style-type: none"> - Exigir la compra materiales e insumos a fin de cumplir con las medidas de bioseguridad por parte del personal de salud que labora en los establecimientos de salud de la provincia de Hualgayoc. 	- Establecimientos de salud de la provincia de Hualgayoc con dotación de materiales e insumos personal cumplen con las medidas de bioseguridad en la atención de los menores de tres años.

	<p>Generar un mecanismo de medición y seguimiento del cumplimiento de las estrategias para la prevención de la anemia en los menores de tres años en el ámbito de la Provincia de Hualgayoc.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación de indicadores de forma trimestral para evaluar el cumplimiento de las estrategias para la prevención de la anemia en los menores de tres años en el ámbito de la provincia de Hualgayoc. - Seguimiento a niños menores de tres años se está cumpliendo las estrategias para la prevención de la anemia en los menores de tres años en el ámbito de la provincia de Hualgayoc. 	<ul style="list-style-type: none"> - Establecimientos de salud de la provincia de Hualgayoc cuentan con un mecanismo de medición y seguimiento del cumplimiento de la estrategia para la prevención de la anemia en los menores de tres años en el ámbito de la provincia de Hualgayoc.
--	--	--	--

11. Cronograma de acciones

ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN														
ESTRATEGIA	ACCIÓN	RESPONSABLE	2022											
			E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Formular estrategias de intervención personal	- Gestión de presupuesto para contrato de Médico ocupacional, para la evaluación médica permanente del personal de salud.	Dirección de Recursos Humanos de la Unidad Ejecutora Salud Hualgayoc Bambamarca, Gerente de cada Microred.	X	X										
	- Evaluación permanente del estado de salud del personal de salud.	Medico Ocupacional de la Unidad Ejecutora Salud Hualgayoc Bambamarca.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	- Rotación del personal de salud con comorbilidades a otras IPRESS.	Dirección de Recursos Humanos de la Unidad Ejecutora Salud Hualgayoc Bambamarca, Gerente de cada Microred.	X	X	X									
	- Gestión de resoluciones de felicitación para personal que cumple con los indicadores de prevención y tratamiento de la anemia, en niños menores de tres años.	Dirección de Recursos Humanos de la Unidad Ejecutora Salud Hualgayoc Bambamarca, Gerente de cada Microred.							X					X
	- Premios con incentivos económicos a personal destacado por sus labores abocadas a la prevención y tratamiento de la anemia por déficit de hierro en niños menores de tres años.	Dirección de Recursos Humanos de la Unidad Ejecutora Salud Hualgayoc Bambamarca, Gerente de cada Microred.							X					X

Formular estrategias de intervención institucional	- Gestión de personal Licenciado Enfermería a la DIRESA Cajamarca, Municipalidad Hualgayoc Bambamarca, para las atenciones intra y extramurales de las IPRESS de la provincia de Hualgayoc.	Dirección de Recursos Humanos de la Unidad Ejecutora Salud Hualgayoc Bambamarca, Gerente de cada Microred.	X	X											
	- Exigir que se cumpla la normatividad vigente que en cada IPRESS cuente como mínimo un profesional de la salud y un personal técnico.	Gerente de cada Microred			X	X	X								
	- Exigir la compra materiales e insumos a fin de cumplir con las medidas de bioseguridad por parte del personal de salud que labora en los establecimientos de salud de la provincia de Hualgayoc.	Gerente de cada Microred	X		X			X			X				X
	- Evaluación de indicadores de forma trimestral para evaluar el cumplimiento de las estrategias para la prevención de la anemia en los menores de tres años en el ámbito de la provincia de Hualgayoc.	Coordinadores de cada curso de vida.				X			X					X	
	- Seguimiento a niños menores de tres años se está cumpliendo las estrategias para la prevención de la anemia en los menores de tres años en el ámbito de la provincia de Hualgayoc.	Coordinador del curso vida niño	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

12. Presupuesto

N°	ACTIVIDAD	CANTIDAD	COSTO UNITARIO S/.	COSTO TOTAL S/.
1	Gestión de presupuesto para contrato de Médico Ocupacional, para la evaluación médica permanente del personal de salud.	1	7,500,00	7,500,00
2	Evaluación permanente del estado de salud del personal de salud.	375	0	0
3	Rotación del personal de salud con comorbilidades a otras IPRESS.	30	0	0
4	Gestión de resoluciones de felicitación para personal que cumple con los indicadores de prevención y tratamiento de la anemia, en niños menores de tres años.	50	0	0
5	Premios con incentivos económicos a personal destacado por sus labores abocadas a la prevención y tratamiento de la anemia por déficit de hierro en niños menores de tres años.	50	0	0
6	Gestión de personal Licenciado Enfermería a la DIRESA Cajamarca, Municipalidad Hualgayoc Bambamarca, para las atenciones Intra y Extramurales de las IPRESS de la provincia de Hualgayoc.	30	2900	87,000,00
7	Exigir que se cumpla la normatividad vigente que en cada IPRESS cuente como mínimo un profesional de la salud y un personal técnico.	1	0	0
8	Exigir la compra materiales e insumos a fin de cumplir con las medidas de bioseguridad por parte del personal de salud que labora en los establecimientos de salud de la provincia de Hualgayoc.	1	0	0
9	Evaluación de indicadores de forma trimestral para evaluar el cumplimiento de las estrategias para la prevención de la anemia en los menores de tres años en el ámbito de la provincia de Hualgayoc.	4	1.000,00	4,000,00
10	Seguimiento a niños menores de tres años se está cumpliendo las estrategias para la prevención de la anemia en los menores de tres años en el ámbito de la provincia de Hualgayoc.	12	0	0
TOTAL DE PRESUPUESTO				98.500,00

13. Evaluación

La evaluación y seguimiento se realiza de manera periódica (mensualmente), y así evaluar los avances que se realizaron.

CONCLUSIONES

– **En cuanto a los factores personales:**

Más del cincuenta por ciento de los profesionales de enfermería laboran en un puesto de salud, son del sexo femenino, convivientes, la mitad oscila en el grupo etario mayor de 36 años, tienen de 1 a dos hijos. La mayoría son Licenciados en Enfermería y el 10% tienen grado de Magister, menos del cincuenta por ciento son nombrados y tienen contrato CAS. Asimismo, un porcentaje presenta comorbilidades. Más del cincuenta por ciento del personal de enfermería laboran de 6 a 8 horas en promedio, refieren que su remuneración es a tiempo y no se muestran satisfechas con la remuneración que reciben. Laboran por más de cinco años y tienen experiencia en la atención del niño.

– **Respecto a los factores institucionales**

La mayoría indica que los servicios son accesibles. Más del cincuenta por ciento refiere que recibió capacitación sobre la anemia, la mayoría cuenta con materiales suficientes e indican que sí se practican las medidas de bioseguridad, en la atención del niño, cuentan con sulfato ferroso. Realizan seguimiento, supervisión a la madre, asimismo indican que hay un sistema de prevención de la anemia, y solo el 2% indica ha recibido incentivos, un grupo minoritario manifiesta haber recibido reconocimiento de méritos personales por el cumplimiento de la estrategia de prevención de la anemia 4%. En la mayoría de los establecimientos de salud, la cobertura de prevención de la anemia es cubierta de acuerdo al porcentaje ideal del MINSA. Menos de la mitad han participado en la evaluación de las estrategias de intervención para la prevención de la anemia.

– **En cuanto al cumplimiento de estrategias**

La mayoría cumplen con las estrategias de intervención en la prevención de anemia, visitas domiciliarias de seguimiento y consejerías a las familias.

– **Se identificaron como limitantes.**

Factores personales: En cuanto a la edad, más de la mitad tienen más de 36 años y presentan comorbilidades. **Factores institucionales,** personal desmotivado, no reconocimiento de méritos, no cuentan con estabilidad laboral, la demanda de atención no permite brindar una atención integral de calidad, se incumple con el seguimiento y monitoreo. La mayoría no participa en las evaluaciones de las estrategias. Todos no cumplen con las medidas de bioseguridad para la atención del niño y no se muestran satisfechos con el ingreso que perciben.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a la Unidad Ejecutora de Salud Hualgayoc – Bambamarca, implementar curso de capacitación en prevención y promoción de la anemia infantil dirigido principalmente al personal de salud y estructurar estímulos económicos al personal profesional que cuente con mayores horas de capacitación (meritocracia). Se sugiere también intervenir en el primer nivel de atención con políticas sanitarias y presupuestos meta para el Programa Presupuestal Articulado Nutricional.
- Se recomienda a la Unidad Ejecutora de Salud Hualgayoc – Bambamarca, elaborar estudios de demanda para la atención de niños expuestos a la anemia infantil y con estos resultados asignar el personal requerido por la institución. Asimismo, se recomienda que en lugares y entornos en los que la suplementación diaria no se práctica, la suplementación intermitente se puede utilizar como una intervención de salud pública para abordar la anemia infantil.
- Se recomienda a la Unidad Ejecutora de Salud Hualgayoc – Bambamarca, invertir en el conocimiento de sus profesionales; porque solo un bajo porcentaje de ellos (10%) tienen grado de Magister y no se reportan planes de desarrollo de personas (PDP) a nivel de establecimientos del primer nivel. Por otro lado; se sugiere implementar horas complementarias en función a la necesidad del servicio para mejorar parcialmente la remuneración mensual. De igual manera, se sugiere desarrollar programas que combinen intervenciones, como la desparasitación con hierro y suplementos nutricionales, con la finalidad de producir mejores efectos en comparación con las intervenciones individuales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cadena J, Olvera S, Teniza D, Flores L. Factores que influyen en el profesional de enfermería de una institución de tercer nivel para desarrollar investigación. 2014;25(48):1-10.
2. Defensoría del Pueblo. Intervención del Estado para la reducción de la anemia infantil: Resultados de la supervisión nacional [Internet]. Lima- Perú; 2018. Report No.: Report No.: Serie Informes de Adjuntía – Informe de Adjuntía 012-2018-DP/AAE. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/12/Informe-de-Adjunt%C3%ADa-012-2018-DP-AAE-Intervenci%C3%B3n-del-Estado-para-la-reducci%C3%B3n-de-la-anemia-infantil.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. Carencia de micronutrientes [Internet]. 2019 [citado 6 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
4. Collazo C, Vicuña M, Bravo J, Campoverde D. Prevalencia de anemia en niños del proyecto EquiDar de la región de Azuay- Ecuador. Rev Cuba Pediatría [Internet]. 24 de septiembre de 2018 [citado 6 de abril de 2022];90(4). Disponible en: <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/706>
5. Melo T. El 25 % de la población infantil en Colombia padece anemia | RCN Radio [Internet]. RCN Radio. 2019 [citado 6 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.rcnradio.com/salud/el-25-de-la-poblacion-infantil-en-colombia-padece-anemia>
6. Urquidi C, Vera C, Trujillo N, Mejía H. Prevalencia de anemia en niños de 6 a 24 meses de edad de tres centros de salud de la ciudad de La Paz. Rev Soc Boliv Pediatría. 2008;45(3):153-6.
7. Leitão W. Anemia ferropénica infantil en Brasil: una revisión sistemática de la literatura [Internet]. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento.

- 2016 [citado 6 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/salud/anemia-hierro-deficiencia-infantil>
8. Villanueva M, Escalier J. Factores que dificultan la aplicación del proceso enfermero en el Hospital Universitario de Sucre. *Rev Cienc Tecnol E Innov.* diciembre de 2018;16(18):45-56.
 9. Zavaleta N, Astete L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* octubre de 2017;34(4):716-22.
 10. Endes. Desnutrición crónica afectó al 11,5% de la población menor de cinco años [Internet]. Desnutrición crónica afectó al 11,5% de la población menor de cinco años. 2021 [citado 24 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-afecto-al-115-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-13587/>
 11. Endes. Encuesta demográfica y salud familiar. Instituto Nacional de estadística e informática [Internet]. 2018; Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html
 12. Ceplan. Resumen ejecutivo del Plan Bicentenario [Internet]. 2010 [citado 6 de abril de 2022]. Disponible en: https://www.ceplan.gob.pe/documentos_/resumen-ejecutivo-del-plan-bicentenario/
 13. Elias J. Cajamarca: se buscará reducir anemia a la mitad. 2019; Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/1353784-cajamarca-buscara-reducir-anemia-mitad/>
 14. Midis. Resultados que se sienten [Internet]. Ministerio de desarrollo e inclusión social; 2016. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5637/RR_AREQUIPAv2.pdf
 15. Huayanay L. Desarrollo sostenible y prevención de anemia infantil en el Barrio Lluyllucucha, Moyobamba - 2021. Univ César Vallejo [Internet]. 2021 [citado 6 de junio de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/81901>

16. Avelino A, Sanchez M. Intervención de enfermería en la prevención de anemia, madres de niños de 6 a 36 meses, Distrito de Jivia, Huánuco 2017. Univ Nac San Agustín Arequipa [Internet]. 2018 [citado 6 de abril de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/7766>

17. Salas M. Identificación de los factores que contribuyen y limitan la prevención de la anemia mediante la suplementación con los multimicronutrientes en niños menores de 3 años en el Distrito de San Martín de Porres periodo 2017-2018 [Internet]. Lima- Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2018. Disponible en: https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/15982/SALAS_CCAPACCA_IDENTIFICACION_DE_LOS_FACTORES_QUE_CONTRIBUYEN_Y_LIMITAN_LA_PREVENCION_DE_LA_ANEMIA.pdf?sequence=1

18. Morales B. Impacto del envío de mensajes de texto en los niveles de hemoglobina en niños menores de 12 meses de edad en Cajamarca [Internet] [Tesis de posgrado]. [Lima- Perú]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018 [citado 6 de abril de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3899>

19. Quispe L. Factores que influyen en el consumo de multimicronutriente y estado nutricional de los niños menores de tres años del puesto de salud Huaycho, 2017 [Internet] [Tesis de posgrado]. [Lima- Perú]: Universidad César Vallejo; 2017. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29669/quispe_cl.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20. Deudor K, Guerreros K. Intervención de enfermería en el manejo de la anemia en niños de 6 a 35 meses, puesto de salud Daniel Alcides Carrión - Pasco y Centro de Salud San Jerónimo - Huancayo - 2017 [Internet] [Tesis de posgrado]. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2019. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/898/1/tesis%20de%20enfermeria%203.pdf>

21. Bunge M. Epistemología [Internet]. 3 edición. Barcelona, España: Ariel; 2002. Disponible en: <http://josemramon.com.ar/wp-content/uploads/BUNGE-Epistemologia.pdf>

22. Zavaleta N, Astete L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. octubre de 2017;34(4):716-22.
23. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativas, cualitativa y mixta. Mexico: McGraw-Hill Interamericana; 2018.
24. Híjar R, López R, Reyna J. Factores personales e institucionales y el desempeño laboral de los profesionales de enfermería en el Hospital de Ventanilla, Noviembre 2014 [Tesis de posgrado]. [Callao]: Universidad Nacional del Callao; 2016.
25. Mansilla J, Whittembury A, Chuquimbalqui R, Laguna M, Guerra V, Agüero Y, et al. Modelo para mejorar la anemia y el cuidado infantil en un ámbito rural del Perú. *Rev Panam Salud Pública*. 17 de noviembre de 2017;41:1.
26. Binder C, Torres R, Elwell D. Use of the Donabedian Model as a Framework for COVID-19 Response at a Hospital in Suburban Westchester County, New York: A Facility-Level Case Report. *J Emerg Nurs*. marzo de 2021;47(2):239-55.
27. Regalado N. Factores personales e institucionales que influyen en el llenado de notas de enfermería. Ica-Perú. [Internet] [Tesis de posgrado]. [Chincha]: Universidad Autónoma de Ica; 2015. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/18/1/NELY%20ROSARIO%20REGALADO%20OLIVARES%20%20-%20FACTORES%20PERSONALES%20E%20INSTITUCIONALES%20NOTAS.pdf>
28. Casafranca R, Prudencio Y, Ramírez Y. Factores institucionales y personales que influyen en la aplicación del proceso de atención de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren-2016. Lima - Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016.
29. Amasifuen J. Factores personales e institucionales en relación a la ocurrencia de accidentes punzocortantes en personal de enfermería del Hospital Regional Lambayeque. [Internet]. 2019: Universidad Nacional de Trujillo; 2019. Disponible en:

<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11679/2E583.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

30. Organizacióm Internacional del Trabajo. Tiempo de trabajo. 19 de julio de 2019 [citado 14 de agosto de 2020]; Disponible en: http://www.ilo.org/empent/areas/business-helpdesk/WCMS_152362/lang--es/index.htm
31. Ministerio de Trabajo. Ley general del trabajo [Internet]. Lima - Perú; 2015. Disponible en: <http://www4.congreso.gob.pe/comisiones/2006/trabajo/ley-general/texto.pdf>
32. Organización Internacional del Trabajo. Contratos de trabajo [Internet]. 2018 [citado 6 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.ilo.org/public/spanish/dialogue/themes/ce.htm>
33. Morquera N. Factores que influyen en el ausentismo laboral y su impacto en las organizaciones [Internet] [Tesis de posgrado]. [Bogotá-Colombia]: Universidad Militar Nueva Granada; 2017. Disponible en: <https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/17172/MosqueraTaveraNancy2017%20.pdf;jsessionid=2D93D82EA5DC01DBF01D3EC260E4AE4F?sequence=1>
34. Salas E, Huaranga K. El absentismo y su relación con el rendimiento laboral en los recursos humanos de la empresa Misol Minig Solutions Unidad Carahuacra, Junín, 2018 [Internet]. Pasco: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 20118. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/696/1/TESIS%20EL%20AUSENTISMO%20Y%20SU%20RELACION%20CON%20EL%20RENDIMIENTO%20LABORAL%20EN%20EL%20RECURSOS%20HUMANOS%20EMPRESA%20MISOL.PDF>
35. Pires D, Machado R, Soratto J, Scherer M, Gonçalves A, Trindade L. Nursing workloads in family health: implications for universal access. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2016 [citado 6 de enero de 2021];24(0). Disponible en:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100313&lng=en&tlng=en

36. Agudelo M, Alveiro C, Saavedra B, Ramiro M. El recurso humano como elemento fundamental para la gestión de calidad y la competitividad organizacional. 2016;20(2):21.
37. Valdes A. Recursos humanos para la salud, para todas las personas, en todos los lugares [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2017 [citado 6 de enero de 2021]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13672:human-resources-for-health-for-all-people-in-all-places&Itemid=42273&lang=es
38. Velásquez J, Rodríguez Y, Gonzáles M, Astete L, Loyola J, Vigo W, et al. Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2007-2013. *Biomédica*. 23 de mayo de 2016;36(2):220.
39. Flores G. Gestión de la accesibilidad y derecho a la salud. 2012;54(3):9.
40. Quispe M. Factores personales e institucionales que influyen en la práctica del lavado de manos clínico, en enfermeras del servicio de emergencia, Hospital María Auxiliadora. [Internet]. Lima - Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2019. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4309/TESIS_QUISPE_MARIBELL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
41. Buendia Y, Castillo L. “Factores personales e institucionales que intervienen en el cumplimiento de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de sala de operaciones de la clínica angloamericana “British American Hospital” San Isidro; Lima-2013”. *Repos Inst – UNAC* [Internet]. 2015 [citado 6 de enero de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/4242>
42. Ministerio de Desarrollo e inclusión social. Plan multisectorial de lucha contra la anemia [Internet]. Lima - Perú: Congreso de la Republica; 2018 p. 124. Disponible

en: <http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia-v3.pdf>

43. Ministerio de Salud. Plan Nacional para la reducción y control de la anemia. Materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017-2021 [Internet]. Lima - Perú: Minsa; 2018 p. 65. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
44. Organización Mundial de la Salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad [Internet]. Chile: Ginebra; 2013 p. 7. Disponible en: https://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf
45. Donato H. Deficiencia de hierro y anemia ferropénica. Guía para su prevención, diagnóstico y tratamiento. Arch Argent Pediatr. 2017;115(4):82.
46. Ministerio de Salud. Norma técnica- Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas [Internet]. Lima - Perú: Minsa; 2017 p. 41. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
47. Lucen R. Cómo prevenir la anemia en nuestros niños. Revista Andina [Internet]. 2016 [citado 22 de noviembre de 2019];3(1). Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-como-prevenir-anemia-nuestros-ninos-728650.aspx>
48. Rodak B. Hematología. Fundamentos y Aplicaciones Clínicas. 2da ed. Buenos Aires: Ed. Médica Panamericana; 2005. 862 p.
49. Rios C, Izquierdo J, Sanchez M, Zuñiga C. Hemoglobina. Univ Autónoma Estado Hidalgo [Internet]. 2016 [citado 15 de agosto de 2020]; Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/icsa/n2/m2.html>
50. Unicef. Micronutrientes [Internet]. 2017 [citado 22 de noviembre de 2019]. Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_iodine.html
51. Alvarenga E. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad [Internet]. El Salvador: Ministerio de Salud; 2018 p. 16. Disponible en: https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2018_presentaciones/presentacio

n28062018/PROMOCION-DE-LA-SALUD-Y-PREVENCIÓN-DE-LA-ENFERMEDAD.pdf

52. Vademecum V. Sulfato ferroso [Internet]. 2016 [citado 22 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.vademecum.es/principios-activos-sulfato+ferroso-b03aa07>
53. Yanyan Y, Jinyuan W, Hongyan W. The Clinical Features and Nursing Care of Children with Aplastic Anemia-. Institute of Hematology and Blood Diseases Hospital, Chinese Academy of Medical Sciences; [Internet]. 2017 [citado 4 de enero de 2021]; Disponible en: http://en.cnki.com.cn/Article_en/CJFDTOTAL-JFHL201710004.htm?fbclid=IwAR0B-eyrcKDVdob74-w0qwTF8_QpbNv-qN2sPhFC5BGT-hAQYas3APZN0FI
54. Shet AS, Zwarenstein M, Galanti MR. Extrapolation Pitfalls and Methodology Flaws in Curing Anemia via Parental Education and Counseling—Reply. *JAMA Pediatr.* 1 de marzo de 2020;174(3):302-302.
55. Shafie A, Kasemy Z., omar Z, Alkalash S, salama A, Mahrous kerollos, et al. Prevalence of Short Stature and Malnutrition among Egyptian Primary School Children and their Coexistence with Anemia [Internet]. Menoua University Faculty of Medicine pediatrics department: In Review; 2020 jun [citado 4 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.researchsquare.com/article/rs-23568/v3>
56. Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Arch Med Interna.* 2012;33(1):11-4.
57. Cohen N, Gómez G. Metodología de la investigación, ¿para qué? [Internet]. México: Teseo; [citado 11 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.teseopress.com/metodologiadelainvestigacion/>
58. Kerlinger F. Investigación del comportamiento [Internet]. 4 edición. México: McGRAW-HILL; 2001. Disponible en: <https://padron.entretemas.com.ve/INICC2018-2/lecturas/u2/kerlinger-investigacion.pdf>

59. Jiménez E, Soledad M. Rigor científico en las prácticas de investigación cualitativa. *Cienc Docencia Tecnol.* mayo de 2011;(42):107-36.
60. Gobierno Regional Cajamarca. Cajamarca es la quinta región con menor índice de anemia a escala nacional [Internet]. NOTICIAS Gobierno Regional Cajamarca. 2022 [citado 24 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.regioncajamarca.gob.pe/portal/noticias/det/4360>
61. Mantadakis, E. , Chatzimichael, E. , Zikidou, P. (2020). Iron deficiency anemia in children residing in high and low-income countries: Risk factors, prevention, diagnosis and therapy. *Mediterranean Journal of Hematology and Infectious Diseases.*, [Internet] [citado 24 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.4084/MJHID.2020.041>
62. Onyeneho, N., I’Aronu, N., Chukwu, N., Uju, P., Chalupowski, M., & Subramanian, S. (2016). Factors associated with compliance to recommended micronutrients uptake for prevention of anemia during pregnancy in urban, peri-urban, and rural communities in Southeast Nigeria. Boston: *Journal of Health, Population and Nutrition.* [Internet] [citado 24 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5090877>



APÉNDICES

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA ESCUELA DE POSGRADO



APÉNDICE 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado colaborador (a), mi nombre es Wilmer Tarrillo Leiva, estudiante del Programa de Doctorado de la Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional de Cajamarca, me dirijo a usted para pedirle apoyo en la presente investigación titulada: **FACTORES QUE LIMITAN EL CUMPLIMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN DE ANEMIA EN MENORES DE TRES AÑOS. PROVINCIA HUALGAYOC - 2021**, con el objetivo general de: Describir y analizar los factores personales e institucionales que limitan el cumplimiento de las estrategias de intervención del profesional de enfermería en la prevención de la anemia en niños menores de tres años en la provincia de Hualgayoc, 2021.

Por cuanto pido a usted la firma del presente en señal de conformidad y de aceptación a participar voluntariamente en la presente investigación. Haciendo saber que está en la libre decisión de abandonar su participación cuando lo crea conveniente. Así mismo, indicarle que la información que usted brinde será solamente para fines de la presente investigación.

Yo....., identificada con DNI N°, después de haber recibido información sobre el trabajo de investigación a realizar por el Maestro en Ciencias, Wilmer Tarrillo Leiva, acepto ser entrevistada(o) y doy el consentimiento de colaboración por mi propia voluntad, y así brindar la información solicitada por el investigador de manera personal.

Hualgayoc, dedel 2021.

Entrevistado

Investigador



APÉNDICE 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA ESCUELA DE POSGRADO



CUESTIONARIO

FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES

Presentación: Estimado colaborador (a), mi nombre es Wilmer Tarrillo Leiva, estudiante del Programa de Doctorado de la Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional de Cajamarca, me dirijo a usted para pedirle su apoyo en la presente investigación titulada: **FACTORES QUE LIMITAN EL CUMPLIMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN DE ANEMIA EN MENORES DE TRES AÑOS. PROVINCIA HUALGAYOC- 2021**, con el objetivo general de: Describir y analizar los factores personales e institucionales que limitan el cumplimiento de las estrategias de intervención del profesional de enfermería en la prevención de la anemia en niños menores de tres años en la provincia de Hualgayoc, 2021.

Instrucción:

A continuación, se establecen preguntas las cuales debe marca con un (x) la respuesta considerando la siguiente escala.

I. DATOS GENERALES:

1. ¿Qué tipo de nivel tiene su establecimiento de salud en que labora?

- a. Puesto de Salud ()
- b. Centro de Salud ()
- c. Hospital ()

II. FACTORES PERSONALES:

Características

1. Edad en años cumplidos:

2. Sexo:

- a. Masculino ()
- b. Femenino ()

3. Estado Civil:

- a. Casado(a) ()
- b. Soltero(a) ()
- c. Divorciado(a) ()
- d. Viudo(a) ()

4. Número de hijos:

- a. Sin hijos ()
- b. 1 Hijo ()
- c. 2 Hijos ()

d. 3 a más hijos ()

5. ¿Tiene alguna enfermedad?

a. Sí ()

b. No ()

6. Grado académico:

a. Licenciado(a) ()

b. Especialista ()

c. Magister ()

d. Doctorado ()

7. Tiempo de trabajo:

a. Menos de un año ()

b. De 1 a cinco años ()

c. Más de cinco años ()

8. Condición laboral:

a. CAS ()

b. Locador de servicio (por terceros) ()

c. Nombrado ()

d. ACLAS ()

9. ¿Cuánto es el sueldo que percibe mensualmente?

.....

10. ¿Se encuentra satisfecho con la remuneración?

a. Sí ()

b. No ()

¿Si su respuesta es **NO**, ¿Por qué no está satisfecho (a) con su remuneración?

.....

11. ¿Su remuneración es entregada puntualmente?

a. Siempre ()

b. A veces ()

c. Nunca ()

12. En el tiempo que usted está laborando en su establecimiento de salud ¿Dejó de laborar algún día (faltó)?

a. Sí ()

b. No ()

Si la respuesta es sí responda:

a. Un día ()

b. De dos a tres días ()

c. Más de cuatro días ()

13. ¿Cuántas horas labora diariamente?

a. 6 horas laborales ()

b. De 6- 8 horas laborales ()

- c. De 8- 12 horas laborales ()
- 14. ¿Tiene usted experiencia laboral en el área niño?**
 - a. Sí ()
 - b. No ()
- 15. ¿Cuánto tiempo usted labora en el área niño?**
 - a. Menos de un año ()
 - b. De un año a dos años ()
 - c. De tres a cuatro años ()
 - d. Más de cinco años ()

III. FACTORES INSTITUCIONALES

Accesibilidad de los servicios de salud:

1. ¿Los servicios de salud son accesibles a la población (facilidad de conseguir atención)?
 - a. Sí ()
 - b. No ()
 ¿Por qué?

Capacitación al personal de enfermería en referencia a la prevención de la anemia en niños:

2. ¿Su Unidad Ejecutora de Salud, le capacitó en el último año en prevención de la anemia?
 - a. Sí ()
 - b. No ()
 Si su respuesta es **SÍ**. ¿Cuántas veces fue capacitado por parte de la Unidad Ejecutora en el último año?

3. ¿La metodología utilizada en las capacitaciones lo permite lograr los objetivos?
 - a. Sí ()
 - b. No ()
4. ¿En qué temas recibió capacitación?
 - a. Infecciones respiratorias agudas
 - b. Infecciones diarreicas agudas
 - c. Crecimiento y desarrollo del niño
 - d. Inmunizaciones
 - e. Tratamiento y prevención de la anemia
 - f. Todos los temas antes mencionados

Recursos materiales para prevenir la anemia:

5. ¿Los recursos materiales para la prevención de anemia son suficientes?
 - a. Siempre ()
 - b. Nunca ()
 - c. A veces ()
 ¿Por qué? Según su respuesta:

6. ¿Cuenta con lancetas, microcubetas, hemocontrol para detectar la anemia en niños menores de tres años?
- a. Sí ()
- b. No ()
7. ¿Cuenta con sulfato ferroso en gotas y jarabe para la prevención de la anemia en niños menores de tres años?
- a. Sí ()
- b. No ()
8. ¿Se realiza seguimiento, supervisión a la madre que lo administre correctamente de suplementación de hierro, por el personal de salud de su establecimiento de salud?
- a. Sí ()
- b. No ()
9. ¿Cuenta con un sistema de seguimiento para prevención y tratamiento de la anemia su establecimiento de salud?
- a. Sí ()
- b. No ()
- Si su respuesta es SÍ, ¿Qué sistema de seguimiento para prevención y tratamiento de la anemia cuenta su establecimiento de salud?
-
10. ¿Usted ha recibido algunos incentivos por los logros alcanzados en la reducción de anemia?
- a. Sí ()
- b. No ()
- Si su respuesta es SÍ, ¿Que incentivos recibió por los logros alcanzados en la reducción de anemia?
-
11. ¿Se da el reconocimiento de méritos personales por la Unidad Ejecutora de Salud, por los logros en el cumplimiento de la estrategia de prevención de la anemia?
- a. SÍ ()
- b. No ()
- Si su respuesta es SÍ, ¿Qué reconocimiento de méritos personales de la Unidad Ejecutora de Salud recibió?

Número de personal enfermero técnico y profesional:

12. ¿Cuenta con personal técnico de apoyo para el cumplimiento de las estrategias de prevención de la anemia?
- a. Sí ()
- b. No ()
13. ¿El personal profesional de enfermería involucrado en la estrategia de prevención de anemia es suficiente para cubrir la brecha de atención?
- a. Sí ()
- b. No ()

14. ¿Cuántos Licenciados en Enfermería trabajan en su establecimiento de salud?
.....

Demanda de atención de enfermería:

15. ¿Existe elevada demanda de niños que no le permite brindar una atención adecuada?

- a. Sí ()
- b. No ()

16. ¿Cuántas atenciones realiza según HIS (Sistema de Información en Salud) en la atención del niño, FUAS (Fichas Únicas de Atención de salud) por mes?

HIS:
SIS:.....

17. ¿La demanda de niños del año pasado se mantiene en equilibrio con las atenciones en el presente año?

- a. Sí ()
- b. No ()

Tabla de la demanda de pacientes comparativa.

	HIS	SIS
2020 (I Trimestre)		
2021 (I Trimestre)		

Infraestructura física del establecimiento de salud para la atención del niño con anemia:

18. ¿La infraestructura es adecuada para desarrollar las estrategias de prevención contra la anemia?

- a. Sí ()
- b. No ()

Evaluación de desempeño: Actividades puntuales en las atenciones del niño con anemia:

19. ¿Son evaluados sobre el cumplimiento de las estrategias de intervención para la prevención de la anemia?

- a. Sí ()
- b. No ()

20. ¿Ha participado en la evaluación de estrategias de intervención para la prevención de la anemia?

- a. Sí ()
- b. No ()

21. ¿Cuánto tiempo utiliza para la atención del niño en el paquete de atención integral?
.....

22. ¿Cuánto tiempo promedio de la atención del niño en la prevención de la anemia?
.....

23. ¿Las coberturas de prevención de la anemia son cubiertas de acuerdo al porcentaje ideal del Ministerio de Salud?

a. Sí ()

b. No ()

Si su respuesta es **No**, ¿Por qué no se cubre las coberturas de prevención de la anemia?

.....

24. ¿Se realiza el seguimiento y monitoreo para el niño con anemia?

a. Sí ()

b. No ()

Si su respuesta es **No**, ¿Por qué no se realiza el seguimiento y monitoreo para el niño con anemia?

.....

25. ¿El establecimiento de Salud recibe presupuesto para la prevención de la anemia del niño?

a. Sí ()

b. No ()

Si su respuesta es sí, ¿Cuánto de presupuesto recibe?

.....

Si su respuesta es No, ¿Por qué?

.....

26. ¿El establecimiento de salud, tiene una organización adecuada para la prevención de la anemia del niño?

a. Sí ()

b. No ()

Si su respuesta es **No**, ¿Por qué no tiene una organización adecuada para la prevención de la anemia?

.....

27. ¿El establecimiento de salud, cuenta con flujograma de atención?

a. Sí ()

b. No ()

Si su respuesta es No, ¿Por qué no cuenta con flujograma de atención?

.....

28. ¿El establecimiento de salud, cuenta con medidas de bioseguridad para la atención del niño?

a. Sí ()

b. No ()

Si su respuesta es No, ¿Por qué no cuenta el establecimiento de salud con medidas de bioseguridad para la atención del niño?

.....



APÉNDICE 3
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
ESCUELA DE POSGRADO



FORMATO

ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA

Presentación: Estimado colaborador (a), mi nombre es Wilmer Tarrillo Leiva, estudiante del Programa de Doctorado de la Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional de Cajamarca; me dirijo a usted para pedirle su apoyo en la presente investigación titulada: **FACTORES QUE LIMITAN EL CUMPLIMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN DE ANEMIA EN MENORES DE TRES AÑOS. PROVINCIA HUALGAYOC- 2021**; con el objetivo general de: Describir y analizar los factores personales e institucionales que limitan el cumplimiento de las estrategias de intervención del profesional de enfermería en la prevención de la anemia en niños menores de tres años en la provincia de Hualgayoc, 2021.

Instrucción:

A continuación, se citan las actividades estratégicas para la prevención de la anemia, las mismas que serán verificadas por el investigador.

N°	Actividades estratégicas para la prevención de la anemia	Cumple o no cumple	Fuente
1.	Sesión educativa - demostrativa de preparación de alimentos a madres de niños menores de tres años	1. Cumple () 2. No cumple ()	
2.	Prevención y tratamiento de anemia con suplementos de hierro y consejería.	1. Cumple () 2. No cumple ()	
3.	Desarrollo infantil, consejería desde el nacimiento y control de crecimiento.	1. No cumple () 2. No cumple ()	
4.	Consejería y visita domiciliaria.	1. Cumple () 2. No cumple ()	
5.	Suplementos de vitamina "A" a niños de 6 meses a menores de cinco años.	1. Cumple () 2. No cumple ()	
6.	Administración de vacunas.	1. Cumple () 2. No cumple ()	
7.	Desparasitación a niños menores de tres años.	1. Cumple () 2. No cumple ()	
8.	Capacitación a instituciones educativas y Comités de padres de Familia de Aula	1. Cumple () 2. No cumple ()	
9.	Capacitación a organizaciones sociales a nivel de comunidades	1. Cumple () 2. No cumple ()	

Fuente: Elaboración propia



APÉNDICE 4

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
ESCUELA DE POSGRADO



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

INFORME SOBRE EL JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:

.....

1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA:

.....

TÍTULO DE LA TESIS: FACTORES QUE LIMITAN EL CUMPLIMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS. PROVINCIA HUALGAYOC- 2021.

ASPECTOS DE VALIDACIÓN: FACTORES PERSONALES, FACTORES INSTITUCIONALES, ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado																				
Objetividad	Está expresado en conductas observables																				
Actualización	Está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología																				
Organización	Está organizado en forma lógica																				
Suficiencia	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos																				
Intencionalidad	Es adecuado para evaluar la consistencia de la tesis																				
Consistencia	Está basado en aspectos teórico científicos.																				
Coherencia	Entre las variables, indicadores e ítems.																				
Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación																				
Pertinencia	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado.																				
TOTAL																					

II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

.....

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN.

LUGAR Y FECHA: de donde es.....

FIRMA DEL EXPERTO.....

APÉNDICE 5

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO UTILIZADO

Juicio de expertos, es un conjunto de opiniones que son brindadas por profesionales expertos en el tema bajo estudio, relacionadas al proyecto que se está ejecutando.

Se validó el instrumento mediante criterio de jueces (expertos) profesionales con experiencia en el tema, esto permitió tener la validez de contenido, constructo y criterio del instrumento y luego se editó el instrumento final.

Para dar validez al instrumento se utilizó la evaluación de tres expertos, cuyos resultados son los siguientes:

FACTORES QUE LIMITAN EL CUMPLIMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS. PROVINCIA HUALGAYO - 2021.

FACTORES PERSONALES	EVALUACIÓN (%)
EXPERTO 01	82.0
EXPERTO 02	87.5
EXPERTO 03	83.0
PROMEDIO	84.1

Fuente. Fichas de validación de expertos

Juicio de experto 1



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
ESCUELA DE POSGRADO
FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS



INFORME SOBRE EL JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:
TAFUR CORONEL HERNÁN
- 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA:
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA

TÍTULO DE LA TESIS: FACTORES QUE LIMITAN EL CUMPLIMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS. PROVINCIA HUALGAYOC- 2021.

ASPECTOS DE VALIDACIÓN: FACTORES PERSONALES, FACTORES INSTITUCIONALES, ESTRATEGIAS DE INTERVENCION

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA				
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado																			X		
OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables																X					
ACTUALIZACIÓN	Esta adecuado al avance de la ciencia y la tecnología																X					
ORGANIZACIÓN	Esta organizado en forma lógica																		X			
SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos																X					
INTENCIONALIDAD	Es adecuado para evaluar la consistencia de la tesis																		X			

Juicio de experto 2



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
ESCUELA DE POSGRADO
FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS



INFORME SOBRE EL JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO

I.DATOS GENERALES

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:
Abanto Villar Martha Vicenta
- 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA:
Universidad Nacional de Cajamarca.

TÍTULO DE LA TESIS: FACTORES QUE LIMITAN EL CUMPLIMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS. PROVINCIA HUALGAYOC- 2021.

ASPECTOS DE VALIDACIÓN: FACTORES PERSONALES, FACTORES INSTITUCIONALES, ESTRATEGIAS DE INTERVENCION

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA			MUY BUENA					
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
CLARIDAD	tesis formulado con lenguaje apropiado																	85				
OBJETIVIDAD	tesis expresado en conductas observables																		90			
ACTUALIZACION	tesis adecuada al avance de la ciencia y la tecnología																	85				
ORGANIZACION	tesis organizado en forma lógica																	85				
SUFICIENCIA	Contiene aspectos cuantitativos y cualitativos																	85				
INTENCIONALIDAD	se adecua para evaluar la consistencia de la tesis																	85				

Juicio de experto 3



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
ESCUELA DE POSGRADO



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

INFORME SOBRE EL JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO

LDATOS GENERALES

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:
CHAVARRY ISLA ABEL EDUARDO

1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA:
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE

TÍTULO DE LA TESIS: FACTORES QUE LIMITAN EL CUMPLIMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS. PROVINCIA HUALGAYOC- 2021.

ASPECTOS DE VALIDACIÓN: FACTORES PERSONALES, FACTORES INSTITUCIONALES, ESTRATEGIAS DE INTERVENCION

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado																	X			
OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables																	X			
ACTUALIZACIÓN	Esta relacionado al avance de la ciencia y la tecnología																X				
ORGANIZACIÓN	Esta organizado en forma lógica																		X		
SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativo																			X	

APÉNDICE 6

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO UTILIZADO

Confiabilidad del instrumento

Se calculó la confiabilidad a partir de 10 trabajadores encuestados mediante la prueba de Alfa de Cronbach con un valor de 0,729 que indica una alta confiabilidad del instrumento.

Estadística de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N° elementos
0,729	10

PRUEBA PILOTO

Sesión educativa - demostrativa de preparación de alimentos a madres de niños menores de tres años

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No cumple	4	40,0	40,0	40,0
Cumple	6	60,0	60,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

Prevención y tratamiento de anemia con suplementos de hierro y consejería

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No cumple	3	30,0	30,0	40,0
Cumple	7	70,0	70,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

Desarrollo infantil, consejería desde el nacimiento y control de crecimiento.

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No cumple	2	20,0	20,0	40,0
Cumple	8	80,0	80,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

Consejería y visita domiciliaria

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No cumple	2	20,0	20,0	40,0
Cumple	8	80,0	80,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

Suplementos de vitamina "A" a niños de 6 meses a menores de cinco años.

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No cumple	2	20,0	20,0	40,0
Cumple	8	80,0	80,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

Administración de vacuna

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No cumple	3	30,0	20,0	40,0
Cumple	7	70,0	80,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

Desparasitación a niños menores de tres años

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No cumple	2	20,0	20,0	40,0
Cumple	8	80,0	80,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

Capacitación a instituciones educativas y Comités de padres de familia de aula

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No cumple	10	100,0	100,0	100,0

Capacitación a organizaciones sociales a nivel de comunidades

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No cumple	5	50,0	50,0	50,0
Cumple	5	50,0	50,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

Estrategias para la prevención de la anemia

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	0	1	1	1	1	1	1	0	0
2	1	1	1	1	1	1	1	0	1
3	1	1	1	1	1	1	1	0	1
4	0	1	1	1	1	1	1	0	1
5	1	0	1	0	0	0	0	0	0
6	0	0	0	0	1	0	1	0	0
7	1	1	1	1	1	1	1	0	0
8	0	1	1	1	1	1	1	0	0
9	1	1	1	1	1	1	1	0	1
10	1	0	0	1	0	0	0	0	1

6
8
8
7
2
2
7
6
8
3

0.43 0.5 0.571 0.57 0.57 0.5 0.57 0 0.36 6.011
 0.57 0.5 0.429 0.43 0.43 0.5 0.43 1 0.64
 0.24 0.25 0.245 0.24 0.24 0.25 0.24 0 0.23
 1.95

N	9
N-1	8
p*q	1.954
o2	6.011
KR20	0.759