

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**ESCUELA DE POSGRADO SALUD PÚBLICA**



**AVANCES EN LA ESTRATEGIA DE NUTRICIÓN: ESTUDIO  
RETROSPECTIVO BASADO EN LA IMPLEMENTACIÓN DE  
NORMAS TÉCNICAS PARA MANEJO DE ANEMIA EN  
INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD.**

**LIMA 2016 -2017**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN  
PARA OPTAR EL GRADO ACADEMICO DE MAESTRO EN:  
SALUD PÚBLICA**

**PRESENTADO POR BACHILLER  
CRISTINA ISABEL RÍOS HUAMÁN**

**LIMA – PERÚ**

**2022**

**AVANCES EN LA ESTRATEGIA DE NUTRICIÓN: ESTUDIO  
RETROSPECTIVO BASADO EN LA IMPLEMENTACIÓN DE  
NORMAS TÉCNICAS PARA MANEJO DE ANEMIA EN  
INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD.  
LIMA 2016 -2017**

## **ASESORES Y MIEMBROS DEL JURADO**

### **ASESOR TEMATICO:**

**Dr. Jacinto Joaquín Vértiz Osoreo**

### **MIEMBROS DEL JURADO**

**Dr. Glenn Alberto Lozano Zanelly**

**Presidente**

**Dr. Carlos Germán Medina Soriano**

**Secretario**

**Dr. Cesar Antonio Bonilla Asalde**

**Vocal**

## **DEDICATORIA**

Dedico la presente investigación a mi esposo, hijos y padres, quienes me motivaron diariamente a dar lo mejor de mí con su ejemplo y perseverancia.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a la Universidad Privada San Juan Bautista por la oportunidad de haber cursado la maestría en Salud Pública.

## ÍNDICE

PORTADA	i
TITULO	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
INDICE	vi
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	xii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1. Descripción de la realidad problemática	13
1.1.1. Formulación del problema	14
1.1.2. Problema general	14
1.1.3. Problemas específicos	14
1.2. Objetivos de la investigación	15
1.2.1. Objetivo general	15
1.2.2. Objetivos específicos	15
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	18
2.2. Bases teóricas	22
2.2.1. Control de la Anemia	22
2.2.2. Avance de documentos técnicos y normativos	23
2.3. Marco conceptual	28
2.4. Formulación de la hipótesis	
2.3.1. Hipótesis general	29
2.3.2. Hipótesis específicas	29
2.5. Identificación de variables e indicadores	30
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	
3.1. Tipo de investigación	33
3.2. Población, muestra y muestreo	34
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	35
3.4. Técnicas para procesamiento de la información	36
3.5. Aspectos éticos	37
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	
4.1. Resultados descriptivos	38

4.2. Resultados inferenciales	46
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	53
5.1. Discusión	53
5.2. Conclusiones	59
5.3. Recomendaciones	60
FUENTES DE INFORMACIÓN	61
ANEXOS	

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pag.
Tabla 1. Operacionalización de la variable Anemia	31
Tabla 2. Operacionalización de la variable avance documental técnica normativa	32
Tabla 3. Resultados de la evaluación antes (Pre test) y después (Post test) de la implementación de los documentos técnicos normativos sobre anemia y suplementación con hierro en IPRESS de Lima 2016 -2017.	38
Tabla 4. Resultados de la evaluación antes (Pre test) y después (Post test) de la implementación de los documentos de gestión/administrativos sobre anemia y suplementación con hierro en IPRESS de Lima 2016 -2017.	39
Tabla 5. Resultados de la evaluación antes (Pre test) y después (Post test) de la implementación de gestión de los medicamentos de anemia y suplementación con hierro en IPRESS de Lima 2016 -2017.	40
Tabla 6. Resultados de la evaluación antes (Pre test) y después (Post test) de la implementación de gestión de la infraestructura de los ambientes donde atienden pacientes con anemia y suplementación con hierro en IPRESS de Lima 2016 -2017.	41
Tabla 7. Resultados de la evaluación antes (Pre test) y después (Post test) de la implementación de gestión del equipamiento para los pacientes con anemia y suplementación con hierro en IPRESS de Lima 2016 -2017.	42
Tabla 8. Resultados de la evaluación antes (Pre test) y después (Post test) de la implementación de gestión de los recursos humanos en el programa anemia y suplementación con hierro en IPRESS de Lima 2016 -2017	43



Tabla 9. Resultados de la evaluación antes (Pre test) y después (Post test) de la implementación de gestión de bioseguridad en el programa anemia y suplementación con hierro en IPRESS de Lima 2016 -2017.	44
Tabla 10. Resultados de la evaluación antes (Pre test) y después (Post test) de la implementación de gestión de garantía de calidad en el programa anemia y suplementación con hierro en IPRESS de Lima 2016 -2017.	45
Tabla 11. Resultados de la prueba de Wilcoxon antes (Pre test) y después (Post test) de la implementación de gestión de garantía de calidad en el programa anemia y suplementación con hierro en IPRESS de Lima 2016 -2017.	46
Tabla 12. Resultados de la prueba de Wilcoxon antes (Pre test) y después (Post test) de las hipótesis específicas para el programa de anemia y suplementación con hierro en IPRESS de Lima 2016 -2017.	49

## RESUMEN

Determinar el nivel de avance en la estrategia de nutrición basado en la implementación de normas técnicas para manejo de anemia en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) de Lima Este en los años 2016 – 2017. Se tuvo un enfoque cuantitativo, investigación tipo aplicada, de diseño comparativa, teniendo como población y muestra a 15 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) de dos sistemas de salud Ministerio de Salud y el Seguro Social (MINSA y EsSalud). Se hicieron dos tomas de datos: Pre test y Post test, teniendo como intervalo de toma de datos seis meses. Durante esa etapa se capacitó al personal para que mejore las dimensiones propuestas en la investigación. Para el análisis de los datos se empleó una prueba de comparación no paramétrica de Wilcoxon al 95% de confianza. Conclusión: Se determinó que no hubo diferencia entre el Pre test (antes) y Post test (después) de la implementación de los documentos técnicos normativos sobre anemia y suplementación con hierro en IPRESS de EsSalud pero si hubo diferencias significativas ( $p=0.025<0.05$ ) entre el Pre test y el Post test, siendo mejor la evaluación después de la intervención en las IPRESS pertenecientes al MINSA de Lima 2016 -2017.

**Palabras clave:** desnutrición infantil, anemia, cumplimiento de normas.

## ABSTRACT

To determine the level of the advances in the nutrition strategy based on the implementation of technical standards for anemia management in Health Service Provider Institutions (IPRESS) of East Lima in the years 2016 - 2017. A quantitative approach was used, applied type research, design comparative, having as population and sample 15 Health Service Provider Institutions (IPRESS) from two health systems Ministry of Health and Social Security (MINSA and EsSalud). Two data collections were made: Pretest and Posttest, with a data collection interval of six months. During this stage, the personnel were trained to improve the dimensions proposed in the investigation. For data analysis, a Wilcoxon non-parametric comparison test with 95% confidence was used. Conclusion: It was determined that there was no difference between the Pretest (before) and Posttest (after) of the implementation of the normative technical documents on anemia and iron supplementation in EsSalud's IPRESS, but there were significant differences ( $p = 0.025 < 0.05$ ) between the Pre-test and the Post-test, the evaluation being better after the intervention in the IPRESS belonging to the MINSA of Lima 2016 -2017.

**Keywords:** child malnutrition, anemia, compliance with standards.

## INTRODUCCION

En cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la Universidad Privada San Juan Bautista se presenta la tesis “Avances en la estrategia de nutrición: estudio retrospectivo basado en la implementación de normas técnicas para manejo de anemia en instituciones prestadoras de servicios de salud. Lima 2016 -2017”, que tuvo como objetivo Determinar el nivel de avance en la estrategia de nutrición basado en la implementación de normas técnicas para manejo de anemia en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) de Lima Este en los años 2016 – 2017

La presente tesis ha sido estructurada en cinco capítulos, de acuerdo con el formato proporcionado por la Escuela de Posgrado. En el capítulo I Planteamiento del problema, se presentan la descripción de la realidad problemática, formulación del problema, objetivos de la investigación, justificación e importancia de la investigación, limitaciones del estudio, delimitación del estudio. En el capítulo II, Marco teórico, antecedentes de la investigación, bases teóricas, marco conceptual, formulación de la hipótesis, identificación de variables e indicadores, operacionalización de variables. En el capítulo III, metodología, diseño metodológico, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, técnicas para el procesamiento de la información y aspectos éticos. En el capítulo IV, Resultados. En el capítulo V, discusión, conclusiones y recomendaciones. Fuentes de información y lo anexos.

En la conclusión se determinó que no hubo diferencia entre el Pre test (antes) y Post test (después) de la implementación de los documentos técnicos normativos sobre anemia y suplementación con hierro en IPRESS de EsSalud pero si hubo diferencias significativas ( $p=0.025<0.05$ ) entre el Pre test y el Post test, siendo mejor la evaluación después de la intervención en las IPRESS pertenecientes al MINSa de Lima 2016 -2017.

## **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. Descripción de la realidad problemática**

La anemia sigue afectando en todo el mundo a 1620 millones de persona; un 24% del total de la población mundial (Crudu et al., 2021); especialmente en países del Asia; del África, América Latina y el Caribe, cuya prevalencia son los infantes de tres años, mujeres gestantes y ancianos (Organización Mundial de la Salud – OMS, 2016, Ellia et al., 2020); llegando a extremos de lo que significa que realmente, la anemia es una problemática sanitaria. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – (2017) el Perú mantuvo una alta prevalencia de 57% en comparación de 2016, de casos de anemia, y estratificando estos datos que se han registrado por la residencia, siendo la más severa la región de la sierra con un 60%, la región selva con un 55% y para la costa con un 42%; detectándose como un problema de salud.

De acuerdo, al Análisis Situacional de Salud (ASIS 2016), la prevalencia en Lima Metropolitana, en pequeños menores de 5 años con deficiencia de hierro y también con anemia, son prevalentes en zonas como Cieneguilla (62,9%), Pueblo Libre (56,0%), Chosica (53,8%), Magdalena del Mar (50,4%) e Independencia (45,7%). Una situación problemática, que oportunamente se ha visto al implementarse normas técnicas, que se reflejan en la efectividad para el control anémica y la suplementación de hierro en los proveedores de atención médica (IPRESS) que tienen las autoridades de Lima este. El propósito de este apoyo es sensibilizar a todos los centros de salud y otorgar la misma importancia a la prevención de nuevos casos (Arias, 2010).

Es función exclusiva de la Dirección de Salud, ejercer la autoridad desconcentrada del Ministerio de Salud (D.S. Nº 007-SA), desempeñando otras

funciones como la implementación, evaluación, cumplimiento de normas, supervisión en concordancia con las normativas del Ministerio de Salud - MINSA (D.L. N° 1161) que promulga la ley de organización y las respectivas actividades, ejerciendo así, autoridad sanitaria (Ley N° 27658). En RM N° 095-2015 / MINSA, se utiliza en esta técnica la definición del trabajo de las autoridades sanitarias para modificar el art. 1 RM N° 020-2014 / MINSA.

#### **1.1.1. Formulación del problema**

##### **1.1.2. Problema general**

¿Cuáles fueron los avances en la estrategia de nutrición basado en la implementación de normas técnicas para manejo de anemia en IPRESS de Lima Este en los años 2016 - 2017?

##### **1.1.3. Problemas específicos**

¿Cuáles fueron los avances en las estrategias de nutrición basado en los documentos de gestión y administrativos para la implementación de normas técnicas en el manejo de anemia en IPRESS de Lima Este en los años 2016-2017?

¿Cuáles fueron los avances en las estrategias de nutrición basado en los documentos de gestión de medicamentos para la implementación de normas técnicas en el manejo de anemia en IPRESS de Lima Este en los años 2016-2017?

¿Cuáles fueron los avances en las estrategias de nutrición basado en los documentos de gestión de Infraestructura para la implementación de normas técnicas en el manejo de anemia en IPRESS de Lima Este en los años 2016-2017?

¿Cuáles fueron los avances en las estrategias de nutrición basado en los documentos de gestión de equipamiento para la implementación de normas técnicas en el manejo de anemia en IPRESS de Lima Este en los años 2016-2017?

¿Cuáles fueron los avances en las estrategias de nutrición basado en los documentos de gestión de recursos humanos para la implementación de normas técnicas en el manejo de anemia en IPRESS de Lima Este en los años 2016-2017?

¿Cuáles fueron los avances en las estrategias de nutrición basado en los documentos de gestión de bioseguridad y la garantía de calidad para la implementación de normas técnicas en el manejo de anemia en IPRESS de Lima Este en los años 2016-2017?

## **1.2. Objetivos de la investigación**

### **1.2.1. Objetivo general**

Determinar cuáles fueron los avances en la estrategia de nutrición basado en la implementación de normas técnicas para manejo de anemia en IPRESS de Lima Este.

### **1.2.2. Objetivos específicos**

Determinar los avances en las estrategias de nutrición basado en los documentos de gestión y administrativos para la implementación de normas técnicas en el manejo de anemia en IPRESS de Lima Este en los años 2016-2017.

Determinar los avances en las estrategias de nutrición basado en los documentos de gestión de medicamentos para la implementación de normas técnicas en el manejo de anemia en IPRESS de Lima Este en los años 2016-2017.

Determinar los avances en las estrategias de nutrición basado en los documentos de gestión de Infraestructura para la implementación de normas técnicas en el manejo de anemia en IPRESS de Lima Este en los años 2016-2017.

Determinar los avances en las estrategias de nutrición basado en los documentos de gestión de equipamiento para la implementación de normas técnicas en el manejo de anemia en IPRESS de Lima Este en los años 2016-2017.

Determinar los avances en las estrategias de nutrición basado en los documentos de gestión de recursos humanos para la implementación de normas técnicas en el manejo de anemia en IPRESS de Lima Este en los años 2016-2017.

Determinar los avances en las estrategias de nutrición basado en los documentos de gestión de bioseguridad y la garantía de calidad para la implementación de normas técnicas en el manejo de anemia en IPRESS de Lima Este en los años 2016-2017.

### 1.3. Justificación e importancia de la investigación

#### 1.3.1. Justificación

Este estudio se justifica porque proporcionó novedosos aportes en la salud pública, incluyendo normativas, estandarización de protocolos y procedimientos para controlar esta enfermedad en la jurisdicción Lima Este.

Implementar estándares técnicos, manejar la anemia y con respecto a los suplementos de hierro, es un proceso de socialización, difusión y desde luego la aplicación propia en las IPRESS públicas, convirtiendo así, un protocolo para la atención de calidad a los usuarios que padecen de esta patología, y, en consecuencia, deben recibir una óptima atención por los profesionales sanitarios involucrados en el desarrollo de este proceso. Implementación y efectividad, un binomio que tiene repercusión no solo en los profesionales de salud, sino también en los gerentes y directivos de los establecimientos públicos de Lima Este; lo que



hace efectiva la estandarización de los procedimientos, puesto que su diagnóstico, tratamiento, y supervisión de las distintas implicancias, de manera que se logró bajar la incidencia, en particular en esta población vulnerable.

### **1.3.2. Importancia**

Este estudio es importancia en la medida que diagnostica la realidad de una jurisdicción como la DIRIS Lima Este, lo que proporcionara un aporte no solo a la academia, sino también a los decisores de la misma DIRIS, en el tema de la anemia y la suplementación con hierro tanto en las IPRESS de EsSalud como del Ministerio de Salud durante los años 2016 y 2017 para mejorar la gestión.

### **1.4. Limitaciones del estudio**

Este estudio tuvo como limitaciones no solo la espera de su sustentación, sino también los trámites correspondientes a la universidad para obtener la aprobación. Más allá de ello, se consideró que la literatura fue también una dificultad, puesto que es muy escaso en este tema de gestión documentaria.

### **1.5. Delimitación del estudio**

El estudio se delimita solo a un momento en el tiempo, entre 2016-2017, por tanto, los datos recopilados en ese entonces, han sido determinantes para su análisis. No obstante, otra delimitación se presentó en las 14 IPRESS, en un inicio los gerentes fueron reacios para ejecutar la estrategia de intervención, luego de explicárselos, dieron todas las facilidades para su ejecución.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de la investigación**

#### **Internacionales**

Para Benet, et al., (2018) Aplicar una variedad de estrategias de educación para la salud dando forma a las actividades diarias del servicio y modificar las actividades de los expertos y usuarios finales. Por tanto, se visualizan en la incorporación de las actitudes, sensibilidades y prácticas iniciadas en antiguos modelos, especialmente en la atención de partos. Además de los espacios que se tecnifican y toman decisiones de manera oportuna.

Asimismo, Cabero et al. (2018), describió el proceso de certificación de una unidad hospitalaria de urgencia pediátricas a la luz de las normas ISO 9001:2015. Se trató de un estudio exploratorio descriptivo. Se revisaron protocolos y procedimientos médicos y de enfermería. Los resultados incluyeron 35 protocolos médicos y 15 protocolos de atención de enfermería que requieren indicadores de calidad controlados los cuales fueron revisados. Registró y corroboró riesgos evidenciados, la gravedad, probabilidad de ocurrencia y actividades tomadas para prevención. Por tanto, la implementación de un sistema de gestión para la calidad basada en la norma ISO 9001: 12025 contribuyó a una atención de calidad hacia los clientes.

Por otra parte, González y Valcárcel (2017) identificaron un nuevo problema en el Sistema Nacional de Salud (SNS). Ante la necesidad de publicar Guías de Práctica Clínica (GPC) para que el personal sanitario pueda mejorar la calidad de la atención, en el que concreta en el artículo 59. De esa manera, la ley complementa las estrategias del sistema sanitario, además de la promoción para las mejoras significativas en los procedimientos de diagnóstico y tratamiento en la práctica clínica. Por tanto, la importancia de implementación

de normas, demuestran su eficiencia, ciertas ventajas, pero también riesgos y las limitaciones presentadas en la clínica sanitaria.

### Nacionales

De acuerdo a Molina (2017), el uso de normas técnicas en el sentido de los manuales de práctica clínica implica el desarrollo de este método que se orienta en la aplicación y la consideración como las recomendaciones del Ministerio de salud, esta guía clínica demostró efectividad en la práctica sanitaria, y que su difusión y/o publicación, no necesariamente significa asegurar la aplicación de la misma en las prácticas clínicas, tampoco se logra alcanzar el objetivo para su desarrollo o aprobación para la ayuda del mismo trabajador en los IPRESS estatales a tomar decisiones médicas basadas en su conocimiento.

Moreno y Moriana (2016), describieron aspectos claves en el uso de estrategias y los recursos diseñados por Instituto Nacional de cuidados y excelencia de la salud para la implementación de guías clínicas para la salud mental. Se identificó a 212 elementos relacionados a la implantación de guías de ansiedad generalizada y depresión, destacando la variedad de materiales disponibles integrándose en tres estrategias esenciales como son las intervenciones que se dirigen a los profesionales, datos estructurales y organizativos; herramientas que se aplican a este tipo de investigación, lo que permite valorar la viabilidad. El desarrollo de guías técnicas fue inadecuado para su aplicación en la práctica clínica. Por lo tanto, debemos tomar medidas para avanzar. Es así, que los recursos y estrategias podrían ser aplicados en otros lugares, permitiendo de ese modo, a los gerentes y demás profesionales sanitarios tomar como propuesta los diseños de programas para mejorar la atención tanto en los tratamientos, como en la asistencia a los usuarios, esto ayuda a mejorar el acceso a tratamientos de salud nacionales eficaces.

Azaña (2015), propuso estrategias para intervención, ello permitió hacer una mejor articulación, alineamiento e integración entre el gobierno local y el sector salud, para alcanzar las metas esperadas. Es un estudio de casos, enfoque cualitativo. En sus resultados se evidenció que la estrategia utilizada en el sistema de incentivos del gobierno local ha reducido la cantidad de datos directos de las Denominaciones Comunes Internacionales (DCI); por ello los profesionales del Ministerio de Salud (MINSA) recomendaron la implementación del centro de promoción y vigilancia comunal del cuidado integral de la Madre y del Niño, considerada como una estrategia comunitaria donde se desarrollan actividades para promover en las familias la adopción de prácticas saludables y contribuir con el adecuado crecimiento y desarrollo infantil. En este sentido, el diálogo ciudadano en salud sobre la desnutrición crónica infantil en ese distrito permitió las coordinaciones con los funcionarios de la municipalidad y del sector salud de la región para replantear estrategias dentro del sector sanitario a fin de ser implementadas, otorgándole sostenibilidad en el trabajo articulado intersectorial.

Junco (2015) analizó la distribución, accesibilidad y entrega oportuna de los micronutrientes con el fin de proponer acciones de mejora que beneficien en la reducción de la anemia. Se trató de un estudio cualitativo, desarrollado mediante estudio de caso, teniendo como población a madres de menores de 3 años beneficiarios del programa. La implementación del programa con micronutrientes no están siendo eficientes para contrarrestar el problema mayor de la anemia nutricional de los niños en esta localidad.

Los elementos que limitan la efectividad del plan de la implementación de la suplementación de micronutrientes, que se contemplan por la débil intervención educativa y comunicacional desde los establecimientos sanitarios; las barreras culturales y lingüísticas de las madres que repercuten en el consumo adecuado y sostenido en el soporte de micronutrientes. Por otro parte, está la

participación de los agentes comunitarios en el monitoreo a las madres y por última está capacidad de los profesionales sobre los procesos estandarizados del análisis de hemoglobina que permita garantizar un diagnóstico confiable de la anemia.

Desde la normatividad, se toma en cuenta Ley N°26842, Ley de Salud, Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, Decreto Supremo N°007-2016-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del MINSA; R.M. N°095-2015/MINSA. La Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este, realiza funciones de regulación, supervisión, fiscalización e inspección para cumplir con las normas y procedimientos de salud con base en lo establecido en la Ley 1161, aprobar y fiscalizar la Ley de Organización y Actividades del Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud - NTS N° 117-MINSA/ DGSP-V.01 "Un marco tecnológico de higiene para el desarrollo y uso de guías de salud".

Con la RM 028-2015/MINSA, se aprobó la "Guía Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Deficiencia de Hierro en Niñas, Hombres Jóvenes y Adolescentes en Establecimientos de Atención Primaria de Salud", de fecha 16 de enero de 2015. RM055-2016/MINSA, de 29 de enero de 2016, aprobó la "Orden de salud para la prevención de la anemia ferropénica y alimentos complementarios para niñas y niños menores de 36 meses". RM 250-2017/MINSA aprobó "Marco Tecnológico de Higiene No. 134-MINSA / 2017 / DGIESP para el tratamiento y prevención de la anemia en niños, adolescentes, gestantes y mujeres adultas" el 12 de abril de 2017.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Variable Independiente: Anemia**

En relación a las variables, se toma en cuenta la variable Anemia, entendida como la manifestación común que consiste en disminuir el número de glóbulos rojos en la sangre, a causa de la escasez de hierro. De este modo, el organismo obtiene hierro mediante los alimentos, y por el metabolismo de hierro de los glóbulos rojos viejos. Es de considerar, que el hierro es un elemento químico clave en la hemoglobina, la misma que en situaciones de anemia ferropénica los niveles de hemoglobina y hematocrito bajan más de la cuenta del estándar normal, y los glóbulos rojos pueden ser microcíticos e hipocrómicos (Contreras, 2011). Por lo general, son las mujeres las que conservan más reservas de hierro en comparación a los varones, y desde luego, tienen más pérdida mediante la menstruación, muchas veces ésta es la causa principal para dejar en claro que son ellas las que padecen más riesgo de volverse anémicas en comparación a los varones (Contreras, 2011).

La Guía de Práctica Clínica (GPC), se describe como “recomendaciones diseñadas de manera ordenada para ayudar al sector de la salud y los pacientes a tomar mejores decisiones en determinadas situaciones clínicas”. Estas recomendaciones están relacionadas con el movimiento científico que brinda la medicina basada en la evidencia, porque se basan en nuevos hallazgos de investigación que se han realizado de manera sistemática. Se enfatiza que es importante considerar la prioridad del paciente ya que la evidencia presentada es “la mejor combinación de evidencia científica con experiencia clínica y valor para el paciente” y no solo un resumen.

En la elaboración de recomendaciones de GPC, especialmente cuando se prescribe tratamiento a largo plazo o condiciones asintomáticas (diabetes precoz, dislipidemia, hipertensión, etc.) (Constantino-Casas, 2009). La implementación de estas guías, brinda respuestas al diseño e implementación propuestos del plan y brinda sus recomendaciones de manera sistemática. En

muchos casos, el uso de estas guías no aparece en el trabajo diario de los profesionales del sector salud. Por tanto, es necesario realizar algunos pasos de implementación o mecanismos que faciliten la transferencia de conocimientos al trabajo para mejorar los cuidados de salud.

### **2.2.2. Variable dependiente: Avance de documentos técnicos normativos**

Según Barragán (2010), “Los servicios de salud están completamente integrados e incluyen no solo el conocimiento de las condiciones y enfermedades de la comunidad, sino que también requieren herramientas para apoyarlas” (p. 305). Sin embargo, el conocimiento se adquiere durante un largo período de tiempo en esta situación: la salud / enfermedad requiere un examen exhaustivo del tema, tanto a nivel individual como en la población. A diferencia de los sistemas de atención tradicionales, donde el problema principal es el paciente, este sistema nos permite mejorar nuestra perspectiva general. Por otro lado, el orden social requiere la presencia de un grupo energético bien organizado y, por lo tanto, la visión es divisiva. Por tanto, para el autor, la dinámica de este sistema está relacionada con todo lo relacionado con la salud pública, el desarrollo humano, la experiencia médica, el saneamiento ambiental y la salud ocupacional. Los sistemas de implementación de rutina son sistemas estratégicos, sistemas, herramientas y/o recursos diseñados para mejorar los sistemas de salud para satisfacer las necesidades públicas y ambientales. Los seres humanos nacen de interacciones ambientales y sociales. (Barragán, 2010, p. 306).

La aplicación de las normas técnicas, es un proceso diseñado para abordar problemas sociales en la sociedad y comunicar recomendaciones de manera ordenada. El uso de medios técnicos a menudo no se refleja en el trabajo diario de los profesionales de la salud. Por ello, es necesario tomar medidas para mejorar e implementar una modalidad en la que se pueda "promover la

transferencia de conocimiento al trabajo para mejorar la salud y sus cuidados". (Molina, 2017, p. 18).

La implementación de las normas es un modelo de gestión de la calidad, comprobada por miles de instituciones mundiales, las mismas que manifiestan su plena satisfacción por el mejoramiento constante y el logro de una mayor productividad mediante procesos más eficientes, detectando y eliminando los sobrecostos de actividades que no agregan valor, Chávez (2012; citado por Núñez, 2016).

Al respecto, los expertos de la OMS (2008) afirmaron que la calidad de la atención de la salud es un compromiso de los trabajadores de la salud para abordar los efectos de los servicios de salud inadecuados, como los que se producen como consecuencia de una gestión pública inadecuada. El reclamo está relacionado con los requisitos del Gobierno; su impacto está en la familia y la comunidad. La aprobación de la aplicación de la norma técnica por parte del Ministerio de Salud significa que se debe garantizar el suministro de recursos humanos, equipos, bienes de consumo y equipamiento médico, según el nivel de atención y el tipo de IPRESS. Debe garantizar el control y la disponibilidad de los diferentes recursos incluidos en la norma técnica.

### **Implementación de normas técnicas**

La implementación de principios técnicos es un proceso diseñado para abordar problemas sociales e implementar recomendaciones de manera ordenada. El uso de la norma técnica a menudo no refleja el trabajo diario de los profesionales de la salud. Por lo tanto, es necesario dar un método o proceso de Implementación que facilita efectivamente la transferencia de conocimientos para mejorar el tratamiento en la salud pública (Molina, 2017). La aplicación estándar es un modelo de calidad, uno de los controles efectivos probados por miles de agencias globales es su plena satisfacción de continuar logrando los más altos estándares



mediante los procesos efectivos y eficientes, descubriendo y anulando costos adicionales de distintos servicios sin valor añadido (Chávez, 2012).

### **Teorías relacionadas al tema**

Desde el enfoque sistemático propuesto por Londoño y Frenk, (1997), generalmente consideran la integración de la sociedad y las organizaciones, posibilitando la reforma de regalamiento, financiamiento y prestación de servicios médicos diseñado como una utilidad para sistemas médicos. En la percepción peruana de la realidad, es claro que la descentralización es parte de la descentralización constitucional y, por lo tanto, hay dinero en el proceso sistemático. Sin embargo, en grupos socioculturales en lugares relacionados con la interculturalidad, la acumulación de problemas administrativos que han ido aislando es un problema complejo. Por otro lado, la duplicación del empleo afectará los recursos nacionales y afectará la vida de los grupos en riesgo. Además, indicaron que “los sistemas de Salud son los vehículos por medio de los cuales se utiliza las tecnologías y a ellos también se debe prestar atención si se quiere que las tecnologías móviles hagan una diferencia” (p. 16). Como consecuencia el comportamiento de los usuarios depende de la segmentación, y la seguridad social a menudo es administrada por el Ministerio de Salud y el sector privado. Esta decisión la toman los consumidores que ya han pagado una prima anteriormente, la cual genera pérdidas financieras por el pago repetitivo a usuarios y negocios.

Desde el modelo de la calidad de Deming, la calidad es una estructura mental interna de saber ser para hacer bien las cosas. Para volver a la calidad, tenemos que pensar en ella como la única forma de progresar. Por tanto, el deseo de conseguirlo es personal y sin duda es un factor importante de igualdad para toda la humanidad. Para una de estas especies, solo es necesario abordar las diferencias y condiciones de desigualdad social y humana. Según Deming (2001, en Chiavenato, 2004), "la teoría de la calidad busca definir la

naturaleza y condición de cada persona y, en el mejor de los casos, sus percepciones continúan mejorando significativamente”. (p. 6).

Pero ahora el problema humano es la condición de libertad, poder y responsabilidad para poder hacer algo diferente a otras personas o ciertas especies animales, que no tienen libertad para vivir. Por lo tanto, la calidad según las recomendaciones de Deming es una característica para hacer las cosas bien, ya que, siempre tiene un desarrollo de mejoría en todo su esplendor. No hay contradicción entre lo que se hace y lo que se desea, y es un principio de armonía frente a la satisfacción común, así como de una persona.

### **Dimensiones de la variable avance de documentos técnicos normativos**

En relación a las dimensiones, se tomó en cuenta la propuesta de Barragán (2010) se logran traducir en la disponibilidad de los recursos necesarios para implementar los documentos técnicos normativo. Además de la planificación y la implementación del plan de implementación de documento técnico normativo y por último está los mismos servicios de atención, los mismos que tienen en cuenta al mismo establecimiento de salud, que tienen el cumplimiento de un rol en la aplicación de documentos técnicos normativos.

En la Dimensión Uno: Documentos de Gestión y administrativos, para Robbins y Judge (2009) se argumentan que las decisiones se toman mediante documentos de gestión, debido al impacto en las personas de la organización. Son las vías en las cuales se plasman lo más importante de una organización, éstas son entendidas como cuerpos de larga duración, un cuerpo está compuesto por personas que en su accionar, van modificándolas, además son las que toman las decisiones y el rumbo. Esta sostenibilidad es casi humana. Así, las organizaciones que se dirigen a los individuos que las crean y a los del entorno en el que interactúan y enfatizan el valor de la integración interna permiten una mayor diversidad individual (Gómez, 2013).

Por tanto, estos datos se dan mediante documentos, pues permiten planificar y llevar a cabo tareas. Por otro lado, también se tiene a la Dimensión Dos: Medicamento, estos son productos utilizados para auxiliar en la cura, prevención y diagnóstico de enfermedades. Estos productos tienen como base una o más sustancias – el denominado principio activo (fármaco) (Mendoza y García, 2009). La gestión de los medicamentos es de suma importancia para garantizar la calidad de atención en la cura de las personas.

Por otro lado, la Dimensión Tres: Infraestructura, referida como el conjunto organizado de personas de un ámbito geográfico y brinda atenciones de salud a la población a libre demanda (NTS N° 113MINS/DGIEM-V01). Del mismo modo, Dimensión Cuatro: Equipamiento, se entiende como el conjunto de bienes de un establecimiento de salud necesarios en el desarrollo de prestaciones sanitarias y/o acciones administrativas; comprende los equipos, mobiliario, instrumental y vehículos (NTS N° 113MINS/DGIEM-V01).

En cuanto a la Dimensión Cinco: Recursos humanos, Stoner et al., (1996) enfatizó que es la disposición y la organización de los recursos de uno a más individuos para obtener los resultados esperados. No obstante, se puede generalizar como un arte que anticipa acciones en cambios estructurales, con la finalidad de desarrollar constantemente estrategias que garanticen el futuro deseado de una institución, de modo que alcancen unificar esfuerzos y recursos para lograr un determinado objetivo.

Por otro lado, la Dimensión Seis: Bioseguridad, para la OMS (2005) la seguridad biológica o bioseguridad es el término más frecuente para referirse a los principios y/o prácticas aplicadas con la finalidad de evitar la exposición no intencional a patógenos, toxinas y/o su liberación accidental es en cierto modo, enfatizar en las medidas preventivas pertinentes a los riesgos biológicos para proteger la salud y, por ende, la seguridad del personal que labora en alguna institución hospitalaria.

Por último, la Dimensión Siete: Garantía de calidad, Urriago (2010) relaciona a la calidad como la apreciación subjetiva realizada por los usuarios de los servicios sanitarios, lo que se comprende como un conjunto particularidades en la satisfacción de las necesidades fundamentales de la persona. Por tanto, la valoración tiene mucha importancia para lograr una buena gestión en la toma de las decisiones y con ello elegir un buen servicio.

### **2.3. Marco conceptual**

**Planificación:** la planificación es un proceso de toma de decisiones para alcanzar un futuro deseado, teniendo en cuenta la situación actual y los factores internos y externos que pueden influir en el logro de los objetivos" (Arias, 2010, p.33).

**Guía clínica para diagnóstico y tratamiento:** es un documento de gestión que regula, supervisa, fiscaliza e inspecciona para cumplir con las normas y procesamiento de salud (RM N° 028-2015/MINSA).

**Anemia:** es un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo (Minsa, Norma técnica 2017).

**Cumplimiento de metas:** gira en base a una planificación institucional que en un determinado tiempo se va ejecutando, algunas veces con modificaciones, en otras sin alteración alguna; las mismas son monitoreadas y evaluadas por la autoridad competente (Chiavenato, 2004, p. 346).

## **2.4. Formulación de hipótesis**

### **2.4.1. Hipótesis general**

Diferencia en los avances en la estrategia de nutrición basado en la implementación de normas técnicas para manejo de anemia en IPRESS de Lima Este en los años 2016 – 2017.

### **2.4.2. Hipótesis específicas**

Diferencia en los avances en las estrategias de nutrición basado en los documentos de gestión y administrativos para la implementación de normas técnicas en el manejo de anemia en IPRESS de Lima Este en los años 2016-2017.

Diferencia en los avances en las estrategias de nutrición basado en los documentos de gestión de medicamentos para la implementación de normas técnicas en el manejo de anemia en IPRESS de Lima Este en los años 2016-2017.

Diferencia en los avances en las estrategias de nutrición basado en los documentos de gestión de infraestructura para la implementación de normas técnicas en el manejo de anemia en IPRESS de Lima Este en los años 2016-2017.

Diferencia en los avances en las estrategias de nutrición basado en los documentos de gestión de equipamiento para la implementación de normas técnicas en el manejo de anemia en IPRESS de Lima Este en los años 2016-2017.

Diferencia en los avances en las estrategias de nutrición basado en los documentos de gestión de los recursos humanos para la implementación de normas técnicas en el manejo de anemia en IPRESS de Lima Este en los años 2016-2017.

Diferencia en los avances en las estrategias de nutrición basado en los documentos de gestión de seguridad para la implementación de normas técnicas en el manejo de anemia en IPRESS de Lima Este en los años 2016-2017.

Diferencia en los avances en las estrategias de nutrición basado en los documentos de gestión de calidad para la implementación de normas técnicas en el manejo de anemia en IPRESS de Lima Este en los años 2016-2017.

## **2.5. Identificación de variables e indicadores**

### **2.5.1. Definición conceptual**

#### **Variable: Anemia**

Entendida como la manifestación común que consiste en disminuir el número de glóbulos rojos en la sangre, a causa de la escasez de hierro. De este modo, el organismo obtiene hierro mediante los alimentos, y por el metabolismo de hierro de los glóbulos rojos viejos. Es de considerar, que el hierro es un elemento químico clave en la hemoglobina, la misma que en situaciones de anemia ferropénica los niveles de hemoglobina y hematocrito bajan más de la cuenta del estándar normal, y los glóbulos rojos pueden ser microcíticos e hipocrómicos (Contreras, 2011).

#### **Variable Avance de documentos técnicos normativos**

es un modelo de gestión de la calidad, comprobada por miles de instituciones mundiales, las mismas que manifiestan su plena satisfacción por el mejoramiento constante y el logro de una mayor productividad mediante

procesos más eficientes, detectando y eliminando los sobrecostos de actividades que no agregan valor, Chávez (2012; citado por Núñez, 2016).

## 2.6. Operacionalización de variables

**Tabla 1**

Operacionalización de la variable Anemia

VARIABLE	DIMENSIÓN	CONCEPTO	INDICADOR	ESCALAS	NIVEL Y RANGO
CONTROL DE ANEMIA Y SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO	Cumplimiento de las metas en base al plan anual	Logro de las metas establecidas en el plan anual de supervisión y monitoreo, documento de mucha utilidad para el criterio de evaluación de las IPRESS.	Cantidad de niños anémicos inscritos al inicio del programa		
			Cantidad de niños que revertieron la anemia al término del programa anualmente	TeC = Total de niños inscritos/ Total de niños que acaban * 100	Alto (≥ 85%) Regular (<85% y ≥50%) Malo (<50%)
			Tasa de cobertura (TeC) Se basa en la relación inversa entre el número total de niños anémicos que participaron en el programa y los que completaron el programa.		
			Tasa de real (TeR) el programa se basó en la relación inversa con el número de niños anémicos que participaron en el programa y finalmente retrocedieron la enfermedad.	TeR = Total de niños con anemia/ Total de niños que acabaron revertiendo la enfermedad * 100	

**Tabla 2**

Operacionalización de la variable avance de documentos técnicos normativos

VARIABLE	DIMENSIÓN	CONCEPTOS	INDICADOR	ESCALA	NIVEL Y RANGO
AVANCE DE DOCUMENTOS TÉCNICOS NORMATIVOS	Documento técnico - normativo	Se hacen varias recomendaciones con regularidad para ayudar a los profesionales de la salud y a los pacientes a tomar decisiones sobre la atención médica.	Normativas, documentos técnicos  Materiales	Cumple (2 ptos)	Óptimo (17 ptos o más → ≥ 85%)
	Nivel de implementación	Proceso de socialización, monitoreo y evaluación que se debe cumplir para lograr la aplicación de la guía.	Verificación de Historia Clínica  Instrumento de Verificación Sanitaria	Parcial (1 pto)/  No Cumple (0 ptos)	En proceso (16 a 11 ptos → <85% y ≥50%)  En inicio (10 ptos o menos → <50%)
	Recurso Humano	Profesionales de la salud que brindan atención a los pacientes diagnosticados con anemia o no	Elaboración d socialización del Plan de implementación  Conocimiento de la Guía técnica.  Bioseguridad y garantía de la calidad	Nominal Dicotómico	
	Infraestructura	Conjunto de materiales que se brinda a una persona para el manejo y seguimiento de la anemia o suplementación	Disponibilidad de Equipos e insumos en laboratorio y farmacia.  Equipamiento		



## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

### 3.1. Diseño metodológico

#### 3.1.1. Tipo de investigación

La presente investigación es aplicada, entendida como una investigación que da respuesta a la solución de un problema práctico (Sánchez y Reyes, 2018), fue desarrollado dentro de un marco de diseño pre-experimental. Estudio retrospectivo.

Pre-experimental. Se manipuló las variables de análisis haciendo una evaluación antes (Pre test) y después (Post test) de un mismo grupo. Fue de sección longitudinal puesto que los datos se recopilaban en dos tiempos, teniendo en el interín un proceso de capacitación y supervisión del programa. (Hernández y Mendoza, 2018).

#### 3.1.2. Nivel de investigación

Nivel de estudio descriptivo, porque permite medir las variables, analizarlas y diagnosticar revelando sus atributos más característicos de los constructos considerados en el estudio.

#### 3.1.3. Diseño

En este estudio se involucra la manipulación deliberada de la variable, con la finalidad de observar las consecuencias que dicho proceso ocasiona, dentro de un proceso controlado por el investigador. Se empleó la prueba estadística de Wilcoxon para pares rango. Su esquema se representa de la siguiente manera

La esquematización de investigación es la siguiente:



Donde:

M: Es la muestra de estudio: Instituciones Prestadoras de Salud de Lima Este

O<sub>1</sub>: Observación de la Variable 1: Avances en la implementación de las normas técnicas en la medición antes (Pre test)

O<sub>2</sub>: Observación de la Variable 1: Avances en la implementación de las normas técnicas en la medición después (Post test)

x: Es el proceso de intervención de capacitación acorde con el programa de Anemia.

El método que será utilizado, es el método hipotético-deductivo, puesto que el punto de partida fue la observación del fenómeno de estudio, las cuales fueron las bases para el planteamiento del problema y las hipótesis correspondientes, a su vez con el análisis se comprobó y verifico la autenticidad de los enunciados inferidos.

### **3.2. Población, muestra y muestreo**

#### **Población:**

En el ámbito jurisdiccional, se tiene 332 IPRESS, entre públicos y privadas, distribuidas estratégicamente para que la población pueda acceder a los servicios; se establecieron los siguientes criterios para el estudio:

Criterios de inclusión: IPRESS públicas

Criterios de exclusión: IPRESS privadas y aquellas que no contaban con categorización vigente

Siendo la población para el estudio de 28 IPRESS públicas con criterio de incorporación de categorización vigente en la fecha de evaluación, criterios en común como: población asegurada (SIS, EsSalud), paquetes prestacionales

similares, entre otros; de los distritos de San Juan de Lurigancho, El Agustino, Santa Anita y La Molina, correspondientes a los niveles I-3 al II-2.

**Muestra:**

Se consideró como muestra aquellas IPRESS públicas, que pueden ser comparativas por tratarse de sistemas similares de salud, siendo la muestra de 15 IPRESS públicas con categorización vigente en la fecha de evaluación y criterios en común, de los distritos de San Juan de Lurigancho, El Agustino, Santa Anita, La Molina, Ate, Chaclacayo, Lurigancho y Cieneguilla, correspondientes a los niveles I-3 al II-2. La selección de esas 15 IPRESS, se realizó según la siguiente segmentación:

06 IPRESS → EsSalud

09 IPRESS → MINSA

**3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

**3.3.1. Técnica.**

Recolección de información de historias clínicas de niños menores de 5 años, con el uso del instrumento de verificación sanitaria que evaluarán los aspectos de infraestructura, equipamiento, disponibilidad de normativa, registro de antecedentes, signos/síntomas principales, diagnóstico, tratamiento/suplementación acorde con lo indicado en la norma.

### **3.3.2. Instrumentos**

Instrumento de Verificación Sanitaria: Normas de Tratamiento de anemia y suplementación con hierro.

### **3.4. Técnicas para el procesamiento de la información**

Los documentos de permisos se solicitaron en la oficina de post grado de la Universidad Privada San Juan Bautista y se presentaron a las autoridades de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este - DIRIS LIMA ESTE. Luego de aprobado, los datos se extrajeron por separado de las guías de normativa clínicos. Los datos se cargaron en MS Excel y luego el consolidado se exportó a la versión 26 del programa IBM SPSS Statistics. Cada dato se presenta en tablas y figuras con su propia interpretación estadística.

#### **Método de análisis de datos**

Para el análisis estadístico se utilizará el programa estadístico SPSS v.26. Los resultados obtenidos serán ilustrados en tablas y gráficos, para luego analizar e interpretar. Se procede luego al análisis de los datos a fin de dar respuesta a las interrogantes de la investigación

#### *Estadística descriptiva*

Se utilizaron para la determinación de las frecuencias en base a los resultados cuyos datos fueron recopilados durante la aplicación de instrumentos. Estos resultados se ilustrarán en tablas y figuras de barras a través de frecuencias absolutas (N) y relativas (%).

#### *Estadística inferencial/Prueba de hipótesis*

La prueba estadística de Rangos de Wilcoxon se usó para corroborar las hipótesis con un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia de 0,05. Esta prueba se empleó porque permitió comparar los resultados Antes (Pre test)

con Después (Post test). La elección de esta prueba se fundamentó en lo señalado por Hernández, Fernández y Baptista (2014, p. 334), quienes indicaron que para diferencia de grupos relacionados (pareados) con datos contrastables tipo ordinal (Inicio; En proceso; Óptimo), la prueba no paramétrica de Wilcoxon para pares de rangos es la correcta, señalando también que ésta prueba es equivalente a la T- Student para datos pareados, sin embargo, para este análisis no se pudo realizar debido a que los datos no cumplen con el supuesto de normalidad que se requiere como requisito para emplear la prueba T.

### **3.5. Aspectos éticos**

Este estudio sigue las reglas éticas de investigación de la universidad privada de San Juan Bautista. Independientemente de intereses no académicos, se manejan de manera confidencial y la persona responsable solo utilizará los resultados de este estudio.

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Resultados descriptivos

**Variable:** Implementación de los documentos técnicos normativos sobre anemia y suplementación con hierro

Tabla 3.

*Resultados de la evaluación antes (Pre test) y después (Post test) de la implementación de los documentos técnicos normativos sobre anemia y suplementación con hierro en IPRESS de Lima 2016 -2017.*

Sistema de salud	Implementación de los documentos técnicos normativos sobre anemia y suplementación con hierro											
	Pre Test						Post Test					
	Inicio		En proceso		Óptimo		Inicio		En proceso		Óptimo	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
EsSalud	0	0,0	5	83,3	1	16,7	0	0,0	2	33,3	4	66,7
MINSA	1	11,1	8	88,9	0	0,0	0	0,0	5	55,6	4	44,4

Fue notorio que en la evaluación del Pre test la mayor cantidad de IPRESS evaluadas para el MINSA y EsSalud se ubicaron en el nivel 'En proceso' con 88,9 y 83,3% respectivamente, observándose solamente un 16,7% de las IPRESS de EsSalud en el nivel 'Óptimo' y un 11,1% en el nivel 'Inicio' solo para entidades pertenecientes al MINSA. No obstante, en la evaluación Post test se mejoraron considerablemente las proporciones para el nivel 'Óptimo' en un 66,7% para las entidades pertenecientes a EsSalud y un 44,4% para las del MINSA, teniéndose un 55,6% y un 33,3% de instituciones del MINSA y EsSalud, respectivamente, en

el nivel 'En Proceso'. Lo mejor fue observar que ninguna de las instituciones evaluadas se ubicó en el nivel 'Inicio', a diferencia de la evaluación del Pre test. En el siguiente detalle se aprecia visualmente.

**Dimensión 1. Documentos de Gestión/Administrativos**

Tabla 4.

*Resultados de la evaluación antes (Pre test) y después (Post test) de la implementación de los documentos de gestión/administrativos sobre anemia y suplementación con hierro en IPRESS de Lima 2016 -2017.*

Sistema de salud	Documentos de Gestión/Administrativos											
	Pre Test						Post Test					
	Inicio		En Proceso		Óptimo		Inicio		En Proceso		Óptimo	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
EsSalud	1	16,7	1	16,7	4	66,7	0	0,0	0	0,0	6	100,0
MINSAs	3	33,3	1	11,1	5	55,6	2	22,2	1	11,1	6	66,7

En el Pre test se observó que hubo un 33,3% de establecimientos del MINSAs y un 16,7% de EsSalud que se ubicaron en el nivel 'Inicio'. Un 16,7 y 11,1% de establecimientos pertenecientes a EsSalud y al MINSAs respectivamente, se ubicaron en el nivel 'En proceso' y, mayoritariamente, con un 66,7 y 55,6% de las entidades de EsSalud y MINSAs respectivamente, en la categoría 'Óptimo'. En el post test se observó que solo un 22,2% de las entidades pertenecientes al MINSAs estuvieron en el nivel 'Inicio'. Un 11,1% de estas mismas entidades se ubicaron en 'En proceso. En contraste a esto, para el nivel 'Óptimo' se vio un 100% de las entidades de EsSalud y un 66,7% del MINSAs, lo que definitivamente indica un buen nivel de la intervención.

## Dimensión 2. Medicamento

Tabla 5.

*Resultados de la evaluación antes (Pre test) y después (Post test) de la implementación de gestión de los medicamentos de anemia y suplementación con hierro en IPRESS de Lima 2016 -2017.*

Sistema de salud	Medicamento											
	Pre Test						Post Test					
	Inicio		En Proceso		Óptimo		Inicio		En Proceso		Óptimo	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
EsSalud	1	16,7	0	0,0	5	83,3	0	0,0	0	0,0	6	100,0
MINSA	0	0,0	0	0,0	9	100,0	0	0,0	0	0,0	9	100,0

Para esta dimensión, en el Pre test se vio solamente un 16,7% en el nivel 'Inicio'. No hubo ninguna entidad en el nivel 'En proceso', mientras que en el nivel 'Óptimo' hubo un 83,3% de las instituciones de EsSalud y un 100% de las del MINSA. Lo mejor fue que para el Post test todas las entidades se agruparon en el nivel 'Óptimo' con un 100% tanto para las que pertenecieron a EsSalud y al MINSA.



### Dimensión 3. Infraestructura

Tabla 6.

*Resultados de la evaluación antes (Pre test) y después (Post test) de la implementación de gestión de la infraestructura de los ambientes donde atienden pacientes con anemia y suplementación con hierro en IPRESS de Lima 2016 - 2017.*

Sistema de salud	Infraestructura											
	Pre Test					Post Test						
	Inicio		En proceso		Óptimo	Inicio		En proceso		Óptimo		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
EsSalud	4	66,7	0	0,0	2	33,3	2	33,3	0	0,0	4	66,7
MINSA	8	88,9	0	0,0	1	11,1	5	55,6	0	0,0	4	44,4

En esta dimensión se vio que para el Pre test el nivel de 'Inicio' fue el más alto en frecuencias, teniendo un 66,7% para las IPRESS que pertenecieron a EsSalud y un 88,9% al MINSA. No se reportó ninguna entidad en la categoría 'En proceso', pero si se tuvo un 33,3% y un 11,1% de las entidades de EsSalud y el MINSA para la categoría 'Óptimo' respectivamente. En el Post test se vio una disminución en el nivel 'Inicio' con un 33,3% (EsSalud) y un 55,6% (MINSA) y tampoco hubo ninguna en el nivel de 'En proceso', teniendo que en el nivel 'Óptimo' hubo un 66,7% (EsSalud) y un 44,4% (MINSA) viéndose que hubo una mejoría con respecto al Pre test.

#### Dimensión 4. Equipamiento

Tabla 7.

*Resultados de la evaluación antes (Pre test) y después (Post test) de la implementación de gestión del equipamiento para los pacientes con anemia y suplementación con hierro en IPRESS de Lima 2016 -2017.*

Sistema de salud	Equipamiento											
	Pre Test						Post Test					
	Inicio		En proceso		Óptimo		Inicio		En proceso		Óptimo	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
EsSalud	0	0,0	0	0,0	6	100,0	0	0,0	0	0,0	6	100,0
MINSA	3	33,3	0	0,0	6	66,7	1	11,1	0	0,0	8	88,9

En el Pre test se vio un 33,3% de las entidades del MINSA en el nivel 'Inicio', en el nivel 'En proceso' no se vio ninguno. Para el nivel 'Óptimo' se vio un 100% de las entidades de EsSalud y un 66,7% para las del MINSA. Para el Pre test, hubo una reducción al 11,1% de las entidades del MINSA en el nivel 'Inicio'. No hubo ninguna en el nivel 'En proceso', mientras que en el nivel 'Óptimo' hubo un 100% para las del EsSalud y un 88,9% del MINSA.

## Dimensión 5. Recursos Humanos

Tabla 8.

*Resultados de la evaluación antes (Pre test) y después (Post test) de la implementación de gestión de los recursos humanos en el programa anemia y suplementación con hierro en IPRESS de Lima 2016 -2017.*

Sistema de salud	Recursos Humanos											
	Pre Test						Post Test					
	Inicio		En proceso		Óptimo		Inicio		En proceso		Óptimo	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
EsSalud	5	83,3	0	0,0	1	16,7	3	50,0	0	0,0	3	50,0
MINSA	6	66,7	0	0,0	3	33,3	1	11,1	0	0,0	8	88,9

En esta dimensión, para el Pre test se observó una mayor cantidad de entidades ubicadas en el nivel 'Inicio' con 83,3% (EsSalud) y un 66,7% (MINSA), no hubo ninguna entidad en el nivel 'En proceso' pero en el nivel 'Óptimo' hubo un 16,7% (EsSalud) y un 33,3% (MINSA). En el Post test hubo un 50% y un 11,1% en el nivel 'Inicio' para las entidades de EsSalud y el MINSA respectivamente. No se observó ninguna en el nivel 'En proceso'. En el nivel 'Óptimo' hubo un 50% para las entidades pertenecientes a EsSalud y un 88,9% para las del MINSA.

## Dimensión 6. Bioseguridad

Tabla 9.

*Resultados de la evaluación antes (Pre test) y después (Post test) de la implementación de gestión de bioseguridad en el programa anemia y suplementación con hierro en IPRESS de Lima 2016 -2017.*

Sistema de salud	Bioseguridad											
	Pre Test						Post Test					
	Inicio		En proceso		Óptimo		Inicio		En proceso		Óptimo	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
EsSalud	1	16,7	0	0,0	5	83,3	0	0,0	0	0,0	6	100,0
MINSA	2	22,2	0	0,0	7	77,8	3	33,3	0	0,0	6	66,7

En el Pre test se vio que un 16,7% de IPRESS de EsSalud y un 22,2% de las del MINSA se ubicaron en el nivel 'Inicio', ninguna entidad se ubicó en el nivel 'En proceso' y un 88,3% (EsSalud) y un 77,8% (MINSA) se ubicaron en la categoría 'Óptimo'. Para el Post test se vio un incremento en las instituciones del MINSA en el nivel 'Inicio' con un 33,3% mientras que las de EsSalud no tuvieron ni una sola entidad. Tampoco se vieron entidades en el nivel 'En proceso'. En el 'Óptimo' el 100% (EsSalud) y el 66,7% (MINSA) se ubicaron en 'Óptimo'.

## Dimensión 7. Garantía de calidad

Tabla 10.

*Resultados de la evaluación antes (Pre test) y después (Post test) de la implementación de gestión de garantía de calidad en el programa anemia y suplementación con hierro en IPRESS de Lima 2016 -2017.*

Sistema de salud	Garantía de calidad											
	Pre Test						Post Test					
	Inicio		En proceso		Óptimo		Inicio		En proceso		Óptimo	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
EsSalud	0	0,0	0	0,0	6	100,0	0	0,0	0	0,0	6	100,0
MINSA	1	11,1	0	0,0	8	88,9	1	11,1	0	0,0	8	88,9

Para esta última dimensión, tanto en el Pre test como en el Post test los porcentajes fueron similares para todos los niveles. Esto quiere decir que los niveles fueron buenos tanto en el momento antes de la intervención como en el después de la intervención. Como se aprecia a continuación.

## 4.2. Resultados inferenciales.

### Hipótesis general.

H<sub>1</sub>: Hay diferencia entre el Pre test (antes) y Post test (después) de la implementación de los documentos técnicos normativos sobre anemia y suplementación con hierro en IPRESS de Lima 2016 -2017.

H<sub>0</sub>: No hay diferencia entre el Pre test (antes) y Post test (después) de la implementación de los documentos técnicos normativos sobre anemia y suplementación con hierro en IPRESS de Lima 2016 -2017.

Tabla 11.

*Resultados de la prueba de Wilcoxon antes (Pre test) y después (Post test) de la implementación de los documentos técnicos normativos sobre anemia y suplementación con hierro en IPRESS de Lima 2016 -2017.*

SISTEMA		Implementación de los documentos técnicos normativos sobre anemia y suplementación con hierro (Post Test) - Implementación de los documentos técnicos normativos sobre anemia y suplementación con hierro (Pre Test)
EsSalud	Z	-1,732 <sup>b</sup>
	Sig. asin. (bilateral)	0,083
MINSA	Z	-2,236 <sup>b</sup>
	Sig. asin. (bilateral)	0,025

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

c. La suma de rangos negativos es igual a la suma de rangos positivos.

d. Se basa en rangos positivos.

Teniendo en cuenta los valores de las significancias obtenidas, para la comparación entre el Pre test y el Post test en las entidades de EsSalud no se tuvo un contraste significativo pues el valor obtenido fue mayor que el propuesto ( $p=0,083 > 0,05$ ) por lo tanto no se tuvo evidencia para rechazar la hipótesis nula, afirmándose que no hubo diferencia entre el Pre test (antes) y Post test (después)

de la implementación de los documentos técnicos normativos sobre anemia y suplementación con hierro en IPRESS de EsSalud de Lima 2016 -2017.

No obstante, en el contraste de las entidades del MINSA, el valor obtenido fue menor que el propuesto ( $p= 0,025 < 0,05$ ) razón por la cual se tuvo evidencia para rechazar la hipótesis nula, aceptando la alterna, indicándose que hubo diferencia entre el Pre test (antes) y Post test (después) de la implementación de los documentos técnicos normativos sobre anemia y suplementación con hierro en IPRESS de Lima 2016 -2017.

### **Hipótesis específicas.**

H<sub>1.1</sub>: Hay diferencia entre el Pre test (antes) y Post test (después) de la implementación de los documentos de Gestión/Administrativos sobre anemia y suplementación con hierro en IPRESS de Lima 2016 -2017.

H<sub>1.0</sub>: No hay diferencia entre el Pre test (antes) y Post test (después) de la implementación de los documentos de Gestión/Administrativos sobre anemia y suplementación con hierro en IPRESS de Lima 2016 -2017.

H<sub>2.1</sub>: Hay diferencia entre el Pre test (antes) y Post test (después) de la gestión de medicamentos contra la anemia y suplementación con hierro en IPRESS de Lima 2016 -2017.

H<sub>2.0</sub>: No hay diferencia entre el Pre test (antes) y Post test (después) de la gestión de medicamentos contra la anemia y suplementación con hierro en IPRESS de Lima 2016 -2017.

H<sub>3.1</sub>: Hay diferencia entre el Pre test (antes) y Post test (después) de la gestión de la infraestructura donde se atienden los pacientes con anemia y suplementación con hierro en IPRESS de Lima 2016 -2017.

- H<sub>3.0</sub>: No hay diferencia entre el Pre test (antes) y Post test (después) de la gestión de la infraestructura donde se atienden los pacientes con anemia y suplementación con hierro en IPRESS de Lima 2016 -2017.
- H<sub>4.1</sub>: Hay diferencia entre el Pre test (antes) y Post test (después) de la gestión del equipamiento con el que se atienden los pacientes con anemia y suplementación con hierro en IPRESS de Lima 2016 -2017.
- H<sub>4.0</sub>: No hay diferencia entre el Pre test (antes) y Post test (después) de la gestión del equipamiento con el que se atienden los pacientes con anemia y suplementación con hierro en IPRESS de Lima 2016 -2017.
- H<sub>5.1</sub>: Hay diferencia entre el Pre test (antes) y Post test (después) de la gestión de los recursos humanos que atienden a los pacientes con anemia y suplementación con hierro en IPRESS de Lima 2016 -2017.
- H<sub>5.0</sub>: No hay diferencia entre el Pre test (antes) y Post test (después) de la gestión de los recursos humanos que atienden a los pacientes con anemia y suplementación con hierro en IPRESS de Lima 2016 -2017.
- H<sub>6.1</sub>: Hay diferencia entre el Pre test (antes) y Post test (después) de la gestión de la bioseguridad de los pacientes con anemia y suplementación con hierro en IPRESS de Lima 2016 -2017.
- H<sub>6.0</sub>: No hay diferencia entre el Pre test (antes) y Post test (después) de la gestión de la bioseguridad de los pacientes con anemia y suplementación con hierro en IPRESS de Lima 2016 -2017.



H<sub>7.1</sub>: Hay diferencia entre el Pre test (antes) y Post test (después) de la gestión de la garantía de calidad a los pacientes con anemia y suplementación con hierro en IPRESS de Lima 2016 -2017.

H<sub>7.0</sub>: No hay diferencia entre el Pre test (antes) y Post test (después) de la gestión de la garantía de calidad a los pacientes con anemia y suplementación con hierro en IPRESS de Lima 2016 -2017.

Tabla 12.

*Resultados de la prueba de Wilcoxon antes (Pre test) y después (Post test) de las hipótesis específicas para el programa de anemia y suplementación con hierro en IPRESS de Lima 2016 -2017.*

SISTEMA		Documentos de Gestión/Administrativos (Post Test) - Documentos de Gestión/Administrativos (Pre Test)	Medicamento (Post Test) - Medicamento (Pre Test)	Infraestructura (Post Test) - Infraestructura (Pre Test)	Equipamiento (Post Test) - Equipamiento (Pre Test)	Recursos Humanos (Post Test) - Recursos Humanos (Pre Test)	Bioseguridad (Post Test) - Bioseguridad (Pre Test)	Garantía de calidad (Post Test) - Garantía de calidad (Pre Test)
EsSalud	Z	-1,342 <sup>b</sup>	-1,000 <sup>b</sup>	-1,414 <sup>b</sup>	,000 <sup>c</sup>	-1,414 <sup>b</sup>	-1,000 <sup>b</sup>	0,000 <sup>c</sup>
	Sig. asin. (bilateral)	0,180	0,317	0,157	1,000	0,157	0,317	1,000
MINSA	Z	-0,816 <sup>b</sup>	0,000 <sup>c</sup>	-1,732 <sup>b</sup>	-1,414 <sup>b</sup>	-2,236 <sup>b</sup>	-1,000 <sup>d</sup>	0,000 <sup>c</sup>
	Sig. asin. (bilateral)	0,414	1,000	0,083	0,157	0,025	0,317	1,000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

c. La suma de rangos negativos es igual a la suma de rangos positivos.

d. Se basa en rangos positivos.

En los resultados de los contrastes de las IPRESS que pertenecieron a EsSalud, ninguno de ellos tuvo valores menores que el nivel propuesto para las siete (7) hipótesis específicas, por lo que no se tuvo suficiente evidencia para rechazar las hipótesis nulas, teniendo que aceptarlas todas, afirmando que:

No hubo diferencia entre el Pre test (antes) y Post test (después) de la implementación de los documentos de Gestión/Administrativos sobre anemia y suplementación con hierro en IPRESS de Lima 2016 -2017, tampoco hubo diferencia entre el Pre test (antes) y Post test (después) de la gestión de medicamentos. No se determinó diferencia entre el Pre test (antes) y Post test (después) de la gestión de la infraestructura donde se atienden los pacientes con anemia y suplementación. No hubo diferencia entre el Pre test (antes) y Post test (después) de la gestión del equipamiento con el que se atienden los pacientes. Tampoco hubo diferencia entre el Pre test (antes) y Post test (después) de la gestión de los recursos humanos que atienden a esos mismos pacientes. No se determinó diferencia entre el Pre test (antes) y Post test (después) de la gestión de la bioseguridad en las IPRESS analizadas y, tampoco hubo diferencia entre el Pre test (antes) y Post test (después) de la gestión de la garantía de calidad a estos mismos pacientes.

En los resultados de los contrastes de las IPRESS que pertenecieron al MINSA, solo en la hipótesis específica 5 se tuvo un valor significativo ( $p=0,025<0,05$ ), por lo que solamente para esa hipótesis se rechazó la hipótesis nula afirmando que hubo diferencia entre el Pre test (antes) y Post test (después) de la gestión de los recursos humanos que atienden a los pacientes con anemia y suplementación con hierro en IPRESS de Lima 2016 -2017, siendo mejor el Post test.

En el caso de las demás hipótesis específicas no se tuvo diferencias significativas, no teniendo evidencias para rechazar las hipótesis nulas, por lo

que se afirmó que: No se determinó diferencia entre el Pre test (antes) y Post test (después) de la implementación de los documentos de Gestión/Administrativos sobre anemia y suplementación con hierro en IPRESS de Lima 2016 -2017, tampoco hubo diferencia entre el Pre test (antes) y Post test (después) de la gestión de medicamentos. No se determinó diferencia entre el Pre test (antes) y Post test (después) de la gestión de la infraestructura donde se atienden los pacientes con anemia y suplementación. No hubo diferencia entre el Pre test (antes) y Post test (después) de la gestión del equipamiento con el que se atienden los pacientes. No se determinó diferencia entre el Pre test (antes) y Post test (después) de la gestión de la bioseguridad en las IPRESS analizadas y, finalmente, tampoco hubo diferencia entre el Pre test (antes) y Post test (después) de la gestión de la garantía de calidad a estos mismos pacientes.

## **CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. DISCUSIONES.**

En los resultados descriptivos se observó que hubo una variabilidad entre el Pre test y el Post test pues las entidades pertenecientes de EsSalud y el MINSA, aunque, para las instituciones pertenecientes al MINSA se vio que en el nivel óptimo pasó de 0% en el Pre test a un 44,4% en el Post test, lo que revela un buen resultado, tal como se esperaba. En ese sentido, las estrategias de intervención tienen justamente esa relevancia, como lo señaló Benet, et al., (2018), asimismo Cabero et al., (2018) destacaron la importancia de los procesos de monitoreo y certificación de procesos en entidades prestadoras de salud destacándose como punto principal en la mejora continua que realza la calidad en prestación del servicio, pues, la importancia del empleo de normativas técnicas enmarcadas dentro de las normas formalmente aceptadas por el Ministerio de salud en el país.

Por lo tanto, este tipo de resultado ratifica la relevancia de investigaciones interventoras para cambiar positivamente la realidad observada en los diferentes programas de salud dentro de las IPRESS de ambos sistemas de salud, por lo que es muy relevante incrementar la cantidad de investigaciones en este mismo rubro de gerenciamiento de programas de salud, como también lo señalaron Moreno y Moriana (2016).

En la mayoría de los resultados descriptivos para las dimensiones, el resultado no fue tan disímil, existiendo diferencias sutiles entre los niveles de las mediciones Pre y Post test, pero algunas de las dimensiones resultaron ser una buena fortaleza, por ejemplo, en la gestión de medicamentos (Dimensión Dos) en donde no hubo tanta diferencia entre los niveles óptimo del Pre test y Post test que estuvieron entre 100% y un 83,3%. Lo mismo pasó en la dimensión Cuatro (Equipamiento) que tampoco mostró mucha diferencia porque en el Pre test hubo

hasta un 100% en las entidades de EsSalud, no alterándose en absoluto en el Post test.

Lo mismo se vio en la dimensión Seis (Bioseguridad) en donde el porcentaje mínimo en el nivel óptimo del Pre test tuvo más del 77,8%, aunque en el Post test las entidades del MINSA disminuyeron su porcentaje, yendo en contra de lo esperado, lo que definitivamente revela la poca atención a la bioseguridad que se le daba a este factor en las entidades. Finalmente, en la dimensión Siete (Garantía de calidad), fue muy interesante observar que no hubo ninguna variabilidad considerable entre el Pre test ni el Post test lo que revela un buen nivel de gestión de la calidad en las entidades pertenecientes tanto a EsSalud como al MINSA, como también lo visualizaron oportunamente Molina (2017) y Moreno y Moriana (2016).

En el resultado de los contrastes, para el caso de la hipótesis general, se determinó que no hubo diferencia entre el Pre test (antes) y Post test (después) de la implementación de los documentos técnicos normativos sobre anemia y suplementación con hierro en IPRESS de EsSalud pero si hubo diferencias significativas ( $p=0,025<0,05$ ) entre el Pre test y el Post test, siendo mejor la evaluación después de la intervención en las IPRESS pertenecientes al MINSA de Lima 2016 -2017, condición que fue avizorado desde los resultados descriptivos para las entidades de este sistema de salud. Este resultado inferencial es interesante en la medida que se permite analizar la relevancia de las intervenciones en el proceso de mejora de la calidad de procesos administrativos que sirven de soporte al servicio de salud que se brinda al usuario externo, como muy bien lo visualizó Azaña (2015), pues el incremento de las frecuencias en el nivel óptimo es favorable en la mística de mejora continua que el sector salud tiene en su misión de brindar su servicio.

Para el caso del contraste de la primera hipótesis específica se encontró que no hubo diferencia entre el Pre test (antes) y Post test (después) de la implementación de los documentos de Gestión/Administrativos sobre anemia y

suplementación con hierro tanto en las IPRESS pertenecientes a EsSalud como al MINSA en Lima 2016 -2017, situación que se pudo percibir desde la emisión de los resultados descriptivos correspondientes debido a que los niveles 'Óptimo' no tuvieron mucha diferencia entre las mediciones Pre test y Post test. Situación que Junco (2015) y González y Valcárcel (2017) lo visualizaron bien pues explicaron muy bien la gestión administrativa de las entidades de salud, siendo muy importante el soporte y buena organización de los documentos que garantizan perfectamente la funcionabilidad de las instituciones.

En el contraste de la segunda hipótesis específica, tampoco se encontró diferencia entre las evaluaciones del Pre test (antes) y Post test (después) de la gestión de medicamentos contra la anemia y suplementación con hierro en IPRESS pertenecientes a EsSalud como al MINSA en Lima 2016 -2017, lo que fue visualizado previamente en los resultados descriptivos debido a que muy poca variabilidad se vio en el nivel óptimo del Pre test con respecto al Post test, observándose un buen nivel de la gestión de estos insumos. Esto reflejaría un buen manejo de esta dimensión, en ambos sistemas de salud, lo que revelaría la fortaleza del manejo para la misma. En ese sentido, la acotación de Barragán (2010) fue precisa al señalar como base del sistema de provisión de salud, a la garantía de una buena gestión de los medicamentos para los pacientes o usuarios externos. Asimismo, esta condición es una buena señal de calidad de servicio, pues acorde con lo señalado por Molina (2017), el soporte de los servicios de la salud es tan importantes como la provisión del servicio mismo.

Para el contraste de la tercera hipótesis específica, tampoco se halló diferencia entre el Pre test (antes) y Post test (después) de la gestión de la infraestructura donde se atienden los pacientes con anemia y suplementación con hierro en IPRESS pertenecientes a EsSalud como al MINSA en Lima 2016 -2017. Este resultado fue coherente con el previamente señalado en la segunda hipótesis específica, pues el segundo aspecto relevante en la provisión de los servicios de

salud es justamente la infraestructura que debe tener para efectos de brindar el espacio físico donde se brindará el servicio.

En ese sentido, las precisiones de Contreras (2011), Constantino-Casas (2009), Barragán (2010) y Chávez (2012) fueron oportunas al indicar que sin infraestructura no se puede brindar un servicio de calidad para la atención en salud. No obstante, el resultado de igualdad de condiciones entre el Pre test y el Post test para esta dimensión, se evidencia que no hubo un progreso en el Post test. Este resultado es negativo porque revelaría que no se hizo las gestiones suficientes para levantar las observaciones iniciales y se continuó con las mismas en la segunda evaluación. A manera de explicación, podría decirse que, debido a la envergadura de las inversiones en este rubro, es probable que el factor tiempo sea una variable a analizar, debido a que quizás las omisiones para el levantamiento de las observaciones estuvieron vinculadas con los burocráticos trámites ante el ministerio de salud para lograr una mejora de infraestructura y que, debido a la distancia del tiempo entre el Pre test y el Post test (seis meses), poco se pudo mejorar.

En los resultados de la cuarta hipótesis específica, no se determinó diferencia entre el Pre test (antes) y Post test (después) de la gestión del equipamiento con el que se atienden los pacientes con anemia y suplementación con hierro en IPRESS pertenecientes a EsSalud como al MINSa en Lima 2016 -2017, lo que fue previamente visualizado en los análisis descriptivos previos, pues en dicho análisis se vio que el nivel 'Óptimo' fue el que congregó la mayor cantidad de entidades en el Pre test, manteniéndose en el Post test, teniendo incluso, una mejora para las entidades pertenecientes al MINSa (de 66,7 a 88,9%). Este resultado es interesante porque, al igual que en la dimensión de medicamentos, el equipamiento representa un punto muy importante en el soporte de la provisión de servicios de salud. Como lo señalaron acertadamente Barragán (2010) y Molina (2017). Lo resaltante del resultado es que en las dependencias de EsSalud, se mantuvo el porcentaje del 100% en el nivel óptimo antes y después



de la intervención de esta investigación, reflejando una buena fortaleza del sistema.

En los resultados de la quinta hipótesis específica, solamente hubo diferencia significativa ( $p= 0,025<0,05$ ) entre el Pre test (antes) y Post test (después) de la gestión de los recursos humanos que atienden a los pacientes con anemia y suplementación con hierro en IPRESS del MINSA en el intervalo del 2016 al 2017, no observándose ninguna diferencia significativa entre el Pre test y el Post test en esta dimensión para las entidades pertenecientes a EsSalud. Indudablemente, es deducible que para el caso de las entidades pertenecientes a EsSalud tuvieron un mejor manejo del recurso humano, no siendo nueva esta condición en este sistema, pues la mística de trabajo y las tratativas de los vínculos laborales son mucho más confiables en ese sistema, en comparación con los del MINSA, como también lo ratificaron Moreno y Moriana (2016) y Azaña (2015).

Probablemente esto se explique en el tipo de gerenciamiento que tiene EsSalud, el mismo que proporciona mayor estabilidad ante los cambios de los gobiernos de turno, condición que difícilmente se observa en el MINSA, en donde la burocracia y las directrices de contratación y/o nombramiento de personal, así como también el del manejo financiero para dicho fin, se transforman en su propia traba para que se genere la confianza y tranquilidad laboral en el personal que brinda servicio en la unidad de anemia y suplementación con hierro.

Por otra parte, en la determinación de la sexta hipótesis específica, no se encontró diferencia entre el Pre test (antes) y Post test (después) de la gestión de la bioseguridad de los pacientes con anemia y suplementación con hierro en IPRESS pertenecientes a EsSalud como al MINSA en Lima 2016 -2017. En los resultados descriptivos se vio que el nivel óptimo agrupó la mayor cantidad de instituciones en el Pre test, repitiéndose el patrón en el Post test. Lo interesante del resultado es que para el caso de las entidades dependientes de EsSalud hubo un incremento porcentual en la segunda evaluación, mientras que en el caso de

las instituciones dependientes del MINSA, hubo un descenso porcentual entre el Pre test y el Post test, lo que refleja una gestión no tan eficiente en el MINSA, pues en el Post test, las entidades de este sistema se incrementaron en el nivel 'Inicio', lo que fue explicado muy bien por Azaña (2015). Por otra parte, es probable que, por esas falencias del sistema del MINSA, actualmente se tuvo muchas vicisitudes en la provisión del servicio durante la crisis sanitaria por el nuevo coronavirus, y que, debido a lo mismo, se tuvo la tasa más alta del mundo en la enfermedad y hasta el fallecimiento de personal de salud que tuvo contacto con los primeros contagios de Covid- 19.

Finalmente, en la demostración de la séptima hipótesis específica, no hubo diferencia entre el Pre test (antes) y Post test (después) de la gestión de la garantía de calidad a los pacientes con anemia y suplementación con hierro en IPRESS pertenecientes a EsSalud como al MINSA en Lima 2016 -2017. Fue muy interesante este resultado, porque al igual que los obtenidos en las hipótesis específicas segunda, cuarta, y sexta, la gestión de la calidad ha sido uno de los propósitos que tanto EsSalud como el MINSA se embarcaron hace más de 10 años en el Perú. Lo que definitivamente revela que se tienen resultados a la fecha, no obstante, también revela la necesidad de continuar con los monitoreos, pues es evidente que aún no se genera la cultura de la calidad en los gestores de salud del país, como también lo visualizaron muchos autores como Cabero et al., (2018), González y Valcárcel (2017), Moreno y Moriana (2016) y Azaña (2015).

## **5.2. CONCLUSIONES.**

- No hay diferencia entre el Pre test (antes) y Post test (después) de la implementación de los documentos de Gestión/Administrativos sobre anemia y suplementación con hierro en IPRESS de Lima 2016 -2017
- No hay diferencia entre el Pre test (antes) y Post test (después) de la gestión de medicamentos contra la anemia y suplementación con hierro en IPRESS de Lima 2016 -2017.
- No hay diferencia entre el Pre test (antes) y Post test (después) de la gestión de la infraestructura donde se atienden los pacientes con anemia y suplementación con hierro en IPRESS de Lima 2016 -2017.
- No hay diferencia entre el Pre test (antes) y Post test (después) de la gestión del equipamiento con el que se atienden los pacientes con anemia y suplementación con hierro en IPRESS de Lima 2016 -2017.
- Hay diferencia entre el Pre test (antes) y Post test (después) de la gestión de los recursos humanos que atienden a los pacientes con anemia y suplementación con hierro en IPRESS de Lima 2016 -2017.
- No hay diferencia entre el Pre test (antes) y Post test (después) de la gestión de la bioseguridad de los pacientes con anemia y suplementación con hierro en IPRESS de Lima 2016 -2017.
- No hay diferencia entre el Pre test (antes) y Post test (después) de la gestión de la garantía de calidad a los pacientes con anemia y suplementación con hierro en IPRESS de Lima 2016 -2017.

### **5.3. RECOMENDACIONES**

- A los altos funcionarios del Ministerio de Salud, decisores que tienen a su cargo la Estrategia de Nutrición, que ejecuten los avances de la implementación de las normas técnicas para el manejo de anemia en las IPRESS de Lima Este, una herramienta apropiada para mejorar la calidad de atención en todos los niveles de atención sanitaria.
- A los directores de la Entidad de Seguridad Social de Salud (ESSALUD) del Perú, institución que atiende a los empleados, tomar en cuenta los resultados de este estudio con la finalidad de implementar los avances de los documentos de gestión y administrativos en sus establecimientos de salud.
- A los funcionarios de las Direcciones de las Redes Integradas de Salud (DIRIS) y los gerentes sectoriales de ESSALUD, se sugiere que evalúen los informes alcanzados por cada uno de los establecimientos de salud de toda la jurisdicción para implementarlas estrategias y tener un mejor control sobre los medicamentos para el mejorar el manejo de anemia de IPRESS de Lima Este.
- Al personal de salud de las instituciones evaluadas se sugiere que participen más en los programas de capacitación y fortalecimiento de competencias de gerenciamiento que se brinda, porque se observó una alta tasa de ausentismo en más de una jornada de trabajo.
- A los investigadores en Salud se recomienda profundizar aspectos vinculados con las dimensiones gestión del recurso humano, infraestructura y gestión de la bioseguridad en el proceso de provisión de los servicios de salud en las IPRESS, enfatizando en aquellas que pertenecen al Ministerio de salud de manera directa.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

### Referencias bibliográficas

- Araya, I. y Febre, N. (2017) Impacto de un programa de gestión de riesgo en la tasa de úlceras por presión. *Rev. Calidad Asistencial* 32 (6): 322-327. <https://doi.org/10.1016/j.cali.2017.10.003>
- Aramburu Quiroz, C. (2013) *Luces y sombras en torno al Programa Articulado Nutricional, analizando la política pública desde la relación Estado-Sociedad Civil en el Perú durante el periodo 2000 – 2012*. Tesis de grado de maestría. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Arias, F (2010). *El compromiso personal hacia la organización y la intención de permanencia y la intención de permanencia: algunos factores para su incremento*. *Rev. Contaduría y Administración* N° 200, UNAM, D.F: México
- Azaña Torreblanca, P. (2015) *Factores que favorecen o limitan la implementación del Plan de Incentivos Municipales para la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil en el Distrito de Masisea de Ucayali. Bases para propuesta de estrategias*. Tesis de grado de maestría. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Barragán, H. (2010) *Desarrollo, Salud humana y amenazas ambientales*. La Plata – Argentina: editorial Universidad de la Plata.
- Benet M, Escuriet R, Alcaraz-Quevedo M, Ezquerro S y Pla M. (2018) Alcance de la implementación en Cataluña de las estrategias de salud reproductiva (2008-2017). *Rev. Gaceta Sanitaria*. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.02.004>.
- Bernal Ruano, S. (2015) *Factores relacionados con bajas coberturas de vacunación en niños menores de dos años en el Municipio de Amatitlán del área de Salud Guatemala Sur*. Tesis de maestría en salud pública.

Universidad de San Carlos de Guatemala.

- Cabero, M.; Guerra, J.; Gaité, L.; Prellezo, S., Pulido, P. y Alvarez, L. (2018) La experiencia de implantar la norma ISO 9001:2015 para certificar una unidad hospitalaria de urgencias pediátricas. *Rev. Journal of Healthcare Quality Research*. <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2018.02.005>
- Carrizo, L. (2012). Aspectos epidemiológicos de la anemia ferropénica en niños de 6-23 meses en el consultorio externo del hospital Pediátrico de Santiago del estero- 2008-2010. Tesis para optar el grado de Maestría en Salud Pública, Universidad Nacional de Córdoba – Argentina.
- Chávez, N. (2012) Gestión por competencias y ejecución del coaching empresarial, dos estrategias internas para la organización. *Pensamiento & Gestión*, 33 (2): 140-161.
- Chiavenato, I. (2004) *Introducción a la teoría general de la administración*. 7ta edición. México: McGrawHill.
- Congreso de la República (año) Ley N° 27658: Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado
- Constantino-Casas, P.; Viniegra, A.; Medécigo, C.; Torres, L. y Valenzuela, A. (2009) El potencial de las guías de práctica clínica para mejorar la calidad de atención. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*.
- Crudu, F., Neri, L., & Tiezzi, S. (2021). Family ties and child obesity in Italy. *Economics and Human Biology*, 40, 100951. <https://doi.org/10.1016/j.ehb.2020.100951>
- Díaz, F y Barriga A. (2002) *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo: una interpretación constructivista*. México: McGrawHill.
- Dirección de Redes Integradas de Salud (2016) Análisis situacional de Salud. Lima.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y funciones del Ministerio de Salud.

- Decreto Supremo N° 007-SA (2016) Donde se estipula que la Dirección de Salud Lima Metropolitana es órgano desconcentrado del Ministerio de Salud, dependiente del despacho viceministerial de salud pública.
- Dirección de Salud II Lima Sur (2016) *Análisis Situacional de Salud*. Lima, oficina de Epidemiología.
- Donayre, P y Malasquez, L. (2014) *Aplicación de los estándares de la Guía PMBOK en un proyecto de hospitales en hospitales para una entidad del Estado*. Tesis de maestría; UPC, Lima.
- Elia, C., Karamanos, A., Dregan, A., O’Keeffe, M., Wolfe, I., Sandall, J., Morgan, C., Kennedy Cruickshank, J., Gobin, R., Wilks, R., & Harding, S. (2020). Association of macro-level determinants with adolescent overweight and suicidal ideation with planning: A cross-sectional study of 21 Latin American and Caribbean Countries. *PLoS Medicine*, 17(12), 1–19. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003443>
- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (2017) Encuesta de hogares en el Perú. INEI, Lima.
- Garrido, P.; Aldaz, A.; Calleja, M., Alava, E. Lamas, M.; Matías, X; Palacios, J. y Vela, R. (2018) *Propuesta para la creación de una estrategia nacional sobre medicina de precisión en cáncer: posicionamiento de la SEOM, SEAP y SEFH*. Rev. Española de Patología 51 (3): 154-159. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.patol.2017.10.003>
- Gómez, S. (2013) *Apuntes para una clasificación del capital intelectual de las instituciones de educación superior*. Rev. Estrategia y Gestión Universitaria 1(1): 43-54. Universidad de La Habana, Cuba.
- González A y Valcárcel M. (2017) *Impulsando las directrices de la Ley de calidad del SNS: modelos computacionales de guías de práctica clínica*. Rev. Atención Primaria 50 (4): 247-255

- Hernández Sampieri, R.; Fernández, T; Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación. Quinta Edición*. Educación McGraw-Hill; México.
- Hernández Sampieri, R.; Mendoza Torres, C.P. (2018) *Metodología de la investigación por las rutas de la investigación cuantitativa, Cualitativa y mixta*. Educación McGraw-Hill; México.
- Junco Guillermo, J. (2015) Identificación de los factores que contribuyen y limitan la efectividad del programa de suplementación con multimicronutrientes en la reducción de la anemia de niños menores de tres años del ámbito rural de Vinchos de Ayacucho. Tesis de grado de maestría. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Londoño, J. y Frenk, J. (1997) *Pluralismo estructurado: Hacia un modelo innovador para la reforma de los sistemas de salud en América Latina*. México: Banco Interamericano de Desarrollo. Documento de trabajo 353.
- Mearín F, Barreiro de Acosta M, González-Galilea A, Gisbert J, Cucala M y Ponce J. (2014) *Prevalencia y características de la anemia y ferropenia en pacientes hospitalizados por enfermedades digestivas en España*. Rev. Gastroenterología y Hepatología 36 (8): 499-507. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2013.05.006>
- Medina J, Meza A y Roque J. (2014) *Eficacia del programa educativo supervisado en la administración de multimicronutrientes para prevenir la anemia ferropénica en niños de 2 a 3 años en centros de estimulación Surco. Pueblo- Perú 2014*. Rev. Científica Alas Peruanas 1 (2): 1-29.
- Mendoza Ruiz, A. García Serpa Osorio de Castro, C. (2009) medicamentos: hablando de calidad. ABIA, Río de Janeiro. <https://bit.ly/3wrhUPD>
- Merino, P.; Bustamante E.; Campillo-Artero, C.; Bartual, E.; Tuero, G. y Mari, J. (2014) Certificación en seguridad del paciente en su servicio de medicina intensiva: nuestra experiencia con la norma UNE 179003:2013. Rev. Med. Intensiva 38 (5): 297-304
- Ministerio de Salud (2014). Resolución Ministerial N° 020-2014/MINSA, Lima



- Ministerio de Salud (2015). Resolución Ministerial N° 095-2015/MINSA, Lima
- Ministerio de Salud (2017). Resolución Ministerial N° 250-2017/MINSA, Lima.
- Ministerio de Salud (2017) Norma técnica N° 134. Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas.
- Molina, T. (2016) Implementación y Adherencia de la Guía de Práctica Clínica de Hipertensión arterial en IPRESS Pública, de la jurisdicción de Lima Este Metropolitana, durante el año 2016. Tesis de maestría, Universidad Privada San Juan Bautista, Lima.
- Moreno, E. y Moriana, J. (2016) *Estrategia para la implementación de guías clínicas de trastornos comunes de salud mental*. *Rev. de Psiquiatría y salud mental* 9 (1): 51-62. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2015.09.001>
- Norma técnica de Salud N° 113 MINSA/DGIEM-V01. Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de atención. Lima
- Nussbaum, M. y Sen, A. (2004) *La calidad de vida*. México: Fondo de cultura económica.
- Núñez Justo, J. (2016) *Implementación de la norma ISO 9001:2008 y su impacto en la eficiencia de los procesos productivos en una empresa pesquera*. Tesis de grado de maestría. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Perú.
- Organización Mundial de la Salud (2005) Resolución WHA58 Bioseguridad y mantenimiento. Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud (2008) *Informe sobre la Salud en el mundo: La atención primaria de salud, más necesaria que nunca*. ISSN 10206760.
- Organización Mundial de la Salud (2016) *Repaso de la salud mundial de la OMS, Reporte Mundial de Salud*. México. <http://www.who.int/features/2016/year-review/es/>

- Palaci, F (2005) en Pedraza, E.; Amaya, G.; Conde, M. (2010) *Desempeño laboral y estabilidad del personal administrativo contratado de la facultad de medicina de la Universidad de Zulia*. Revista de Ciencias Sociales, 26 (3): 493-505
- Puerto Gomez, W. (2014) Evaluación de los procesos de gestión de la tecnología en una institución de salud de alta complejidad en el marco del sistema único de acreditación en salud, Bogotá. Tesis de maestría. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.
- Resolución Ministerial N° 095-2015/MINSA Ley Marco de modernización de la gestión del Estado.
- Román, Y; Rodríguez, Y; Gutierrez (2015) *Anemia en la Población infantil del Perú: Aspectos clave para su afronte*. INS, Lima 2015. en: [http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/evidencias/ANEMIA%20FINAL\\_v.03mayo2015.pdf](http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/evidencias/ANEMIA%20FINAL_v.03mayo2015.pdf)
- Robbins, S. Judge, T. (2009). *Comportamiento Organizacional*. 13 edición. D.F. México: Pearson Educación.
- Sánchez, J. (2006) *Fundamentos de trabajo en equipo para equipos de trabajo*. adrid: McGrawHill/Interamericana.
- Sánchez Carlessi, H., Reyes Romero, C. & Mejia, K. (2018) Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Universidad Ricardo Palma, Lima.
- Sánchez, N. y Duarte, A. (2012) Plan de implementación de dos Guías de Práctica Clínica (GPC) contenidas en las Guías de Atención Integral (GAI) en el Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría* 41 (4): 826 – 841. [https://doi.org/10.1016/S0034-7450\(14\)60049-4](https://doi.org/10.1016/S0034-7450(14)60049-4)
- Schein (2004) *Organizational Culture and leadership*. John Wiley y Sons ed. Estados Unidos.

Stoner, J., Freeman, M., & Gilbert, D. (1996) *Administración*. 6ta edición. Pearson Education.

Urriago, M. (2010) *La Calidad de atención hospitalaria*. Hospital universitario de Cali. Colombia.

Vattuone, M. (2013) *Estrategia de monitoreo social, diseño de una estrategia para el seguimiento de indicadores clave de nutrición a nivel distrital*. Documento de trabajo. Lima. Fondam

Zavala, A (2009) *Teoría de la Calidad*, México, Guadalajara.



**Anexo 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**TITULO:** Avances en la estrategia de nutrición: Estudio retrospectivo basado en la implementación de normas técnicas para manejo de anemia en IPRESS de Lima, 2016-2017.

**AUTOR:** Cristina Isabel Ríos Huamán

**LINEA DE INVESTIGACION:** Maestra en Salud pública

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Dimensiones e indicadores			
<b>Problema general</b>	<b>Objetivo general</b>	<b>Hipótesis general</b>	<i>Variable Independiente: Avance de documentos técnicos normativos</i>			
¿Cuáles fueron los avances en la estrategia de nutrición basado en la implementación de normas técnicas para manejo de anemia en IPRESS de Lima Este en los años 2016 - 2017?	Determinar el nivel de efectividad de los avances en la estrategia de nutrición basado en la implementación de normas técnicas para manejo de anemia en IPRESS de Lima Este en los años 2016 – 2017.	Diferencia en los avances en la estrategia de nutrición basado en la implementación de normas técnicas para manejo de anemia en IPRESS de Lima Este en los años 2016 – 2017	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA</b>	<b>NIVEL Y RANGO</b>
<b>Problemas específicos</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Hipótesis específicas</b>				
¿Cuáles fueron los avances en las estrategias de nutrición basado en los documentos de gestión y administrativos para la implementación de normas técnicas en el manejo de anemia en IPRESS de Lima Este en los años 2016-2017?	Determinar el nivel de avance en las estrategias de nutrición basado en los documentos de gestión y administrativos para la implementación de normas técnicas en el manejo de anemia en IPRESS de Lima Este en los años 2016-2017.	Diferencia en los avances en las estrategias de nutrición basado en los documentos de gestión y administrativos para la implementación de normas técnicas en el manejo de anemia en IPRESS de Lima Este en los años 2016-2017.	Documento técnico normativo	Normativas, documentos técnicos	Cumple (2 pts)	Óptimo (17 pts o más → ≥ 85%)
¿Cuáles fueron los avances en las estrategias de nutrición basado en la gestión de medicamentos para la implementación de normas técnicas en el manejo de anemia en IPRESS de Lima Este en los años 2016-2017?	Determinar el nivel de avance en las estrategias de nutrición basado en los medicamentos para la implementación de normas técnicas en el manejo de anemia en IPRESS de Lima Este en los años 2016-2017.	Diferencia en los avances en las estrategias de nutrición basado en los medicamentos para la implementación de normas técnicas en el manejo de anemia en IPRESS de Lima Este en los años 2016-2017.	Nivel de implementación	Verificación de Historia Clínica	Parcial (1 pts)/	En proceso (16 a 11 pts → <85% y ≥50%)
¿Cuáles fueron los avances en las estrategias de nutrición basado en la gestión de Infraestructura para la implementación de normas técnicas en el manejo de anemia en IPRESS de Lima Este en los años 2016-2017?	Determinar el nivel de avance en las estrategias de nutrición basado en la gestión de infraestructura para la implementación de normas técnicas en el manejo de anemia en IPRESS de Lima Este en los años 2016-2017.	Diferencia en los avances en las estrategias de nutrición basado en la gestión de infraestructura para la implementación de normas técnicas en el manejo de anemia en IPRESS de Lima Este en los años 2016-2017.		Instrumento de Verificación Sanitaria	No Cumple (0 pts)	En inicio (10 pts o menos → <50%)
			Recurso Humano	Conocimiento de la Guía técnica.		
				Bioseguridad y garantía de la calidad	Nominal Dicotómico	
			Infraestructura	Disponibilidad de Equipos e insumos en laboratorio y farmacia.		
				Equipamiento		
		Diferencia en los avances en las estrategias de nutrición basado	<b>FUENTE:</b> Verificación de los datos <i>in situ</i> .(IPRESS MINSA y Essalud)			

<p>¿Cuáles fueron los avances en las estrategias de nutrición basado en la gestión de equipamiento para la implementación de normas técnicas en el manejo de anemia en IPRESS de Lima Este en los años 2016-2017?</p>	<p>Determinar el nivel de avance en las estrategias de nutrición basado en la gestión de equipamiento para la implementación de normas técnicas en el manejo de anemia en IPRESS de Lima Este en los años 2016-2017.</p>	<p>en la gestión de equipamiento para la implementación de normas técnicas en el manejo de anemia en IPRESS de Lima Este en los años 2016-2017.</p>	<p><b>Variable dependiente: Control de anemia y suplementación con hierro</b></p>			
<p>¿Cuáles fueron los avances en las estrategias de nutrición basado en la gestión de recursos humanos para la implementación de normas técnicas en el manejo de anemia en IPRESS de Lima Este en los años 2016-2017?</p>	<p>Determinar el nivel de avance en las estrategias de nutrición basado en la gestión de los recursos humanos para la implementación de normas técnicas en el manejo de anemia en IPRESS de Lima Este en los años 2016-2017.</p>	<p>Diferencia en los avances en las estrategias de nutrición basado en la gestión de los recursos humanos para la implementación de normas técnicas en el manejo de anemia en IPRESS de Lima Este en los años 2016-2017.</p>	<p><b>DIMENSIÓN</b></p>	<p><b>INDICADOR</b></p>	<p><b>ESCALAS</b></p>	<p><b>NIVEL Y RANGO</b></p>
<p>¿Cuáles fueron los avances en las estrategias de nutrición basado en la gestión de bioseguridad para la implementación de normas técnicas en el manejo de anemia en IPRESS de Lima Este en los años 2016-2017?</p>	<p>Determinar el nivel de avance en las estrategias de nutrición basado en la gestión de bioseguridad para la implementación de normas técnicas en el manejo de anemia en IPRESS de Lima Este en los años 2016-2017.</p>	<p>Diferencia en los avances en las estrategias de nutrición basado en la gestión de bioseguridad para la implementación de normas técnicas en el manejo de anemia en IPRESS de Lima Este en los años 2016-2017.</p>	<p>Cumplimiento de las metas en base al plan anual</p>	<p>Cantidad de niños anémicos inscritos al inicio del programa</p>	<p>TeC = Total de niños inscritos/ Total de niños que acaban * 100</p>	<p>Alto (≥ 85%)</p>
<p>¿Cuáles fueron los avances en las estrategias de nutrición basado en la garantía de calidad para la implementación de normas técnicas en el manejo de anemia en IPRESS de Lima Este en los años 2016-2017?</p>	<p>Determinar el nivel de avance en las estrategias de nutrición basado en la garantía de calidad para la implementación de normas técnicas en el manejo de anemia en IPRESS de Lima Este en los años 2016-2017.</p>	<p>Diferencia en los avances en las estrategias de nutrición basado en la garantía de calidad para la implementación de normas técnicas en el manejo de anemia en IPRESS de Lima Este en los años 2016-2017.</p>		<p>Cantidad de niños que revertieron la anemia al término del programa anualmente</p>		<p>Regular (&lt;85% y ≥50%)</p>
				<p>Tasa de cobertura (TeC) Se basa en la relación inversa entre el número total de niños anémicos que participaron en el programa y los que completaron el programa.</p>	<p>TeR = Total de niños con anemia/ Total de niños que acabaron revertiendo la enfermedad * 100</p>	<p>Malo (&lt;50%)</p>
<p><b>Fuente: Datos estadísticos de las IPRESS MINSA y Essalud.</b></p>						

## Anexo 2. Matrices de operacionalización de las variables.

Tabla 2.1.

*Operacionalización de la variable avances de la implementación de normas técnicas*

VARIABLE	DIMENSIÓN	CONCEPTOS	INDICADOR	ESCALA	NIVEL Y RANGO
AVANCE DE DOCUMENTOS TÉCNICOS NORMATIVOS	Documento técnico normativo	Se hacen varias recomendaciones con regularidad para ayudar a los profesionales de la salud y a los pacientes a tomar decisiones sobre la atención médica.	Normativas, documentos técnicos  Materiales	Cumple (2 pts)	Óptimo (17 pts o más → ≥ 85%)
	Nivel de implementación	Proceso de socialización, monitoreo y evaluación que se debe cumplir para lograr la aplicación de la guía.	Verificación de Historia Clínica  Instrumento de Verificación Sanitaria  Elaboración d socialización del Plan de implementación	Parcial (1 pto)/  No Cumple (0 pts)	En proceso (16 a 11 pts → <85% y ≥50%)  En inicio (10 pts o menos → <50%)
	Recurso Humano	Profesionales de la salud que brindan atención a los pacientes diagnosticados con anemia o no	Conocimiento de la Guía técnica.  Bioseguridad y garantía de la calidad	Nominal Dicotómico	o
	Infraestructura	Conjunto de materiales que se brinda a una persona para el manejo y seguimiento de la anemia o suplementación	Disponibilidad de Equipos e insumos en laboratorio y farmacia.  Equipamiento		

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2.2.

*Operacionalización de la variable Programa de Anemia*

VARIABLE	DIMENSIÓN	CONCEPTO	INDICADOR	ESCALAS	NIVEL Y RANGO
CONTROL DE ANEMIA Y SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO	Cumplimiento de las metas en base al plan anual	Logro de las metas establecidas en el plan anual de supervisión y monitoreo, documento de mucha utilidad para el criterio de evaluación de las IPRESS.	Cantidad de niños anémicos inscritos al inicio del programa		
			Cantidad de niños que reversionaron la anemia al término del programa anualmente		
			Tasa de cobertura (TeC) Se basa en la relación inversa entre el número total de niños anémicos que participaron en el programa y los que completaron el programa.	TeC = Total de niños inscritos/ Total de niños que acaban * 100	Alto (≥ 85%) Regular (<85% y ≥50%) Malo (<50%)
			Tasa de real (TeR) el programa se basó en la relación inversa con el número de niños anémicos que participaron en el programa y finalmente retrocedieron la enfermedad.	TeR = Total de niños con anemia/ Total de niños que acabaron reversionando la enfermedad * 100	

Fuente: Elaboración propia









**MONITOREO/ SUPERVISION**  
Implementación de Documentos Técnicos Normativos  
**PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL**

Av. Cesar Vallejo Cdra 13 S/N El Agustino

Teléfono: 3630909 (Anexo: 221-222-223) / www.limaeste.gob.pe

ACTA DE MONITOREO / SUPERVISION N° - 2016/DESP/DAIS/ESANS-ESNI-EVN - DISA IV LIMA ESTE

Ley N° 26842 - Ley General de Salud // D.S. N° 013-2006-SA - Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo // R.M. N° 096-2015/MNSA - Aprueba ejercicio de Autoridad Sanitaria por delegación de la Alta Dirección.

**CUADRO N° 1: CONSOLIDADO DE PUNTUACIÓN**

N°	Acción Táctica	Documentos Técnicos Normativos (DTN)	Evidencia	Total N° Items	N° Item Aplica	N° Item No Aplica	Puntaje obtenido	Porcentaje (%)	Puntuación (%)
1	Documentos Técnicos Normativos	MANEJO DE CADENA DE FRIO	Check List N° 1	6					
		EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A LA VACUNACION	Check List N° 2	4					
		ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACION	Check List N° 3	4					
		SUPLEMENTACION EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES	Check List N° 5	3					
		DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ANEMIA	Check List N° 7	3					
		CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	Check List N° 9	3					
		<b>TOTAL</b>			<b>23</b>				
2	Insumos, materiales y medicamentos	MANEJO DE CADENA DE FRIO							
		EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A LA VACUNACION	Check List N° 2	2					
		ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACION							
		SUPLEMENTACION EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES	Check List N° 5	1					
		DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ANEMIA	Check List N° 7	1					
		CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	Check List N° 9	2					
<b>TOTAL</b>			<b>6</b>						
3	Infraestructura y Equipamiento	MANEJO DE CADENA DE FRIO	Check List N° 1	16					
		EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A LA VACUNACION							
		ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACION	Check List N° 3	11					
		SUPLEMENTACION EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES	Check List N° 5	3					
		DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ANEMIA	Check List N° 7	3					
		CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	Check List N° 9	8					
<b>TOTAL</b>			<b>41</b>						
4	RRHH, Bioseguridad y Garantía de la Calidad.	MANEJO DE CADENA DE FRIO	Check List N° 1	2					
		EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A LA VACUNACION	Check List N° 2	2					
		ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACION	Check List N° 3	10					
		SUPLEMENTACION EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES	Check List N° 5	4					
		DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ANEMIA	Check List N° 7	4					
		CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	Check List N° 9	5					
<b>TOTAL</b>			<b>27</b>						

(\*) Considerara la presente calificación para el porcentaje y puntuación

CALIFICACION	OPTIMO (≥ 85%)	EN PROCESO (<85% y ≥50%)	INICIO (< 50%)
	2 puntos	1 punto	0 puntos

Verificador Sanitario DISA IV - LE

Verificador Sanitario DISA IV - LE

Verificador Sanitario DISA IV - LE

**CHECK LIST N° 1: ASPECTOS GENERALES**

I. DOCUMENTOS DE GESTION/ADMINISTRATIVOS		SI	NO	OBSERVACION
		1	0	
1	Cuenta con procedimientos operativos actualizados para el cumplimiento de la Buenas Prácticas de Almacenamiento y el manejo de la cadena de frío.			
2	El Servicio cuenta con documentos técnicos: plan de contingencia y cadena de frío.			
3	El Servicio cuenta con documentos técnicos: manual de procedimientos para la baja y destrucción de vacunas no aptas.			
4	Plan de Mantenimiento Preventivo y Correctivo de equipos - (Art. 32*)			
5	Disponibilidad física de la NTS			
6	Registro de socialización de la NTS en el establecimiento de salud			
II. INFRAESTRUCTURA		SI	NO	OBSERVACION
7	Cuenta con ambiente y/o área para el servicio de Vacunatorio. (NTS N°058-MINSA/DGSP - V.01) (Ambiente para cadena de frío).			
8	Dispone de ambientes limpios con alto nivel de asepsia, ventilación, iluminación natural y/o artificial adecuada al ambiente.			
9	Suministro de agua segura, suficiente y permanente según necesidades y lavadero para el lavado de manos, jabón líquido, papel toalla en el servicio de vacunatorio. (Art. 35*)			
10	Instalaciones eléctricas en buen estado y no expuestas a la intemperie. (Art.29* Inc. c.)			
III. EQUIPAMIENTO		SI	NO	OBSERVACION
11	Cuenta con refrigerador horizontal a compresión eléctrica de capacidad de 60 a 110 litros o refrigerador horizontal/vertical de absorción gas eléctrico de capacidad de 50 a 70 litros, o refrigeradora horizontal/vertical fotovoltaica (solar) con capacidad de 30 a 90 litros.			
12	Congelador horizontal con capacidad de 70 a 200 litros para paquetes fríos.			
13	Sistema electrónico de control de temperatura y energía, con alarma.			
14	Monitoreo de registro de temperatura			
15	Cuenta con grupo electrógeno y está interconectado a los equipos de almacen de vacunas.			
16	Térmo porta vacunas con juego adicional de paquetes fríos de agua.			
17	Termómetro vertical de alcohol coloreado, para termos porta vacunas y termómetro triangular de alcohol coloreado para cajas transportadoras de vacunas.			
18	Estabilizador de voltaje (para refrigerador eléctrico)			
19	Cuenta con dispositivo electrónico (DATA LOGGER) para el monitoreo diario de la temperatura y realizan control de los reportes.			
20	Cuenta con tarjeta de control visible (kardex) para el control de movimiento de las vacunas y dispositivos médico. (fecha, hora, N° de lote, nombre de la vacuna, cantidad por lote, fecha de vencimiento, etc.)			
21	La capacidad interna del gabinete de refrigeración supera el 50% del volumen útil			
22	El EESS dispone de los insumos y materiales para la atención (estante para jeringas, algodón, tarjeta o carné de vacunación).			
IV. BIOSEGURIDAD		SI	NO	OBSERVACION
23	Realizan desinfección del área de la cadena de frío en forma adecuada.			
24	El personal de salud realiza y usa las precauciones universales: lavado de manos y barreras de protección (guantes, mandilón) durante los procedimientos.			

En caso de No Aplicar colocar "NA" y no se debe contar el ítem verificado a la puntuación general

Verificador Sanitario DISA IV - LE	Prof. de la Salud Resp. de la Atención	Prof. de la Salud Resp. de la Atención

**CHECK LIST N° 2: ASPECTOS GENERALES**

I. DOCUMENTOS DE GESTION/ADMINISTRATIVOS		SI	NO	OBSERVACION
		1	0	
1	El Servicio cuenta con documentos técnicos: guía técnica de eventos supuestamente atribuidos a vacunación o inmunización.			
2	Cuenta con procedimiento operativo para la identificación, captación y notificación de ESAVI.			
3	Disponibilidad física de la NTS			
4	Registro de socialización de la NTS en el establecimiento de salud			
II. INSUMOS		SI	NO	OBSERVACION
5	Cuenta con ficha de notificación inmediata de ESAVI severo			
6	Cuenta con ficha de investigación clínico epidemiológica.			
III. GARANTIA DE CALIDAD		SI	NO	OBSERVACION
7	Cuenta con archivo de informe de investigación de ESAVI.			
8	Cuenta con registro de eventos adversos atribuidos a la vacunación			

En caso de No Aplicar colocar "NA" y no se debe contar el ítem verificado a la puntuación general

Verificador Sanitario DISA IV - LE	Prof. de la Salud Resp. de la Atención	Prof. de la Salud Resp. de la Atención

CHECK LIST N° 3: ASPECTOS GENERALES			
I. DOCUMENTOS DE GESTION/ADMINISTRATIVOS	SI	NO	OBSERVACION
	1	0	
1			El Servicio cuenta Manual de Organizaciones y Funciones.
2			Manual de Bioseguridad, de acuerdo al servicio que brinda (Incluir limpieza de ambientes y Manejo de residuos sólidos)
3			Disponibilidad física de la NTS
4			Registro de socialización de la NTS en el establecimiento de salud
II. INFRAESTRUCTURA (VACUNATORIO)	SI	NO	OBSERVACION
5			Cuenta con ambiente y/o área para el servicio de Vacunatorio. Ambiente para cadena de frío, sala de espera y consultorio de vacunación.
6			Dispone de ambientes limpios con alto nivel de asepsia, ventilación, iluminación natural y/o artificial adecuada al ambiente.
7			La identificación del servicio de vacunatorio es en forma adecuada (consultorio de vacunación, horario de atención).
8			El vacunatorio cuenta con techos, paredes y pisos: lisos, lavables, seguros, impermeables, de fácil mantenimiento y que no se acumule polvo. (Art. 29° Inc. g,h,i)
9			Suministro de agua segura, suficiente y permanente según necesidades y lavadero para el lavado de manos, jabón líquido, papel toalla en el servicio de vacunatorio. (Art. 35°)
10			Instalaciones eléctricas en buen estado y no expuestas a la intemperie. (Art. 29° inc. c)
III. EQUIPAMIENTO	SI	NO	OBSERVACION
11			Térmo porta vacunas con juego adicional de paquetes fríos de agua.
12			Termómetro vertical de alcohol coloreado, para términos porta vacunas.
13			Cuenta con dispositivo electrónico (DATA LOGGER) para el monitoreo diario de la temperatura y realizan control de los reportes.
14			El BESS dispone de los insumos y materiales para la atención (camilla fija con forro de material lavable, coche de curaciones, rifonera mediana, tambor pequeño, tarjeta o carné de vacunación).
15			Cuenta con kit de emergencia para actuar en caso de shock anafiláctico. (adrenalina, jeringa).
IV. RECURSOS HUMANOS	SI	NO	OBSERVACION
16			Cuenta con un profesional responsable del servicio vacunatorio, el mismo asignado con documento sus funciones.
17			El personal se encuentra capacitado y actualizado en vacunación segura y en cadena de frío.
18			El personal cuenta con credencial de identificación y esta adecuadamente uniformado.
19			El personal cuenta con el esquema completo contra la Hepatitis B y Antitetánica.
V. BIOSEGURIDAD	SI	NO	OBSERVACION
20			Realizan desinfección del área de vacunación en forma adecuada.
21			El personal de salud realiza y usa las precauciones universales: lavado de manos y barreras de protección (guantes, mandilón) durante los procedimientos.
22			Cuenta con recipiente rígido para la eliminación de material punzocortante según norma técnica (RM N° 217-2004/MINSA).
23			Recojo de los residuos sólidos por una empresa prestadora de servicios de residuos sólidos -EPS RS-, según NT N° 096-MINSA/DGESA-V 01, aprobado con RM N° 554-2012/MINSA).
VI. GARANTIA DE CALIDAD	SI	NO	OBSERVACION
24			Cuenta con registro de vacunación de pacientes
25			Cuenta con registro de notificación inmediata

CHECK LIST N° 4: VERIFICACION DE HISTORIA CLINICA PARA INMUNIZACIONES								
Nº	La Historia Clínica cuenta	N° HC	N° HC	N° HC	N° HC	N° HC	TOTAL	OBSERVACION
1	Identificación del paciente						0	
2	Edad del paciente						0	
3	Hora de atención						0	
4	Fecha de atención						0	
5	El esquema vacunación aplicado corresponde a lo establecido según edad.						0	
6	Orientación a los padres sobre las reacciones de la vacuna y cuidado del niño.						0	
7	N° de lote de la vacuna						0	
8	Sello y firma del Lic. Enferm.						0	
<b>PUNTAJE TOTAL</b>							0	

En caso de No Aplicar colocar "NA" y no se debe contar el ítem verificado a la puntuación general

CALIFICACION	OPTIMO (≥ 85%)	EN PROCESO (<85% y ≥50%)	INICIO (< 50%)	PUNTAJE	PORCENTAJE
	2 pts	1 pto	0 pts		
<p>Verificador Sanitario DISA IV - LE</p> <p>Prof. de la Salud Resp. de la Atención</p> <p>Prof. de la Salud Resp. de la Atención</p>					





Ministerio de Salud

DIRECCIÓN DE SALUD IV  
LIMA ESTE

**PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL (PAN)  
SUPLEMENTACION EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES**

(RMN° 055-2016/MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N°068-MINSA/DGSP-V.01)



**CHECK LIST N° 5: ASPECTOS GENERALES**

I. DOCUMENTOS DE GESTION/ADMINISTRATIVOS	SI	NO	OBSERVACION
	1	0	
1 El profesional cuenta con asignación de funciones			
2 Disponibilidad física de la NTS			
3 Registro de socialización de la NTS en el establecimiento de salud			
II. MEDICAMENTO	SI	NO	OBSERVACION
4 El EESS cuenta con suplemento para niños y niñas			
III. INFRAESTRUCTURA	SI	NO	OBSERVACION
5 Dispone de ambientes limpios, ventilación, iluminación natural y/o artificial adecuada al ambiente			
6 Suministro de agua segura, suficiente y permanente según necesidades y lavadero para el lavado de manos, jabón líquido, papel toalla.			
IV. EQUIPAMIENTO	SI	NO	OBSERVACION
7 Cuenta con microscopio, hemocitómetro y/o hemoglobímetro para recuento de hemoglobina			
V. RECURSOS HUMANOS	SI	NO	OBSERVACION
8 El personal se encuentra capacitado y actualizado en suplementación y en dosaje de hemoglobina.			
9 El personal cuenta con credencial de identificación y esta adecuadamente uniformado.			
VI. BIOSEGURIDAD	SI	NO	OBSERVACION
10 El personal de salud realiza y usa las precauciones universales: lavado de manos y barreras de protección (guantes, mandilón) durante los procedimientos.			
VII. GARANTIA DE CALIDAD	SI	NO	OBSERVACION
11 Cuenta con registro de suplementación de pacientes			

**CHECK LIST N° 6: VERIFICACION DE HISTORIA CLINICA PARA SUPLEMENTACION**

Nº	La Historia Clínica cuenta	N° HC	N° HC	N° HC	N° HC	N° HC	TOTAL	OBSERVACION
1	Edad del paciente						0	
2	Fecha de atención						0	
3	Se inicia la suplementación de los niños y niñas, a los 4 meses de edad con sulfato ferroso o complejo polimetalizado férrico (Tabla N°1)							
4	Se cumple con el esquema de suplementación con hierro para niñas y niños con bajo peso al nacer y/o prematuros de 1 a 5 meses (Tabla N°1).							
5	Se cumple con el esquema de suplementación con micronutrientes ó hierro para niñas y niños de 6 a 35 meses (Tabla N°1).						0	
6	La H.C consigna el Resultado del dosaje (*) de hemoglobina a los 6 meses de vida y a los 6 y 12 meses después de iniciada la suplementación con micronutrientes.						0	
7	En las niñas y niños de 6 a 35 meses de edad con valores de hemoglobina de 10,0 a 10,9g/dl (anemia leve), se continúa con la suplementación con Micronutrientes según normatividad vigente (con estricto seguimiento y supervisión al consumo y una evaluación médica lo más antes posible).							
8	Consejería a la madre ó cuidador de la importancia de la prevención de la anemia, administración, preparación, uso y conservación del suplemento.						0	
9	Registro en la H.C, carné del niño/niña y la codificación en el HIS, SIEN, FUA, ICI y/o reporte de la institución según corresponda.							
10	Se registra el seguimiento de la Suplementación en la Ficha de Monitoreo, intra y extra mural.							
11	Sello y firma del profesional							
<b>PUNTAJE TOTAL</b>							0	

En caso de No Aplicar colocar "NA" y no se debe contar el ítem verificado a la puntuación general

(\*)El dosaje de HB no es condicionante para el inicio de la suplementación

CALIFICACION	OPTIMO (≥ 85%)	EN PROCESO (<85% y ≥50%)	INICIO (<50%)	PUNTAJE	PORCENTAJE
		2 ptos	1 pto		

Verificador Sanitario DISA IV - LE	Prof. de la Salud Resp. de la Atención	Prof. de la Salud Resp. de la Atención
------------------------------------	--	--

**PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL (PAN)**  
**GUIA DE PRACTICA CLINICA PARA EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ANEMIA POR DEFICIENCIA**  
**DE HIERRO EN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES**  
 (RM N° 028-2015/MINSA)



**CHECK LIST N° 7: ASPECTOS GENERALES**

I. DOCUMENTOS DE GESTION/ADMINISTRATIVOS	SI	NO	OBSERVACION
	1	0	
1 El profesional cuenta con asignación de funciones			
2 Disponibilidad física de la NTS			
3 Registro de socialización de la NTS en el establecimiento de salud			
<b>II. MEDICAMENTO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>OBSERVACION</b>
4 El EESS cuenta con medicamentos para tratamiento de anemia para niños y niñas en stock suficiente			
<b>III. INFRAESTRUCTURA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>OBSERVACION</b>
5 Dispone de ambientes limpios, ventilación, iluminación natural y/o artificial adecuada al ambiente.			
6 Suministro de agua segura, suficiente y permanente según necesidades y lavadero para el lavado de manos, jabón líquido, papel toalla.			
<b>IV. EQUIPAMIENTO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>OBSERVACION</b>
7 Cuenta con microscopio, hemocitómetro y/o hemoglobímetro para recuento de hemoglobina			
<b>V. RECURSOS HUMANOS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>OBSERVACION</b>
8 El personal se encuentra capacitado y actualizado en tratamiento de anemia y en dosaje de hemoglobina.			
9 El personal cuenta con credencial de identificación y esta adecuadamente uniformado.			
<b>VI. BIOSEGURIDAD</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>OBSERVACION</b>
10 El personal de salud realiza y usa las precauciones universales: lavado de manos y barreras de protección (guantes, mandilón) durante los procedimientos.			
<b>VII. GARANTIA DE CALIDAD</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>OBSERVACION</b>
11 Cuenta con registro de niños con anemia			

**CHECK LIST N° 8: VERIFICACION DE HISTORIA CLINICA PARA TTO ANEMIA**

N°	La Historia Clínica cuenta	N° HC	N° HC	N° HC	N° HC	N° HC	TOTAL	OBSERVACION
1	Edad del paciente						0	
2	Peso del paciente						0	
3	Fecha de atención							
4	Signos y síntomas							
5	El Diagnóstico se determina con el valor de la Hb en sangre según edad. Ver Tabla N° 01-A y B.						0	
6	Resultado de dosaje de hemoglobina a los 6 y a los 12 meses de iniciado el consumo de micronutrientes (Anemia leve: 10- 10.9mg y Moderada: 9-9.9mg). A los 3, 6 y a los 12 meses de iniciado el tratamiento en el caso de Anemia Moderada (Hb: 7- 8.9mg)						0	
7	Solicitud de exámenes auxiliares (ej: parasitológico, heces azulado, thevenon, otros)							
8	Cumple Esquema de tratamiento de anemia con Hierro ó multimicronutrientes para niños y niñas según Tabla N° 06-A, 06-B, 08.							
9	Realiza el alta al tratamiento cuando haya completado el tto según esquema y el valor de hemoglobina se encuentre en niveles normales para la edad							
10	En la Consulta Nutricional se registra el o los acuerdos que se llegó con la madre o cuidador(a)						0	
11	Registra correctamente la codificación en el HIS (****) o reporte de la institución							
12	Sello y firma del profesional							
<b>PUNTAJE TOTAL</b>							0	

En caso de No Aplicar colocar "NA" y no se debe contar el ítem verificado a la puntuación general

CALIFICACION	OPTIMO (≥ 85%)	EN PROCESO (<85% y ≥50%)	BASTO (< 50%)	PUNTAJE	PORCENTAJE
	2 ptos	1 pto	0 ptos		

Verificador Sanitario DISA IV - LE

Prof. de la Salud Resp. de la Atención

Prof. de la Salud Resp. de la Atención







## Resolución Directoral

Fecha: 17 de Abril del 2017

19 ABR 2017

350

### VISTO:

El Expediente N° 0171-2017, que contiene entre otros, el Informe N° 006-2017-DESP-DISA-IV-LE recepcionado el 24.03.17, de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas; y

### CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo al marco normativo de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias, el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado por Decreto Supremo N° 007-2006-SA, así como de los procesos de reforma y modernización del sector salud, la verificación sanitaria de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo corresponde exclusivamente a través de las Direcciones Regionales de Salud o Direcciones de Salud;

Que, asimismo, mediante Resolución Ministerial N° 095-2015/MINSA se determinó las funciones entre otros, de la Dirección de Salud IV Lima Este en su calidad de órgano desconcentrado del Ministerio de Salud y ejerciendo Autoridad Sanitaria, relacionadas con la regulación, supervisión, inspección y control del cumplimiento de las normas y procedimientos en materia de salud en el marco de lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1161, en mejora de la calidad de vida del ciudadano, familia y comunidad en el ámbito de Lima Metropolitana; considerando que de acuerdo al Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, se estableció un plazo de 120 días hábiles para la aprobación de los lineamientos para la formulación de los Manuales de Operaciones de sus órganos desconcentrados;

Que, en atención al Oficio N° 002-2017-DAIS-DFISA-IV-LE recepcionado el 23.03.17, de la Dirección de Atención Integral de Salud y Calidad, mediante Informe N° 006-2017-DESP-DISA-IV-LE recepcionado el 24.03.17, la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas ha solicitado la aprobación de los instrumentos técnicos denominados: "FORMATOS DE VERIFICACIÓN SANITARIA DE LAS INTERVENCIONES SANITARIAS DE DAIS", que a continuación se señalan:

- Instructivo e Instrumento de Supervisión/Verificación Sanitaria y Monitoreo para implementación de documentos técnicos normativos priorizados en Salud Mental-2017;
- Instructivo e Instrumento de Supervisión/Verificación Sanitaria y Monitoreo para implementación de documentos técnicos normativos del PP de Enfermedades No Transmisibles-2017;
- Instructivo e Instrumento de Supervisión/Verificación Sanitaria y Monitoreo para implementación de documentos técnicos normativos de la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva-2017;
- Instructivo e Instrumento de Supervisión/Verificación Sanitaria y Monitoreo para implementación de documentos técnicos normativos del PP TBVIH-2017;
- Instructivo e Instrumento de Supervisión/Verificación Sanitaria y Monitoreo para implementación de documentos técnicos normativos del PP de Cáncer-2017;
- Instructivo e Instrumento de Supervisión/Verificación Sanitaria y Monitoreo para implementación de documentos técnicos normativos Priorizados en las Etapas de Vida Joven y Adulto Mayor-2017;
- Instructivo e Instrumento de Supervisión/Verificación Sanitaria y Monitoreo para implementación de documentos técnicos normativos priorizados del PP Articulado Nutricional-2017;
- Instructivo e Instrumento de Supervisión/Verificación Sanitaria y Monitoreo para implementación de documentos técnicos normativos priorizados del PP de Enfermedades No Transmisibles-Salud Ocular, Discapacidad y Cáncer-2017;
- Instructivo e Instrumento de Supervisión/Verificación Sanitaria y Monitoreo para implementación de documentos técnicos normativos priorizados de la Estrategia Sanitaria de Enfermedades Metabólicas y OTVs-Zoonosis-2017; y
- Instrumento de Verificación de Documentos Técnicos Normativos del Área de Calidad 2017;

Que, la referida propuesta de Documento Técnico cumple con las disposiciones previstas en la "Norma para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", aprobado por Resolución N° 526-2011/MINSA publicada en el Diario Oficial "El Peruano" el 14.07.11;

Que, con la finalidad de continuar con el desarrollo de las actividades y procesos técnico-administrativos a nivel institucional, así como cumplir con los objetivos y metas en la Dirección de Salud IV Lima Este, resulta pertinente atender la propuesta presentada por la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas y en consecuencia, emitir el correspondiente acto resolutorio, aprobando la propuesta de instrumentos técnicos denominados: "FORMATOS DE VERIFICACIÓN SANITARIA DE LAS INTERVENCIONES SANITARIAS DE DAIS", de acuerdo al marco normativo vigente;



Que, el Artículo 12° Literal c) del Reglamento de Organización y Funciones de la Dirección de Salud IV Lima Este, aprobado por Resolución Ministerial N° 827-2003-SA/DM, establece las atribuciones y responsabilidades del Director General, entre las cuales se encuentra, la de expedir actos resolutivos en asuntos que sean de su competencia y en tal sentido, es su prerrogativa aprobar instrumentos técnicos para el mejor desarrollo y cumplimiento de las actividades institucionales en el ámbito de la Dirección de Salud IV Lima Este;

Con las visaciones de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas, y la Oficina de Asesoría Jurídica; y

De conformidad con las normas contenidas en la Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias; el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud; el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado por Decreto Supremo N° 007-2006-SA; el T.U.O. de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado con Decreto Supremo N° 005-2017-JUS; el Reglamento de Organización y Funciones de la Dirección de Salud IV Lima Este, aprobado por Resolución Ministerial N° 827-2003-SA/DM; y la Resolución Ministerial N° 095-2015-MINSA;

**SE RESUELVE:**

**Artículo 1°.-** Aprobar instrumentos técnicos denominados: "FORMATOS DE VERIFICACIÓN SANITARIA DE LAS INTERVENCIONES SANITARIAS DE DAIS", que a continuación se señalan:

- a) Instructivo e Instrumento de Supervisión/Verificación Sanitaria y Monitoreo para Implementación de documentos técnicos normativos priorizados en Salud Mental-2017;
- b) Instructivo e Instrumento de Supervisión/Verificación Sanitaria y Monitoreo para Implementación de documentos técnicos normativos del PP de Enfermedades No Transmisibles-2017;
- c) Instructivo e Instrumento de Supervisión/Verificación Sanitaria y Monitoreo para Implementación de documentos técnicos normativos de la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva-2017;
- d) Instructivo e Instrumento de Supervisión/Verificación Sanitaria y Monitoreo para Implementación de documentos técnicos normativos del PP TBVIH-2017;
- e) Instructivo e Instrumento de Supervisión/Verificación Sanitaria y Monitoreo para Implementación de documentos técnicos normativos del PP de Cáncer-2017;
- f) Instructivo e Instrumento de Supervisión/Verificación Sanitaria y Monitoreo para Implementación de documentos técnicos normativos Priorizados en las Etapas de Vida Joven y Adulto Mayor-2017;
- g) Instructivo e Instrumento de Supervisión/Verificación Sanitaria y Monitoreo para Implementación de documentos técnicos normativos priorizados del PP Artículo Nutricional-2017;
- h) Instructivo e Instrumento de Supervisión/Verificación Sanitaria y Monitoreo para Implementación de documentos técnicos normativos priorizados del PP de Enfermedades No Transmisibles-Salud Ocular, Discapacidad y Cáncer-2017;
- i) Instructivo e Instrumento de Supervisión/Verificación Sanitaria y Monitoreo para Implementación de documentos técnicos normativos priorizados de la Estrategia Sanitaria de Enfermedades Metaxénicas y OTVs-Zoonosis-2017; y
- j) Instrumento de Verificación de Documentos Técnicos Normativos del Área de Calidad 2017;

los mismos que forma parte de la presente Resolución Directoral como Anexos.

**Artículo 2°.-** Disponer la publicación de la presente Resolución Directoral, en el Portal de Transparencia de la Pagina Web de la Dirección de Salud IV Lima Este.



Distribución:  
( ) DG  
( ) DESP  
( ) OAJ  
( ) Archivo

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE

Ministerio de Salud  
Dirección de Salud IV Lima Este

M.C. JORGE ARTURO FLORES DEL POZO  
DIRECTOR GENERAL (R)

19 ABR 2017

350

#### Anexo 4. Base de datos.

SISTEMA	ENTIDAD	PRE 1	PRE 2	PRE 3	PRE 4	PRE 5	PRE 6	PRE 7	PRE 8	PRE 9	PRE 10	PRE 11	Documentos gestión Administr PRE	Medic PRE	Infraestruct PRE	Equip PRE	RRHH PRE	Biosseg PRE	Garant PRE	PRE TEST
1	CAP Huaycan	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1.00	1.00	0.50	1.00	0.50	1.00	1.00	0.82
1	EPS 1 Hosp Carlos Alcántara	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
1	Hospital Aurelio Diaz Ufano Peral	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1.00	1.00	0.00	1.00	0.50	0.00	1.00	0.64
1	Hospital Voto Bernales	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0.00	0.00	1.00	1.00	0.50	1.00	1.00	0.55
1	CAP El Agustino	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1.00	1.00	0.50	1.00	0.50	1.00	1.00	0.82
1	Hospital II Vitarte	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0.67	1.00	0.50	1.00	0.50	1.00	1.00	0.73
2	Hospital Vitarte	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0.33	1.00	0.50	1.00	0.50	1.00	1.00	0.64
2	CMI Piedra Liza	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0.67	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.82
2	Hospital Huaycan	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1.00	1.00	0.50	1.00	0.50	1.00	1.00	0.82
2	CMI Santa Anita	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1.00	1.00	0.50	0.00	1.00	0.00	1.00	0.73
2	CMI San Fernando	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1.00	1.00	0.50	1.00	0.50	1.00	1.00	0.82
2	Hospital Jose Agurto Tello	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.82
2	CMI Miguel Grau	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1.00	1.00	0.50	1.00	0.50	1.00	1.00	0.82
2	Hospital San Juan De Lurigancho	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0.33	1.00	0.50	1.00	0.50	1.00	0.00	0.55
2	CMI Tambo Viejo	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0.00	1.00	0.00	0.00	0.50	0.00	1.00	0.27

SISTEMA	ENTIDAD	POS 1	POS 2	POS 3	POS 4	POS 5	POS 6	POS 7	POS 8	POS 9	POS 10	POS 11	Documents gestion Administ POST	Medic POST	Infraest POST	Equip POST	RRHH POST	Bioseg POST	Garant POST	POST TEST
1	CAP Huaycan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
1	EPS 1 Hosp Carlos Alcántara	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
1	Hospital Aurelio Diaz Ufano Peral	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1.00	1.00	1.00	1.00	0.50	1.00	1.00	0.91
1	Hospital Voto Bernales	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
1	CAP El Agustino	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1.00	1.00	0.00	1.00	0.50	1.00	1.00	0.73
1	Hospital II Vitarte	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1.00	1.00	0.50	1.00	0.50	1.00	1.00	0.82
2	Hospital Vitarte	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	0.50	1.00	1.00	1.00	1.00	0.91
2	CMI Piedra Liza	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.91
2	Hospital Huaycan	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0.67	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.91
2	CMI Santa Anita	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1.00	1.00	0.50	1.00	1.00	0.00	1.00	0.82
2	CMI San Fernando	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	1.00	0.73
2	Hospital Jose Agurto Tello	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.82
2	CMI Miguel Grau	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1.00	1.00	1.00	1.00	0.50	1.00	1.00	0.91
2	Hospital San Juan De Lurigancho	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0.33	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.73
2	CMI Tambo Viejo	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0.33	1.00	0.50	1.00	1.00	0.00	1.00	0.64