

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DEL PERÚ**

Escuela de Posgrado



Identificación de factores que contribuyen o limitan la funcionalidad del programa para la prevención y control de la anemia en niños menores de tres años de un centro de salud de la Diris Lima Centro

Tesis para optar el grado académico de Maestro
en Gerencia Social

que presenta:

Mirko Luis Lázaro Serrano

Asesor:

Dr. Luis Alex Alzamora de Los Godos Urcia

Lima, 2024


Informe de Similitud

Yo, Luis Alex Alzamora De Los Godos Urcia, docente de la Escuela de Posgrado de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesor de la tesis titulado Identificación de factores que contribuyen o limitan la funcionalidad del programa para la prevención y control de la anemia en niños menores de tres años de un centro de salud de la Diris Lima Centro, de el autor Lázaro Serrano, Mirko Luis, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 19%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software *Turnitin* el 22/07/2024.
- He revisado con detalle dicho reporte y la Tesis o Trabajo de investigación, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas.

Lugar y fecha:

Lima, 24 de Julio de 2024.

Apellidos y nombres del asesor: Alzamora De Los Godos Urcia, Luis Alex	
DNI: 18133490	Firma 
ORCID: 0000-0003-1315-102X	



Agradecimientos

Al personal de salud, en especial al servicio de nutrición, del Centro de Salud San Sebastián quienes me brindaron la información necesaria y apoyaron con sus conocimientos y brindaron todas las facilidades para el desarrollo de esta investigación.



Dedicatoria

A mi madre por sembrar en mi persona el hábito de la lectura y la búsqueda del conocimiento, a mi padre por mostrarme la actitud de perseverancia incansable para lograr las cosas.

A Lucy, mi compañera de vida; para Andrea y Gustavo, mis hijos que día a día me hacen mejor persona y hacen mejor este viaje que es mi vida.



RESUMEN

La presente investigación es un estudio de caso del Centro de Salud San Sebastián de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro cuyo objetivo es identificar los factores que influyen en la funcionalidad del programa para la prevención y control de anemia en los componentes de consejería nutricional y sesiones demostrativas en niñas y niños menores de tres años.

La metodología del estudio ha sido cualitativa, analizando el programa de prevención y control de la anemia en sus componentes de consejería nutricional y sesiones demostrativas conociendo los factores que contribuyen o limitan su funcionalidad tomando como referencia la participación de los actores en este programa. Para la recolección de la información, se entrevistaron al personal de salud del servicio de crecimiento y desarrollo, servicio de nutrición, jefatura del centro de salud y a las madres de niños menores de tres años que asisten al establecimiento.

El modelo de gestión del programa de suplementación para la prevención y control de la anemia es una intervención de salud pública establecida por el Ministerio de Salud, para este caso encontrándose fortalezas en la organización del flujo de atención al niño en actividades intramurales del centro de salud, pero con debilidades en su abordaje y participación de parte de otros actores de la zona, así como en el monitoreo y evaluación de las actividades que se realizan, en ese sentido, carece de un “manual de operaciones” de su implementación en el nivel operativo, que convoque la participación de los actores en la zona y que permita abordar el problema de la anemia desde la perspectiva de determinantes sociales para la salud que aseguren la sostenibilidad e institucionalidad de la intervención.

ABSTRACT

The investigation is a case study about San Sebastian Health Center of Lima Centro Integrated Health Direction, the objective is to identify the factors that influence at the functionality of program to prevent and control anemia with their components of nutritional counselling and demostrative sessions to children under three years old.

The methodology is qualitative, analyzing the program to prevent and control anemia, the components of nutritional counselling and demostrative sessions taking account the participation in this program. The information was collected through interviews with health workers to growth and development service, nutrition service, chief of health center and; focal groups with mothers of children under three years old.

The management model of supplementation program to prevent and control anemia is a public intervention established for Ministry of Health, for this case specifically we found strengths of the organization about of the flow of care for the child in intramural activities of the health center, but with weaknesses in its approach and participation by other actors of the area, as well as in monitoring and evaluation, additionality, lacks of an "manual de operaciones" for it is implementation at operative level that enable the participation of stakeholders of the zone and besides, that allows addressing the problem of anemia from the perspective of social determinants for health that ensure the sustainability and institutionality of the intervention.

ÍNDICE

Resumen	4
Capítulo I.....	10
1.1 Planteamiento del problema.....	11
1.2 Pregunta de investigación.....	12
1.3 Justificación	13
1.4 Objetivos.....	14
Capítulo II.....	15
2.1 Enfoques	16
2.1.1 Enfoque Basado en Derechos Humanos (EBDH) o enfoque de derechos.....	16
2.1.2 Enfoque Basado en los Derechos de la Niñez.....	17
2.1.3 Enfoque de curso de vida.....	18
2.2 Contexto.....	19
2.2.1 Problemática de la anemia a nivel global.....	19
2.2.2 Problemática de la anemia en el país	20
2.2.3 Consumo de alimentos en niños de 6 a 35 meses de edad	22
2.2.3.1 Consumo de proteína de origen animal en niños de 6 a 35 meses.....	22
2.2.3.2 Consumo de hierro proveniente de alimentos de origen animal y vegetal en niños de 6 a 35 meses	22
2.3 Contexto normativo	24
2.3.1 Plan nacional multisectorial de lucha contra la anemia 2018-2021	24
2.3.2 Planes nacionales para la reducción de problemas nutricionales del Ministerio de Salud	26
2.3.2.1 Plan nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia en el país, periodo 2014 – 2016	26
2.3.2.2 Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil 2017-2021	27
2.3.2.3 Normatividad para la prevención y control de la anemia en el país.....	28
2.4 Antecedentes.....	30
2.4.1 Auditorías de desempeño al servicio de atención prestado por los establecimientos de salud a niños y niñas de 6 a 35 meses con anemia por deficiencia de hierro	32
2.4.2 Síntesis de investigaciones y experiencias previas.....	33
2.5 Conceptos claves.....	36
2.6 Características contextuales.....	38
2.6.1 Caracterización jurisdiccional de la Dirección de Redes Integradas Lima Centro (Diris Lima Centro)	38
2.6.2 Características demográficas	39
2.6.3 Caracterización socio económica de la jurisdicción del distrito de Lima Cercado	41
2.6.4 Problemática de la anemia a nivel de Lima Metropolitana	42
2.6.5 Características generales del Centro de Salud San Sebastián	44
Capítulo III: Diseño metodológico	45
3.1 Naturaleza de la investigación	46
3.2 Forma de investigación	46
3.3 Fuentes de información	46

3.4 Variables e indicadores	47
3.5 Instrumentos de recojo de información	51
3.6 Recojo y procesamiento de a información	51
3.6.1 Recojo de información	51
3.6.2 Procesamiento de datos	52
3.6.3 Análisis de la información	52
Capítulo IV: Presentación, análisis e interpretación de resultados	53
4.1 Características de la funcionalidad de la suplementación de hierro para la prevención y control de anemia a través de los componentes de consejería nutricional y sesiones demostrativas en niñas y niños menores de tres años	54
4.1.1 Sobre la conducción del programa de suplementación a nivel del centro de salud	54
4.1.2 Ejecución de la consejería nutricional en el marco de la suplementación de hierro para la prevención y control de la anemia	59
4.1.3 Competencias del personal de salud responsable de la ejecución de la consejería nutricional	61
4.1.4 Materiales necesarios para la ejecución de la consejería nutricional	63
4.1.5 Ejecución de la sesión demostrativa en el marco de la suplementación de hierro para la prevención y control de la anemia.	66
4.1.6 Competencias del personal de salud responsable de la ejecución de la sesión demostrativa	68
4.1.7 Materiales necesarios para la ejecución de la sesión demostrativa	69
4.2 Organización y planificación de la consejería nutricional y sesiones demostrativas en el marco de la suplementación de hierro para la prevención y control de la anemia.	71
4.2.1 Organización de los servicios del establecimiento de salud para la ejecución de la consejería nutricional	71
4.2.2 Organización de los servicios del establecimiento de salud para la ejecución de la sesión demostrativa	73
4.2.3 Planificación de los servicios de crecimiento y desarrollo y de nutrición para la ejecución de la consejería nutricional	74
4.2.4 Planificación de los servicios de crecimiento y desarrollo y de nutrición para la ejecución de las sesiones demostrativas	76
4.3 Acciones de monitoreo y evaluación en la funcionalidad de los componentes de consejería nutricional y sesiones demostrativas en los objetivos de la suplementación de prevención y control de anemia.	76
4.4 Factores que limitan los componentes de consejería nutricional y sesiones demostrativas.	81
4.5 Factores que contribuyen a los componentes de consejería nutricional y sesiones demostrativas.	88
4.6 Opinión de madres y cuidadores de niñas y niños sobre la consejería nutricional y la sesión demostrativa.	90
Capítulo V: Conclusiones	97
5.1 Conclusión general	98
5.2 Conclusiones específicas	99
Capítulo VI: Recomendaciones	105
Capítulo VII: Propuesta de mejora	109
Referencias bibliográficas	115
Anexos	124

Introducción

La anemia es un problema que afecta seriamente a nuestros niñas y niños desde las edades más tempranas de la vida y que como país no hemos tenido mayor éxito en poder reducirla, al menos en los últimos cinco años en donde las cifras en promedio registran un 40% de niñas y niños con esta deficiencia nutricional.

Si bien el Estado peruano ha establecido desde el año 2007 un modelo compuesto por un conjunto de intervenciones efectivas basadas en evidencia científica, el cual nos permitió obtener buenos resultados para reducir las cifras de desnutrición crónica infantil esto no ha sucedido de la misma forma con la anemia, no obstante que se ha brindado un enfoque multisectorial con participación de los niveles de gobierno regional y local estableciendo roles que complementan el accionar de suplementación con hierro que realizan los establecimientos de salud del primer nivel de atención, en donde se ha trabajado con énfasis la entrega oportuna del suplemento de hierro, el dosaje de hemoglobina y el cumplimiento del esquema de suplementación sea preventivo o terapéutico, la adherencia a la suplementación.

Adicionalmente, como parte de las prestaciones que aseguren la adherencia a la suplementación se han establecido intervenciones prioritarias como la consejería nutricional y sesiones demostrativas cuya ejecución coadyuva, según la evidencia científica, a la reducción de los problemas nutricionales, entre ellos la anemia, en niños.

La presente investigación realizada a nivel del Centro de Salud San Sebastián de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro, ubicada en el cercado de Lima, permite revisar y analizar los procesos desde la mirada de los actores del establecimiento de salud y de las madres de niños menores de tres años usuarias del establecimiento y de esta manera determinar los factores que contribuyen o limitan la funcionalidad del programa para la prevención y control de la anemia en niños menores de tres años, en especial de las intervenciones de consejería nutricional y sesiones demostrativas.

Los resultados de la investigación están organizados en seis capítulos. El capítulo uno describe el problema, las preguntas de investigación, la justificación y los

objetivos del estudio. El capítulo dos referido al marco teórico, los enfoques de la investigación, el diagnóstico situacional, el contexto normativo, antecedentes y síntesis de investigaciones y experiencias previas en el país. El capítulo tres describe el diseño metodológico, las variables e indicadores, fuentes de información, técnicas e instrumentos y los procedimientos de recolección y análisis. El capítulo cuatro corresponde a la presentación de los resultados y el análisis de los mismos. El capítulo cinco describe las conclusiones; el capítulo seis las recomendaciones y finalmente, el capítulo siete, presenta la propuesta de mejora, que permita reorientar y fortalecer el enfoque de la intervención en el contexto urbano en el cual se desarrolla. Finalmente, se presentan las referencias bibliográficas y anexos.





Capítulo I:
Planteamiento del problema

1.1 Planteamiento del problema

En el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible: “los cuales constituyen un llamado universal a la acción para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y mejorar las vidas y las perspectivas de las personas en todo el mundo” (ONU-ODS), se han aprobado 17 Objetivos como parte de la Agenda 2030 los mismos que están suscritos por el Perú, siendo nuestro país uno de los que más avances destacables ha tenido, en especial en el ODS2 Hambre Cero, la cual tiene metas referidas a poner fin a todas las formas de malnutrición de menores de cinco años, adolescentes, embarazadas, lactantes y personas de edad.

El Estado peruano en el marco del desarrollo de políticas de inclusión social, ha establecido la Política nacional de desarrollo e inclusión social, la misma que comprende ejes relacionados a la nutrición y desarrollo infantil, desarrollo de la niñez y adolescencia, protección del adulto mayor e inclusión económica” (MIDIS 2013) los cuales se desarrollan sobre la base del ciclo de vida de las personas. En ese escenario, la nutrición infantil tiene entre sus principales indicadores: la prevalencia de la desnutrición crónica infantil y la anemia, en el caso de la primera logrando reducir de manera ostensible y marcar una tendencia descendente sostenida, en el 2005, la prevalencia era de 25.4% y actualmente es 11.5 %), sin embargo, en el caso de la anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses, las cifras en general, en la última década están por encima del 40%, lo cual según la Organización Mundial de la Salud representa un grave problema de salud pública que afecta.

En ese contexto, el Ministerio de Salud, a través del Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017-2021, establece un conjunto de intervenciones prioritarias, que tienen por objetivo: “contribuir, a nivel nacional, con la reducción de la prevalencia de anemia materno infantil y desnutrición crónica infantil a través del fortalecimiento de intervenciones efectivas en el ámbito intersectorial” (MINSAL, 2017).

En el marco de este Plan Nacional, los establecimientos de salud desarrollan un conjunto de intervenciones, entre ellas, la consejería nutricional y sesiones demostrativas de preparación de alimentos para la prevención y control de la anemia en niñas y niños menores de tres años, y que tienen como escenario

principal la atención presencial en los servicios de crecimiento y desarrollo y de nutrición de las niñas y niños.

Cabe precisar que en nuestro país existen alrededor de 1 millón 107 mil niñas y niños entre 6 a 35 meses de los cuales, aproximadamente 66,561 se encuentran en la jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Salud de Lima Centro (Diris Lima Centro) la cual forma parte de Lima Metropolitana.

La investigación se desarrolló en la Diris Lima Centro, al ser uno de los ámbitos donde viven la mayor cantidad de niñas y niños de 6 a 35 meses de edad, y cuya prevalencia de anemia está alrededor del 49.7% en niños de 6 a 11 meses, 28.1% en niños de 12 a 23 meses y 14.3% en niños de 24 a 35 meses.(3) La investigación permitió identificar los factores que influyen en la funcionalidad del programa para la prevención y control de anemia a través de los componentes de Consejería nutricional y Sesiones demostrativas a nivel del establecimiento de salud de San Sebastián de la Diris de Lima Centro permitiendo establecer evidencia que ayude a mejorar la prestación de estos servicios y de este modo contribuir a la mejora del estado nutricional y de salud de las niñas y niños.

Pregunta de investigación

¿Cuáles son los factores que contribuyen o limitan la funcionalidad del programa para la prevención y control de la anemia en niños menores de tres años en el establecimiento de salud de San Sebastián de la Diris de Lima Centro?

Las preguntas específicas son:

- 1) ¿Cómo contribuyen los componentes de consejería nutricional y sesiones demostrativas a la funcionalidad del programa de prevención y control de anemia?
- 2) ¿En qué medida los procesos de organización y planificación contribuyen a la ejecución de la consejería nutricional y sesiones demostrativas?
- 3) ¿En qué medida los procesos de monitoreo y evaluación contribuyen a la consejería nutricional y sesiones demostrativas?
- 4) ¿Cuáles son los factores que limitan la ejecución de la consejería nutricional y sesiones demostrativas?

- 5) ¿Cuáles son los factores que contribuyen a la ejecución de la consejería nutricional y sesiones demostrativas?
- 6) ¿Cuál es la opinión de las madres y/o cuidadores sobre la consejería nutricional, sesiones demostrativas y suplementación para la prevención y control de la anemia?

Justificación

La anemia constituye un problema de malnutrición que afecta principalmente a niños entre 6 a 35 meses de edad. Durante el último quinquenio (2018-2022) la prevalencia de la anemia no ha variado de forma significativa, continúa por encima del 40%. Así el Estado peruano, ha previsto la planificación e implementación de un conjunto de intervenciones concurrentes, basadas en evidencia científica, fortaleciendo el acceso a los establecimientos de salud, la suplementación con hierro y el acceso al conocimiento y educación sobre la anemia de niñas y niños entre 6 a 35 meses de edad a fin de reducir brechas en salud y nutrición que afectan a esta población.

La elección de la presente investigación obedece a que la intervención se desarrolla en el marco de una política de desarrollo e inclusión social, siendo uno de sus ejes, la nutrición infantil, la cual busca que la población de niñas y niños menores de tres años puedan a la larga ejercer sus derechos, aprovechar sus habilidades y tomar ventaja de las oportunidades que se encuentran en su medio.

En este contexto, la investigación tiene como objetivo identificar los factores que afectan la funcionalidad del programa de prevención y control de la anemia en los componentes de consejería nutricional y sesiones demostrativas dirigidos a niñas y niños menores de tres años en el establecimiento de salud de San Sebastián, perteneciente a la Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) de Lima Centro. El análisis se centra en aspectos como la organización, planificación, factores limitantes y contribuyentes en la ejecución de estos componentes. Además, se busca recabar la opinión de madres y cuidadores de niños menores de tres años acerca de la consejería nutricional y las sesiones demostrativas.

La importancia de la investigación radica en los hallazgos obtenidos, los que serán de utilidad para mejorar la gestión del programa y proponer mejoras aplicables a contextos similares alineándose con los objetivos establecidos. Este enfoque está en sintonía con la conceptualización de la gerencia social, según la perspectiva

de Kliggsberg, que busca influir en la realidad subyacente de la política y administración, fortaleciendo la política de desarrollo social (Delgado A, 2009).

Objetivo general

Identificar los factores que influyen en la funcionalidad del programa para la prevención y control de anemia en los componentes de consejería nutricional y sesiones demostrativas en niñas y niños menores de tres años a nivel del establecimiento de salud de San Sebastián de la Diris de Lima Centro.

Objetivos específicos

- Describir la funcionalidad de la suplementación de hierro para la prevención y control de anemia a través de los componentes de consejería nutricional y sesiones demostrativas en niñas y niños menores de tres años.
- Describir la organización y la planificación del programa en los componentes de consejería nutricional y sesiones demostrativas.
- Identificar si los componentes de consejería nutricional y sesiones demostrativas incorporan acciones de monitoreo y evaluación.
- Conocer los factores que limitan los componentes de consejería nutricional y sesiones demostrativas en la implementación del programa.
- Conocer los factores que contribuyen los componentes de consejería nutricional y sesiones demostrativas en la implementación del programa
- Describir la opinión de las madres y/o cuidadores sobre la consejería nutricional, sesiones demostrativas y la suplementación para la prevención y control de la anemia.



Capítulo II:

Marco teórico

2.1 Enfoques

2.1.1 Enfoque Basado en Derechos Humanos (EBDH) o enfoque de derechos

De acuerdo a las Naciones Unidas el enfoque basado en derechos es un:

Marco conceptual que busca contribuir al proceso de desarrollo humano y orientar las acciones necesarias para dar cumplimiento a los derechos de las personas. Desde el punto de vista normativo, este enfoque se basa en las disposiciones y estándares contenidos en los distintos instrumentos internacionales de derechos humanos, y desde el punto de vista operacional se orienta a la promoción y protección de los derechos por medio de acciones concretas de política pública, pues su principal preocupación es la concreción o materialización de los derechos humanos, con especial atención a los grupos de la población que son víctimas de la discriminación, desigualdad y exclusión social. (ACNUDH 2006).

Ese marco descrito ha resultado clave en las últimas décadas para nuestro país en la lucha contra la problemática nutricional que afecta a poblaciones vulnerables de niñas, niños y gestantes, ya que ha permitido determinar un conjunto de prioridades y establecer estrategias que permitan obtener mejores resultados, en una primera etapa enfrentando exitosamente la desnutrición crónica infantil, nuestro país es reconocido internacionalmente como modelo exitoso en la lucha contra este flagelo, logrando reducir la prevalencia de desnutrición crónica entre el 2005 y 2016, del 28% al 13% ; pero también ha permitido priorizar otro problema nutricional latente como la anemia, caracterizada por una magnitud tan elevada que en nuestro país alcanza a ser catalogada como un problema de salud pública severo y que a pesar de los múltiples esfuerzos realizados tanto por el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social y el Ministerio de Salud continúa invariable en su magnitud que afecta principalmente a las niñas y niños pequeños tanto de los ámbitos urbanos y rurales de nuestro país.

Cabe indicar que el contexto de un enfoque basado en los derechos humanos, la finalidad a lograr lo constituyen las metas nacionales establecidas en el país y que van de la mano de compromisos internacionales como lo son los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en este caso de:

Objetivo 2: Hambre cero

Para 2030, poner fin al hambre y asegurar el acceso de todas las personas, en particular los pobres y las personas en situaciones vulnerables, incluidas las lactantes, a una alimentación sana, nutritiva y suficiente durante todo el año.

Para 2030, poner fin a todas las formas de malnutrición, incluso logrando, a más tardar en 2025, las metas convenidas internacionalmente sobre el retraso del crecimiento y la emaciación de los niños menores de 5 años, y abordar las necesidades de nutrición de las adolescentes, las mujeres embarazadas y lactantes y las personas de edad (ONU-ODS).

2.1.2 Enfoque Basado en los Derechos de la Niñez

Tal como lo señala las Naciones Unidas:

Tomando como referente el EBDH, el Enfoque Basado en los Derechos de la Niñez (EBDNI) es un marco teórico que busca orientar las acciones necesarias para dar cumplimiento a los derechos humanos de niños, niñas y adolescentes.

La necesidad de proporcionar a niños, niñas y adolescentes una protección especial en relación con el resguardo de sus derechos, fue señalada en primera instancia en 1924 en la Declaración de Ginebra sobre los Derechos del Niño y luego en la Declaración de los Derechos del Niño de 1959. También se incluye este reconocimiento especial en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, así como en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, (ONU 1996).

Al respecto, la aplicación específica de este enfoque permite hacer el énfasis necesario a las medidas que se requieren realizar, toda vez que las niñas y niños pequeños son vulnerables:

- a) Desde un punto de vista biológico, los niños y niñas menores de tres años cuya velocidad de crecimiento y desarrollo para que sea adecuada requiere de una alimentación y nutrición que satisfaga las necesidades energéticas y de hierro, así como de acceder a una suplementación con hierro y de otros micronutrientes necesarios y;
- b) Desde un punto de vista social, toda vez que los niños cuantos más pequeños, dependen de una persona para su cuidado y protección, lo cual no

necesariamente significa que puedan lograr ejercer sus derechos del mejor modo posible.

En ese sentido, resulta necesario realizar la incidencia necesaria sobre la importancia de esta adecuada alimentación y nutrición del niño, así como, la identificación de los factores que están en torno a ello, ya sea que faciliten o limiten el alcance pleno de los derechos de la niña o el niño, logrando de esta forma cumplir con la protección social necesaria que permita alcanzar el acceso a servicios básicos en salud y nutrición, prevenir los riesgos y daños de una deficiencia nutricional como la anemia, y de esta forma alcanzar las oportunidades que toda niña o niño tiene por derecho.

2.1.3 Enfoque de curso de vida

El enfoque del curso de vida considera a la salud como una capacidad en evolución que se desarrolla dinámicamente a lo largo del tiempo y a través de las generaciones, pero también nos permite comprender mejor cómo se perpetúan y transmiten las inequidades sociales en salud, y cómo se pueden mitigar o aliviar a lo largo de las generaciones.

Un enfoque de curso de vida proporciona estrategias de alto impacto basadas en evidencia y derechos que aplican la perspectiva que comprende la salud en el contexto actual y prioriza la salud de aquellos que alguna vez se quedaron atrás. OPS (2023).

Este enfoque se concentra en alcanzar resultados específicos que buscan atender las distintas necesidades de las personas, en este caso en específico a las niñas y niños pequeños, reconociendo la importancia de asegurar una adecuada nutrición y alimentación que le permita un buen estado de salud y nutrición a fin de que puedan estar aptos para la siguiente etapa de su vida y puedan acceder y tener un buen desempeño en la etapa de su educación formal a nivel de las instituciones educativas.

Ahora bien considerando que este enfoque de curso de vida es una forma de política pública de cómo el Estado aborda el problema de la anemia, entre otros problemas, resulta necesario que como parte de la gerencia social, se revise su implementación, que tanto dista lo expuesto en sus lineamientos respecto a su

implementación, considerando que esta etapa no es un proceso homogéneo y que tiene matices distintos por parte de los actores sociales y los recursos con los que participan en su implementación, tal como lo describe Kliksberg, B (2000) llevar adelante políticas requiere hacerlo a través de organizaciones existentes, o a crear. En las organizaciones hay un complejo mundo donde conviven tecnologías, normativas, actitudes culturales, intereses en conflicto, luchas por el poder, etc., que determinan comportamientos organizacionales que con toda frecuencia se apartan del “manual”.

2.2 Contexto epidemiológico

2.2.1 Problemática de la anemia a nivel global

La anemia se define como:

una concentración de hemoglobina por debajo de un punto de corte específico; ese punto de corte depende de la edad, el sexo, el estado fisiológico, el tabaquismo y la altitud a la que vive la población evaluada”. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la anemia en niños menores de 5 años y mujeres embarazadas como una concentración de hemoglobina < 110 g/L a nivel del mar, y la anemia en mujeres no embarazadas como una concentración de hemoglobina < 120 g/L (OMS, 2017).

La anemia es un problema de salud pública que mayoritariamente afecta a niños pequeños, mujeres en edad fértil, gestantes y mujeres en el post parto. La OMS estima que alrededor del 40% de niños entre 6 a 59 meses de edad, 37% de gestantes y 30% de mujeres entre 15 a 49 años son anémicos. (OMS, 2017).

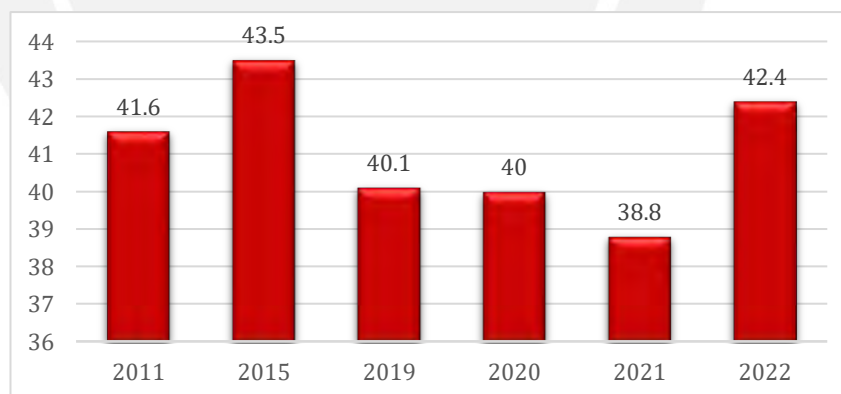
La anemia puede ser causada por varios factores: deficiencias de nutrientes a través de dietas inadecuadas o absorción inadecuada de nutrientes, infecciones, condiciones ginecológicas u obstétricas y desórdenes genéticos heredados; siendo la causa nutricional más común la deficiencia cuantitativa y cualitativa de hierro en la dieta. El hierro es un nutriente esencial para el crecimiento y humano en todas las etapas de la vida, pero resulta especialmente importante para niños pequeños debido al impacto significativo en su desarrollo, el hierro es crucial para el crecimiento y desarrollo del sistema nervioso central, especialmente durante la niñez, ya que es requerido para el crecimiento cerebral, mielinización, la acción del neurotransmisor monoamina y el metabolismo glial y neuronal (Gedfie et al 2022).

2.2.2 Problemática de la anemia en el país

El Perú en el contexto internacional es reconocido como ejemplo por sus logros para la reducción de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años, le tomó menos de 10 años, que la tasa de desnutrición crónica se redujera a menos de la mitad, logrando una tendencia acelerada, pasó del 28 % en el año 2008 a cerca del 13 % en el año 2016 (Banco Mundial, 2017) y conforme han ido transcurriendo los años esta tendencia se ha mantenido pero mostrando una clara desaceleración, hasta alcanzar un 11.7% en el año 2022.

Sin embargo, la otra problemática nutricional que afecta a los niños pequeños es la anemia, así tenemos que, desde el 2011, el 41.6% de niños entre 6 a 35 meses padecía anemia, mostrando a lo largo de estos años cifras por encima del 40%, según el reporte de la Endes 2022, la anemia afectó al 42.4% de niños; cabe indicar que porcentajes de este nivel son catalogados por la OMS como un problema de salud pública severo, debido a la magnitud de población afectada. Es preciso señalar que, en estos últimos años, el 2021 fue la única vez que la cifra porcentual de niños fue del 38%.ver gráfico 1

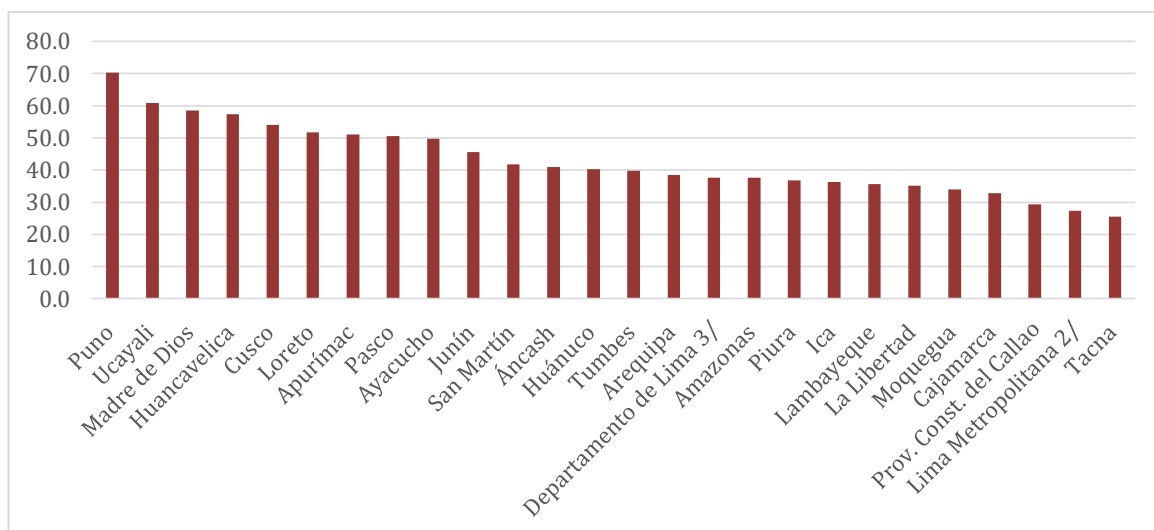
Gráfico 1. Prevalencia de anemia en niñas y niños de 6 a 23 meses



Fuente: INEI.ENDES

Se debe añadir que alrededor de 13 regiones del país presentan una prevalencia por encima del 40%, siendo Puno y Ucayali, con 70.4% y 60.8% respectivamente las que mayor prevalencia presentan. La situación muestra también que 11 regiones tienen a la anemia como un problema de salud pública moderada. Ver Gráfico 2.

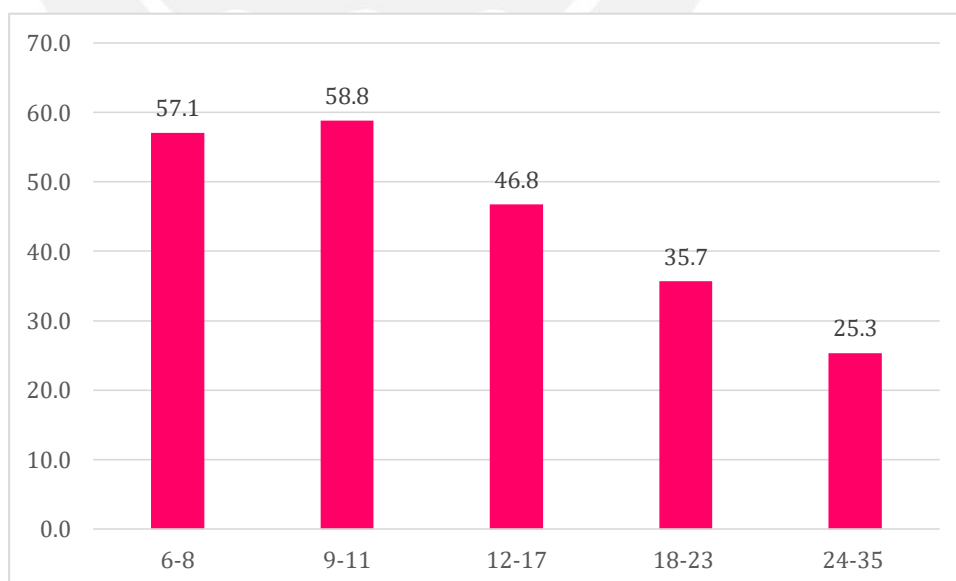
Gráfico 2. Prevalencia de anemia en niñas/os de 6 a 35 meses por departamento



Fuente: INEI.ENDES 2022

Si observamos la prevalencia de anemia, según la edad veremos que la anemia en niños menores de un año es más alta respecto a los otros grupos de edad. Ver gráfico 3

Gráfico 3. Prevalencia de anemia en niñas/os según edad



Fuente: INEI.ENDES 2022

Por lo que resulta necesario priorizar en el grupo de edad de menor de un año

las diferentes intervenciones que se realizan para reducir la anemia.

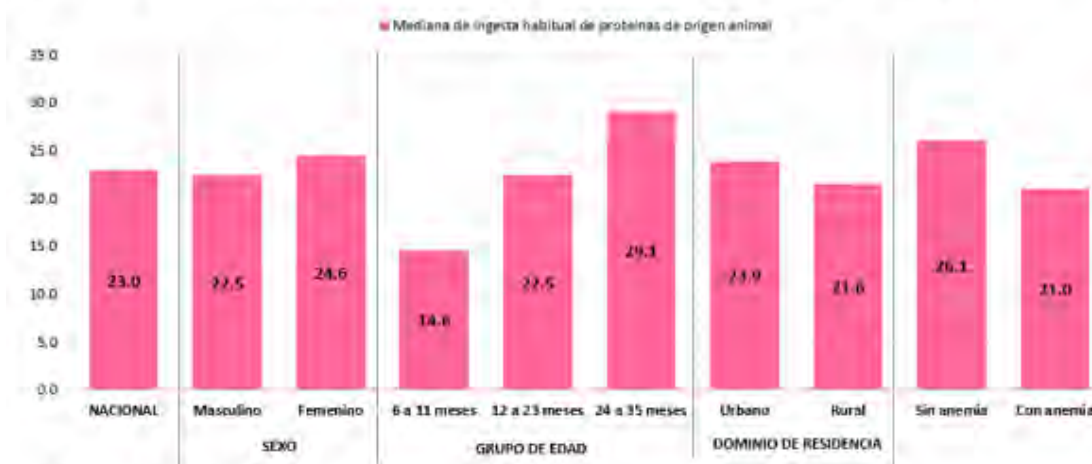
2.2.3 Consumo de alimentos en niños de 6 a 35 meses de edad

La evaluación del consumo de alimentos expresa sus resultados a través de las medianas de consumo y el porcentaje de niños que logran cubrir sus necesidades nutricionales, para este caso todo aquello relacionado a la problemática de la anemia, INS (2019).

2.2.3.1 Consumo de proteína de origen animal en niños de 6 a 35 meses

En nuestro país, las encuestas de consumo describen que los niños pequeños logran en su mayoría cubrir los requerimientos de proteínas, fundamentalmente por el consumo de proteína de origen vegetal, las encuestas recientes señalan que la mediana de ingesta de proteínas de origen animal fue de 23 g/día, siendo la ingesta mayor conforme el niño crece en edad, mayor ingesta en el ámbito urbano y en los niños que no tienen anemia. Ver gráfico 4.

Gráfico 4. Mediana de ingesta habitual de proteínas de origen animal en niños de 6 a 35 meses según NBI, estado nutricional y anemia, Perú 2019



Fuente: INS/CENAN 2019

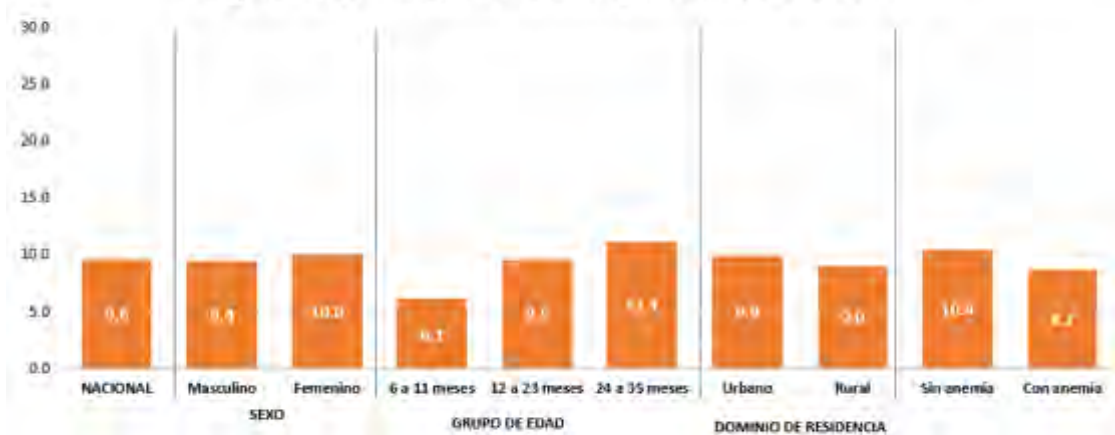
Este resultado hay que asociarlo con la ingesta del hierro proveniente de alimentos de origen animal, el que es más biodisponible y de mayor absorción en el organismo.

2.2.3.2 Consumo de hierro proveniente de alimentos de origen animal y vegetal en niños de 6 a 35 meses.

Las recomendaciones de ingesta de hierro para un niño pequeño se establecen de acuerdo a FAO/WHO Human Vitamins and Mineral Requirements 2001, y al ser nuestra alimentación de característica mixta, el valor recomendado para su consumo se establece de acuerdo a la biodisponibilidad del hierro en la dieta (alta, moderada y baja). Así tenemos, que la recomendación para un niño hasta las 24 meses de edad es de 11.9 mg/día de hierro, siendo mucho mayor en los niños entre los 6 a 11 meses de edad, 18.6 mg/día.

La ingesta habitual del hierro, proveniente de un alimento de origen vegetal o animal en niños de 6 a 35 meses, fue 9,6 mg/día, siendo mayor conforme el niño crece en edad y en el ámbito urbano y sin anemia. Ver gráfico 5

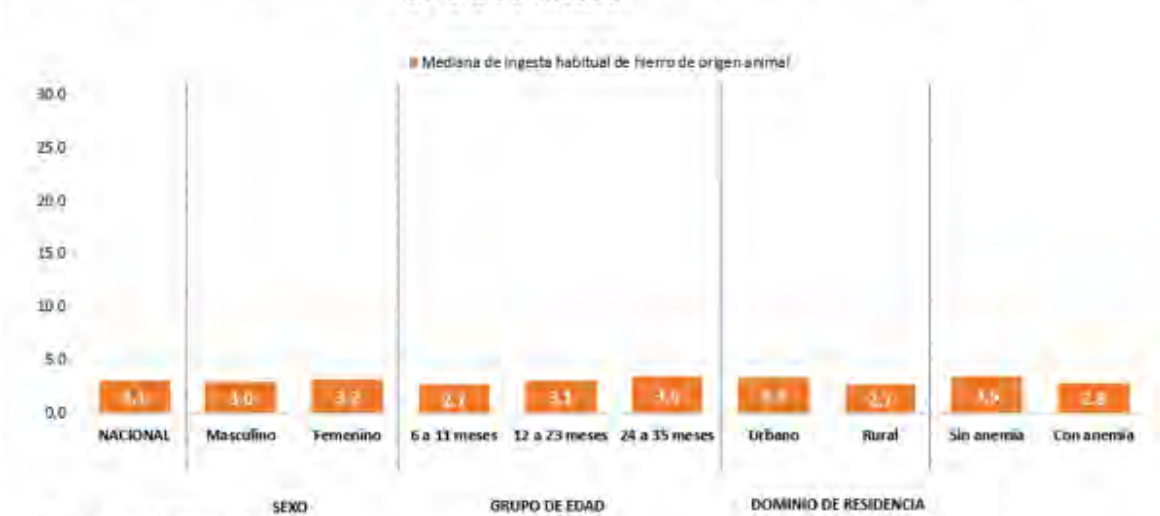
Gráfico 5. Mediana de ingesta habitual de hierro en niños de 6 a 35 meses según NBI, estado nutricional y anemia, Perú 2019



Fuente: INS/CENAN 2019

Como se observa la mediana de ingesta muestra un consumo deficiente del hierro en la alimentación de los niños pequeños, siendo aún mayor esa brecha al estimar la ingesta de hierro proveniente de los alimentos de origen animal, alrededor de 3.1 mg/día. Ver gráfico 6 siguiente página.

Gráfico 6. Mediana de ingesta habitual de hierro de origen animal en niños de 6 a 35 meses



Fuente: INS/CENAN 2019

Tal como se aprecia la mediana de consumo, de los alimentos de origen animal y aquellos que son fuente de hierro representan alrededor del 35% de hierro total consumido por los niños, en todos los casos los niños con anemia consumen menos respecto a los que no padecen de anemia.

2.3 Contexto normativo

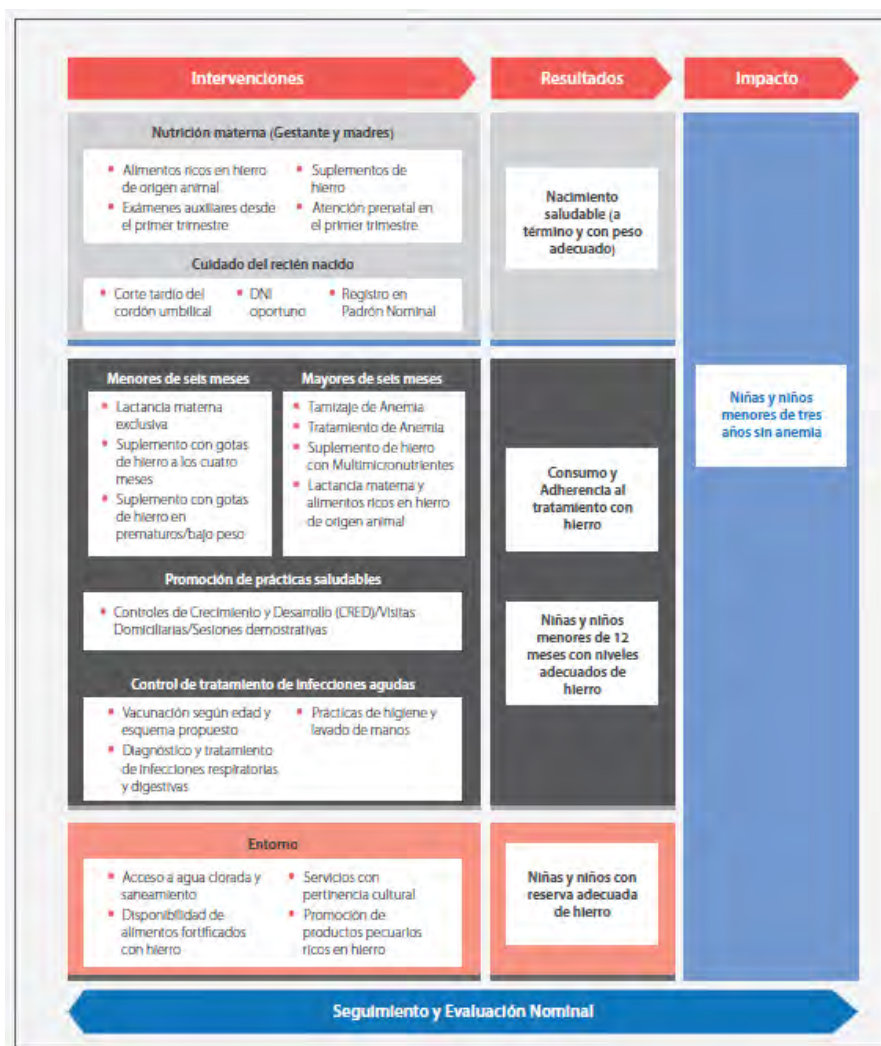
2.3.1 Plan nacional multisectorial de lucha contra la anemia 2018-2021

La política de inclusión social establecida por el Estado peruano contempla cinco ejes sobre los cuales se articulan los diversos programas e intervenciones que a nivel intersectorial e intergubernamental están orientadas al cumplimiento de resultados. Estos cinco ejes son: “1) Nutrición Infantil, 2) Desarrollo Infantil Temprano, 3) Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia, 4) Inclusión Económica y 5) Protección del Adulto Mayor” (MIDIS 2013).

En ese marco institucional y valiéndose del enfoque de curso de vida se llevan a cabo un conjunto de intervenciones basadas en evidencia científica, estructuradas mediante un modelo conceptual y modelo de intervenciones claves, las cuales están enfocadas en resultados específicos para la reducción de la desnutrición crónica y la anemia en las niñas y niños menores de tres años.

El precitado Plan establece las acciones e intervenciones a ser realizadas por los diferentes sectores del Estado y niveles de gobierno nacional, regional y local, con la participación de la sociedad civil y la comunidad organizada. (2018: 47). Ver gráfico 5.

Gráfico 5. Intervenciones multisectoriales según marco conceptual para reducir la anemia



Fuente:

Adaptado por la DGSE-MIDIS 2018

El Plan es implementado a nivel nacional priorizando los ámbitos con los mayores niveles de pobreza y anemia, y en el caso de Lima, se diferencia como Lima Metropolitana y Lima Región (2018: 47).

2.3.2 Planes nacionales para la reducción de problemas nutricionales del Ministerio de Salud.

2.3.2.1 Plan nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia en el país, periodo 2014 – 2016

De forma específica, previo a la constitución del Plan Multisectorial, el Ministerio de Salud en el marco de sus competencias y de sus programas presupuestales por resultados (PPR) elaboró en el año 2014, un Plan Nacional para el periodo 2014 – 2016, el mismo que se planteó como objetivo lo siguiente:

Contribuir con la reducción de la desnutrición crónica infantil al 10% y la anemia en menores de 3 años al 20%, al año 2016, a través del fortalecimiento de intervenciones efectivas en el ámbito intrasectorial e intersectorial (MINSa, 2014)

Este Plan tuvo como una de sus principales estrategias la entrega universal de los multimicronutrientes para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 3 años, dicho producto se implementaba por primer vez en nuestro país. El referido plan estableció las siguientes líneas de acción:

1. Elaboración y actualización de normas
2. Organización y prestación de los servicios de salud.
3. Suministro y abastecimiento de medicamentos y otros productos
4. Educación y comunicación para la adopción de prácticas saludables
5. Participación comunitaria para un mejor entorno de la gestante y niño menor de 3 años.
6. Desarrollo del recurso humano en número suficiente y competencias
7. Seguimiento y asistencia técnica del nivel central al nivel regional
8. Sistema de información de la atención a la gestante y al niño
9. Investigación y generación de evidencias sobre la efectividad de la intervención
10. Articulación con intersectorial y diferentes niveles de gobierno

Es preciso indicar que este plan nacional del periodo 2014-2016 no llegó a tener una evaluación que permita medir los resultados obtenidos, así como determinar el nivel de avance de la implementación de las diferentes líneas de acción contempladas.

2.3.2.2 Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil 2017-2021

Con la experiencia de un plan en el periodo previo, el Ministerio de Salud, procedió a la elaboración un nuevo plan para el periodo 2017-2021, haciendo énfasis en aquellas intervenciones estratégicas contempladas en los productos del Programa Articulado Nutricional y el Programa de Salud Materno Neonatal, fortaleciendo las intervenciones estratégicas y el alineando el presupuesto nacional, regional y de los gobiernos locales.

Tabla 1. Intervenciones priorizadas por el Plan en el marco de Programa Articulado Nutricional y el Programa de Salud Materno Neonatal

1	Sesión Educativa-Demostrativa de Preparación de Alimentos (niños y gestantes)
2	Tratamiento y Prevención de Anemia con Suplementos de Hierro de buen sabor a niños y Consejería
3	Control de Crecimiento y Desarrollo Infantil y Consejería desde el nacimiento
4	Visita Domiciliaria y Consejería
5	Suplementos de Vitamina "A" a niños de 6m a 5 años (Rural)
6	Vacunas y atención a enfermedades prevalentes de la infancia
7	Suplementos de Hierro y Ácido Fólico a gestantes en Control Prenatal y Consejería
8	Suplemento de Hierro y Ácido Fólico a mujeres adolescentes de 12 a 17 años
9	Desparasitación a escolares y familias (2 a 17 años)
10	Capacitación y concurrencia del MIDIS, MINAGRI, PESQUERIA a nivel de los MUNICIPIOS
11	Capacitación a instituciones educativas y Comités de padres de Familia de Aula
12	Capacitación a Organizaciones Sociales a nivel de comunidades
13	Promoción del consumo de agua segura y lavado de manos
14	Control de Yodo en sal (Rural)
15	Promoción de alimentación saludable y concursos de comidas sabrosas y nutritivas

Fuente: Plan Nacional para la reducción y control de la anemia 2017-2021

El mencionado Plan Nacional para el periodo 2017 – 2021, tuvo como objetivo: “Contribuir, a nivel nacional, con la reducción de la prevalencia de anemia materno infantil y desnutrición crónica infantil – DCI, a través del fortalecimiento de intervenciones efectivas en el ámbito intersectorial.” (MINSA 2017)

Asimismo, es el primer plan que estableció un conjunto de metas anuales según lo descrito en la tabla 2.

**Tabla 2. Metas de reducción de Anemia y Desnutrición Crónica Infantil al
2021**

Indicador	2016	2017*	2018*	2019*	2020*	2021
Tasa de desnutrición crónica (menores de 5 años, OMS)	13.1%	13.0%	11.4%	9.7%	8.1%	6.4%
Tasa de Anemia en niñas y niños de 6 a 36 meses de edad.	43.6%	37.9%	33.2%	28.5%	23.8%	19.0%

(*) Proyección

Fuente: Tomado del Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil 2017-2021

Este plan nacional no alcanzó a lograr las metas establecidas, expresión de ello son las cifras actuales reportadas de desnutrición crónica y anemia, con prevalencias del 11.7% y 42,4% respectivamente según Endes 2022; ciertamente conviene enfatizar que este plan tampoco fue evaluado.

2.3.2.3 Normatividad para la prevención y control de la anemia en el país.

En el último quinquenio, el Ministerio de Salud aprobó un conjunto de normas dirigidas a contribuir a la prevención y control de la anemia.

a) Norma técnica de salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas.

La NTS 134-MINSA/2017/DGIESP es de cumplimiento obligatorio y establece las disposiciones para que los establecimientos de salud tanto del sector público como privado realicen las acciones preventivas y terapéuticas para reducir la anemia en la población objetivo.

Cabe indicar que durante el periodo declarado en emergencia nacional por la ocurrencia de la pandemia por Covid-19, se aprobaron otros documentos normativos que complementaron y permitieron asegurar la atención de los establecimientos de salud respecto a la problemática de la anemia.

Así tenemos que, la referida NTS 134-MINSA/2017/DGIESP tuvo una modificación en el numeral referido a la suplementación preventiva en niños, así mediante la RM N°229-2020/MINSA se incorpora al esquema de suplementación el multivitamínico en solución y se modifica la cantidad de entrega de los micronutrientes (MNP), originalmente el esquema era desde los 6 meses de edad

hasta completar los 360 sobres de MNP (1 sobre por día) pasando a una suplementación de 6 meses o hasta que complete los 180 sobres de MNP.

Adicionalmente, durante ese periodo, se aprobó la Directiva N°099-MINSA/2020/DGIESP-Directiva sanitaria que dispone las prestaciones de prevención y control de la anemia en el contexto del Covid-19, estableciendo las pautas técnicas, operativas y estrategias a seguir. (MINSA, 2020).

En el marco de esta directiva se describe la estimación de las dosis estandarizadas con hierro y micronutrientes de acuerdo a la edad en meses del niño, la prestación de consejería nutricional a ser realizada presencial o utilizando la prestación del telemonitoreo, prestación mediante la cual se realiza el seguimiento a distancia del usuario del establecimiento de salud; y se establece la necesidad de realizar la reprogramación de las sesiones demostrativas de alimentos, hasta culminar el periodo de emergencia Covid-19 y se remite a difundir mensajes orientados a prevenir la anemia de manera telefónica o mediante medios radiales, audiovisuales, entre otros.

Cabe indicar que la responsabilidad de la implementación y el cumplimiento de las referidas normativas en el nivel local corresponden a las direcciones o jefaturas de cada Red de Salud, Micro red de Salud o establecimiento de salud público, en todos los niveles de atención.

b) Normas establecidas para intervenciones de consejería nutricional y sesiones demostrativas en el marco de la prevención y control de la anemia

Existen dos normas vigentes sobre consejería nutricional y sesiones demostrativas, ambas intervenciones priorizadas en el marco del plan para la prevención y control de la anemia.

Documento técnico: Consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud materno infantil

Documento aprobado mediante RM N°870-2009/MINSA, el mismo que establece la metodología para realizar la referida intervención de consejería con gestantes, mujeres que dan de lactar y madres de niñas y niños menores de cinco años en el marco de la atención integral de salud (MINSA, 2009) . Cabe indicar que su

metodología ha sido considerada para el abordaje de los mensajes en alimentación y sobre los aspectos de uso y cuidado en la conservación de los diferentes suplementos de hierro.

Documento técnico: sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil

Documento aprobado mediante RM N°958-2012/MINSA, estableciendo la metodología estandarizada para realizar la mencionada actividad con gestantes, mujeres en periodo de lactancia y madres de niños menores de tres años (MINSA, 2012); la actividad contempla mensajes educativos para promover la inclusión en las comidas de los niños de alimentos de origen animal ricos en hierro a fin de prevenir la anemia.

Ambas intervenciones están programadas en el Minsa en el producto denominado: “Familias saludables con conocimientos para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses” (MINSA, 2017).

Documento técnico: Guías alimentarias para niños y niños menores de dos años de edad.

Documento aprobado mediante RM N°967-2020/MINSA, con contenidos técnicos actualizados que establecen principios sobre alimentación saludable y un conjunto de recomendaciones sobre alimentación saludable para la educación nutricional en niñas y niños menores de 2 años de edad. El documento aborda entre sus recomendaciones las temáticas de suplementación preventiva con hierro en niños de 4 a 6 meses y su continuación en los mayores de 6 meses de edad; así como, la inclusión de alimentos de origen animal.

2.4 Antecedentes

Como se ha mencionado líneas atrás, la anemia es una afección de alta prevalencia en nuestro país cuyas consecuencias están asociadas a mayor riesgo de bajo peso al nacer, deterioro cognitivo, retraso en el desarrollo mental y físico y mayor susceptibilidad a las enfermedades, especialmente los niños menores de un año, esto debido a que, en parte, la alimentación no logra satisfacer las necesidades de crecimiento físico y desarrollo durante esta etapa de la vida.

En esa línea, las intervenciones basadas en evidencia que contribuyen a la reducción de este problema en grupos vulnerables son: la educación nutricional, la suplementación con hierro, la fortificación de alimentos de consumo masivo y la fortificación domiciliaria con micronutrientes en polvo para grupos específicos. En nuestro país, se han implementado estas intervenciones como, por ejemplo:

- 1) La fortificación de todas las harinas de trigo que se consumen en el país, según la Ley 28314, con hierro (55 mg/kg); niacina (48 mg/kg), ácido fólico (1.2 mg/kg); de las vitaminas B1 (5 mg/kg); y B2 (4 mg/kg).
- 2) La implementación de la suplementación con hierro en las prestaciones consideradas en los Programas de Presupuesto por Resultado, en la actualidad, en el programa denominado Programa Presupuestal orientado a Resultados para el Desarrollo Infantil Temprano, donde se realiza la entrega del sulfato ferroso o hierro polimaltosado, en presentación de gotas o jarabe.
- 3) El uso de los micronutrientes en polvo (MNP), estrategia que a nivel internacional es conocida como la fortificación casera de los alimentos siendo una intervención eficaz para reducir la anemia y la deficiencia de hierro en niños de 6 a 23 meses, De Regil et al (2011). En nuestro país se inició su implementación en regiones como Apurímac, Ayacucho y Huancavelica para luego escalar la intervención a nivel nacional y que actualmente se brinda como parte de los insumos que se entregan al niño de 6 meses para prevenir la anemia.

Junto con las intervenciones de suplementación con hierro y el uso de los micronutrientes también se desarrollan las intervenciones de consejería nutricional y sesiones demostrativas como parte de las prestaciones que se realizan en los centros de salud.

- 4) Adicional a estas intervenciones están las acciones complementarias que los gobiernos locales realizan para la prevención y reducción de la anemia, entre ellas la elaboración del padrón nominal y las visitas domiciliarias:

“como una estrategia de seguimiento donde se brinda una orientación oportuna y preventiva sobre la salud y nutrición de niño, para lo cual debe establecer una relación de confianza, respeto y diálogo que ayude a mejorar la adherencia del consumo de hierro, así como las prácticas de alimentación y cuidado de las niñas y niños menores de un año” (MINSA, 2022).

En ese marco, la evidencia a nivel nacional muestra en los últimos años que:

“Si bien los programas de suplementación con hierro, sea con el uso de sulfato ferroso, hierro polimaltosado o el uso de micronutrientes en polvo, funcionan en condiciones controladas, no muestran efectividad en las intervenciones a gran escala a través de los servicios de salud, ya que implica garantizar una serie de procesos durante la ejecución que, al no cumplirse, producen fallas en la implementación del programa. En muchos casos la falta de impacto en las intervenciones con hierro se debe a estas fallas o desviaciones de la implementación, más que a fallas en el diseño de la intervención (teoría del cambio) o estrategia, según lo descrito por Aparco JP, Huamán-Espino, 2017.

2.4.1 Auditorías de desempeño al servicio de atención prestado por los establecimientos de salud a niños y niñas de 6 a 35 meses con anemia por deficiencia de hierro.

Como parte de sus funciones la Contraloría General de la República (CGR) lleva a cabo auditorías de desempeño, como una acción que contribuye a evaluar, en este caso, los servicios públicos entregados con la finalidad de alcanzar resultados en torno a reducir la problemática de anemia en los niños, al respecto, se llevaron a cabo en el 2021 auditorías en seis regiones: Huancavelica, Apurímac, Madre de Dios, Ayacucho, Ucayali y Puno en donde se encontraron resultados comunes como:

- 1) La captación inadecuada de niños para el dosaje de hemoglobina lo cual tiene un efecto inmediato y negativo para iniciar oportunamente la suplementación, sea preventiva o terapéutica en los niños, afectando la adherencia al suplemento y las acciones de consejería realizadas a la madre.

- 2) El desabastecimiento y substock de medicamentos e insumos en el periodo de, lo cual no garantiza la cobertura del tratamiento preventivo y manejo terapéutico de anemia.
- 3) La inconsistencia y poca fiabilidad de la información sobre visitas domiciliarias efectuadas por el personal de salud o por el personal del gobierno local en el marco de la meta 4.

Como se aprecia existen un conjunto de procesos y prestaciones que al no ser realizadas adecuadamente generan resultados que obstaculizan el logro de objetivos del programa de prevención y control de la anemia.

2.4.2 Síntesis de investigaciones y experiencias previas

Las investigaciones y experiencias previas a nivel local permiten conocer lo que autores o investigadores alcanzaron a decir sobre el tema, cuanto de ello lograron conocer a través de su planteamiento, qué identificaron como factores asociados al problema y que plantearon como recomendación.

Recomendaciones para intervenciones con suplementos de hierro: lecciones aprendidas en un ensayo comunitario en cuatro regiones del Perú.

A partir de la evidencia acumulada, tal como lo describe Aparco JP, Huamán-Espino (2017) se tiene documentada las experiencias sobre suplementación en diversos países, los cuales muestran algunos elementos clave para implementar intervenciones efectivas con suplementos de hierro, entre ellas tenemos:

- 1) Desarrollar un plan realista del programa y de la implementación, basado en la evaluación del contexto para adaptar la intervención de suplementación con hierro, para ello la investigación formativa se constituye en un insumo esencial a que permita comprender la motivación y posibles barreras a la suplementación.

- 2) Desarrollar un modelo lógico de intervención a partir del cual los productos, servicios y actividades que pretende reducir la anemia infantil puedan ser contemplados en un plan operativo con la asignación de presupuesto necesario para garantizar las prestaciones.
- 3) Un aspecto clave en la estrategia de información y educación es la consejería a la madre sobre el uso del suplemento, así como la necesidad de incluir los mensajes y contenidos del uso y consumo de MNP en el marco amplio de alimentación complementaria, pues la madre requiere conocer sobre combinación de alimentos, frecuencia y consistencia adecuada de alimentos, higiene y estrategias creativas para alentar al niño a consumir el alimento con el MNP. Este enfoque permite educar con más eficacia a las madres, Fondo de las Américas (2014). En esa lógica, se requiere definir los aspectos o mensajes clave de la consejería, los factores que facilitan o aquellos factores que impiden el uso del MNP, el contenido gradual de los mensajes ya que el niño va modificando su alimentación conforme crece; y las estrategias, así como materiales de educativos para generar el conocimiento y desarrollo de habilidades en la madre sobre alimentación complementaria incluyendo los MNP.
- 4) Los componentes de monitoreo y la evaluación del programa son esenciales y deben ser diseñados desde el inicio. En el caso del monitoreo para el seguimiento de los indicadores, identificar problemas, e implementar las medidas de corrección para lo cual se requiere asignar recursos humanos, materiales y tecnológicos para generar información de indicadores clave. Finalmente, la evaluación de los programas de intervención deben incluir un presupuesto que permita financiar las evaluaciones de procesos e impacto de la intervención. La ventaja de contar con evaluaciones de proceso es que permiten tener información para así corregir las fallas de implementación y ayuda a explicar los resultados del programa.

De otro lado, otros autores han estudiado e identificado los factores que facilitan o limitan la efectividad de la suplementación con hierro para la reducción de la anemia de niños menores de tres años, tanto en ámbitos rurales como urbanos, logrando destacar hallazgos relacionados a:

- 1) De acuerdo a Torres Núñez A (2017), cuyo enfoque de investigación descriptivo fue caracterizar e identificar los obstáculos a nivel de los servicios de salud respecto a los procesos que forman parte de la suplementación entre ellos se encuentran lo referido a la actualización oportuna del padrón nominal a fin de conocer la población de niños a ser atendidos; la logística y la comunicación para la adquisición de los suplementos, las limitantes para la entrega del suplemento en el servicio de Cred, en especial cuando los niños pasaban a ser mayores de un año de edad y dejan de asistir a sus controles en el establecimiento de salud; respecto al seguimiento de niños al no tener un adecuado seguimiento de la entrega de suplementos a diferencia de los micronutrientes, así como de las visitas domiciliarias pues no se pueden corroborar debido a inconsistencia de la información.
- 2) Por otro lado, Junco J (2017), identifica factores que limitan la efectividad de la implementación de los micronutrientes, señalando a como: (i) la debilidad de las intervenciones educativas y comunicacionales, (ii) elementos socio culturales del contexto rural, (iii) falta de participación de los promotores de salud en el acompañamiento a las madres sobre la suplementación y (iv) la falta de competencias del personal de salud para el tamizaje y obtener un diagnóstico confiable de la anemia.
- 3) En la investigación realizada por Cahuana E y Saguma S, (2023) referida a factores que limitan la gestión del plan nacional reducción de la anemia, mediante la adherencia de suplementos de hierro y micronutrientes en la alimentación de niños menores de 36 meses, encuentra que:

“(i) los centros de salud carecen de herramientas adecuadas para la gestión e implementación del Plan, además de la capacitación continua al personal de salud; (ii) que el tiempo invertido en el llenado de formatos a nivel de los servicios demanda tiempo que desplaza acciones claves como la consejería a la madre respecto de la suplementación, (iii) respecto a las madres señala que la percepción que tienen sobre los micronutrientes no es la mejor además que sólo conocen de manera regular sobre la anemia y que no suelen poner en práctica las indicaciones que se brindan en la consejería. (Cahuana E y Saguma S, 2023)

- 4) Respecto a las acciones tamizaje de anemia, suplementación visitas domiciliarias, actividades educativas como las sesiones demostrativas de alimentos, Dávila M , 2020 señala que son acciones que han sido limitadas durante la ocurrencia de la pandemia por Covid-19, ya sea por las disposiciones dadas en su momento por el gobierno por la pandemia, por la labor recargada del personal de salud o por la convocatoria inoportuna para que las madres y pares de los niños participen en las sesiones educativas; Por otra parte, evidenció un mayor compromiso asumido por las madres en prevenir y recuperar de la anemia a sus niños, no ocurriendo esta misma actitud entre los padres.

Como se puede observar en las investigaciones y experiencias precedentes, a nuestro entender utilizaron como marco un enfoque sistémico, Erazo A (2015), enfocándose en la exploración e identificación, tanto en contextos urbanos como rurales, de factores que representan fundamentalmente barreras para la suplementación para prevenir o controlar la anemia en los niños, no necesariamente se han explicitado de manera complementaria aquellos factores que puedan ser facilitadores en este proceso y que puedan ayudar a orientar mejores acciones de gestión y planificación en la lucha contra la anemia.

2.5 Conceptos claves

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. En términos de salud pública, la anemia se define como una concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar. CDC (1998)

Micronutrientes en polvo: mezcla básica de cinco micronutrientes: 12,5 mg de hierro como fumarato ferroso; 5 mg de zinc; 30 mg de ácido ascórbico; 999 UI de vitamina A y 0,16 mg de ácido fólico. En este producto existe la encapsulación de lípidos sobre el hierro impidiendo su interacción con los alimentos y ocultando su sabor, por lo tanto, se puede percibir cambios mínimos en el sabor, color y textura del alimento al que se añade el suplemento.

Suplementación: Esta intervención consiste en la indicación y la entrega de hierro, solo o con otras vitaminas y minerales, en gotas, jarabe o tabletas, para reponer o mantener niveles adecuados de hierro en el organismo

Consejería nutricional: Es un proceso educativo comunicacional, interpersonal y participativo entre el nutricionista o personal de la salud capacitado en nutrición y consejería, y la persona adulta o cuidador, con el propósito de promover la adopción de prácticas saludables en alimentación y nutrición. El tiempo estimado para la consejería es de 20 a 45 minutos. INS (2022)

Sesiones demostrativas: Es una actividad educativa en la cual los participantes aprenden a combinar los alimentos locales en forma adecuada, según las necesidades nutricionales de la niña y niño menor de 3 años, de la gestante y en la mujer que da de lactar, a través de una participación activa y un trabajo grupal. La sesión demostrativa hace uso de la metodología denominada "aprender haciendo". La sesión demostrativa está dirigida a madres, padres o personas responsables del cuidado de la niña o niño menor de tres años, las gestantes y mujeres que dan de lactar; líderes y autoridades comunales o miembros de organizaciones que preparan alimentos como comedores infantiles, comités de gestión comunal, entre otros (MINSAs, 2012).

Atención en crecimiento y desarrollo: conjunto de actividades periódicas y sistemáticas realizadas por el profesional de salud de enfermería y/o médico, con el objetivo de vigila de manera adecuada, oportuna e individual el crecimiento y desarrollo de la niña o el niño, con el fin de detectar de forma precoz los riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna para disminuir los riesgos, las deficiencias, y discapacidades e incrementando las

oportunidades y los factores protectores. Es individual, integral, oportuno, periódico y secuencial. (MINSA, 2017)

Atención en nutrición: Es la atención especializada realizada por la profesional nutricionista dirigida a la promoción, prevención, recuperación o control nutricional.

Hierro: Es un mineral que se encuentra almacenado en el cuerpo humano y se utiliza para producir las proteínas hemoglobina y mioglobina que transportan el oxígeno. La hemoglobina se encuentra en los glóbulos rojos y la mioglobina en los músculos. El hierro se encuentra también en enzimas y en neurotransmisores, de allí que su deficiencia tenga consecuencias negativas en el desarrollo conductual, mental y motor, velocidad de conducción más lenta de los sistemas sensoriales auditivo y visual, y reducción del tono vagal. (MINSA, 2017)

Hierro Polimaltosado: Es un complejo de hierro de liberación lenta. La polimaltosa actúa como una envoltura alrededor del hierro trivalente, asegurando una liberación más lenta del complejo de hierro y produce menores efectos secundarios, en comparación con otras sales de hierro (sulfato, fumarato, etc.), permitiendo mayor tolerancia y el cumplimiento del tratamiento. (MINSA, 2017)

Sulfato Ferroso: Es un compuesto químico de fórmula FeSO_4 . Se encuentra casi siempre en forma de sal hepta-hidratada, de color azul-verdoso. Se puede usar para tratar la anemia ferropénica. (MINSA, 2017)

2.6 Características contextuales

2.6.1 Caracterización jurisdiccional de la Dirección de Redes Integradas Lima Centro (Diris Lima Centro)

La Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro, tiene una extensión territorial de 2,672 Km², encontrándose bajo su jurisdicción 14 distritos eminentemente urbanos, con una población estimada de 2 797, 652 habitantes,

siendo el distrito más grande San Juan de Lurigancho, Diris Lima Centro (2023)
Ver detalle en el gráfico 6

Gráfico 6. Mapa político jurisdiccional de la Diris Lima Centro

N°	Distrito	Población	%
1	Breña	97,906	3.5%
2	Jesús María	86,899	3.1%
3	La Victoria	195,620	7.0%
4	Lima	276,482	9.9%
5	Lince	63,854	2.3%
6	Magdalena	69,488	2.5%
7	Miraflores	116,526	4.2%
8	Pueblo Libre	99,591	3.6%
9	San Borja	133,328	4.8%
10	San Isidro	71,039	2.5%
11	San Juan de Lurigancho	1,240,489	44.3%
12	San Luis	58,001	2.1%
13	San Miguel	183,597	6.6%
14	Surquillo	104,832	3.7%
DIRIS Lima Centro		2,797,652	100.0%

Fuente: INEI-2023

Elaborado: Equipo de Epidemiología - Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro

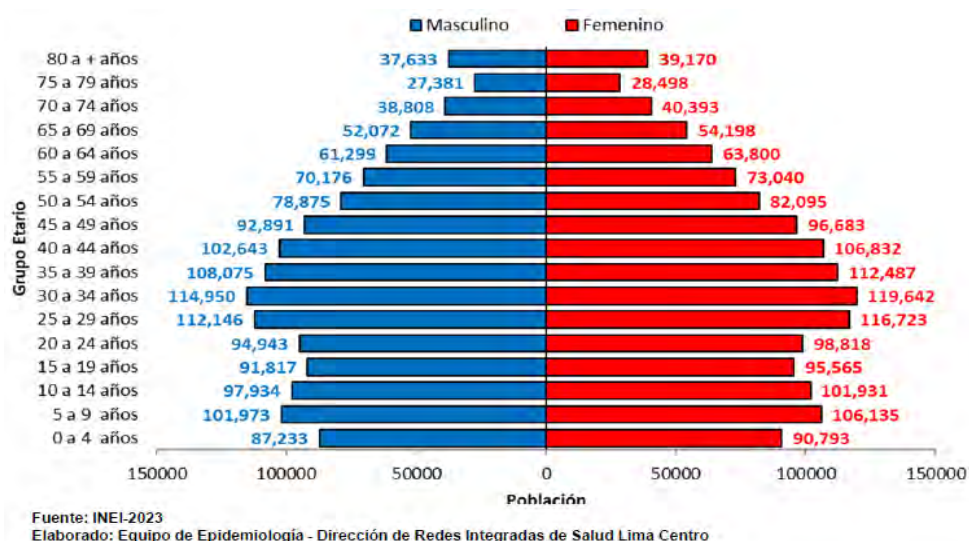


2.6.2 Características demográficas

Población total

Respecto a su población, el 51% de la población son mujeres (1, 427,343) y el 49% varones (1,370,849), mostrando una pirámide poblacional de tipo regresiva, en forma de campana, con una disminución en la base, debido a una baja tasa de natalidad y fecundidad y un ensanchamiento en la parte central de la pirámide, población situada entre los 15 a 59 años de edad y mostrando un vértice con incremento de la población adulta mayor; quedando claro el proceso de transición demográfica de la zona. Ver gráfico 7

Gráfico 7. Pirámide poblacional - Diris Lima Centro



Densidad poblacional

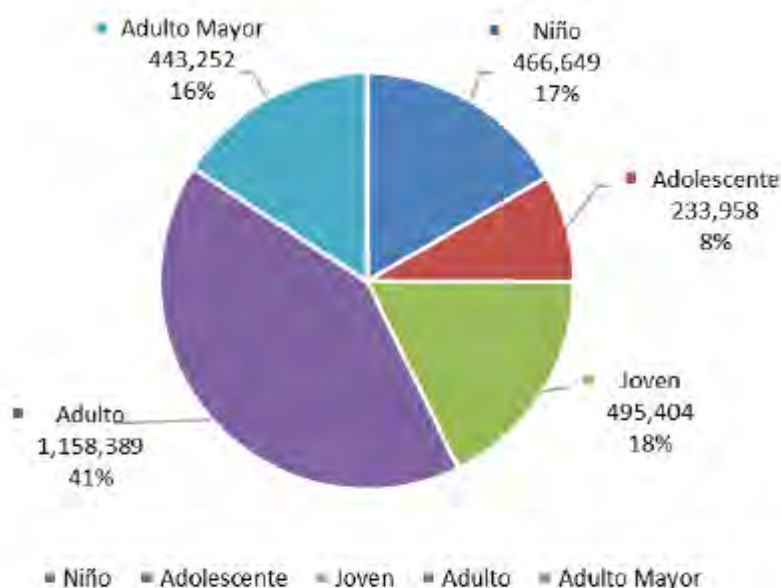
Asimismo, la densidad poblacional de la Red Integrada de Salud Lima Centro es de 13,780 hab/Km², cabe precisar que los distritos de la DIRIS Lima Centro conforme pasan los años se han tornado en zonas muy pobladas con incremento progresivo de la densidad poblacional, en ese sentido, la densidad poblacional se constituye en un factor determinante que afecta la salud pública debido a que las enfermedades infecciosas son fácilmente diseminadas, debemos reconocer, así también esta densidad poblacional afecta disminuyendo el área agrícola disminución de áreas agrícolas en la jurisdicción y por el contrario se nota el incremento de infraestructura para viviendas, por lo que la contaminación ambiental aumenta.

Población según curso de vida

La población según curso de vida en la Diris Lima Centro muestra que entre la etapa de vida joven y adulto se concentra el 59% de la población total de la Diris, ver detalle en el gráfico 8.

Gráfico 8. Distribución porcentual de la población según curso de vida

Diris Lima Centro



Fuente: INEI-2023
Elaborado por: Equipo de Epidemiología/Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro

2.6.3 Caracterización socio económica de la jurisdicción del distrito de Lima Cercado

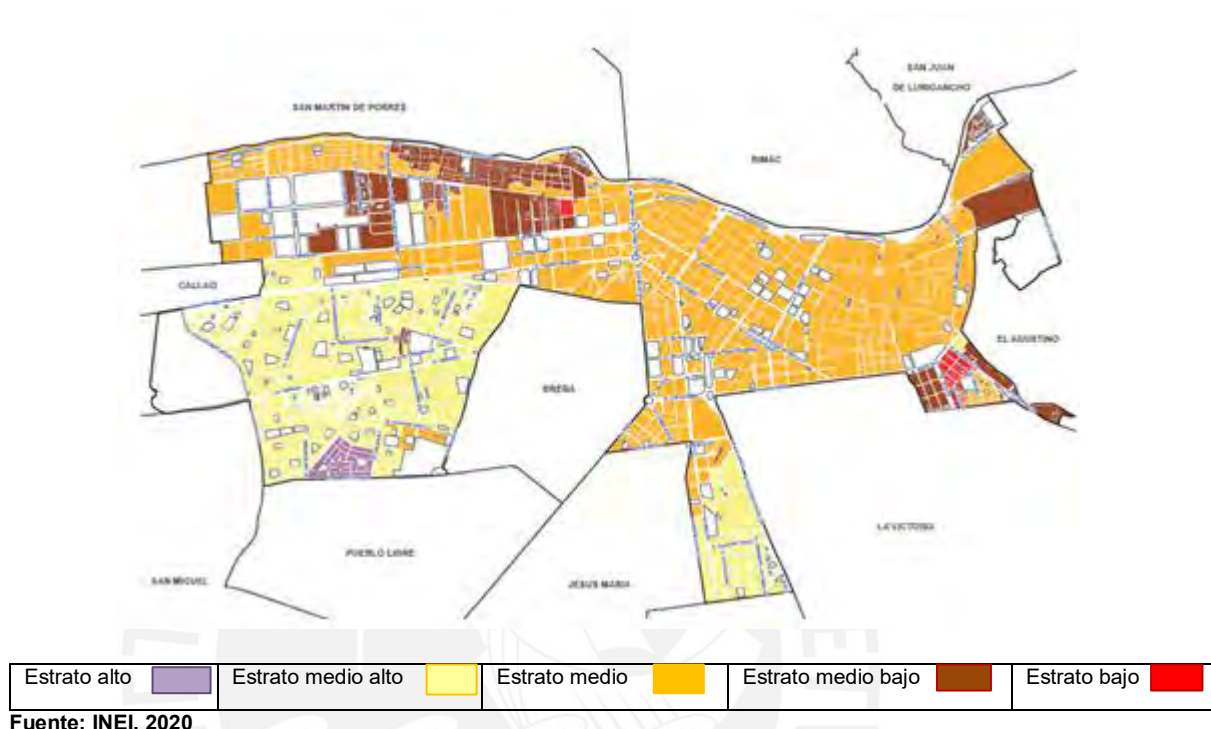
El presente trabajo se realiza en la jurisdicción correspondiente al Centro de Salud San Sebastián, el cual es un establecimiento categoría I-3, ubicado en el distrito de Lima Cercado, el distrito como tal se caracteriza por tener una población aproximada de 276, 428 personas, con 78,085 hogares y alrededor de 1,617 manzanas,

Desde un punto de vista socio económico, en el distrito de Lima Cercado utilizando el método Dalenius, se tiene cinco estratos de ingresos per cápita del hogar, los cuales se definen como: estrato alto, estrato medio alto, estrato medio, estrato medio bajo y estrato bajo.

Para el caso de Lima Cercado la mayor proporción en hogares, 49.7%, se encuentran en el estrato medio, con ingresos per cápita medio, entre S/. 1,073.01 a 1,449.71; 33.2% hogares en estrato medio alto con ingresos entre S/.1449.72 a 2,412.44; 15% de hogares en estrato medio bajo con ingresos S/. 863.72 a 1,073.00, mucho más distanciados se encuentran los hogares en estrato alto, 1.2% y estrato bajo, 0.9% con ingresos S/. 2,412.45 a más y S/. 863.71 a menos

respectivamente, INEI (2020). Ver gráfico 9.

Gráfico 9. Plano estratificado regional a nivel de manzana – Lima Cercado



Fuente: INEI. 2020

2.6.4 Problemática de la anemia a nivel de Lima Metropolitana

En ese contexto, si nos remitimos a ver el ámbito de Lima Metropolitana, de acuerdo al Tablero de Indicadores de Anemia SIEN-HIS-MINSA de 2022, el 24.8% de niñas y niños menores de tres años tiene algún grado de anemia, esto es alrededor de 18,960 niñas y niños en esa edad de un total de 75,385 evaluados. INS (2022)

Cabe señalar que Lima Metropolitana para efectos de la atención en salud de la población está sectorizada en Direcciones de Redes Integradas de Salud (Diris), existiendo actualmente cuatro (04) Diris, ver tabla 1.

Tabla 1. Niños menores de tres años con anemia – Diris de Lima Metropolitana

Diris	Porcentaje	N° de niñas(os) con anemia	Total de niños atendidos
Diris Lima Centro	19.1%	4,080	21,333
Diris Lima Sur	25.6%	5,198	20,314
Diris Lima Norte	27.8%	6,070	21,869
Diris Lima Este	28.2 %	3,342	11,869

Fuente: <https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/sien-hisminsa-anemia-5.asp>

Como se aprecia en el ámbito de Diris Lima Centro durante el 2022, los establecimientos de salud han registrado 21,333 niñas y niños atendidos, afectando la anemia al 19.1% de ellos. REUNIS, (2022)

Asimismo, tenemos los indicadores multisectoriales priorizados en el marco de la prevención y control de la anemia, los que nos muestran las siguientes cifras para la Diris de Lima Metropolitana, ver tabla 3:

Tabla 3. Indicadores multisectoriales de anemia priorizados - Diris Lima Centro

Indicadores	Porcentaje
Niños de 4 meses que inician suplementación de hierro	40.7%
Niños de 6 y 8 meses con tamizaje de hemoglobina	56.4%
Niños entre 6 a 11 meses sin anemia	54.6%
Niños de 6 a 11 meses con anemia, reciben tratamiento oportuno	90.7%
Niños de 4 a 5 meses con visita domiciliaria	22.7%
Niños de 6 a 11 meses con anemia y visita domiciliaria	7.7%
Madres de niño de 6 a 8 meses, asisten a sesión demostrativa de alimentos	3.3%

Fuente: <https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/sien-hisminsa-anemia-5.asp>

A excepción del indicador Niños de 6 a 11 meses con anemia reciben tratamiento oportuno, el cual muestra un buen nivel de ejecución, indicadores relacionados

a la visita domiciliaria y sesiones demostrativas presentan un nivel pobre de ejecución.

2.6.5 Características generales del Centro de Salud San Sebastián

El Centro de Salud San Sebastián es un establecimiento categoría I-3, ubicado en el distrito de Lima, pertenece a la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro, es un establecimiento de salud clasificado por el Ministerio de salud como centro de salud o centro médico, cuyo horario de atención es de 08:00 a 20:00 horas, estando ubicado en el Jr. Ica 774-778 Jr. Ica 774-778 Lima.



Fuente: fotografías tomadas por el autor

Problemática de la anemia a nivel del Centro de Salud San Sebastián

En el Centro de Salud San Sebastián de acuerdo a la información HIS revisada, correspondiente al año 2022, notamos que la proporción de niños menores de tres años con algún grado de anemia está alrededor del 36.5%, porcentaje que está 17 puntos porcentuales por encima del promedio de la Diris Lima Centro.



Capítulo III

Diseño metodológico

3.1 Naturaleza de la investigación

La investigación es de naturaleza cualitativa la cual permitió entender las barreras y facilitadores que influyen en la implementación de una intervención lo cual está alineado al objetivo general de investigación, donde se identificarán los factores que influyen en la funcionalidad del programa para la prevención y control de anemia en los componentes de consejería nutricional y sesiones demostrativas en niñas y niños menores de tres años en el ámbito de un establecimiento de salud. La información generada si bien no es generalizable, pues los hallazgos sólo se remiten a la muestra con la que se trabajó, nos puede proporcionar ideas útiles para contextos similares. Denny, E y Weckesser A (2019)

3.2 Forma de investigación

La investigación corresponde al estudio de caso para analizar en detalle y explicar los acontecimientos del programa de prevención y control de la anemia en sus componentes de consejería nutricional y sesiones demostrativas conociendo los factores que contribuyen o limitan su funcionalidad tomando como referencia la participación de los actores que participan en este programa.

3.3 Fuentes de información

La presente investigación hizo uso de fuentes primarias y secundarias según la siguiente descripción:

Fuentes primarias:

- **Jefatura del Centro de Salud** – a través del Jefe del establecimiento de salud
- **Servicio de nutrición del Centro de Salud:** con la participación del personal nutricionista que realiza las acciones de atención prestacional en anemia.
- **Servicio de crecimiento y desarrollo (Cred):** con la participación del personal de enfermería que realiza las acciones de atención prestacional en anemia.

- **Madres de niñas y niños menores de tres años:** madres que asisten al establecimiento de salud y hacen uso de la atención prestacional para la prevención y control de la anemia.

Fuentes secundarias:

- **Revisión documental del centro de salud:** informes de corte trimestral, semestral emitidos por el servicio de Cred y de Nutrición del centro de salud, así como, informes de niveles superiores tales como: Microred, Red o Diris.

3.4 Variables e indicadores (matriz)

Según el detalle de la tabla 4 en la siguiente página:



Tabla 4: Listado de objetivos, variables, indicadores, unidad de análisis, fuente y técnica de recolección.

Objetivos específicos	Variables	Indicadores	Unidad de análisis	Fuente	Técnica de recolección
OE1: Describir la funcionalidad de la suplementación de hierro para la prevención y control de anemia a través de los componentes de consejería nutricional y sesiones demostrativas en niñas y niños menores de tres años.	V1: Características de la Funcionalidad de la suplementación de hierro para la prevención y control de anemia a través de los componentes de consejería nutricional y sesiones demostrativas en niñas y niños menores de tres años.	Conducción del programa de suplementación	Centro de salud	Jefe del C.S, Madres de niños menores de 3 años que asisten al C.S	1) Entrevista a profundidad 2) Grupo focal a madres
		Ejecución de la consejería nutricional en el marco de la suplementación de hierro para la prevención y control de la anemia.	Centro de salud	Servicio Cred y servicio de Nutrición	1)Entrevista grupal; 2) Revisión documentaria
		Competencias del personal de salud responsable de la ejecución de la consejería nutricional	Personal de salud	Servicio Cred y servicio de Nutrición	1)Entrevista grupal; 2) Revisión documentaria
		Materiales necesarios para de la ejecución de la consejería nutricional	Centro de salud	Servicio Cred y servicio de Nutrición	1)Entrevista grupal; 2) Revisión documentaria
		Ejecución de la sesión demostrativa en el marco de la suplementación de hierro para la prevención y control de la anemia.	Centro de salud	Servicio Cred y servicio de Nutrición	1)Entrevista grupal; 2) Revisión documentaria
		Competencias del personal de salud responsable de la ejecución de la sesión demostrativa	Personal de salud	Servicio Cred y servicio de Nutrición	1)Entrevista grupal; 2) Revisión documentaria
		Materiales necesarios para la ejecución de la sesión demostrativa	Centro de salud	Servicio Cred y servicio de Nutrición	1)Entrevista grupal; 2) Revisión documentaria
OE2: Describir la organización y la planificación del programa en los componentes de consejería nutricional y sesiones demostrativas	V2: Organización y planificación de la consejería nutricional y sesiones demostrativas en el marco de la suplementación de hierro para la prevención y control de la anemia.	Organización de los servicios del establecimiento de salud para la ejecución de la consejería nutricional	Centro de salud	Servicio Cred y servicio de Nutrición	1)Entrevista grupal; 2) Revisión documentaria
		Planificación de los servicios de crecimiento y desarrollo; y de nutrición para la ejecución de la consejería nutricional	Centro de salud	Servicio Cred y servicio de Nutrición	1)Entrevista grupal; 2) Revisión documentaria

		Organización de los servicios del establecimiento de salud para la ejecución de la sesión demostrativa	Centro de salud	Servicio Cred y servicio de Nutrición	1)Entrevista grupal; 2) Revisión documentaria
		Planificación de los servicios de crecimiento y desarrollo; y de nutrición para la ejecución de la sesión demostrativa	Centro de salud	Servicio Cred y servicio de Nutrición	1)Entrevista grupal; 2) Revisión documentaria
OE3: Identificar si los componentes de consejería nutricional y sesiones demostrativas incorporan acciones de monitoreo y evaluación.	V3: Acciones de monitoreo en la funcionalidad de los componentes de consejería nutricional y sesiones demostrativas en los objetivos de la suplementación de prevención y control de anemia	Implementación de medidas correctivas en la consejería nutricional derivadas del monitoreo.	Centro de salud	Servicio Cred y servicio de Nutrición	1)Entrevista grupal; 2) Revisión documentaria
		Implementación de medidas correctivas en la sesión demostrativa derivadas del monitoreo Implementación de medidas correctivas en la consejería nutricional derivadas del monitoreo.	Centro de salud	Servicio Cred y servicio de Nutrición	1)Entrevista grupal; 2) Revisión documentaria
	V4: Acciones de evaluación en la funcionalidad de los componentes de consejería nutricional y sesiones demostrativas en los objetivos de la suplementación de prevención y control de anemia	Evaluación de la consejería nutricional según lo establecido en la normatividad vigente en el marco de la suplementación de prevención y control de anemia.	Centro de salud	Servicio Cred y servicio de Nutrición	1)Entrevista grupal; 2) Revisión documentaria
		Evaluación de la sesión demostrativa según lo establecido en la normatividad vigente en el marco de la suplementación de prevención y control de anemia.	Centro de salud	Servicio Cred y servicio de Nutrición	1)Entrevista grupal; 2) Revisión documentaria
OE4: Conocer los factores que limitan los componentes de consejería nutricional y sesiones demostrativas en la implementación del programa.	V5: Factores que limitan los componentes de consejería nutricional y sesiones demostrativas.	Opinión del personal de salud acerca de los factores que limitan la ejecución de la consejería nutricional en el marco de la suplementación de prevención y control de anemia.	Centro de salud	Servicio Cred y servicio de Nutrición	1)Entrevista grupal
		Opinión del personal de salud acerca de los factores que limitan la ejecución de la sesión demostrativa	Centro de salud	Servicio Cred y servicio de Nutrición	1)Entrevista grupal

		en el marco de la suplementación de prevención y control de anemia.			
OE5: Conocer los factores que contribuyen los componentes de consejería nutricional y sesiones demostrativas en la implementación del programa.	V6: Factores que contribuyen a los componentes de consejería nutricional y sesiones demostrativas.	Opinión del personal de salud acerca de los factores que contribuyen a la ejecución de la consejería nutricional en el marco de la suplementación de prevención y control de anemia.	Centro de salud	Servicio Cred y servicio de Nutrición	1)Entrevista grupal
		Opinión del personal de salud acerca de los factores que contribuyen a la ejecución de la sesión demostrativa en el marco de la suplementación de prevención y control de anemia	Centro de salud	Servicio Cred y servicio de Nutrición	1)Entrevista grupal
OE6: Describir la opinión de las madres y/o cuidadores sobre la consejería nutricional, las sesiones demostrativas y la suplementación para la prevención y control de la anemia.	V7: Opinión de madres sobre la consejería nutricional, sesión demostrativa y la suplementación para la prevención y control de la anemia.	Opinión de las madres y/o cuidadores sobre la consejería nutricional (atención del personal de salud,	Madres de niños menores de 3 años	Madres de niños menores de 3 años que asisten al C.S	1) grupo focal
		Opinión de las madres y/o cuidadores sobre la sesión demostrativa	Madres de niños menores de 3 años	Madres de niños menores de 3 años que asisten al C.S	1) grupo focal
		Opinión de las madres sobre la suplementación para la prevención y control de la anemia.	Madres de niños menores de 3 años	Madres de niños menores de 3 años que asisten al C.S	1) grupo focal

3.5 Instrumentos de recojo de información

Para la investigación se elaboraron cuatro guías de recojo de información:

- 1) Guía de entrevista a profundidad dirigido al jefe del centro de salud; ver anexo 1
- 2) Guía de entrevista grupal para el personal de salud del servicio de Cred (enfermera/o) y servicio de Nutrición (Nutricionista); ver anexo 2
- 3) Guía de grupos focales dirigido a las madres de niños menores de 3 años; anexo 3
- 4) Guía de revisión documental respecto a informes técnicos existentes y como parte de la gestión del centro de salud. Ver anexo 4

Cada una de guías establecidas para el recojo de información se revisaron y validaron técnicamente, previo a realizar el trabajo de campo, lo que permitió ajustar especialmente la pauta de preguntas guía u orientadoras a utilizar con cada una de las fuentes primarias y secundarias.

3.6 Recojo y procesamiento de la información

3.6.1 Recojo de información

El recojo de información fue realizado entre mayo y junio de 2023. La ejecución de las entrevistas grupales, de entrevista a profundidad y grupos focales fueron coordinados con la debida anticipación con el jefe del establecimiento de salud y profesionales de los servicios de Cred y Nutrición.

Las actividades para el recojo de información fueron realizados en las instalaciones del Centro de Salud San Sebastián, entrevistándose al jefe del establecimiento de salud, a dos (02) nutricionistas del servicio de nutrición, dos (02) enfermeras del servicio de crecimiento y desarrollo y se aplicaron dos grupos focales con cinco (05) madres de niños entre los seis a 35 meses de edad que asisten al centro de salud.

Las entrevistas y grupos focales fueron realizadas por el investigador y se utilizaron como herramientas de apoyo, las guías de preguntas, según sea el caso, además de una grabadora digital. Previo al inicio de la entrevista o grupo focal se hizo de conocimiento a los participantes, el objetivo de la actividad y que la entrevista o grupo focal sería registrada en audio para lo cual se solicitó el permiso manifestando que la actividad mantiene la confidencialidad de la información brindada. Cada actividad realizada contó con el consentimiento verbal de los participantes. Se estimó que en promedio cada una de las actividades duró entre 45 a 90 minutos.

3.6.2 Procesamiento de datos

La información de las entrevistas al personal de salud y grupos focales a las madres fueron grabadas en audio, luego transcritos textualmente y guardados en formato word.

Para la organización de la información -codificación y elaboración de redes semánticas, análisis e interpretación de resultados se utilizó el software Atlas ti versión 7.5.18

3.6.3 Análisis de la información

Se procedió de la siguiente manera:

a) Codificación

Una vez transcritos los audios de cada entrevista y grupos focales se procedió a revisar los contenidos, utilizando la modalidad de codificación abierta y por líneas a fin de prestar especial atención a lo que el entrevistado está diciendo y a construir códigos que reflejen su experiencia del mundo y evitar de esta forma un marco teórico preconcebido, Gibss G (2007).

Para la codificación se examinaron los textos, identificaron y seleccionaron citas textuales a las cuales se les asignó un código. Se asignaron alrededor de 50 códigos al texto transcrito. Ver anexo 5. Se utilizó en un primer momento, la codificación a priori para identificar aquellos elementos que surgen de la información cualitativa recogida y en un segundo momento, utilizamos una codificación a posteriori a partir del conocimiento que se tiene del tema a investigar.

b) Elaboración de redes semánticas

Obtenidos los códigos se realizó el proceso de triangulación combinando la información recopilada en las entrevistas y grupos focales a fin de elaborar redes semánticas, analizando de forma inductiva y considerando los resultados relacionados a los objetivos del estudio. Se identificaron los aspectos facilitadores y limitantes por cada categoría y se priorizaron las citas más relevantes.



Capítulo IV

Presentación, análisis e interpretación de resultados

Los resultados de la presente investigación se han estructurados en función a los objetivos específicos, así como a las variables e indicadores propuestos

- Funcionalidad de la suplementación de hierro para la prevención y control de anemia a través de los componentes de consejería nutricional y sesiones demostrativas en niñas y niños menores de tres años.
- Organización y la planificación del programa en los componentes de consejería nutricional y sesiones demostrativas.
- Componentes de consejería nutricional y sesiones demostrativas incorporan acciones de monitoreo y evaluación.
- Factores que limitan los componentes de consejería nutricional y sesiones demostrativas en la implementación del programa.
- Factores que contribuyen los componentes de consejería nutricional y sesiones demostrativas en la implementación del programa
- Participación de los actores involucrados en la prestación de la consejería nutricional y las sesiones demostrativas intervenciones priorizadas para la prevención y control de la anemia

4.1 Característica de la funcionalidad de la suplementación de hierro para la prevención y control de anemia a través de los componentes de consejería nutricional y sesiones demostrativas en niñas y niños menores de tres años

4.1.1 Sobre la conducción del programa de suplementación a nivel del centro de salud.

En la implementación del programa de suplementación se hace necesario de tener una visión panorámica a nivel del responsable del centro de salud.

- a) La mirada de gestión de la jefatura del establecimiento de salud describe, al menos teóricamente, una mirada distinta de cómo se viene implementando la suplementación como política de salud, sostiene hacer énfasis en el enfoque de determinantes sociales de la salud, el cual es definido por la Organización Mundial de la Salud como: "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana". (OPS, 2008)

Esta mirada también identifica la necesidad del trabajar de forma multisectorial, con un rol importante del gobierno local, a nivel hogar, entre otros actores sociales, lo cual en los hechos pareciera no suceder, al menos durante el 2023.

“..el problema de anemia en el Perú no solamente en este establecimiento creo que es un tema, es una política de salud que en lo personal pienso que debe de tomar otro rumbo hay algunos conceptos que los equipos de trabajo para combatir la anemia todavía no los están manejando y el otro tema es que fundamentalmente no se está involucrando al gobierno local la solución no es diagnosticar anemia, darle su fierro y evaluarlo y cada mes y seguir suplementándolo, El tema acá es multisectorial ya que existen determinantes de la salud que condiciona que estos niños tengan anemia y muchas veces crónica, ahora por ejemplo si bien estamos dando fierro nos olvidamos en la parte nutricional o sea la mamá que hace en la casa, qué tipo de alimentos le da a estos niños no?”

“...hay un comité de lucha contra la desnutrición, pero está desactivado nadie, el mensaje te manda tratamiento sulfato ferroso, polimaltosado pero ahí, nadie ve si esa mamá tiene trabajo, si tiene una casa tiene agua desagüe, alcantarillado porque eso influye determinantes sociales...” *(Jefe del centro de salud, entrevista)*

- b) Cabe indicar que los gobiernos locales en el marco de lo establecido por el Plan de reducción de la anemia y desnutrición crónica infantil 2017-2021, tienen asignado el objetivo de desarrollar acciones municipales en la mejora de la alimentación, prevención de la anemia en niñas y niños menores de un año de edad, existiendo acciones como la elaboración y actualización del padrón nominal de niños y las visitas domiciliarias.

Al respecto, a nivel de gestión encontramos una percepción negativa a lo referido al padrón nominal de niños por la incompatibilidad de población a ser sujeta de atención.

“ el otro tema del que mucho se habla y especialmente en estos últimos meses, años es el bendito padrón nominal yo lo denomino así y no sé para qué sirve ese instrumento porque del padrón nominal te vino una población distinta, en otras jurisdicciones ni siquiera te lo dan filtrado y muchas veces le han dado esa comisión al gobierno local y al gobierno local no le interesa te dan información después de dos meses un mes y medio no realmente es lo del padrón nominal entre comillas es un instrumento que no te ayuda mucho.” *(Jefe del centro de salud, entrevista)*

El Padrón Nominal es la nómina de los niños menores de 6 años de edad que se utiliza con el objetivo de identificarlos a nivel del distrito a fin de promover su acceso y seguimiento a diversos servicios del Estado, en esta caso para la suplementación; sin embargo, la desactualización del padrón nominal es un hecho que no sólo ocurre en el establecimiento sino también en otros ámbitos del país tal como la Contraloría General de la República lo reporta en sus diferentes informes de auditoría de desempeño, (CGR, 2021) el hecho resulta un condicionante para la conducción del

programa de suplementación ya que al no ser oportuno ni actualizado dificulta la identificación, atención oportuna y seguimiento de los niños pues en muchos casos no coinciden la relación de niños de la zona que maneja Reniec respecto a la que maneja el establecimiento de salud.

- c) De otro lado, el testimonio de las madres usuarias del centro de salud, describen el rol que tiene la municipalidad, principalmente con la estrategia de visita domiciliaria para hacer el seguimiento de la suplementación, al menos hasta el 2022 y siendo discontinuado en el presente 2023.

La municipalidad viene a tu casa para ver cómo va con la anemia.

Si vienen, te preguntan cómo estás dando de comer, le hicieron el tamizaje, estaba bien y le hicieron su control.

Ellos hacen seguimiento, si estás llevando, o no ellos también hacen consejería sobre alimentación

El año pasado venían cada mes te chequeaban a tu bebé, este año no.

(Grupo focal 1_Madres en general)

La visita domiciliaria realizada por parte de los gobiernos locales prioriza la actividad con los niños menores de 12 meses de edad, si bien los estudios han demostrado que es una estrategia que contribuye a mejorar las intervenciones contra la anemia, en Lima Metropolitana se señala que una visita domiciliaria ayudaría a incrementar la hemoglobina en 0.069 g/dL y, a su vez se estima que reduciría la prevalencia de anemia en 2.5 %. (Guerrero E, Oré S, 2019)

Sin embargo, tal como han descrito las madres durante el 2023 la estrategia se ha discontinuado al parecer relacionada al inicio de una nueva gestión en el gobierno local, problemática que ya ha sido reseñada anteriormente en las acciones de control realizadas por la Contraloría General de la República. Durante la revisión documental no se ha observado informe o reporte sobre la realización de visitas domiciliarias entre el establecimiento de salud y el gobierno local.

- d) Adicionalmente, es preciso conocer que la presencia de programas sociales como el Programa del Vaso de Leche y el Programa de Comedores Populares, no son percibidos como actores sociales que contribuyan a lograr el objetivo de la suplementación, sino más bien se contraponen al mismo.

“En caso de nosotros no participamos del vaso de leche porque además yo pienso que no es nutritivo tampoco.” (Grupo focal 2_Madres 5)

“Aquí el vaso de leche es muy especial se mueve a lo que diga la municipalidad de Lima, pero si le decimos algo como ministerio de salud nos dicen: ustedes no

me dan nada porque tendría que estar con ustedes...” (Entrevista nutricionistas - Nutricionista 1)

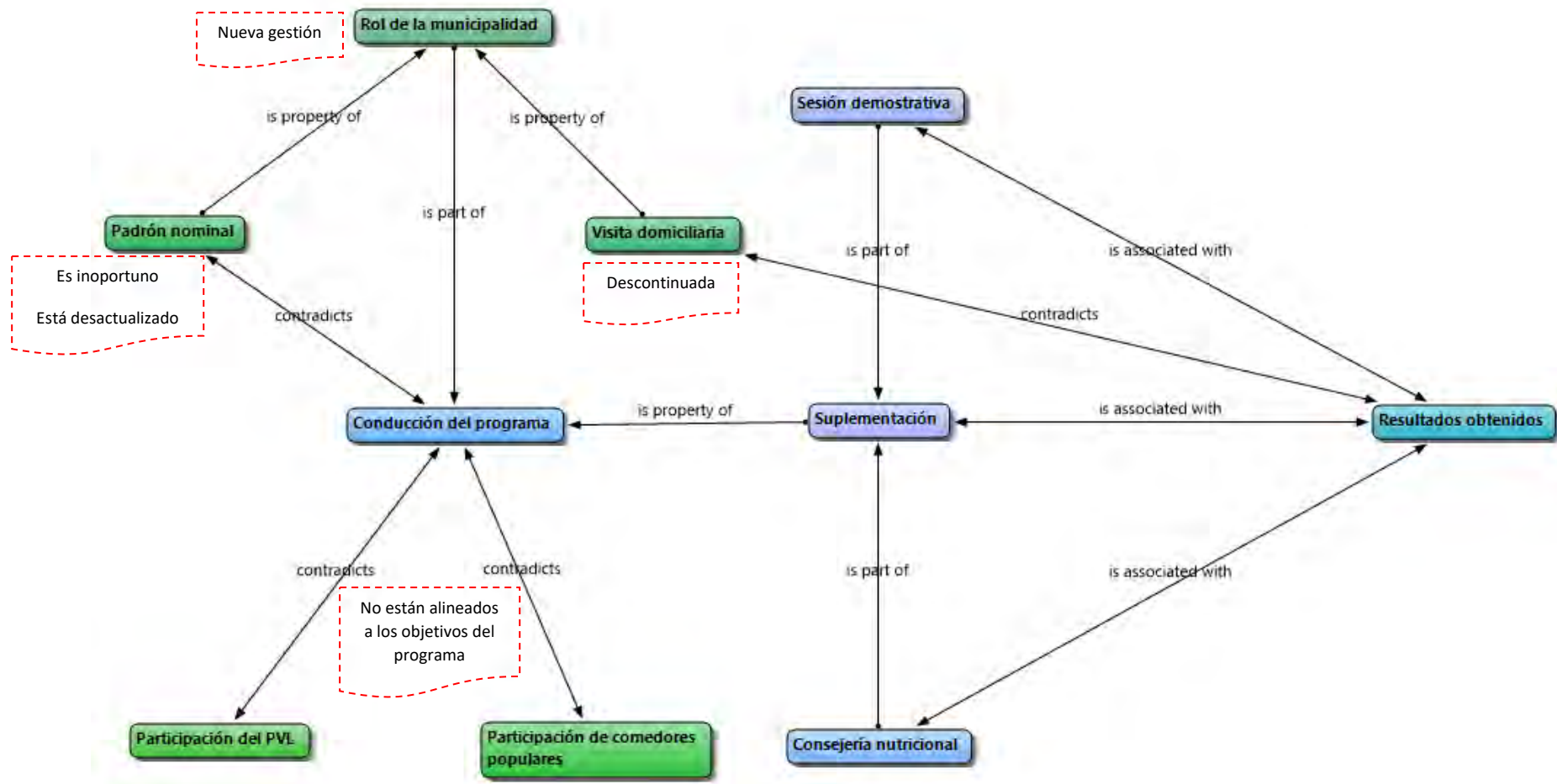
“No participamos en el comedor popular, porque hay personas que tienen menores recursos” (Grupo focal 2_Madre 4)

A partir de esta descripción establecemos la gráfica de cómo se viene conduciendo el programa de suplementación para la prevención y control de la anemia y sus componentes de consejería nutricional y sesiones demostrativas en el centro de salud San Sebastián. Ver gráfico 10

En este punto es necesario enfatizar la postura del jefe del establecimiento de salud quien remarca lo imperativo de abordar el problema de la anemia mediante el enfoque de los determinantes sociales, hecho que para la gerencia social se constituye en una mirada multisectorial del diseño del programa y que muestre la articulación de los actores involucrados en la problemática y que más allá de los modelos lógicos establecidos, pueda establecer un “manual” de cómo implementar el programa, el mismo que pueda ser construido no sólo a partir del conocimiento basado en evidencia del sector salud sino también a partir de las atribuciones, conocimiento, experiencia, y recursos de cada organización, esto es coincidente con lo planteado por Bobadilla P, (2020).

Cabe precisar que esto representa un desafío de mirar el problema a través de un nuevo modelo de gestión que permita la cooperación de los actores involucrados desde los tomadores decisión que están “arriba” donde probablemente no hay un impulso efectivo que promueva la cooperación de los actores que “están abajo” así como, no está clara la comunicación de la necesaria cooperación para obtener la eficacia que se requiere al abordar el problema de la anemia.

Gráfico 10. Conducción del programa de suplementación para la prevención y control de la anemia en el centro de salud San Sebastián



Fuente: Red semántica de la tesis_Atlas ti

4.1.2 Ejecución de la consejería nutricional en el marco de la suplementación de hierro para la prevención y control de la anemia

Ejecución de la consejería nutricional en el servicio de Cred y servicio de nutrición.

En primer lugar, debemos hacer notar que la atención en el servicio de Cred tiene por objetivo: “vigilar el crecimiento y desarrollo de la niña o el niño con el fin de detectar oportunamente riesgos, alteraciones o presencia de enfermedades para su intervención oportuna” (MINSa, 2017). Mientras que, en el servicio de nutrición (atención en nutrición) tiene por objetivo promover, prevenir, recuperar o el control nutricional de la persona sea sana o enferma. A la pregunta ¿Cuáles son las actividades que se realiza en el servicio de CRED/Nutrición respecto a la consejería nutricional el marco de la entrega de la suplementación con hierro? realizada al personal de enfermería de Cred y de nutrición, son dos enfermeras y dos nutricionistas respectivamente, se describe claramente la ejecución de la consejería en ambos servicios:

“Se le da consejería porque hay que explicarle a la madre por supuesto los efectos que tiene el hierro, los efectos adversos, reacciones y también los beneficios” Enfermera 2_Servicio de Cred.

“Esto es para niños de 4 a 6 meses, A los mayorcitos de 6 meses los pasamos acá a nutrición. Nos viene un niño de 6 meses yo sé como enfermera de que a ese niño lo tengo que pasar a nutrición..” Enfermera 2_Servicio de Cred.

En el caso del servicio de nutrición el cual se realiza a niños a partir de los seis meses, se enfatiza la suplementación del niño además de remarcar la alimentación en el niño y el uso de alimentos de origen animal ricos en hierro en sus comidas.

“Bueno dentro de la consejería nutricional lo que hacemos es sensibilizar a las madres y enfatizar un poco el uso de los alimentos de origen animal ricos en hierro “Nutricionista 1 y 2 _Servicio de Nutrición”

Cabe precisar que la ejecución de la consejería nutricional descrita en ambos servicios está alineada a la norma en el marco de la suplementación con esquema preventivo a los niños al cumplir los 4 meses de edad hasta los 6 meses, mientras que la consejería realizada en el servicio de nutrición se maneja el dosaje de hemoglobina y el esquema preventivo para niños de 6 meses a más con la entrega del micronutriente o el sulfato ferroso; y además el esquema terapéutico en el caso de niños con anemia, acción que se coordina con pediatría para el seguimiento con el esquema terapéutico de anemia.

Esto es un hecho claramente percibido y expresado por los diferentes testimonios de las madres entrevistadas, quienes identifican y señalan el énfasis de lo que se brinda en Cred respecto a nutrición.

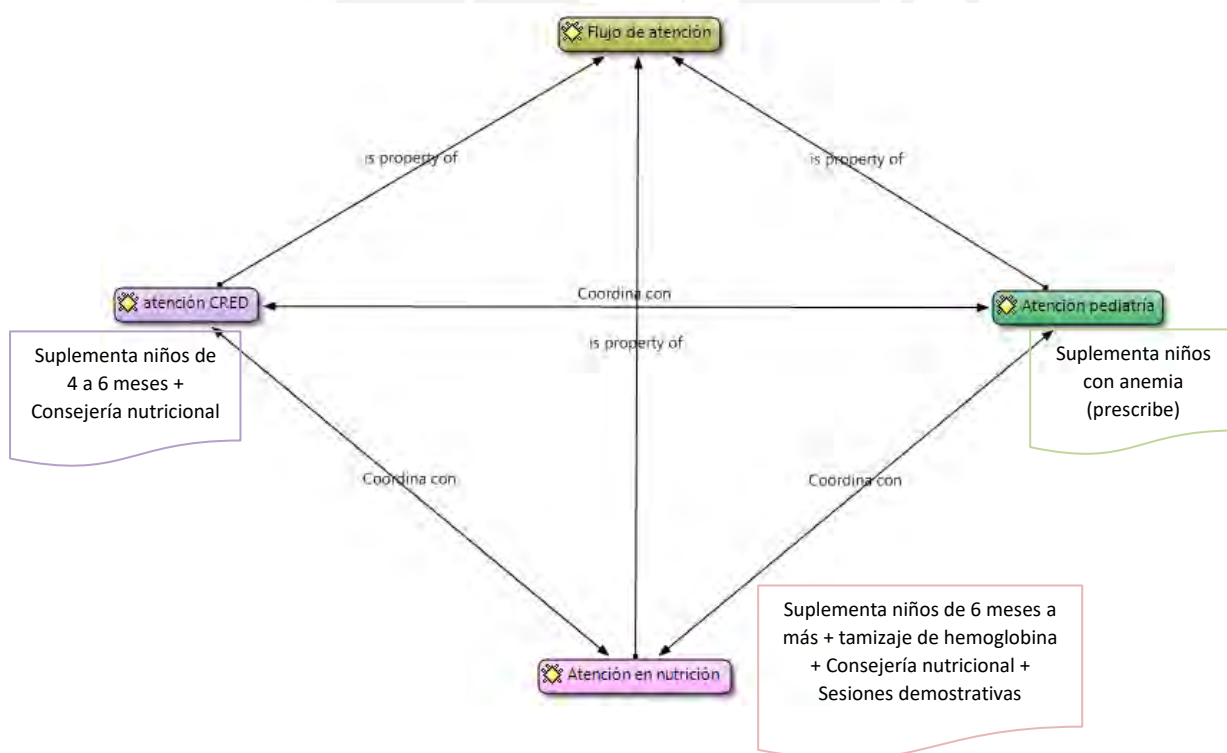
“...Si porque nutrición te dan, este, por ejemplo: cuando los bebés tienen anemia te dan hierro en cambio en Cred no te dan eso solamente te ven el crecimiento del bebé nada más...” (Grupo focal 1_Madre_5)

“En caso mío no pasé por Cred, yo cuando le han detectado que él tenía anemia sí, i no es que a mí me llamaron cuando le han revisado sus papeles acá me han llamado y me dijeron para pasar por nutrición para que lo chequeen y yo vine y pase con la señorita para que le hicieran el análisis de sangre y ahí nomás me dieron resultado rápido”
(Grupo focal 1_Madre_4)

Asimismo, debemos hacer notar que, para la ejecución de la consejería nutricional, utilizando un enfoque de procesos, existen un conjunto de factores relacionados a la gestión en la capacitación del personal de salud, la adquisición de suplementos y la propia prestación que a su vez determinan la comprensión de la consejería por parte de la madre del niño menor de tres años. Ver Gráfico 11.

En el siguiente gráfico N° 11 podemos observar el flujo de la consejería nutricional e entre los tres servicios del centro de salud y según lo informado por el personal.

Gráfico 11. Flujo de atención para la suplementación descrito en el establecimiento de salud



Fuente: Red semántica de la tesis_Atlas ti

Como apreciamos en la investigación, un punto a favor es que el personal de salud de los servicios tiene claramente definida sus funciones, además de que las ejecuta, y el público usuario identifica claramente que hace cada uno de ellos, esta “rutina de atención” se constituye para la gerencia social en un factor medular a fin de generar un proceso que motive una cooperación más efectiva que permita alcanzar mejoras en la prestación de salud y que evite la fragmentación de la intervención a nivel operativo (Bobadilla P, 2020)

4.1.3 Competencias del personal de salud responsable de la ejecución de la consejería nutricional

De acuerdo a los conceptos básicos en materia de competencias en el Ministerio de Salud, esta se define como: características personales que se traducen en comportamientos observables para el desempeño laboral que superan los estándares previstos. Se refiere específicamente a conocimientos, habilidades y actitudes de las personas al servicio del Estado (Minsa, 2017).

En ese marco, el Plan para la Reducción de la Anemia y Desnutrición Crónica Infantil 207-2021, establece estrategias para fortalecer las capacidades del personal de salud y de otros de servicios públicos que permitan lograr cambios de comportamientos en las madres y cuidadores de menores de 3 años para reducir la anemia (MINSA, 2017).

Se remarca, además que, “la entrega de los suplementos de hierro y los micronutrientes esté acompañada de la intervención de consejería referida al consumo de los suplementos y los micronutrientes; los riesgos y consecuencias de la anemia y los posibles efectos secundarios debido a su consumo” (MINSA, 2017) Se rescata que la actividad de consejería pueda ser realizada en el establecimiento de salud, en la visita domiciliaria con abordaje intercultural. El mencionado Plan hace mención que durante el control de crecimiento del niño o en espacios donde se administre los suplementos son una oportunidad para la consejería haciendo uso de la herramienta educativa el “Camino del Buen Crecimiento”.

Competencias en el personal del servicio de Cred y servicio de nutrición

Para ambos casos, los resultados los vamos a reflejar tomando como referencia los procesos de gestión de recursos humanos, en este caso el conocimiento y la capacitación de la función a desempeñar por el personal de salud.

Competencias en el personal del servicio de Cred

Respecto a las competencias del personal de Cred para la consejería nutricional, se resalta que el personal de Cred expresa conocer la normatividad sobre el tema, sin embargo, a la pregunta, sobre las capacitaciones realizadas al personal de salud en el marco de la suplementación en los últimos 3 años sobre aspectos de nutrición infantil, reconocen que no han sido capacitados del todo.

El personal del servicio de Cred señala que si bien cuentan con un material denominado el kit del buen crecimiento - ver anexo 6 - para realizar la consejería a las madres, ellos no han sido capacitados en el mismo, motivo por el cual no usan el material en su totalidad modificando la metodología a seguir en la consejería, reconociendo además la necesidad de la capacitación en el tema.

“... el kit de la consejería nutricional del buen crecimiento eso no está no se ha estado usando por pandemia ahora recién se ha puesto los materiales, los afiches pero falta la capacitación porque eso ha sido antes de la pandemia lo que nos han dicho es que van a haber capacitaciones para utilizar el material como tal...”
(Entrevista_Cred_enfermeras-Enfermera 1)

“La capacitación, ayuda que esa capacitación se socialice para que todas sepamos y digamos lo mismo que todas las enfermeras que pasamos por Cred conozcamos lo mismo, mire por ejemplo de otro lado si bien es cierto no hacemos completo el kit del buen crecimiento nos ayuda las gráficas le explicamos a la mamá miren su curva está normal o se ha bajado Eso nos ayuda para concientizar a la mamá...”
(Entrevista_Cred_enfermeras-Enfermera 2)

Es relevante mencionar que el fortalecimiento de las capacidades y competencias del personal de salud es fundamental para alcanzar los objetivos y tiene relevancia en la estrategia para una respuesta adecuada y de calidad de los servicios de salud para reducir la anemia, y si bien el Ministerio de Salud ha puesto a disposición mediante la plataforma de la Escuela Nacional de Salud Pública, este al parecer estará a disposición a partir del tercer trimestre del 2023.

Competencias en el personal de nutrición

Con relación a las competencias del personal de nutrición se destaca que, entre las nutricionistas entrevistadas, la responsable directa del servicio señala conocer la metodología de la consejería nutricional pero debido al periodo de pandemia no se han realizado capacitaciones sobre el tema, y que fundamentalmente en los últimos tres años existieron capacitaciones virtuales relacionadas al uso del suplemento,

“...nos han ofrecido que se va a fortalecer la capacitación, entonces el otro tema ha sido que cuando se capacitaba en la pandemia, se capacitaba en la dosificación del uso del suplemento, se habló mucho de ese tema y todas las capacitaciones eran virtuales...”
(Entrevista nutricionistas - Nutricionista 1)

De otro lado, se destaca que parte del personal nutricionista incorporado al servicio es relativamente nuevo, cuyo trabajo inicial era el apoyo a otro programa que atiende a las personas afectadas por tuberculosis antes que la atención de la consejería nutricional a las madres de niños menores de tres años, sin embargo, actualmente viene enfatizando su labor en las actividades de consejería nutricional a madres de niños menores de tres años.

“Bueno en mi caso yo ingresé por el programa de TBC y para el 2022 tuve una capacitación sobre tamizaje en esa sí participé y ahora en este año si estoy asistiendo a todas las capacitaciones que hay respecto al tema de la obesidad y socialización de los indicadores.” (Entrevista nutricionistas - Nutricionista 2)

Como se observa el estado de emergencia decretado ha constituido un factor perturbador para lograr una implementación del fortalecimiento del personal de salud respecto a la temática de la consejería nutricional, además, tal como lo describe la OPS los países de la región durante la pandemia dieron énfasis al fortalecimiento de conocimientos y competencias necesarias para la prevención y tratamiento de la COVID-19, capacitando principalmente a través de plataformas tecnológicas a distancia OPS (2021). Adicionalmente, es preciso indicar que desde el año 2018 el Ministerio de Salud a través de la Escuela Nacional de Salud Pública ofrece el curso denominado Uso del kit del buen crecimiento infantil en el marco de la consejería CRED y atención infantil bajo la modalidad semipresencial en el marco de sus acciones de fortalecimiento a los profesionales nutricionistas y enfermeras, no necesariamente de la información recogida no se puede constatar si el personal de salud ha realizado el curso en mención.

Y tal como se puede apreciar de la información recogida el personal de salud tanto de enfermería y de nutrición existe la necesidad de ser incorporados a capacitación y entrenamiento relativos a su quehacer diario y de su interacción en aspectos de organización a fin de que su labor influya en la mejora de la prestación y obtención de resultados, en esa línea la gerencia social tal como lo describe Parra-Fernández M et al. (2017) debe orientarse a generar un proceso motivador donde la capacitación y la competencia profesional sea la base fundamental del desarrollo y proceso para una mejor atención.

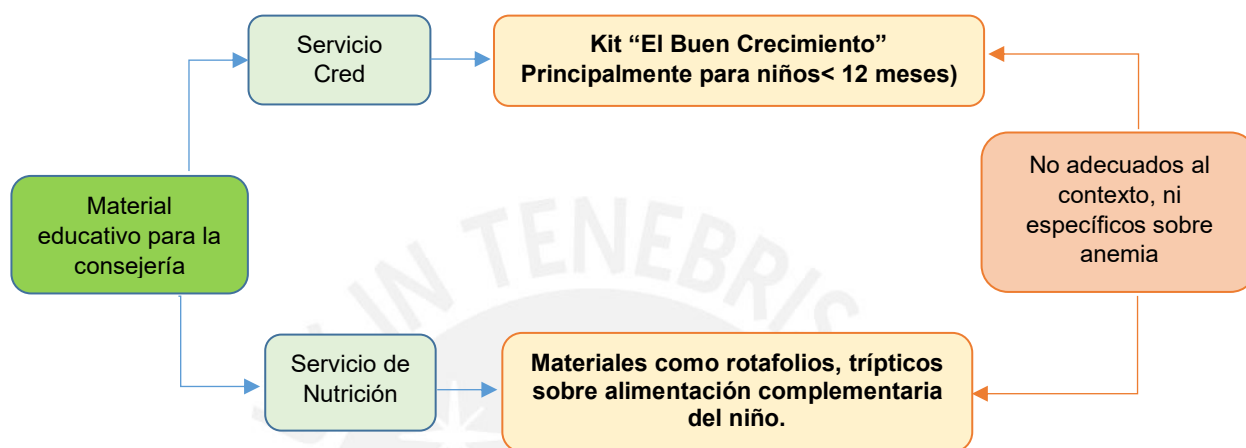
4.1.4 Materiales necesarios para la ejecución de la consejería nutricional

A la pregunta sobre los materiales de apoyo (educativos, otros) para la consejería nutricional en el marco de la suplementación de hierro ¿Quién los proporciona? y ¿Cuál es el proceso de su elaboración? se identificaron principalmente dos tipos de materiales

educativos de apoyo que no necesariamente han sido elaborados en el marco de la suplementación.

Los materiales a utilizar en la consejería nutricional principalmente son materiales educativos, los mismos que son usados dependiendo del servicio donde se realiza, ver Gráfico 12.

Gráfico 12: Materiales identificados para consejería según lugar de atención



Fuente: elaboración propia

Tal como se observa en el gráfico 13, pasamos a describir por cada servicio y analizar seguidamente si contribuyen a la consejería nutricional en el marco de la suplementación.

Materiales usados por el servicio de crecimiento y desarrollo

El material establecido para realizar la consejería nutricional en el marco de la suplementación es la herramienta el “Camino del Buen Crecimiento”, el mismo que está contemplado en la Norma Técnica de Salud para el crecimiento y desarrollo de niñas y niños menores de cinco años (Minsa, 2017).

Cabe precisar que el referido material hace énfasis en controlar el crecimiento de los menores de 12 meses, buscando mejorar la oportunidad de comunicación entre el personal de salud y las madres en la consejería.

Al respecto, existen dos aspectos señalados por el personal del servicio de Cred respecto a este material:

1) el proceso de implementación, no ha tenido aparentemente mayores avances a pesar de estar incorporado antes de la pandemia, el personal de Cred señala no haber sido capacitado del todo, motivo por el cual el uso del material es parcial.

“... el kit de la consejería nutricional del buen crecimiento eso no está no se ha estado usando por pandemia ahora recién se ha puesto los materiales, los afiches pero falta la capacitación porque eso ha sido antes de la pandemia lo que nos han dicho es que van a haber capacitaciones para utilizar el material como tal...” (Entrevista_Cred_enfermeras-Enfermera 1)

2) La percepción que el personal de salud de Cred tienen sobre la herramienta “Camino del Buen Crecimiento” manifestando que los materiales que lo conforman no necesariamente son adecuados para el contexto donde desarrollan sus labores, haciendo un uso parcial del mismo, no logrando necesariamente el objetivo para el cual fue elaborado.

“...yo soy honesta yo recorto el buen crecimiento, yo lo recorto primero porque a mí no me convencen tanto los dibujos porque hay unos cuantos alimentos nada más... y estamos hablando de que se vaya a respetar la etnia no es la integralidad, pero vemos que en esos no hay pues ...” (Entrevista_Cred_enfermeras-Enfermera 1)

Adicionalmente a la herramienta mencionada el personal señala el uso de rotafolios, los mismos que comparten con el servicio de nutrición sobre la temática de lactancia materna y alimentación complementaria del niño. Asimismo, señalan la necesidad de proveerse de materiales informativos sobre la anemia, cuya elaboración la realizan en el servicio

“Nos trajo el Ministerio de salud nos trajeron dos a la licenciada gloria ella me pasó uno, Ella tiene el mismo rota rofolio que tenemos Mire yo también he elaborado mis propios trípticos sobre la anemia Además también la licenciada Gloria nos pasa también de la anemia Así que eso le damos a la mamá pero más allá de eso porque la mamita...”

“Ese material que elaboramos nosotros tenemos impresora cada servicio tiene una impresora es impresora en blanco y negro Antes se le daba al jefe y el jefe mandaba a sacar fotocopia y nos daba 100 y ahí lo teníamos Y eso le dábamos a la mamá.”(Entrevista_Cred_enfermeras-Enfermera 2)

Materiales usados por el servicio de nutrición

El personal de nutrición manifiesta que los materiales utilizados forman parte de los rotafolios en lactancia materna y alimentación complementaria que las Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro (Diris Lima Centro) les ha hecho llegar a fin de contar con material de apoyo para la consejería, cabe precisar que una de las inquietudes sobre estos materiales es sobre su validez probablemente porque perciben que no son pertinentes con el contexto en el cual trabajan. Asimismo, se reconoce la necesidad de contar con otro material educativo que complemente el existente, adicionalmente enfatizan que es necesario material que pueda ser entregado a la madre ya que esto apoya lo conversado en la consejería.

“digamos que materiales educativos si hacen faltan considero que hacen falta, se necesitan tal vez como un diagrama, maquetas de alimentos y algo para agregar...otro punto es que también si a ti te brindan una consejería yo como persona voy a captar más si veo a un niño que se asemeje a mi hijo, entonces es más o menos la validación que debería haber para éstos materiales.” (Entrevista nutricionistas - Nutricionista 2)

“ si en realidad necesitamos un material que pueda llevar la mamá, pero nos dan en tan poca cantidad que no es suficiente, si yo estoy hablando de alimentos ricos en hierro yo

debería dar una receta que incluya la preparación de éstos alimentos como prepararlos, eso yo considero que es importante y no lo tenemos en el tiraje y por otro lado es el tema del tipo de material que nos dan, es como una fotocopia este que no es muy clara yo sugeriría que vengan 2 o 3 recetas pero que venga con una letra clara.” (Entrevista nutricionistas - Nutricionista 1)

Como se ve aprecia un hallazgo técnico común que parece limitar la ejecución de la consejería en ambos servicios se refleja en los siguientes aspectos:

- El material educativo utilizado por ambos servicios no es específico sobre la temática de anemia, respecto a la prevención, el uso de los suplementos, probables efectos secundarios.
- La probable falta de pertinencia cultural de los materiales respecto a las madres usuarias, esto genera que se limite su uso, como sería el caso del Kit del Buen crecimiento, dicha herramienta forma parte de una intervención realizada en las regiones de Amazonas, Cajamarca y Huánuco, Fondo de las Américas(2014), - contextos de sierra y selva- y donde probablemente estén resaltando esos matices culturales no necesariamente coincidentes a un contexto de Lima Cercado que es donde se ubica el centro de salud. Cabe señalar que todo material educativo utilizado por el personal de salud es un refuerzo de la comunicación, en este caso consejería nutricional, a fin apoyar en la mejora del conocimiento y de la adherencia al tratamiento por parte de las madres usuarias, pero si éstos no generan un impacto positivo en la educación de la persona es motivo para revisar los mismos y validarlos, esto es acorde a lo descrito por De Oliveira et al (2014).
- Se enfatiza la necesidad de contar con materiales y garantizar la cantidad de tiraje, especialmente de aquellos que puedan ser entregados a la madre. Al momento de la investigación, observamos que existen estrategias internas que cada servicio lleva a cabo, como la reproducción de fotocopias o impresiones, así como la realización de las gestiones necesarias ante la jefatura del centro de salud.

4.1.5 Ejecución de la sesión demostrativa en el marco de la suplementación de hierro para la prevención y control de la anemia.

La sesión demostrativa es una de las intervenciones estratégicas en el marco del plan para la reducción y control de la anemia; está considerada en el tablero de seguimiento de las prestaciones priorizadas de anemia como indicador: Porcentaje de niños que recibieron sesión demostrativa entre los 6 y 8 meses de edad, dicho indicador tiene la característica de ser nominal a fin de poder identificar al niño o niña cuya madre recibió la sesión demostrativa.

A la pregunta realizada al personal del establecimiento sobre: ¿Cuáles son las actividades que se realiza en el servicio de CRED o Nutrición respecto a las sesiones demostrativas en el marco de la entrega de la suplementación con hierro? la respuesta obtenida es que la sesión demostrativa es una actividad que no se ejecuta de forma regular en el centro de salud desde el año 2019, es decir previo a la pandemia por Covid-19, este hecho puede ser corroborado revisando la Tabla de indicadores sanitarios el C.S San Sebastián en el periodo 2021 y 2022, registrando 0 y 4 sesiones demostrativas respectivamente, Diris Lima Centro (2022). De acuerdo, a lo manifestado por las entrevistadas esta actividad se iba a retomar el presente año a partir de del segundo semestre del año 2023.

“como sesión demostrativa no hemos tenido desde el 2019 porque no habían alimentos, antes de iniciar la pandemia ya no había porque no había presupuesto, después de que se levantó un poco la pandemia, yo hice una sesión demostrativa, una, pero con los alimentos que nosotros habíamos traído, hicimos una colecta compramos los alimentos e hicimos la sesión demostrativa, pero es una, eso se pierde en el tiempo entonces como yo empecé a hacer eso, ehheh como es un indicador y a veces como indicador pasan muchas cosas...” (Entrevista_nutricionistas - Nutricionista 1)

“A partir de junio se ha comenzado, el jueves 16 estamos retomando, nosotros no manejamos presupuesto, es presupuesto de la Diris...” (Entrevista_nutricionistas - Nutricionista 1)

Este hecho es interesante hacerlo notar y su no ejecución es un rasgo característico también a nivel nacional, hasta junio de 2023 se alcanzó al 16.7% de niños entre los 6 y 8 meses de edad cuyas madres recibieron una sesión demostrativa; siendo esto en parte corroborado por las madres entrevistadas.

“sobre sesiones demostrativas, no, no hemos recibido” (Grupo focal 2_madres)

Conviene subrayar que a nivel del centro de salud existen responsables del monitoreo de los indicadores de intervenciones priorizadas para la anemia, entre ellos la sesión demostrativa, quienes han sugerido hacer actividades de sesión educativa con las madres en reemplazo de una sesión demostrativa esto a fin de reportarlas como parte de los indicadores.

“...una vez tuvimos una reunión y una de las doctoras que monitorea los indicadores, pero por su cuenta, no se le ocurrió mejor idea que decir que pasáramos con nuestro tríptico de mamá en mamá y que le enseñemos como prepararlo y luego lo pusiéramos como una sesión demostrativa, entonces cosa que dije que no lo iba a hacer porque no es ético y que jamás en mi vida lo he hecho pero eso me dio mucho que pensar porque ella dijo: pero si otras lo hacen entonces yo no sé si lo harán pero yo no...” (Entrevista_nutricionistas - Nutricionista 1)

Finalmente, este hecho también es corroborado por la jefatura del centro de salud con una actitud más crítica.

“Por ejemplo ahorita las sesiones demostrativas...realmente discúlpame que me ría, pero hace 5 años no veo una sesión demostrativa, en ningún establecimiento de salud del primer nivel de atención” (Entrevista_Jefe_CS)

Como se ve la investigación muestra que a pesar de existir la denominación de intervención prioritaria a la sesión demostrativa, ésta tiene limitaciones de recursos que permitan respaldar su ejecución y sostenibilidad, y el hecho de adoptar acciones a nivel operativo en el centro de salud, como las descritas líneas arriba, sólo llevan a que las prestaciones sean inadecuadas y de baja calidad en perjuicio de la población objetivo por lo cual existe la necesidad de hacer visible no solo la voluntad expresa de impulsar las actividades canalizando recursos sino también la dimensión ética de ejecutarlas como debe de ser, esto último es bien descrito por Del Carmen, J (2019).

4.1.6 Competencias del personal de salud responsable de la ejecución de la sesión demostrativa

El personal de salud entrevistado, tanto del servicio de Cred y de Nutrición tienen claramente definido sus roles sobre la sesión demostrativa, el personal de Cred declara conocer la metodología que se usa, pero señalan no ser los encargados de la ejecución de dicha actividad por lo que la descripción de las competencias en términos de conocimiento y capacitación están vinculados al que hacer del personal del servicio de nutrición.

“Claro claro claro los momentos sí lo sé las sesiones demostrativas los momentos se toma todo porque también he tenido la oportunidad aparte de que he leído hemos tenido oportunidad de ir a los colegios y dentro de los colegios hemos sido partícipes de la sesión educativas y colaboradores.” (Entrevista_Cred_enfermeras-Enfermera 2)

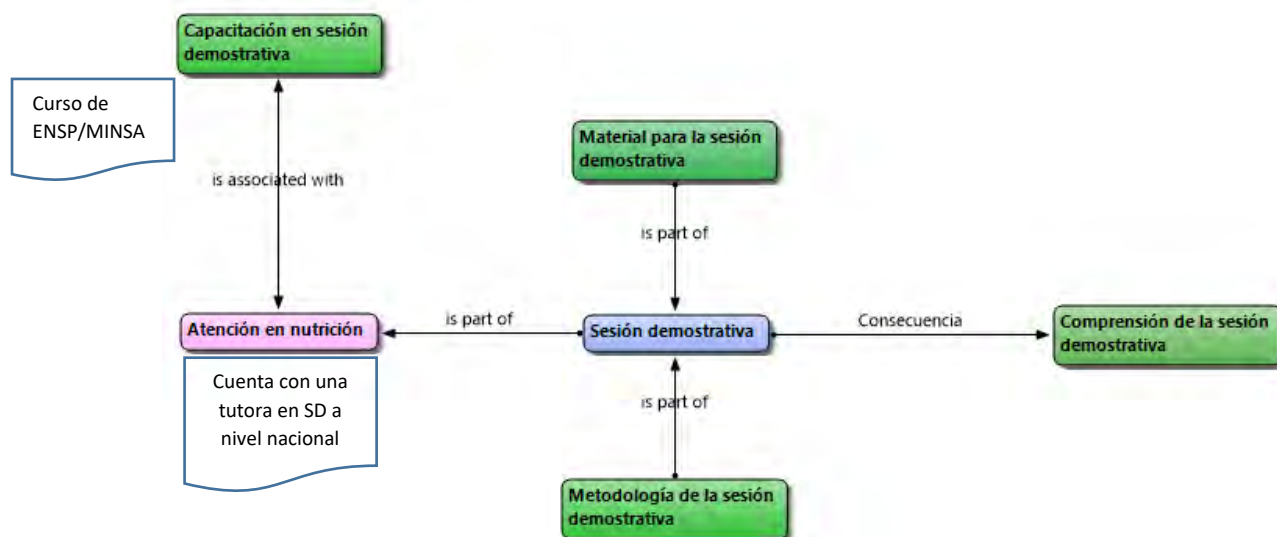
“...la licenciada Gloria nos avisa el día que hay sesión demostrativa, ella nos avisa qué día hay porque lo hacen en determinada hora incluso me dice un favor dejen de atender para hacer la sesión...” (Entrevista_Cred_enfermeras-Enfermera 2)

En el caso del personal del servicio de nutrición, a la pregunta sobre la capacitación recibida para demostrar competencias en la sesión demostrativa, tenemos que una de las integrantes del servicio de nutrición no solo conoce la metodología de la sesión demostrativa, sino que está certificada como tutora nacional en sesiones demostrativas, competencia obtenida en el curso realizado por la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSP) del Minsa lo cual es un valor agregado para la ejecución de la actividad, contribuyendo a cumplir con el objetivo de la sesión dirigida a las madres de niños menores de tres años usuarias del centro de salud.

Tal como se aprecia en el gráfico 13, es de suponer que el proceso llevado adecuadamente permite asegurar una adecuada ejecución de la metodología de la

actividad a fin de alcanzar los objetivos con las madres que han participado en las sesiones demostrativas.

Gráfico 13. Generación de competencias en sesión demostrativa



Fuente: Red semántica de la tesis_Atlas ti

“sí se entendió todo lo que estaba preparado era rico en hierro” (Grupo focal 1_Madres -Madre 3)

“sí nos ha ayudado, yo no sabía cómo preparar el mouse de sangrecita y ahí vi y preparé” (Grupo focal 1_Madres -Madre 1)

4.1.7. Materiales necesarios para la ejecución de la sesión demostrativa

La normatividad vigente establece que los materiales a ser utilizados para la sesión demostrativa a nivel nacional son: (i) el kit de sesiones demostrativas, ii) alimentos para la sesión demostrativa y (iii) los materiales educativos de apoyo a utilizar. Ver anexo 7.

En ese sentido, la adquisición de los referidos materiales corresponde a la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro (Diris Lima Centro) a la cual pertenece el centro de salud San Sebastián. En los hechos, la Diris Lima Centro ha cumplido con proporcionar al establecimiento de salud, un kit de sesiones para la realización de dicha actividad.

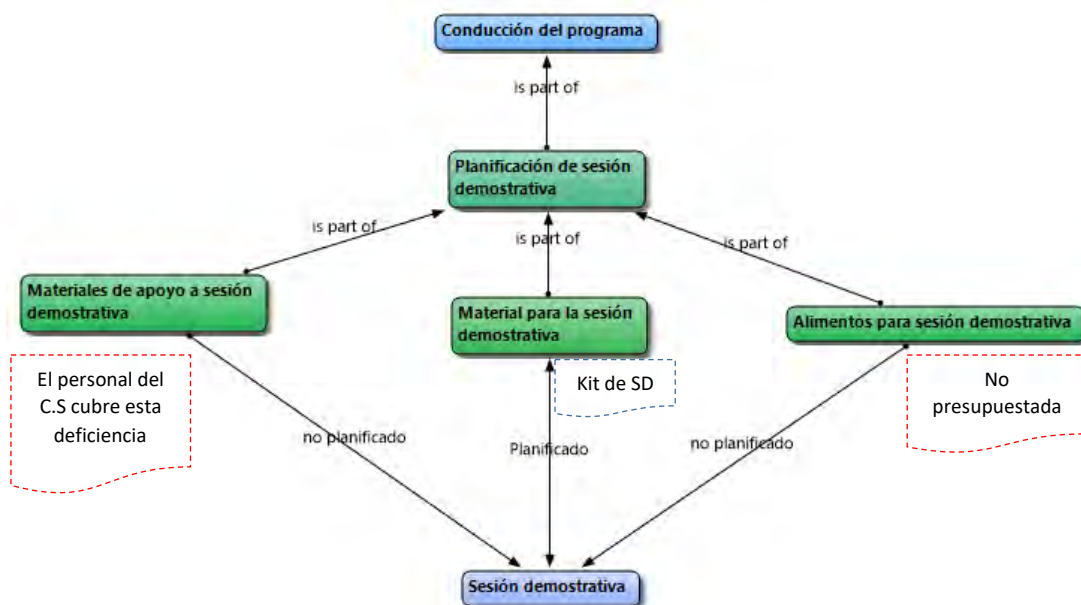
“nos ha llegado un kit de sesiones demostrativas” Entrevista_nutricionistas C.S (Nutricionista 1 y 2)

Pero respecto a los materiales educativos de apoyo a utilizar como: cartulinas, plumones, tarjetas de cartulina, solapines adhesivos éstos vienen siendo elaborados o adquiridos por el personal del servicio de nutrición.

Sobre los alimentos a utilizar que llegan al establecimiento de salud, esto responden a la programación presupuestal que la Diris Lima Centro ha previsto a entregar a los establecimientos de su jurisdicción. Sin embargo, durante el primer semestre de 2023 se ha detectado que no ha existido la asignación presupuestal para realizar sesiones demostrativas, lo cual resulta contradictorio toda vez que existe una programación mensual para realizar la misma. Ver gráfico 14

“A partir de junio se ha comenzado, el jueves 16 estamos retomando, nosotros no manejamos presupuesto, es presupuesto de la Diris...” (Entrevista_nutricionistas - Nutricionista 1)

Gráfico 14. Materiales necesarios para la sesión demostrativa



Fuente: Redes semánticas de la tesis-Atlas ti

La falta de asignación presupuestal evidentemente afecta la ejecución de la sesión demostrativa y por ende representa una limitación para que las madres de niños menores de tres años puedan adquirir conocimientos sobre una mejor alimentación de sus niños para prevenir la anemia. Este problema es claramente percibido por la jefatura del centro de salud, señalando que es el personal de nutrición quien, para la ejecución de la sesión demostrativa, solventa los costos de los alimentos con su propio dinero o

hace uso de materiales que ya no forman parte de la sesión demostrativa no cumpliendo con la metodología.

“No pues ya han pasado como cinco o seis años y no he visto nunca y lo que tiene que hacer la nutricionista es de su plata preparar algunos alimentos sancochados hacer la presentación...” (Entrevista_Jefe_CS_)

4.2 Organización y planificación del programa en los componentes de consejería nutricional y sesiones demostrativas.

4.2.1 Organización de los servicios del establecimiento de salud para la ejecución de la consejería nutricional

La organización de las prestaciones de salud toma como marco referencial el modelo de cuidado integral de salud, por tanto, la cartera de servicios para la atención individual y colectiva, en este caso la suplementación de niños para la prevención y control de la anemia con los componentes de consejería nutricional y sesiones demostrativas se organizan de forma complementaria asegurando la continuidad de la atención del niño bajo la lógica que el Minsa ha establecido en su normativa.

Ante la pregunta de ¿Cómo se organizan los servicios del centro de salud para la prestación de la consejería nutricional en el marco de la entrega de la suplementación con hierro?, los responsables de la atención tienen claramente establecido el flujo de atención al niño entre los servicios de Cred, nutrición y pediatría asegurando la provisión del cuidado del niño en el marco de la suplementación.

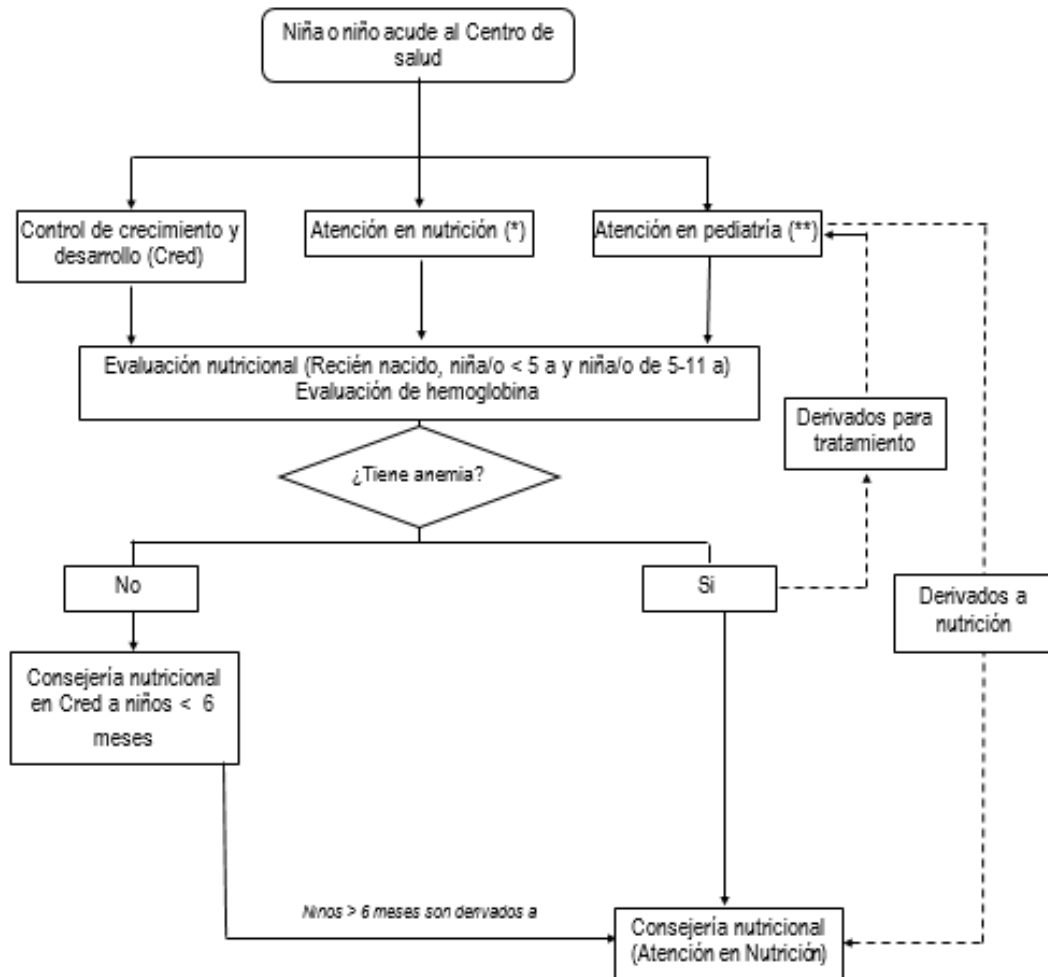
En ese aspecto el establecimiento cuenta con un equipo multidisciplinario de médicos, enfermeras y nutricionistas para proveer las prestaciones directas sobre la suplementación y la consejería nutricional, así como, la infraestructura de consultorios para la atención individual. Así la organización de los servicios para la consejería nutricional se da conforme al diagnóstico del niño si tiene o no anemia.

En el caso de los niños sin anemia, la atención pasa por el servicio de Cred, en donde desde los 4 hasta los 6 meses realizan la suplementación preventiva y la consejería correspondiente. Para el caso de niños de 6 meses a más son referidos al servicio de nutrición para su tamizaje de hemoglobina, la suplementación con micronutrientes, la consejería nutricional y seguimiento respectivo.

“Cuando van los niños a Cred ya el niño de 6 meses luego viene acá para darle su atención o va a vacunas, ahí también captan a los niños y si ven que le corresponde la atención en nutrición lo traen acá, entonces ya saben que a nutrición vienen por eso...”
Entrevista_nutricionistas_CS (Nutricionista 1)

Así también, el servicio de nutrición atiende a los niños citados de forma directa, mientras que si es un niño con anemia se coordina con pediatría para la suplementación y seguimiento. Ver Gráfico 15

Gráfico 15. Flujo de atención organizado para atención del niño



(*) Generalmente niños citados

(**) Niños con enfermedad o anemia

Fuente: elaboración propia

“bueno, todo niño que viene, si es un niño citado viene directamente a nutrición, pero si no es un niño citado y es un niño con anemia que ha llegado a pediatría, esos niños llegan a control a medicina y nosotros aquí en nutrición hacemos el tamizaje de niños menores de tres años, viene el niño hacemos el tamizaje, regresa el niño a pediatría con sus resultados porque la doctora va a querer ver al niño por algún problema de salud luego regresa para que nosotros le demos la consejería.”
(Entrevista_nutricionistas_CS_Nutricionista 1)

Este esquema de organización y coordinación de los servicios se ha corroborado con lo manifestado por el jefe del centro de salud, especialmente con los niños que tienen anemia.

“el niño no llega directamente a nutrición porque quiere ver anemia llega primero al consultorio de pediatría o si no hay pediatra llega al de medicina general y de ahí pasa a nutrición no? y se le brinda todo el paquete integral como corresponde...” (Entrevista_Jefe_CS)

De otro lado, las madres de los niños menores de tres años relacionan principalmente al servicio de nutrición donde se brinda la consejería nutricional, en especial sobre como alimentar a su niño.

Claramente esta organización de los servicios está alineada a las características que el Modelo de cuidado integral de la salud por curso de vida que el Ministerio de Salud ha establecido, con acciones de cuidado dirigido a la persona, en este caso el niño, permitiendo establecer un primer punto de contacto como lo es el servicio de Cred, la integralidad de la atención, es decir contar con un conjunto de servicios disponibles e intervenciones para cubrir las necesidades de salud, así como la longitudinalidad y coordinación para la atención en el tiempo. (Minsa, 2020)

4.2.2 Organización de los servicios del establecimiento de salud para la ejecución de la sesión demostrativa

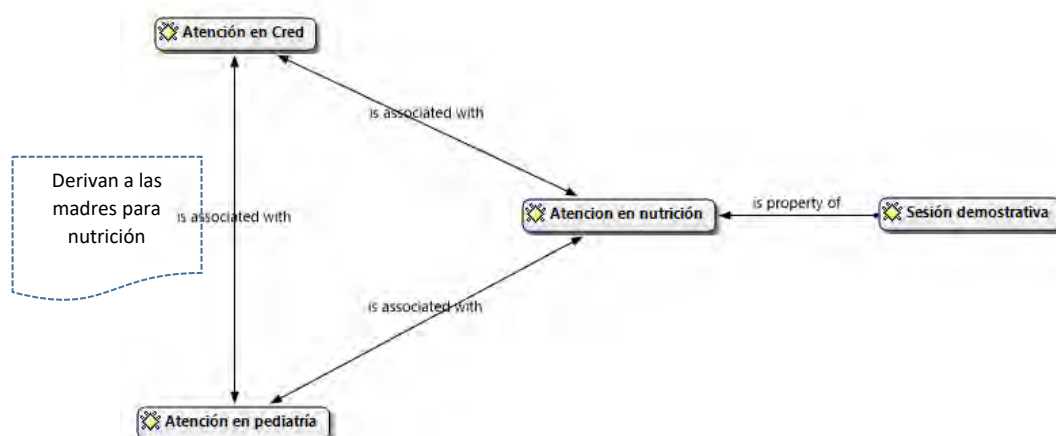
La sesión demostrativa es una intervención educativa que contribuye a promover en las madres o cuidadores de niñas y niños el aprender a combinar y realizar preparaciones nutritivas según las necesidades del niño, así como la inclusión de alimentos de origen animal ricos en hierro en las comidas de los niños a fin de prevenir la anemia.

Al respecto, a la pregunta realizada al personal del servicio de Cred y nutrición ¿Cómo se organizan los servicios del centro de salud para la ejecución de las sesiones demostrativas en el marco de la suplementación para la prevención y control de la anemia?, el personal hace referencia que la actividad se organiza con tareas compartidas, de forma triangulada, principalmente, entre el servicio de Cred, nutrición y pediatría pero recae la responsabilidad de su ejecución en el servicio de nutrición, ver Gráfico 16.

“para la sesión demostrativa se involucra a Cred, a veces a servicio social y pediatría, o sea medicina, la doctora cita a los pacientes si es que no tenemos, la doctora para un poco la atención de los niños hasta que yo pueda terminar la sesión demostrativa demora la atención y los atiende un poco más tarde...” (Entrevista nutricionistas - Nutricionista 1)

“No la licenciada Gloria nos avisa el día que hay sesión demostrativa, ella nos avisa qué día Hay porque lo hacen en determinada hora incluso me dice un favor dejen de atender para hacer la sesión (Entrevista enfermera 2_servicio de Cred)”

Gráfico 16. Coordinaciones para la sesión demostrativa con madres de niños menores de tres años



Fuente: Red semántica de la tesis_Atlas ti

De acuerdo al documento técnico vigente sobre sesiones demostrativas (Minsa,2012) se establece que la Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable o de Promoción de la Salud, se encarga de identificar y convocar al personal de salud capacitado en sesiones demostrativas, quienes serán los facilitadores de la actividad educativa, en este caso la responsabilidad en el centro de salud San Sebastián recae sólo en las nutricionistas del establecimiento, hecho que es mencionado por las madres en los grupos focales, cuando se les pregunta si han recibido sesiones demostrativas

“sesiones demostrativas, eso pasé yo con mi hijita con la licenciada Gloria, si, los nutricionistas han traído sanguchito de sangrecita, chaufa de sangrecita de bazo no me acuerdo eran comidas nutritivas que aportaban hierro.” (Grupo focal 1_Madres_Madre 3)

Cabe precisar que, del total de madres participantes en los grupos focales, la mayoría de ellas declara no haber recibido o participado en sesiones demostrativas, sólo 2 de 12 madres han recibido sesiones en este primer semestre del 2023.

4.2.3 Planificación de los servicios de crecimiento y desarrollo y de nutrición para la ejecución de la consejería nutricional

Sobre el proceso de planificación de la ejecución de la consejería nutricional y las sesiones demostrativas en el marco de la suplementación para la prevención y control de la anemia es necesario señalar que estas actividades hasta el año 2022 se

planificaban y programan en el marco de los siguientes productos del Plan Articulado Nutricional:

- “Niños con control de crecimiento y desarrollo (Cred) completo según edad”
- “Atención de otras enfermedades prevalentes (anemia) y niños con suplemento de hierro y vitamina A”.
- “Familias saludables con conocimientos para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses”

Actualmente en el 2023, las referidas actividades se planifican en el Programa Orientado por Resultados para el Desarrollo Infantil Temprano (PporDIT) con los siguientes productos:

- a) “Familias saludables con conocimientos para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses.” (MEF,2019)
- b) Niños y niñas con Cred completo según edad, con dos actividades:
 - “Atención a niños con crecimiento y desarrollo-Cred completo para su edad”
 - “Administrar suplemento de hierro y vitamina A” (MEF,2019)

Cabe precisar que en la información recogida y revisada no se han encontrado referencias específicas sobre la planificación de consejería nutricional, ya que están circunscritas principalmente al modelo de cuidado integral de salud, es decir, que todo niño en el marco de la suplementación para la prevención y control de la anemia, llega mediante el servicio de Cred, y a partir del cuarto hasta el sexto mes recibe suplementación preventiva de hierro, dicha intervención va acompañada de la consejería nutricional respectiva, mientras que del sexto mes hacia adelante la consejería nutricional es realizada por el personal del servicio de nutrición. En la información revisada no se tiene una programación de niños previstos por lo que la atención suele ser a demanda, considerando que el establecimiento de salud está ubicado en una zona urbana no existen factores relacionados al acceso geográfico sino más bien factores asociados a una mayor demanda de atención que hace ajustado los tiempos para la atención individual de cada niño según los turnos de atención del personal de salud.

“Ahora una de las cosas que por ejemplo usted está viendo en Cred, nosotros a veces terminamos la atención casi a la hora de salida...en la medida tratamos que pasen todos” (Entrevista enfermera 1_servicio de Cred)”

4.2.4 Planificación de los servicios de crecimiento y desarrollo y de nutrición para la ejecución de sesiones demostrativas

Respecto a la planificación de sesiones demostrativas, al ser un indicador del programa, está establecida la programación de al menos una sesión demostrativa mensual a cargo del servicio de nutrición del establecimiento de salud; sin embargo, de acuerdo a la información recogida mediante la entrevista grupal a las nutricionistas del establecimiento no se han realizado sesiones durante los 6 primeros meses del año 2023, toda vez que el presupuesto lo asigna la Diris Lima Centro a cada establecimiento de su jurisdicción.

“Como sesión demostrativa no hemos tenido desde el 2019 porque no había alimentos, antes de iniciar la pandemia ya no había porque no había presupuesto” (entrevista nutricionista 1_ servicio de Nutrición)

Este hallazgo es corroborado por el jefe del establecimiento de salud, quien durante la entrevista realizada señala que la parte administrativa a nivel de la Diris Lima Centro viene fallando ya que en los últimos años no ha evidenciado la ejecución de sesiones demostrativas tal como están establecidas.

“se supone que la administración es responsable por ejemplo o nutrición en el plan operativo... y no he visto nunca y lo que tiene que hacer la nutricionista es de su plata preparar algunos alimentos sancochados hacer la presentación...” (Entrevista_ Jefe del establecimiento de salud)

Como se aprecia, la falta de planificación para actividades como la consejería nutricional y las sesiones demostrativas, las cuales son parte de todo el programa para la prevención y control de la anemia, no escapa a lo que ya ha detectado el Minsa mediante el Plan Nacional de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención 2011-2021, donde señala que la mayor parte, 86% de los establecimientos de salud del primer nivel de atención no cuenta con las capacidades para la gestión, dentro de ello la planificación, y si bien las acciones de planificación se han ido resolviendo en parte mediante el enfoque de tener programas de presupuesto por resultados, lo cual ya es un avance, está el desafío permanente de la gerencia social por incorporar, coordinar y articular estas acciones con otros actores de la localidad definiendo un modelo viablemente operativo, esto como bien lo describe Bobadilla P (2020).

4.3 Acciones de monitoreo y evaluación en la funcionalidad de los componentes de consejería nutricional y sesiones demostrativas en los objetivos de la suplementación de prevención y control de anemia.

Monitoreo de consejería nutricional y sesiones demostrativas

Las intervenciones de consejería nutricional y sesiones demostrativas son indicadores de producto a ser monitoreados en el Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil 2017-2021” (MINSA, 2017):

- “Porcentaje de madres o cuidadores de niños de 6 a 12 meses que asisten al menos a 1 Sesión Demostrativa de preparación de alimentos.”
- “Porcentaje de niños menores de 3 años que reciben consejería nutricional.”

Las acciones de monitoreo y evaluación están bajo la responsabilidad tanto del nivel central, Ministerio de Salud a través de la Unidad Funcional de Alimentación y Nutrición Saludable, y a nivel regional en este caso la Diris Lima Centro en el ámbito de su jurisdicción ya que los procesos de prestación para la prevención y control de la anemia se realizan en los establecimientos de salud.

En la información revisada no se ha encontrado un plan de monitoreo y evaluación a nivel del establecimiento de salud o algún documento de gestión que provenga de la Diris Lima Centro.

El monitoreo de estas intervenciones prioritarias en el marco de la suplementación para la prevención y control de la anemia es uno de los objetivos establecidos por el Minsa, el cual ha considerado para esta acción la participación de un equipo de monitores con el objetivo de que realicen el seguimiento y asistencia técnica respectiva a nivel de establecimientos de salud a fin de detectar posibles barreras en la ejecución de las prestaciones.

Este monitoreo se realiza con énfasis en niños menores de un (01) año de edad según la información registrada en el Sistema de Información de Salud (HIS) y la historia clínica, y contempla alrededor de 20 indicadores de productos a seguir. Ver anexo 8.

En la información descrita por los entrevistados a la pregunta ¿Cómo se realizan las acciones de monitoreo para realizar las medidas correctivas a la prestación de la consejería nutricional en el centro de salud?, los entrevistados reconocen que el personal de salud asignado por el Minsa realizaba acciones de monitoreo, pero fundamentalmente sólo de los indicadores relacionados a la entrega oportuna de la suplementación de los niños ya sea preventiva o terapéutica y no considerando los indicadores referidos a consejería nutricional o sesiones demostrativas.

“... solo les interesa los indicadores, por eso a ella le decía tanto hablamos de la consejería, pero como no hay un monitoreo; ven la suplementación de niños de 4 meses, cuántos niños recibieron la suplementación preventiva oportunamente, pero no hay

como consejería, cuántos niños fueron tamizados a los 6 meses oportunamente, cuántos niños recibieron el tratamiento de anemia oportunamente, cuántos niños recibieron la suplementación preventiva oportunamente...” (Entrevista nutricionistas - Nutricionista 1)

“los niños que terminan suplementación? (Entrevista nutricionistas - Nutricionista 2)

Hay que resaltar que aun cuando el monitoreo es sesgado sólo a la entrega del suplemento, al servicio de nutrición les ha servido para trabajar una base de datos de los niños que se suplementan.

“bueno había una base de datos para poder llevar la relación de los niños, ver la continuidad de los niños y darle seguimiento y eso es lo que se hizo, más que nada para dar seguimiento y llevarlo en una base como sistema de información como algo propio del servicio” (Entrevista nutricionistas - Nutricionista 2)

De otro lado, se destaca la inquietud de las entrevistadas para que se realicen acciones de supervisión de desempeño a fin de mejorar la calidad de la prestación de consejería nutricional.

“... justo encontré la lista de chequeo de la consejería entonces le decía no, si nos hicieran la lista de chequeo de la consejería todos terminaríamos pésimamente mal, porque yo creo que es importante como tú dices un monitoreo pero yo no me puedo monitorear, entre las dos nos corregimos un poco pero eso no es lo adecuado porque tiene que haber un tercero que vea, no con el afán de decirte oye que mal estás como nutricionista sino con el objetivo de decirte oye tienes que fortalecerte en estas partes, hay que corregirlas...” (Entrevista nutricionistas - Nutricionista 1)

Así también, cuando se indagó en el personal del servicio de Cred respecto al monitoreo, manifestaron no estar al tanto de ello.

“...eso creo que ya lo hace nutrición; nosotros solamente apoyamos...” (Entrevista_Cred_enfermeras-Enfermera 1)

Similar situación ocurre con las sesiones demostrativas, al preguntar ¿Cómo se realizan las acciones de monitoreo para realizar las medidas correctivas a la prestación de la sesión demostrativa en el centro de salud?, describen que no se ha realizado acción alguna toda vez que es una actividad que no se ejecuta de forma regular en el centro de salud desde el año 2019.

Está claro que este enfoque de monitoreo centrado en indicadores de resultado, es decir sólo en el aspecto de la suplementación no representa por el momento un componente que proporcione información necesaria para medir el avance o generar la toma de decisiones respecto a la ejecución de intervenciones como la consejería y sesiones demostrativas a las madres, considerados como indicadores de producto, cuya

efectividad está demostrada como intervenciones que complementan la suplementación con hierro en el niño y la adecuada alimentación del niño.

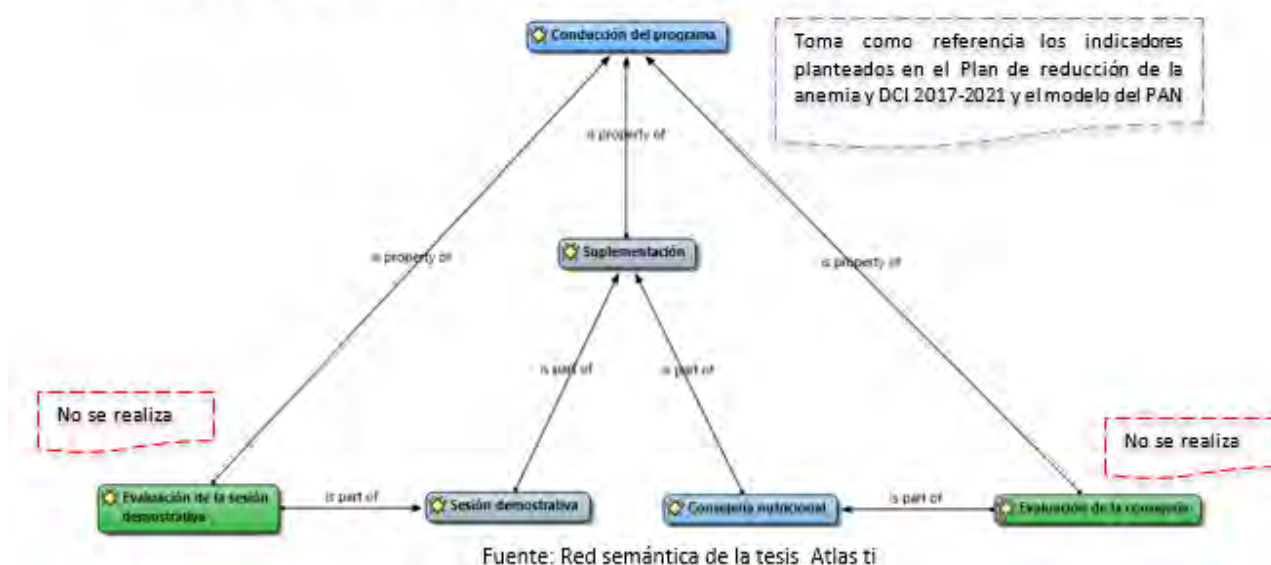
Como se aprecia en trabajos anteriores sobre esta temática, se continúa reiterando la mirada a indicadores como el dosaje de hemoglobina, la entrega oportuna del suplemento o el consumo, y si bien son indicadores cuantificables y relevantes, no resultan suficientes para comprender cómo ocurren los procesos, los factores limitantes o factores que contribuyen a la acción, evidentemente resultará necesario establecer indicadores cualitativos, que complementan a los anteriores (Nirenberg y otros, 2000) y de esta forma enfatizar la mirada de integralidad en el seguimiento de otros indicadores que permitan fortalecer un sistema de monitoreo y evaluación que toda intervención pública debe de tener. (Reynolds et al, 2013).

Evaluación de la consejería nutricional y sesiones demostrativas

La evaluación de la suplementación para la prevención y control de la anemia es uno de los objetivos establecidos por el Minsa, y que principalmente está dirigido a determinar un conjunto de indicadores de resultados – ver anexo 8.

La evaluación tanto de la consejería nutricional y de las sesiones demostrativas son atribuciones de la conducción del programa de suplementación, tal como se aprecia en la Gráfico 17.

Gráfico 17. Evaluación de la consejería nutricional y sesiones demostrativas



Ante la pregunta ¿si han existido acciones de evaluación para consejería? dirigida al personal de salud nutricionista y de enfermería, así como, de la revisión documental se obtiene que no han existido acciones de evaluación, a pesar de existir como indicadores de cobertura, tal como se describe en el gráfico 17.

El testimonio del personal entrevistado, señala enfáticamente que no existen acciones de evaluación ni a nivel central de Minsa o la Diris Lima Centro. Sin embargo, se resalta que a partir del 2023 existen espacios de reunión para ver los avances de los indicadores.

“no no hay, ni de la Diris, ni el nivel central, la estrategia sanitaria de alimentación y nutrición”

“...más bien a partir de este año tenemos reuniones técnicas mensuales en las cuales siempre se toma los temas de los avances de los indicadores y estamos fortaleciendo las otras áreas porque no podemos abandonar las no transmisibles porque tenemos un pico tremendo de enfermedades no transmisibles, entonces si está fortaleciendo esa parte,” (Entrevista nutricionistas - Nutricionista 1)

Por ello no es posible determinar hasta qué medida las intervenciones de consejería nutricional y sesiones demostrativas realizadas en el marco de la suplementación para la prevención y control de la anemia contribuyen al logro de los resultados a nivel del establecimiento de salud.

Y si bien se puede observar que en el marco del Plan para la reducción y control de la anemia se reconoce la importancia de la evaluación estableciendo un conjunto de indicadores, en los hechos no se ha constituido en una parte indispensable del programa, no logrando generar información necesaria para la toma de decisiones que se requieren como parte de la gestión de los decisores.

Por tanto, resulta necesario establecer una mirada estratégica para que la evaluación *per se* pueda ser más cercana a los gestores y operadores con el objetivo de responder a sus responsabilidades en el programa. De este modo, bajo la mirada de la gerencia social tal como lo describe Mokate K, (2003) la idea es que la evaluación deje de ser una herramienta de control, supervisión y auditoría implementado por expertos en evaluación o impuesto por terceros y se convierta en un proceso estratégico realizado por los equipos gestores de la iniciativa bajo la lógica de cubrir las necesidades y responsabilidades asignadas a los gestores.

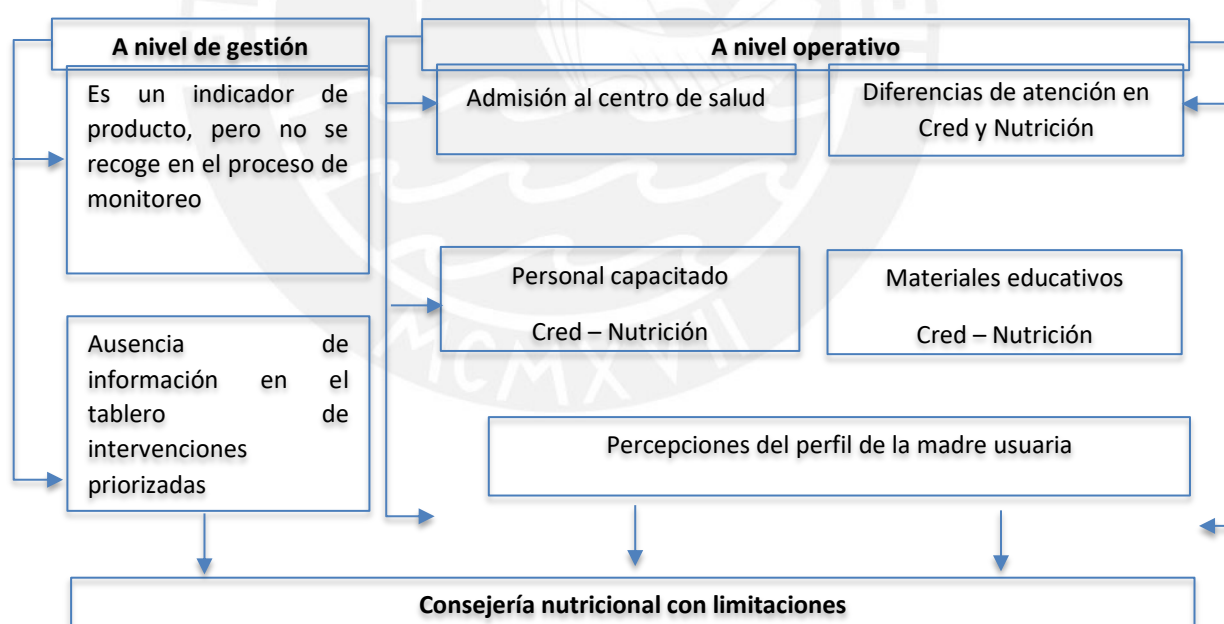
4.4 Factores que limitan los componentes de consejería nutricional y sesiones demostrativas.

si bien la consejería nutricional y las sesiones demostrativas son intervenciones priorizadas para reducir y controlar la anemia vemos que en su implementación no está libre de presentar dificultades, hecho que ocurre con las intervenciones modeladas al momento de escalarlas a un nivel mayor, ya esto había sido corroborado con anterioridad por Stoltzfus, R. J. et al, 1998, quien en la elaboración de las Guías para el uso de suplementos para prevenir y tratar la anemia, describe que en muchas intervenciones en salud pública que se llevan a una escala de programa a nivel nacional no siempre funcionan como se espera.

Factores que limitan la consejería nutricional

Ante la pregunta al personal de Cred y de nutrición sobre ¿Qué obstáculos encuentra para realizar la consejería nutricional en el marco de la suplementación de prevención y control de anemia?, al respecto, los factores identificados los esquematizamos a dos niveles, nivel de gestión y nivel operativo según la descripción de la Gráfico 18.

Gráfico 18. Factores que limitan la consejería nutricional



Fuente: elaboración propia

- A nivel de gestión, si bien es un indicador de producto, este no se recoge en el proceso de monitoreo, de acuerdo al testimonio del personal de salud, toda vez que se hace énfasis en indicadores de tamizaje, entrega y consumo de suplementos.

Consecuencia de ello no se cuenta con información en el tablero de intervenciones priorizadas lo cual no permite conocer el estado de avance de la prestación de consejería y menos poder conocer la calidad de la prestación y hacer partícipe de esta información al personal de salud.

- A nivel operativo empezando desde la admisión, en donde se dificulta el proceso de referencia de un servicio a otro, sea de Pediatría a Nutrición o de Cred a Nutrición, dificultando la atención por el servicio de nutrición, según los testimonios recogidos, es el personal de salud quien debe realizar la intermediación desde admisión, limitando con esto la atención y el tiempo de la consejería. Así también, cuando se brinda admisión a un número mayor de pacientes para la atención.

“ uno tiene que ir y solicitarle el pase para nutrición o a veces me dicen y el papel para nutrición, pero si yo estoy ahí no me va a dar FUA, esas cosas hacen que limites tu atención o el tiempo...” (Entrevista_nutricionistas_CS_Nutricionista 2)

“cuando nos sacan 10 o 12 pacientes en turno normal son diferentes tipos de paciente, los niños que vienen directamente acá, entonces sumamos 15 pacientes en un día, calidad de atención pregúntame obviamente como comprenderás. (muestra insatisfacción)” (Entrevista_nutricionistas_CS_Nutricionista 1)

- Otro factor limitante lo constituye las diferencias de atención entre el servicio de Cred y Nutrición, en el primero se prioriza fundamentalmente la evaluación del crecimiento y desarrollo de cada niño, hecho que toma alrededor de 45 minutos de evaluación de niño de acuerdo a la norma, existiendo una menor asignación de tiempo a la consejería, mientras que en el servicio de nutrición si bien se centran fundamentalmente en la evaluación de la alimentación, tamizaje y suplementación, el tiempo también resulta una limitante debido a que la atención del referido servicio está dirigida a todas las etapas de vida y no sólo se limita a la atención de niños.

“En Cred se demoran bastante y en nutrición te atienden más rápido, en Cred le sacan la ropa le miden todo, le evalúan todo y ahí todo, más tiempo, 45 minutos casi ahí se va todo” Grupo focal 1_Madres-Madre 2

“...en esta jurisdicción tenemos niños en buen número y obviamente en ese centro tenemos sólo dos nutricionistas no una que está abocada al tratamiento y manejo de estos niños pero también recuerde que nutrición no sólo ve la patología de anemia tenemos infinidad de patologías nutricionales... entonces recargar a la nutricionista solo para el manejo de la anemia del niño menor de 2 años, No, pienso que los establecimientos de salud a todo nivel deberían de contratar no...” (Entrevista_Jefe_CS)

Adicionalmente, en el caso del servicio de nutrición aparece un factor referido al espacio físico dónde realizar la consejería, toda vez que las condiciones no se prestarían del

todo para realizarla afectando con esto la calidad de la prestación, según comentan las entrevistadas

“la cantidad de pacientes, no podemos hablar y por otro lado deberían permitirnos tener dos consultorios de nutrición uno para niños y otro para adultos... para una consejería tienes que tener espacio, privacidad...” (Entrevista_nutricionistas_CS_Nutricionista 1)

- La capacitación del personal de salud más el uso del material educativo es un factor clave que limita la consejería, puesto que por ejemplo en el caso del servicio de Cred no necesariamente todo el personal de salud ha sido capacitado con el uso del material.

“Ah también el kit de la consejería nutricional del buen crecimiento eso no está no se ha estado usando por pandemia ahora recién se ha puesto los materiales los afiches, pero falta la capacitación” (Entrevista_cred_enfermeras_CS-Enfermera 1)

- En el caso de ambos servicios de Cred y nutrición existe material educativo que es utilizado parcialmente debido a valoraciones relacionadas a la elaboración y validación del material para el contexto. Así también, la metodología de la consejería, lo cual está establecido como norma, la ocurrencia de los factores descritos previamente contribuyen a no aplicarlo en su totalidad.

“...ahora en cuanto a la propia atención están los materiales educativos que se puedan tener, una porque yo te puedo dar una consejería, pero si yo no me siento a gusto de lo que estoy viendo es difícil que yo te puedo dar ese impacto en la mamá esa percepción también influye...” (Entrevista_nutricionistas_CS_Nutricionista 2)

“...soy honesta...yo lo recorto primero porque a mí no me convencen tanto los dibujos porque hay unos cuantos alimentos nada más... y estamos hablando de que se vaya a respetar la etnia no es la integralidad, pero vemos que en esos no hay pues...” (Entrevista_Cred_enfermeras-Enfermera 1)

En este punto, si bien el Plan Nacional para la reducción de la anemia propone el desarrollo de herramientas y materiales educativos e incorpora experiencias previas a nivel nacional, para el ámbito del C.S San Sebastián se convierte en un factor limitante en la consejería toda vez que el personal entrevistado tanto en Cred y Nutrición percibe que los materiales educativos no están adecuados al contexto. Por lo que existe la necesidad de que los materiales educativos sean validados a fin de comprobar que los contenidos y los materiales funcionan y contribuyen con el proceso de suplementación. (Unicef, 2003)

- Finalmente, la percepción que se tiene sobre el público usuario (madres) por parte del personal de salud que realiza la atención (consejería nutricional) parecen contribuir como factor limitante ya que existen valoraciones sobre las madres usuarias desde un punto vista socio económico y además que señalan que la suplementación les resulta un proceso largo para prevenir o tratar la anemia en sus niños y tienen otras prioridades.

“en cuanto a la mamá,...son personas que tiene muchas carencias emocionales, el factor cultural, educativo entonces tú no le puedes rápidamente decir vas a consumir esto y se va a dar de esta forma porque en primer lugar es una mujer que no ha culminado su secundaria por ejemplo” (Entrevista_nutricionistas_CS_Nutricionista 2)

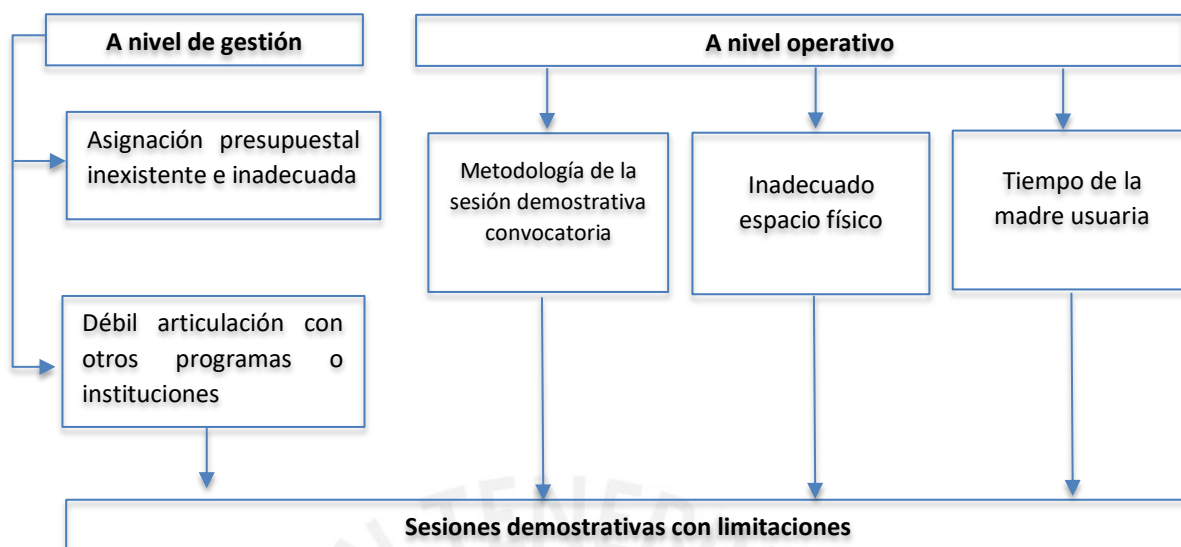
“yo lo tengo claro porque decirle a una mamá que venga mensualmente trayendo a su niño no viene la mamá tiene prioridades tiene que trabajar, cocinar, cuidar la casa a los abuelitos...” (Entrevista_jefe del centro de salud).

La normatividad establece que, durante la consejería nutricional, se lleva a cabo el proceso de explicar la situación nutricional del niño, los factores que influyen, la intervención o tratamiento y los compromisos a ser asumidos en este caso por la madre del niño, este proceso es clave para que logre el entendimiento necesario de cómo se puede prevenir o tratar la anemia por lo que un pobre entendimiento de las recomendaciones realizadas no permitirá alcanzar el resultado. Sin embargo, tal como apreciamos en las declaraciones del personal entrevistado existen factores externos que forman parte de los determinantes sociales de salud que enfrenta toda población y que estarían limitando la consejería, por lo que resulta esencial sensibilizar de manera oportuna a las madres de que la anemia es una enfermedad perjudicial a largo plazo para el crecimiento y desarrollo de su niño. (León- Jiménez, Franco, 2015)

Factores que limitan la sesión demostrativa

Los principales factores que limitan llevar a cabo una sesión demostrativa se dan en los siguientes niveles, ver Gráfico 19.

Gráfico 19. Factores que limitan la sesión demostrativa



Fuente: elaboración propia

- A nivel de gestión, a la pregunta: ¿Qué actividades realiza el servicio respecto a las sesiones demostrativas en el marco de la suplementación con hierro? se señala como factor limitante la asignación presupuestal correspondiente, ésta no existe desde el año 2019, previo a la pandemia por Covid-19, la cual terminó por agudizar la asignación económica para esta actividad. Además, que el presupuesto que se asigna es manejado directamente por la Diris Lima Centro no permitiendo la compra de alimentos para la sesión demostrativa en caso el personal del establecimiento de salud desee comprarlos.

“como sesión educativa, no como sesión demostrativa, no hemos tenido desde el 2019 porque no había alimentos, antes de iniciar la pandemia ya no había, porque no había presupuesto...” (Entrevista_nutricionistas_CS_Nutricionista 1)

“los alimentos vienen de la Diris, es presupuesto de Diris, es todo un detalle no se puede comprar alimentos porque no hay boletas por alimento. (Entrevista_nutricionistas_CS_Nutricionista 1)

Así también, cuando se aborda el tema sobre ¿qué acciones de gestión a nivel de instituciones como la Municipalidad, el Programa del Vaso de Leche, ¿Programa de Comedores Populares para lograr la asignación de presupuesto o insumos para ejecutar una sesión demostrativa? el personal del área de nutrición manifiesta que es débil o nula.

“el vaso de leche es muy especial se mueve a lo que diga la municipalidad de Lima, pero si le decimos algo como ministerio de salud nos dicen: ustedes no me

dan nada porque tendría que estar con ustedes...".
(Entrevista_nutricionistas_CS_Nutricionista 1)

Está claro que las sesiones demostrativas a pesar de ser una intervención efectiva normada y como tal debe ser planificada y programada no cuenta con el financiamiento respectivo para ser ejecutada a pesar de ser un indicador de producto. En la revisión documental para ese periodo no se ha evidenciado reporte o información referida a esta situación.

A nivel operativo, el personal del servicio de nutrición cumple con realizar la convocatoria tal cual está establecida en la normatividad para la sesión demostrativa, además optó por la estrategia de que al momento de realizar la visita domiciliaria se comprometa a las madres para que asistan al centro de salud, esto gracias a la participación de internas de nutrición en el establecimiento.

Sin embargo, de acuerdo a lo manifestado, la poca asistencia de madres es un factor limitante. Ante esta circunstancia el personal de nutrición declara que cuando se daban las sesiones demostrativas con insuficientes participantes recurren a coordinar con los otros servicios de Cred y pediatría para completar los grupos de madres de acuerdo a lo establecido en la metodología”

“convocamos en las visitas domiciliarias, cuantas visitas hacemos 20, vienen 5 de las 20 visitadas, te firmó el acta de compromiso, pero no vienen, entonces con 5 no se puede hacer la sesión...”

“no tenemos muchas mamás, la convocatoria es un problema, entonces ahí es de donde cogemos a los niños para completar el grupo, esa es la modalidad que utilizamos.
(Entrevista_nutricionistas_CS_Nutricionista 1)

La ejecución de la sesión demostrativa con madres que han asistido al centro de salud para atender a su niño en otros servicios limita una adecuada ejecución de la sesión puesto que la percepción de las madres sobre la actividad y el beneficio que van a obtener es menor a la atención que van a recibir en consulta, estudios previos a nivel de establecimientos de salud señalan las dificultades que las madres tienen para acceder a las citas por servicios de mayor demanda como Cred por ejemplo.
(Aparco, J; Huamán-Espino, Lucio, 2017)

- El espacio físico para realizar la sesión demostrativa se constituye en otro factor limitante ya que se suele utilizar el consultorio del servicio de nutrición para la ejecución de la sesión no siendo el lugar más adecuado.

“este espacio físico como verás es un consultorio vacío y hacemos la sesión demostrativa, pero ahora como está lleno de cosas ahora es un poco imposible,”
(Entrevista_nutricionistas_CS_Nutricionista 1)

Una alternativa lo constituye el uso del auditorio del centro de salud, sin embargo, este se encuentra alejado en un segundo nivel de los consultorios de atención, representando problemas para el personal de salud y las madres”

“...en el auditorio, tengo que llevar, cargar mi balde de agua, porque no hay lavabo de manos, aquí nadie te va a ayudar, es tu trabajo, y tú lo tienes que hacer, cargar y bajar mi tina de agua porque arriba no hay desagüe para luego botarlo, es todo un detalle...”(Entrevista_nutricionistas_CS_Nutricionista 1)

- Finalmente, el tiempo de la madre usuaria, ya que muchas veces al no conseguir la convocatoria deseada por parte del servicio de nutrición, se coordina con otros servicios para que las madres puedan participar en la sesión, pero a veces esto mantiene a esas madres expectantes ante el llamado del servicio para el que vino al centro de salud o prioriza su quehacer del día.

“las mamás vienen, a veces no vienen, están inquietas que ya se quieren ir, tengo que recoger a mi hijo del colegio, eso es un problema; yo en una hora y media”.(Entrevista_nutricionistas_CS_Nutricionista 1)

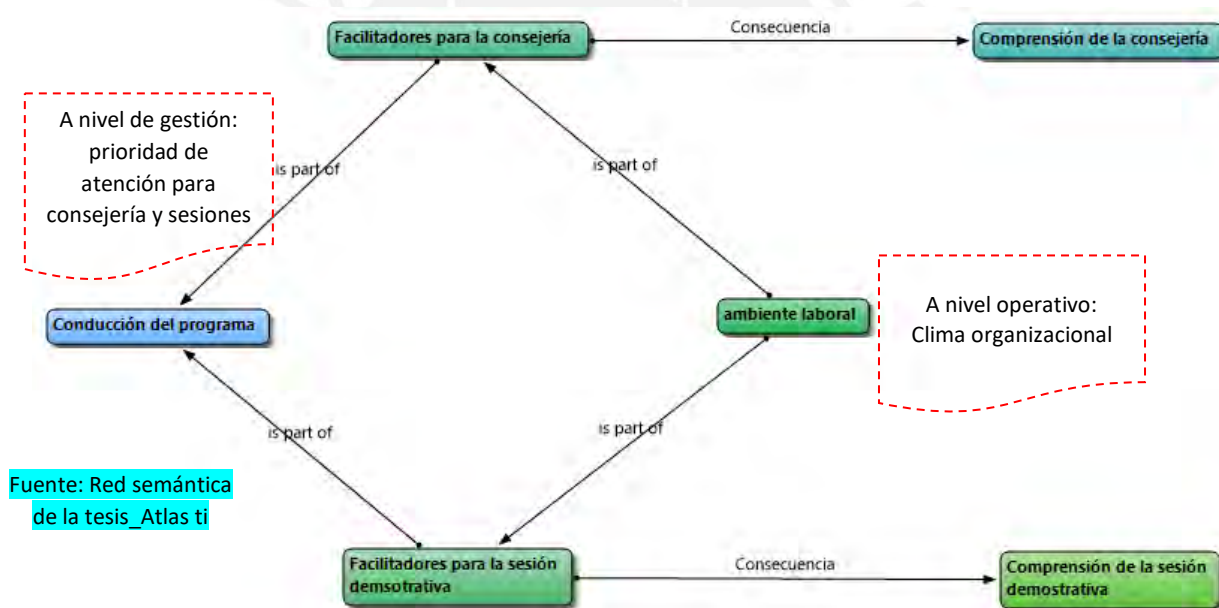
Como se puede apreciar en el estudio, los factores limitantes tanto de la consejería nutricional y las sesiones demostrativas tienen como parte de su origen el modelo de gestión planteado de sólo medir indicadores de cobertura, en especial aquellos referidos a la medición del acceso a la prestación de un servicio por parte de la población pero cuyos resultados no explican muchos de los elementos o insumos que son necesarios para operativizar de forma eficaz la intervención en los servicios de nutrición y Cred, como la asignación de recursos para la ejecución de la actividad, la capacitación del personal de salud, la elaboración y adquisición de material educativo, el espacio de trabajo adecuado además, del contexto social por el perfil de la usuaria del centro de salud. Tal como lo considera Nadiyah, Dewanti, L. P et al (2020), la insistencia de un mejor enfoque que mire más allá del suplemento de hierro y que considere aspectos como las competencias y condiciones del personal de salud para brindar una prestación

adecuada, las instalaciones e infraestructura necesaria, material pertinente; así como, la dinámica de la población local va a permitir una mayor oportunidad para alcanzar mejores resultados en las intervenciones para la reducción de la anemia.

4.5 Factores que contribuyen a los componentes de consejería nutricional y sesiones demostrativas.

Ante la pregunta realizada al personal como: comente ¿qué facilidades tienen ustedes o piensan que existen en el establecimiento para realizar la consejería nutricional o la sesión demostrativa?, la información recogida mediante las entrevistas ha permitido identificar al menos dos factores comunes que contribuyen con la ejecución de la consejería nutricional y las sesiones demostrativas en el centro de salud. Ver Gráfico 20.

Gráfico 20. Factores de gestión y nivel operativo que contribuyen a la consejería y a la sesión demostrativa



- A pesar de las limitaciones encontradas en la sección anterior, identificamos una práctica de gestión en la conducción del programa a nivel de la jefatura del centro de salud que facilita y permite al personal mostrar una mejor actitud para el desempeño de sus labores.

“...bueno a veces otra facilidad es de repente poder conversar con el jefe, a veces nos escucha, le digo doctor hay que darle prioridad, por ejemplo, en tiempo de pandemia él me facilitó sacar mi mesa afuera y me daba la oportunidad pero ya de pronto las atenciones me decía tienes que atender, pero por otro lado me facilita mucho cuando hay un documento, él abiertamente me facilita, si es para mí una de las oportunidades

es que siempre he tenido pacientes siempre los pacientes acuden a nosotros eso es bueno, de repente demorándose, pero siempre satisfechos.” (Entrevista_nutricionistas_CS_Nutricionista 1).

Esta práctica de gestión es concordante con lo establecido para los sistemas de salud basados en la atención primaria de la salud, en donde la orientación de los servicios y funciones permiten al usuario acceder a prestaciones de calidad y efectividad para el mantenimiento y mejora de su salud, hecho semejante al que describe Macinko J et al, 2007.

- De otro lado a nivel operativo, el principal factor es el ambiente laboral existente entre el personal del servicio de nutrición y las coordinaciones entre el servicio de Cred principalmente, este factor resulta coincidente con lo ya expresado por Bernal cuando señala que: “al estudiar y analizar el clima organizacional en salud pública se logran identificar elementos clave que permiten elevar la calidad de vida laboral a los trabajadores, y con ello la calidad de los servicios médicos que se otorgan a la población”(Bernal et al, 2015).

“creo que algo que influye mucho es como nosotras nos llevamos, el ambiente que hay al menos si la licenciada Gloria siempre me ha brindado su apoyo, siempre está, siempre la he visto muy paciente con todas las personas, su trato con todas las personas, ese trato humanizado que hay considero que es una de las fortalezas, el manejo, su experiencia que tiene la licenciada me ha permitido a mi poder replicarlo.” (Entrevista_nutricionistas_CS_Nutricionista 2).

Como se aprecia en los resultados, existen elementos dicotómicos, por un lado se observan las facilidades brindadas por el jefe del establecimiento, genera una actitud positiva y es bien percibido por el personal de salud de nutrición y enfermería un hecho que corrobora lo descrito por Yañez et al (2010) donde encontró que para los trabajadores de salud es importante la relación con sus jefes antes que con sus pares, a fin de priorizar el cumplimiento de productividad en el trabajo frente a otros servicios o compañeros de trabajo. Y de otro lado notamos, que las relaciones interpersonales, el clima de confianza en los servicios al menos en el servicio de nutrición, generan un buen clima organizacional, como lo descrito por Ramírez-Wong “donde las relaciones interpersonales, la percepción de confianza entre los trabajadores de una organización influyen de manera positiva o negativa en el clima organizacional, la productividad y la satisfacción laboral” (Ramírez-Wong, 2019)

4.6 Opinión de madres de niñas y niños sobre la consejería nutricional y la sesión demostrativa.

Tal como lo describe Dolores et al (2018) el personal de salud tiene un rol fundamental para la prevención o tratamiento de la anemia, siendo la consejería de vital importancia; ya que permite brindar mensajes claves sobre la importancia de: (i) el buen estado nutricional del niño y evitar las consecuencias de la anemia; (ii) el promover una alimentación variada con alimentos ricos en hierro de origen animal en las comidas del niño, (iii) la suplementación preventiva o terapéutica de la anemia con multimicronutrientes y/o suplementos de hierro. Adicionalmente, permite hacer el monitoreo de la adherencia a la suplementación y el consumo adecuado. Finalmente, la comunicación directa, sencilla contribuye a mejorar la adherencia y el consumo, a pesar de los malestares que puedan ocasionarse.

Complementariamente a la consejería, las sesiones demostrativas han demostrado que facilitan el aprendizaje de prácticas adecuadas de alimentación en el niño.

Opiniones sobre la consejería nutricional

La información obtenida de las participantes en los grupos focales, todas declaran haber recibido consejería nutricional tomando contacto ya sea en el servicio de Cred o de Nutrición y a la pregunta ¿Cómo se han dado las consejerías para la nutrición de su niña/o?, las madres que atendieron a sus niños tanto en el servicio de Cred como el servicio de Nutrición no tienen mayores objeciones.

Adicionalmente, se resalta la valoración que las madres hacen sobre la atención en términos de la consejería nutricional en el servicio de nutrición donde además se realiza el tamizaje de hemoglobina y la entrega del suplemento.

Entre los grupos focales, uno de los elementos que se resaltan sobre la consejería es el lenguaje utilizado por el personal de salud, el cual a opinión de las madres es de fácil entendimiento.

“Sí bien bien todo explicado todo muy bien...” (Grupo focal 1_Madres en general)

“si se entiende, ellos explican muy bien, como le digo entregan su folleto y van explicando lo que pueden comer... se entiende lo que nos explican de la anemia y todo eso...” (Grupo focal 2_Madres en general)

En este caso es probable que debido al contexto urbano en donde se encuentra el establecimiento de salud y sus usuarias, el lenguaje constituye un elemento a favor de una comunicación más efectiva en contenidos sobre la temática de la anemia y la suplementación.

De otro lado, cuando se pregunta: ¿encuentra usted diferencias entre la consejería realizada por el servicio de Cred y el servicio de nutrición? la mayoría de las madres, a excepción de dos de ellas cuyos niños debido a enfermedad son atendidos en pediatría, asocian el servicio de Cred a la evaluación del crecimiento y desarrollo del niño a la toma de sus funciones vitales mientras que en el servicio de nutrición evalúan la alimentación del niño y las recomendaciones que brindan para su alimentación.

“en nutrición es la alimentación del bebé en lo que te recomienda y en Cred es el desarrollo del niño”

“en nutrición nos dan un folleto donde nos explica que alimentos debemos de darle para prevenir la anemia, como es el hígado, a la sangrecita, el bazo, el bofe todo eso y nos entregan el sulfato ferroso...” (Grupo focal 1_Madres- Madre 2)

Es evidente que el personal de ambos servicios realiza sus funciones establecidas por normatividad, en Cred, donde se evalúa el crecimiento físico, las habilidades psicomotoras, estado de vacunación, entrega de suplementos de hierro, brindar consejería, descartar algún riesgo o enfermedad para interconsulta, mientras que, en nutrición, se enfatiza en la evaluación nutricional, el diagnóstico y la elaboración de indicaciones nutricionales y en esta última se realiza la consejería nutricional, quedando corroborada esta diferencia de atención por parte de las usuarias.

El tiempo de atención, entre ambos servicios aparece también como un elemento de diferencia percibido por las madres, mientras en el servicio de Cred se toma alrededor de 45 minutos, según lo establecido en la normatividad del Cred; en el servicio de nutrición, la atención específica está en evaluar la alimentación, hacer dosaje de hemoglobina y entregar el suplemento toma un menor tiempo.

“...en Cred, en la evaluación, en que le sacan la ropa, le miden todo, le evalúan todo y ahí todo, más tiempo, 45 minutos casi ahí se va todo.” (Grupo focal 1_Madres- Madre 2).

“en nutrición te dicen que tiene anemia ya le dicen que tiene que comer, le dan el hierro y te dicen que tienes que venir mensualmente para verificar que le vaya subiendo su hemoglobina.” (Grupo focal 2_Madres- Madre 2).

Esta última diferencia en términos de tiempo puede ser sustancial cuando se trata de realizar una consejería efectiva que hace énfasis en concientizar a la madre sobre la

importancia de consumir el suplemento de hierro, la duración de la suplementación, el advertir los posibles efectos secundarios del suplemento, así como la alimentación a brindar con alimentos de origen animal según la edad del niño, contenidos establecidos en la normatividad vigente y que puede ser más propicios de ser desarrollados en el servicio de nutrición.

La ejecución de la consejería nutricional, es bien valorada por las madres usuarias del servicio de nutrición, resaltando aspectos relacionados con la satisfacción del usuario y la calidad de atención como: la relación interpersonal – personal de salud y paciente – la información brindada, la duración de la atención, el tamizaje de hemoglobina realizado, entre otros aspectos, estos resultados son similares a los descritos por Febres-Ramos, Richard J et al (2020). donde reporta en un estudio realizado a nivel de servicios de hospital que la importancia del tiempo adecuado, la información brindada, la capacidad del personal de salud para transmitir y generar seguridad en la atención son elementos que obtienen mejores puntuaciones respecto a la satisfacción del usuario

Opiniones sobre sesiones demostrativas

Al indagar la opinión de las madres sobre la sesión demostrativa con la pregunta: ¿Usted ha recibido sesiones demostrativas?, la información obtenida es que, en los grupos focales, sólo dos madres tuvieron la oportunidad anterior de participar en las sesiones demostrativas con sus anteriores hijos mientras que las restantes señalan no haber tenido la oportunidad de participar, esto corrobora lo que ya se descrito en el componente de organización y planificación de los servicios para la ejecución de la sesión demostrativa donde esta actividad no ha sido programada de manera regular por la falta de presupuesto.

“no, no, no hemos recibido, es la primera vez que escucho” (Grupo focal 1 y 2_Madres- Madres en general)

“en otro establecimiento de salud he visto se presentan con sus tapers de higadito, de tallarines verdes con bastante hierro, sus frutas pero acá no...”. (Grupo focal 2_Madres- Madre 4).

Respecto a las madres que tuvieron la oportunidad de recibir las sesiones, la valoración que realizan de la actividad es positiva, señalan que les ayuda a conocer y reforzar sus conocimientos sobre que alimentos dar de comer a sus hijos, en especial los alimentos ricos en hierro.

“cómo preparar las recetas, con qué tenía que comer, igual con jugo de naranja para que absorba, son cosas nutritivas y yo desde que nació mi hijita ya me enseñaron...” (Grupo focal 1_Madres- Madre 3)

“sí nos ha ayudado, yo no sabía cómo preparar el mouse de sangrecita y ahí vi y preparé .” (Grupo focal 1_Madres- Madre 1)

Así también, cuando se pregunta a las madres que tuvieron la oportunidad de participar en una sesión demostrativa, si entendieron el lenguaje que utilizó el personal de salud al hacer las sesiones demostrativas, la respuesta es positiva además de identificar al personal responsable de realizar la referida actividad.

“ si se entendió todo lo que estaba preparado era rico en hierro...”

“es la licenciada Gloria quien hace las sesiones demostrativas acá y las que la acompañan, las estudiantes de nutrición...” Grupo focal 1_Madres- Madre 3)

Adicional a esto durante los grupos focales se recalca por parte de las madres de existe la necesidad de participar y aprender sobre cómo debe ser la alimentación del niño.

“ claro que nos enseñen como se va a preparar los alimentos ricos en hierro Grupo focal 2_Madres- Madre 4)

Está claro que existe la necesidad de la ejecución de una intervención educativa, en este caso la sesión demostrativa, la misma que está asociada de manera positiva en mejorar las prácticas de alimentación del niño y por ende en prevenir la anemia. (Silva Fiestas J, 2023)

Opiniones sobre la suplementación por parte de las madres

El proceso de suplementación depende del resultado de tamizaje de hemoglobina del niño, en caso el valor sea de 11 g/dL la suplementación es preventiva y el niño debe recibir el micronutriente en polvo según el esquema establecido en la norma; y si el valor está por debajo de los 11g/dL, el niño tiene anemia y la suplementación es terapéutica y se utiliza el sulfato ferroso o el hierro polimaltosado, sea en gotas o jarabe.

Así, la administración de los referidos suplementos de las madres a sus niños varía en función a la consejería nutricional que han recibido, señalando la forma de dárselos a sus niños, los beneficios y efectos secundarios posibles, hecho que es claramente descrito por las madres.

“el micronutriente se da antes de la comida en el almuerzo yo le doy 2 cucharas, comidita donde va a comer 2 cucharas y luego ya la siguiente comida y luego ya se le da agüita siempre se le da algo cítrico” (Grupo focal 1_ madres con niños que consume micronutrientes)

“el hierro tiene que ser siempre media hora antes de su leche no puede darse junto con su alimentación y aparte de eso se tiene que dar algo cítrico, limonada pero no con mates.” (Grupo focal 2_ madres con niños que consume sulfato ferroso)

A la pregunta realizada en los grupos focales sobre ¿Qué les parecen los suplementos que le entregan para prevenir o tratar la anemia: micronutriente (chispita), sulfato ferroso en jarabe o en gotas o hierro polimaltosado, ¿qué opinión tienen?, a partir de ello, se identifican un conjunto de testimonios, siendo variada la percepción sobre los suplementos.

Un primer elemento surge respecto a qué tipo de suplemento es el más aceptado: micronutrientes en polvo, suplementos en jarabe o gotas de sulfato ferroso o hierro polimaltosado, siendo esta última presentación la más aceptada tal vez por la forma más rápida de administrar al niño ya que los micronutrientes deben ser administrados utilizando parte de la comida que se le sirve al niño lo cual representa una complicación para asegurar su consumo total.

“...hay mamás que se quejaban que las gotas olían no sé qué, ay le dieron unas gotas que no olía nada normal le gustó y no sé de ahí a más” (Grupo focal 1_ madres con niño que consume micronutriente)

“porque los sobres son unos poquitos feos y los niños, creo que es ácido, y lo expulsa en cambio las gotitas rápido lo absorben como un jarabe y tiene un sabor más agradable y es mejor recepcionado por los niños” (Grupo focal 2_ madres con niño que consume micronutriente)

“a mi hijita le dieron en gotas del hierro, es mejor en gotas porque lo del polvito es difícil que lo coma, lo bota.” (Grupo focal 2_ madres con niño que ha consumido micronutriente)

Este hallazgo sobre el micronutriente es coincidente con otras intervenciones realizadas en el país donde se señalan múltiples barreras para su aceptación y uso por parte de las madres como por ejemplo: el tiempo para darle el micronutriente, se invierten alrededor de 45 minutos para darle la comida, olvido de dar el micronutriente, o tienen la idea de que solo se puede dar en el almuerzo o no tienen clara las instrucciones de cómo prepararlos junto con la comida o que los niños dejan de comer la comida al percibir el micronutriente, todo ello perjudicando la adherencia a la suplementación.

De otro lado, ante la pregunta ¿Cómo es la aceptación de su niña/o de los suplementos que ha recibido en el centro de salud?, las madres en los grupos focales, opinan que no existe mayor problema, independiente de la forma de presentación (micronutriente, sulfato ferroso o hierro polimaltosado)

“todo bien, en mi caso ninguno de mis hijitos se han estreñado, está muy bien con micronutrientes y con las gotitas” (Grupo focal 1_ madre 3 – con niño que ha consumido suplemento en gotas y micronutriente.)

“el sulfato también es en gotas, pero no es amargo como el otro, mi niño acepta el sulfato” (Grupo focal 2_ madre 2)

“a mi niña le han dado gotas y sulfato, tolera más el sulfato y como que las gotas son un poquito más amargo, lo bota en cambio con el sulfato le doy con su comidita ella no siente y lo pasa”

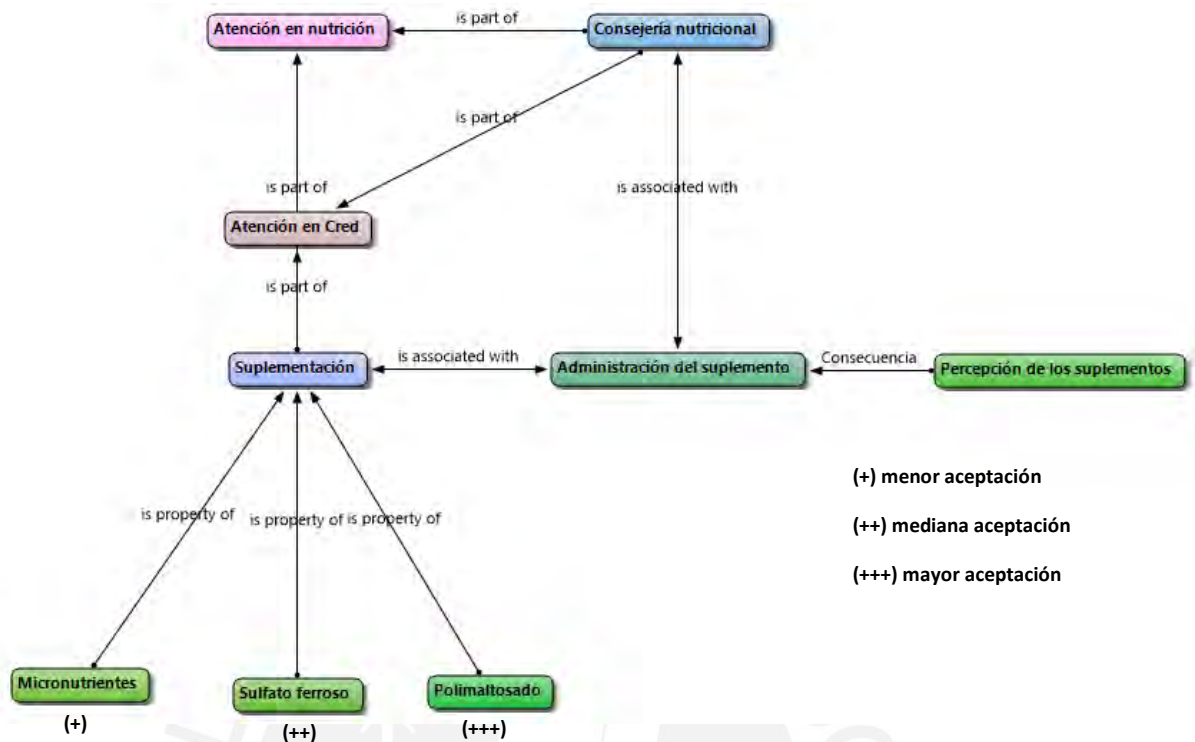
Estas aseveraciones por parte de las madres podrían dejar traslucir que la información recibida nivel de la consejería por el parte del personal de salud (sea en Cred o en Nutrición) viene siendo efectiva y alcanza cierto grado de conciencia en las madres para evitar que sus niños tengan anemia por lo que cumplen con brindar el suplemento en sus diferentes presentaciones.

Del mismo modo, la investigación muestra que el personal de salud ha identificado que tipo de suplementos son los que mejor aceptabilidad tienen entre las madres y eso se traduce en una mejor adherencia a la suplementación.

“Tuvimos polimaltosado hasta el año 2020 que fue una cosa muy buena eso nos ayudó mucho porque como tiene menos efectos adversos, entonces había una mayor adherencia, bueno ahora tenemos sulfato ferroso en gotas y en jarabe y también tenemos micronutrientes” (Entrevista_nutricionistas_CS_Nutricionista 1).

Lo explicado se describe en el gráfico 21.

Gráfico 21. Percepción de la suplementación por parte de las madres



Fuente: Red semántica de la tesis_Atlas ti

Es claro que conocer la percepción de la suplementación por parte de las madres es clave ya que permite obtener información del proceso de suplementación toda vez que existen hasta tres productos a ser utilizados en los niños y que a su vez están relacionados directamente con la adherencia a la suplementación, sea preventiva o terapéutica. Algunos estudios, han reportado razones que afectan la adherencia a la suplementación de hierro, tales como: “inadecuada suplementación, limitado acceso y utilización de los servicios de salud, inadecuada consejería, débil monitoreo del consumo de los suplementos, y percepciones culturales de las familias que asocian la suplementación con los efectos secundarios” (Galloway, R et al, 2002).

En esas circunstancias el accionar de la gerencia social, tal como lo describe Matteo C et al, 2017 contribuye como una herramienta a nivel operativo que permita anticipar situaciones adversas y antes la cuales se pueden diseñar estrategias que reduzcan la dificultad o limitantes en este caso de la suplementación con hierro; es decir debe quedar claro que los beneficios generados no sólo deben ser entendidos como la entrega del producto sino como una dinámica colectiva tanto del personal de salud como de las madres usuarias a fin de alcanzar el logro de prevenir o controlar la anemia.



5.1 Conclusión general

Es claro que el programa de prevención y control de la anemia en el Centro de Salud San Sebastián y sus intervenciones estratégicas, como la consejería nutricional y sesiones demostrativas, a declaración de sus operadores en el centro de salud, mantiene la pauta de lo establecido en el Plan nacional de reducción de la prevención y control de la anemia y desnutrición crónica infantil 2017-2021, toda vez que es una política de salud cuyo manejo gerencial cuenta con el respaldo del entorno político y tiene claramente identificado el conjunto de intervenciones que generan la obtención de un resultado en beneficio de la población de niños menores de tres años, claramente está alineado al diseño del programa.

Sin embargo, es preciso señalar que existen dos tipos de factores que se pueden observar en su implementación a nivel operativo:

- a. La implementación del programa de suplementación en su totalidad no necesariamente es operativamente viable puesto que, como se advierte en los procesos de implementación de programas sociales, los operadores, no necesariamente están alineados del todo al diseño primigenio del programa, es así que a través de los testimonios se reconoce que los operadores tienen su propia valoración, interpretaciones o intereses hecho que se da desde el nivel de gestión jefatural del centro de salud donde no necesariamente existe coincidencia por la forma en que se está abordando el problema de la anemia.
- b. De otro lado, la ejecución de las intervenciones por parte de los profesionales de la salud exige la necesidad de planificar y programar las actividades así como los recursos materiales, financieros y humanos para lograr los resultados establecidos; sin embargo, estos factores no están necesariamente bajo el control de los profesionales, así tenemos, a la consejería nutricional y sesiones demostrativas sin ser considerados como indicadores a monitorear a fin de poder tomar las medidas correctivas, hacer uso de material educativo no necesariamente adecuado al contexto urbano; y no haber sido capacitados o del todo informados, sobre todo en los procedimientos de consejería nutricional.
- c. La implementación del programa en el centro de salud San Sebastián respecto a la población beneficiaria, no escapa a los hechos que suelen suceder con los programas de suplementación como un proceso largo en el tiempo, el esquema de suplementación es de seis (06) meses en los niños sin anemia y en los niños con anemia hasta su recuperación, lo cual debilita el “comportamiento terapéutico” a

seguir por las madres con sus hijos, donde los problemas de adherencia se observan siempre que se requiere auto administrar el tratamiento, independientemente del tipo y la gravedad de la enfermedad y de la accesibilidad a los recursos de salud.

- d. Queda claro también que la ejecución regular de prestaciones como la suplementación, y en el marco de ella, la consejería nutricional y sesiones demostrativas se han visto afectadas debido al periodo de pandemia por el Covid-19, ya sea por factores de índole presupuestal o disposiciones sanitarias de emergencia respecto al distanciamiento social para prevenir el contagio por Covid-19 dejando inicialmente de lado la atención presencial en los establecimientos el primer nivel de atención de salud obteniendo como resultado el retroceso de varios indicadores de salud, entre ellos la prevalencia de la anemia en niños, situación que fue advertida por la Mesa de Concertación de Lucha Contra la Pobreza en el 2020.

5.2 Conclusiones específicas

5.2.1 Sobre la funcionalidad de la suplementación de hierro para la prevención y control de anemia a través de los componentes de consejería nutricional y sesiones demostrativas en niñas y niños menores de tres años.

Respecto a la funcionalidad del programa en el centro de salud San Sebastián identificamos dos factores: la conducción del programa y el flujo de atención establecido entre los diferentes servicios, así tenemos:

- a) Con relación a la conducción del programa, referida a la gestión a nivel jefatural del centro de salud, es manifiesta la mirada crítica que se hace al énfasis que se le ha dado a la entrega de suplementos por parte del establecimiento de salud, sin tener en cuenta que es necesario tener un enfoque de determinantes sociales respecto a la anemia que permita el abordaje multisectorial del problema. Uno de los aspectos que más se resalta es la necesidad de realizar un trabajo multisectorial con una mayor participación del gobierno local de Lima Metropolitana, que durante este 2023 ha tenido un débil accionar, dejando de lado la elaboración y entrega de forma oportuna del padrón nominal, así como la ejecución de las visitas domiciliarias por parte del personal como estrategia complementaria a las

acciones que realiza el centro de salud, queda claro que esta percepción no sólo es descrita por la jefatura del centro de salud sino también por el personal de salud que ejecuta acciones de consejería o sesiones demostrativas, así como las madres que testifican que éstas acciones se venían realizando hasta el año del 2022.

En ese sentido, es claro que al no prestar atención a factores que están más allá de la atención intramural, como: el acceso al agua segura, la falta de saneamiento básico, prácticas inadecuadas de higiene, prácticas inadecuadas de alimentación en el niño, desconocimiento de cómo prevenir la anemia, acceso a alimentos ricos en hierro, entre otros, tienen un efecto contrario a los resultados que se pretenden alcanzar, cabe aclarar que estas consideraciones forman parte del diseño con el que se han elaborado los planes nacionales establecidos contra la anemia, sin embargo, se reiteran los avances que tenemos para abordar un problema de salud, es decir se conoce y se determina el modelo conceptual y el modelo lógico de cómo abordar el problema de la anemia, pero es endeble en herramientas de procesos que permitan implementar el “como” de la intervención, no sólo a nivel intramural sino con los actores del entorno, hecho que es reportado por la evidencia científica previa.

Asimismo, a nivel de la conducción del programa en el centro de salud, se tiene claro que el fortalecimiento de actividades extramurales, en especial aquellas que se realizan en colegios pues contribuyen en parte a la solución del problema y más bien dejar de lado actividades extramurales como “campañas de salud” convocadas por el Minsa, debido a que representan un esfuerzo de movilización de recursos materiales, financieros y humanos sin un mayor efecto sobre los resultados que se pretenden alcanzar.

- b) El otro aspecto, está referido al flujo de atención, el mismo que denota una adecuada triangulación entre los servicios, de Cred, Nutrición y Pediatría, de acuerdo a la edad del niño y su condición de salud, existiendo en parte el obstáculo de la cantidad de pacientes asignados para la atención por turno, lo cual satura los servicios teniendo como consecuencia que las acciones no pueden ser realizadas con la calidad debida, ocurriendo que en Cred existe un número excesivo de niños por atender y la atención por cada uno

de ellos es de alrededor de 45 minutos, mientras que en nutrición no sólo se atiende niños sino también a personas de las otras etapas de vida.

5.2.2 Describir la organización y la planificación del programa en los componentes de consejería nutricional y sesiones demostrativas.

Lo primero que se debe señalar es que tanto la consejería nutricional y las sesiones demostrativas en el marco de la suplementación con hierro son intervenciones priorizadas en los niños menores de 12 meses.

Sobre la consejería nutricional, el centro de salud tiene claramente establecido la organización de los servicios de forma compartida, este flujo forma parte de las intervenciones y cuidados de la salud en el niño en el marco del modelo de abordaje del cuidado de la salud por curso de vida que el Minsa tiene establecido y viene promoviendo, para el caso de la suplementación, cuando es preventiva coordinan los servicios de Cred y Nutrición para niños de 6 meses a más de edad para que la suplementación y consejería se realice en el servicio de nutrición, mientras que para la suplementación terapéutica coordinan con el servicio de pediatría con nutrición.

Sobre las sesiones demostrativas, si bien esta actividad no se está ejecutando regularmente, el servicio de Nutrición suele establecer una fecha para la ejecución de una sesión demostrativa, cuya convocatoria a las madres se realiza cuando se ejecuta la visita domiciliaria, sin embargo, en la práctica existe poca concurrencia de las madres por lo que los servicios de Cred, Nutrición y Pediatría establecen coordinaciones internas, deteniendo la atención de las madres de niños menores de tres años con el objetivo de que atiendan la sesión demostrativa para posteriormente se proceda con su atención. Durante la revisión documental no ha sido posible evidenciar información sobre la planificación y programación de las sesiones demostrativas en el centro de salud, siendo una de las actividades más afectadas durante y posterior al periodo de la pandemia.

5.2.3 Identificar si los componentes de consejería nutricional y sesiones demostrativas incorporan acciones de monitoreo y evaluación.

El monitoreo y la evaluación son acciones que forman parte de toda intervención o programa, al respecto, si optamos por las definiciones operativas establecidas a nivel del Minsa vemos que el monitoreo es un proceso de control gerencial destinado a observar sistemáticamente un conjunto de procesos de la gestión, con el fin de hacer los ajustes necesarios en las actividades y estrategias con el propósito de cumplir de manera óptima los objetivos.

Sobre el monitoreo, de acuerdo a la información recogida existe un asistente técnico externo asignado por el Minsa para realizar el monitoreo, y cuya labor estaba centrada en los indicadores relacionados a la entrega oportuna de la suplementación de los niños ya sea preventiva o terapéutica y el tamizaje de hemoglobina, pero no considerando en el recojo, los indicadores referidos a consejería nutricional o sesiones demostrativas, aun cuando aparecen en la matriz de indicadores del plan nacional como indicadores de producto.

En ese sentido, este enfoque utilizado en el monitoreo, centrado sólo en indicadores de suplementación es de utilidad para evaluar el aspecto de cobertura de la intervención a nivel de los servicios de salud, mas no necesariamente están contribuyendo a la solución del problema.

Respecto a la evaluación, a nivel del establecimiento de salud no se ha realizado una evaluación de los resultados, constituyéndose en una falencia de esta intervención.

Aparte de lo ya mencionado, queda clara la necesidad de realizar la supervisión del desempeño de las actividades de consejería nutricional y sesiones demostrativas con el objetivo de mejorar y medir la calidad de la prestación que se está brindando a la población objetivo.

5.2.4 Factores que limitan a la consejería nutricional y sesiones demostrativas en la implementación del programa.

Tanto la consejería nutricional y la sesión demostrativa son indicadores a nivel de producto, cuyos factores limitantes están a dos niveles: (i) a nivel de gestión, no se les ha prestado la debida atención al momento de recoger información lo cual limita la toma de decisiones para realizar las acciones correctivas necesarias, adicionalmente, la sesión demostrativa se ha visto afectada por la falta de asignación presupuestal y una débil articulación con otras instituciones ;

y (ii) a nivel operativo, para la consejería nutricional hay factores que van desde la admisión al centro de salud, las diferencias de atención a nivel de servicios de Cred y Nutrición, la capacitación del personal de salud, los materiales utilizados para la consejería; mientras que para la sesión demostrativa, está la metodología de la sesión toda vez que su duración se prolonga alrededor de una hora y media.

Factores comunes para ambas actividades lo constituyen el espacio físico donde se desarrollan, pues resultan inadecuados careciendo de la privacidad necesaria para realizar una consejería, al momento del diálogo entre la madre del niño y el personal de salud; o en la sesión demostrativa ante la falta de mobiliario adecuado.

Un factor llamativo, declarado tanto por el personal de salud y la jefatura del centro de salud, es el conocimiento del perfil en términos socioeconómicos, educativos y de actitud de las madres que asisten a su establecimiento, en general el 64% de los hogares que están en la jurisdicción del centro de salud está considerado como de estrato medio a medio bajo en términos de ingresos y muchas madres tienen la necesidad de laborar o realizan trabajo doméstico no remunerado, siendo el tiempo una limitante para la disposición de atender la consejería nutricional o asistencia de las madres a las sesiones demostrativas.

5.2.5 Factores que contribuyen a la consejería nutricional y sesiones demostrativas en la implementación del programa.

Se identifican dos factores claves que contribuyen con la ejecución de la consejería nutricional y sesiones demostrativas, el primero está relacionado a una práctica de gestión flexible a nivel de la jefatura del centro de salud que permite al personal de salud, a pesar de las limitaciones de espacio descritas, dar alternativas para brindar una mejor atención a las madres, esto desencadena una mejor actitud para el desempeño de las labores y a su vez que contribuya a la comprensión de la consejería o la sesión demostrativa por parte de la madre.

El otro factor importante lo constituye el ambiente laboral existente entre el personal del servicio de nutrición y las coordinaciones entre el servicio de Cred

y el servicio de pediatría para la atención de las madres con niños menores de tres años.

5.2.6 Indagar el nivel de participación de los actores en la prestación de la consejería nutricional y las sesiones demostrativas intervenciones priorizadas para la prevención y control de la anemia.

La información nos muestra que en el marco de la suplementación, tanto la consejería nutricional como las sesiones demostrativas tienen la participación activa por parte del personal de salud, tienen clara su responsabilidad: el flujo de atención de un niño ya sea que esté o no con anemia, la suplementación y las acciones de consejería, encontrándose diferencias percibidas por las madres respecto a la consejería realizada en Cred y en Nutrición, señalando que es en el servicio de Nutrición donde más se abocan a evaluar la alimentación del niño y todo lo relacionado con su alimentación, mientras en Cred se brinda mayor parte del tiempo a evaluar su crecimiento físico y desarrollo.

La participación de las madres, es activa para llevar atender a sus niños de acuerdo al esquema de control de crecimiento o de suplementación con hierro, sin embargo, existe una proporción de madres de niños que no cumplen con los esquemas establecidos no siendo posible cuantificar este dato entre la información revisada.

La Municipalidad de Lima, a partir del cambio de gestión de autoridades en el 2023, no tiene mayor participación ni coordina con el establecimiento de salud, hecho ratificado por el jefe del establecimiento de salud, personal de salud y las madres.

Finalmente, la presencia de programas como el Vaso de Leche o Comedores Populares en la zona no representa un agente motivador en este proceso de suplementación y de acciones de consejería y sesiones demostrativas dirigidas a las madres.



Capítulo VI
Recomendaciones

6.1 Sobre la funcionalidad de la suplementación de hierro para la prevención y control de anemia a través de los componentes de consejería nutricional y sesiones demostrativas en niñas y niños menores de tres años.

- La suplementación con hierro para la prevención y control de la anemia como toda política pública requiere del abordaje multisectorial para que el programa logre los resultados esperados, en ese sentido, es recomendable retomar actividades de trabajo multisectorial en la jurisdicción del centro de salud, en especial la coordinación con el gobierno local a fin de que el establecimiento de salud pueda contar con el padrón nominal actualizado y la coordinación de visitas domiciliarias por parte de la municipalidad de Lima Metropolitana.
- Fortalecer la coordinación del centro de salud con la Diris Lima Centro para priorizar las actividades extramurales con campañas de salud con la temática de la anemia en especial en las instituciones educativas de la zona.
- Implementar consultorios adicionales tanto para el servicio de Cred y de Nutrición debido a que el centro de salud al encontrarse en ámbito urbano tiene una demanda de atención alta; una posibilidad a tener en cuenta es establecer estrategias que promuevan la demanda de estos servicios en el turno de la tarde considerando que el centro de salud tiene un horario de atención de 12 horas.

6.2 Describir la organización y la planificación del programa en los componentes de consejería nutricional y sesiones demostrativas.

- Tanto la consejería nutricional como las sesiones demostrativas están contempladas como indicadores en el marco de la suplementación con hierro. En el caso de la consejería nutricional, ésta se realiza como parte de la atención integral al niño y está debidamente coordinada entre los servicios por lo que al ser uno de los puntos fuertes de la atención, la recomendación estaría dirigida a fortalecer la estrategia de atención por cita que trabajan los establecimientos de salud e implementar
- Sobre las sesiones demostrativas a fin de organizarlas y planificarlas adecuadamente es necesario retomar la coordinación con la Diris Lima Centro con la finalidad de planificar y presupuestar la ejecución y el cronograma de las mismas.

6.3 Identificar si los componentes de consejería nutricional y sesiones demostrativas incorporan acciones de monitoreo y evaluación.

- Aun cuando existe un plan de monitoreo y evaluación a nivel central, Minsa, se recomienda la necesidad de adecuar un plan de monitoreo y evaluación a nivel del establecimiento de salud a fin de que incorpore como indicadores de monitoreo y evaluación los indicadores de producto de consejería nutricional y sesiones demostrativas, ya que al ser prestaciones realizadas en los servicios del establecimiento, los datos se encuentran disponibles y si probablemente la obtención de estos datos pueda verse complicada por el tiempo y las capacidades necesarias para su recolección entre el personal de salud, mediante un proceso de consulta y consenso entre los responsables pueda definirse la periodicidad de recojo y procesamiento.
- Es importante considerar en este plan la necesidad de realizar la supervisión del desempeño de las actividades de consejería nutricional y sesiones demostrativas con el objetivo de medir la calidad de la prestación que se está brindando a la población objetivo.

6.4 Factores que limitan a la consejería nutricional y sesiones demostrativas en la implementación del programa.

- Se reitera la recomendación de hacer visibles los indicadores de consejería nutricional y sesiones demostrativas a fin de que puedan ser evidenciados entre el equipo de prestadores de salud y además ser comunicadas a nivel de la Diris Lima Centro para las acciones correctivas pertinentes para el caso de los problemas encontrados y la mejora o mantenimiento de buenas prácticas que pueda realizar el establecimiento.
- Se recomienda establecer un plan de capacitación a corto plazo con el personal de salud en las temáticas de nutrición infantil, consejería nutricional y sesiones demostrativas.
- La adecuación de materiales educativos es una necesidad por lo que se recomienda coordinar con el nivel de Diris Lima Centro o el Ministerio de Salud para la elaboración y validación de material educativo adecuado al contexto.

- La disponibilidad de tiempo por parte de las madres para la atención de la consejería nutricional y sesiones demostrativas es limitada, esto es un determinante social, por lo que se recomienda que el establecimiento de salud fortalezca la coordinación y la participación de los promotores de salud de la zona a fin de conectar mejor la prestación de los servicios con las madres y optar por la estrategia de visita domiciliaria para realizar alguna acción de educación nutricional, como la consejería nutricional o la sesión demostrativa.

6.5 Factores que contribuyen a la consejería nutricional y sesiones demostrativas en la implementación del programa.

- La práctica positiva de coordinación entre los diferentes servicios que participan en la atención al niño para la suplementación es como se dijo anteriormente un punto fuerte por lo que la recomendación al centro de salud va por sistematizar o documentar acciones o iniciativas de este tipo en términos de un enfoque de procesos a fin de que puedan ser socializadas en el ámbito de la Diris Lima Centro y para contextos similares a nivel regional.

6.6 Indagar el nivel de participación de los actores en la prestación de la consejería nutricional y las sesiones demostrativas intervenciones priorizadas para la prevención y control de la anemia.

- La problemática de la anemia es multicausal y el caso del presente estudio corrobora lo que la evidencia científica describe al respecto, el abordaje debe ser con un enfoque de los determinantes sociales para la salud, en este caso determinantes para la anemia. Si bien como política pública se describe el rol del gobierno local, incluso con presupuestos asignados, resulta importante retomar y fortalecer la coordinación con el gobierno local, los programas de apoyo alimentario, instituciones educativas y demás actores públicos y privados de la zona que permitan definir planes de acción a corto plazo alineados a lo que la política pública establece.



Capítulo VII:

Propuesta de mejora

Es claro que el Estado ante la problemática de la anemia en niños ha implementado un conjunto de prestaciones contempladas en un Plan Nacional con un enfoque multisectorial pero que, no ha mostrado mayores avances en logros para la reducción de la anemia, ni en los años previos a la pandemia, ni durante la pandemia ni en la post pandemia del Covid 19, todo ello a pesar de tener definido esta intervención mediante un documento normativo pero que sin embargo, vemos que no ha resultado suficiente para que el programa fluya apropiadamente en la etapa de su implementación, recordando además que la anemia no sólo es un problema de salud sino también la expresión de un problema social. El presente estudio caso es un fiel reflejo de lo descrito en donde hallamos un cúmulo de factores que son susceptibles de ser mejorados y que deben ser tomados en cuenta en una posible actualización de un plan para la reducción y control de la anemia.

Así, se propone un conjunto de actividades a seguir en los diferentes niveles y actores que permitan mejorar la viabilidad del programa, mediante los siguientes componentes:

6.1 Componente 1: Diseño de un plan local aterrizado al contexto del Centro de Salud San Sebastián.

Como se dijo previamente, a pesar de tener un Plan Nacional que define las intervenciones priorizadas, el que hacer de los actores participantes, los indicadores a seguir y la descripción de los componentes de monitoreo y evaluación, no ha sido posible aterrizar muchos de ellos tal como están establecidos en la normatividad, por tanto, se requiere elaborar un plan adecuado que tenga como desafío un cambio del modelo de gestión, que involucre no sólo a los actores del sector salud, tanto del nivel central, nivel Diris Lima Centro sino también al conjunto de actores de la jurisdicción, esto puede lograrse los siguientes insumos :

- a) Identificar de manera clara las brechas del problema de la anemia en la zona: la población de niños en la jurisdicción siendo necesario contar con el reporte actualizado y entregado oportunamente por parte del gobierno local – padrón nominal-, la proporción de niños con anemia, la proporción de niños que se atiende en el centro de salud y que se atienden en otras instituciones prestadoras de servicios como Essalud, policlínicos, entre otros.

- b) Determinar las brechas de recursos materiales, humanos y financieros a fin de establecer una adecuada planificación y metas a alcanzar.
- c) Elaborar el mapa de actores en la jurisdicción y definir sus roles, si bien ya están definidos, probablemente sea necesarios reactivarlos, como: la Municipalidad de Lima Metropolitana, las instituciones educativas, instituciones religiosas, la Diris Lima Centro y el Ministerio de Salud, instituciones privadas.

Cabe precisar que, si bien existen en la zona, el Programa del Vaso de Leche y el Programa de Comedores Populares, éstos en la práctica no representan actores que realicen la sinergia necesaria, se tiene que trabajar con mayor incidencia en estas instancias que potencialmente movilizan un conjunto de la población que es usuaria del establecimiento de salud.

- d) Fortalecer las intervenciones de educación y comunicación, por un lado, la consejería nutricional y sesiones demostrativas, mediante la capacitación al personal de salud para la ejecución de la consejería nutricional y sesiones demostrativas con la metodología establecida, el contar con materiales educativos o medios informativos validados y adecuados al contexto, en especial al perfil de las madres usuarias del centro de salud.
- e) Establecer el monitoreo y la evaluación como herramientas aliadas para la gestión conjunta del establecimiento de salud con los actores de la zona, esto supone que la información recogida debe estar permanentemente siendo informada a las diferentes instancias desde el personal del nivel operativo hasta los tomadores de decisión de la zona.

Lo anterior, debe permitir la elaboración de un plan más adecuado al contexto local con una mirada que vaya más allá del establecimiento de salud y que permita implementar un nuevo modelo de gestión que contribuya a programar, ejecutar y medir las actividades de consejería nutricional y sesiones demostrativas.

6.2 Componente 2: Diseño de un manual de operaciones que permita ejecutar del modelo de intervención a nivel local haciendo énfasis en acciones

extramurales, de coordinación con actores de la jurisdicción y el fortalecimiento de acciones a nivel intramural.

Es clave establecer el modelo de cómo va a operar el programa para la prevención y control de la anemia en la jurisdicción, es decir existe la necesidad de tener claro un “manual de operaciones” a fin de lograr lo siguiente:

- a) Definir el flujo de atención en el centro de salud, y si bien es uno de los puntos fuertes del establecimiento, es necesario mantener y realizar los ajustes correspondientes sobre todo en el proceso de trámites en el área de admisión o de facilitar la gestión a las madres de niños para acceder a las referencias o interconsultas entre servicios de manera oportuna para recibir la consejería nutricional.

Asimismo, para la consejería nutricional es necesario definir una concentración mínima de referencia por niño toda vez que a mayor número de contactos existe una mayor probabilidad de mejores prácticas de alimentación en el niño y continuar con la adherencia a la suplementación sea en la forma preventiva o terapéutica. Además, debe hacerse efectivo el recojo de información de la consejería nutricional como parte de los indicadores enunciados en el monitoreo; y de manera añadida como mapeo interno en el centro de salud, realizar acciones de supervisión de desempeño del personal de salud cuando realiza la consejería con la madre con el objetivo de verificar la calidad y la pertinencia cultural con la que se realiza.

- b) Fortalecer la coordinación con la Municipalidad de Lima Metropolitana, es el gran actor desde un punto de vista social con el rol y la capacidad de convocar a los actores públicos y privados de la jurisdicción. Además, operativizar el fortalecimiento de la estrategia de articulación territorial a fin de coordinar esfuerzos de forma conjunta entre los actores de la jurisdicción, para la implementación de los materiales necesarios, así como, para asegurar la convocatoria de madres a las sesiones demostrativas, la cual se ha visto limitada durante la pandemia. Al igual que la consejería, establecer acciones de supervisión de desempeño del personal de salud cuando realiza

sesión demostrativa nos va a permitir verificar la calidad con la que se realiza.

- c) Más allá de la atención intramural, sea en el consultorio de Pediatría, Nutrición o Cred, es necesario fortalecer las actividades extramurales, tales como las visitas domiciliarias, debidamente coordinadas entre el establecimiento de salud y el gobierno local a fin de no superponer acciones para el seguimiento de niños con suplementación. Además, está el involucramiento de las instituciones educativas de la zona para trabajar aspectos de prevención de la anemia.
- d) Parte del fortalecimiento de las actividades intramurales, resulta en fortalecer acciones de monitoreo deben para lo cual habrá que asignar personal responsable a nivel del establecimiento con las facilidades de tiempo y los recursos necesarios para recoger la información, analizarla y comunicarla para la implementación de acciones correctivas.

6.3 Componente 3: Comunicación e incidencia efectiva con los gestores y actores de la jurisdicción.

Si bien el componente de comunicación e incidencia es un elemento que forma parte del modelo de intervención, es relevante mencionarlo como un ítem aparte por lo siguiente:

- a) La comunicación e incidencia para alcanzar resultados en el programa de suplementación para la reducción y control de la anemia en el centro de salud debe ser abordada bajo un enfoque que no solo “medicaliza” la intervención, sino que resalte la participación clave de los diferentes gestores de la zona: el centro de salud San Sebastián, la Diris de Lima Centro, las instituciones educativas y la Municipalidad de Lima Metropolitana. Comunicar el rol de cada uno de estos actores y el avance de resultados es un ejercicio que le brinda un valor agregado a la lucha contra la anemia en la jurisdicción.
- b) La comunicación e incidencia es particularmente necesaria a las nuevas autoridades de la municipalidad, reiterando que el diseño y la

implementación primigenia del programa no solo se reduce a la entrega de suplementos de hierro a la madre del niño ya que esto limita el alcance de resultados al sector salud y es necesaria la articulación con la municipalidad con el fin de una planificación real de la intervención y establecer metas en la zona que tomen como referencia un instrumento como el padrón nominal, de niños, instrumento que debe ser elaborado por el gobierno local y remitirlo de forma oportuna al centro de salud a fin de que pueda proyectar metas reales.

- c) La comunicación de los avances de los indicadores referidos al programa de suplementación para la reducción y control de la anemia debe ser socializada de forma oportuna en mesas de trabajo que vayan más allá de la comunicación interna en el centro de salud sino también con la participación de otros actores, evidenciando los avances obtenidos y los nudos críticos. Así como también, comunicando de manera clara y precisa que es lo que se quiere de la participación de cada actor social.



Referencias bibliográficas

ACNUDH

2006 Preguntas frecuentes sobre el Enfoque de Derechos Humanos en la Cooperación para el Desarrollo. NY y Ginebra: Naciones Unidas.
<https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/FAQsp.pdf>

Alexander, J.A., Hearld, L.R.

2012 Methods and metrics challenges of delivery-system research. Implementation Sci 7, 15 <https://doi.org/10.1186/1748-5908-7-15>

Aparco JP, Huamán-Espino L.

2017 Recomendaciones para intervenciones con suplementos de hierro: lecciones aprendidas en un ensayo comunitario en cuatro regiones del Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2017;34(4): 709-15.doi:10.17843/rpmesp.2017.344.3237

Aparco JP, Huamán-Espino L.

2017 Barreras y facilitadores a la suplementación con micronutrientes en polvo. percepciones maternas y dinámica de los servicios de salud. Revista peruana de medicina experimental y salud pública, vol. 34, núm. 4, octubre diciembre, 2017, pp. 590-600. Instituto Nacional de Salud. Lima, Perú

Banco Mundial.

2017 Dando la talla-El éxito del Perú en la lucha contra la desnutrición crónica.Washington.

Bernal I, Pedraza N, Sánchez M.

2015 El clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: diseño de un modelo teórico, Estudios Gerenciales, Volume 31, Issue 134, 2015, Pages 8-19,
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0123592314001624>)

Bobadilla P.

2020 La Gerencia Social en la Práctica, Modelos de Gestión en la Ejecución Efectiva de Políticas Sociales. 2020.

Cahuana E, Saguma S

2023 Factores que limitan la gestión del plan nacional reducción de la anemia mediante la adherencia de suplementos de hierro y micronutrientes en la alimentación de niños menores de 36 meses en el AA.HH Villa Los Reyes, dentro del distrito Ventanilla-Callao, en el periodo 2017-2018.
<https://repositorio.pucp.edu.pe/index/handle/123456789/194177>

Centers for Disease Control (CDC).

1998 Recommendations to prevent and control iron deficiency in the United States.Morb Mortal Wkly Rep. 3 de abril de1998;47 (RR-3):1-30.

Contraloría General de la República

2021 Auditoría de desempeño al servicio de atención prestado por los establecimientos de salud a niños y niñas de 6 a 35 meses con anemia por deficiencia de hierro en la región Apurímac, Huancavelica, Madre de Dios, Ayacucho, Ucayali. 2021 <https://appbp.contraloria.gob.pe/BuscadorCGR/Informes/Avanzado.html>

Dávila M

2000 Identificación de los factores que contribuyen y limitan la efectividad del plan multisectorial de lucha contra la anemia en el centro de salud mariscal nieta. provincia de mariscal nieta, región de Moquegua en el año 2019 – 2020. <https://repositorio.pucp.edu.pe/index/handle/123456789/186522>

Del Carmen JC

2019 Lineamientos y estrategias para mejorar la calidad de atención en los servicios de salud. Rev Perú Med Exp Salud Pública [internet]. 28 de junio de 2019 [citado el 8 de agosto de 2023];36(2):288-95. Disponible desde: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/4449>

Delgado A.

2009 Conceptualización de la gerencia social desde el enfoque latinoamericano. (grado de especialista en gerencia social).Universidad de Nariño. Disponible en: <https://sired.udenar.edu.co/5499/1/80105.pdf>

Denny, E., & Weckesser, A.

2019. Qualitative research: what it is and what it is not: Study design: qualitative research. BJOG : an international journal of obstetrics and gynaecology, 126(3), 369. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.15198>

De Oliveira et al

2014 Development and validation of an educational booklet for healthy eating during pregnancy. Revista latino-americana de enfermagem, 22(4), 611–620. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3313.2459>

De-Regil LM, Suchdev PS, Vist GE, Walleser S, Peña-Rosas JP.

2011 Home fortification of foods with multiple micronutrient powder for health and nutrition in children under two years age. Cochrane Database Syst Rev. 2011;9:CD008959. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21901727/>

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro. Análisis Situacional de Salud 2022. Aprobado por RD N°104-2023-DG-DIRIS-LC. <https://www.gob.pe/institucion/dirislimacentro/normas-legales/4026405-104-2023-dg-diris-lc>

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro.

2022. Tablero de Indicadores Sanitarios. http://200.123.29.218:8080/dlc_indicador_anemia/view/anemia/

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro.

2023. Plan de cierre de brechas de resultados sanitarios priorizados en el marco de la estrategia sanitaria por brote de Dengue en la Diris de Lima Centro 2023. Aprobado mediante RD N°385-2023-DG-DIRIS LC. 23 junio de 2023. https://drive.google.com/file/d/1F4Sgmkkxnl6myZ3cFTU_P4YW3WEpK-Zr/view

Dolores-Maldonado G, Liria-Domínguez R, Espinoza-Bernardo S.

2018 Satisfacción materna de la consejería en suplementación infantil con hierro realizada por el personal de salud. AnFac med. 2018;79(1):29-34 DOI: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v79i1.14589>

Erazo A.

2015 Un enfoque sistémico para comprender y mejorar los sistemas de salud. Rev Panam Salud Publica. 2015;38(3):248–53

Febres-Ramos, Richard J., & Mercado-Rey, Miguel R

2020 Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. Revista de la Facultad de Medicina Humana, 20(3), 397-403. Consultado: 19 de junio de 2023 <https://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3123>

Fondo de las Américas. Fondo Japonés de Desarrollo Social- JSDF

2014 Informe Final: Proyecto “Modelo de Intervención Participativa para mejorar la nutrición infantil” Proyecto P120888 - JSDF Grant No. TF 096419 Contrato Banco Mundial.Lima.

Galloway R. et al

2002 Women’s perceptions of iron deficiency and anemia prevention and control in eight developing countries. Soc. Sci. Med. 55: 529–544

Gedfie, S., Getawa, S., & Melku, M.

2022 Prevalence and Associated Factors of Iron Deficiency and Iron Deficiency Anemia Among Under-5 Children: A Systematic Review and Meta-Analysis. Global pediatric health, 9, 2333794X221110860. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/2333794X221110860>

Gibbs.G

2007. El análisis de datos cualitativos en investigación cualitativa. Ediciones Morata.

Guerrero Elmer, Oré Sarita

2019 El impacto de las visitas domiciliarias realizadas por actores sociales en la prevención y reducción de la anemia

Instituto Nacional de Estadística e Informática.

2023 Sistema de monitoreo y seguimiento de los indicadores de los objetivos de desarrollo sostenible. Disponible en: <https://ods.inei.gob.pe/ods/objetivos-de-desarrollo-sostenible>

Instituto Nacional de Salud/Centro Nacional de Alimentación, Nutrición y Vida Saludable.

2019 Informe técnico Estado nutricional y consumo de alimentos del niño menor de 3 años de la Encuesta Vigilancia Alimentaria y Nutricional por Etapas de Vida - VIANEV 2019.

<https://web.ins.gob.pe/index.php/es/alimentacion-y-nutricion/vigilancia-alimentaria-y-nutricional/vigilancia-del-estado-nutricional-en-poblacion>

Instituto Nacional de Salud-Centro Nacional de Alimentación y Nutrición.

2022 Documento técnico: Abordaje nutricional para la prevención y control del sobrepeso y la obesidad tipo I de la persona joven, adulta y adulta mayor. Aprobado mediante RM N° 764-2022/MINSA

INEI.

2020 Planos estratificados de Lima Metropolitana a nivel de manzanas según ingreso per cápita. 2020.

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1744/libro.pdf

Instituto Nacional de Salud. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición.

2022 Informe Gerencial SIEN-HIS. Estado Nutricional de niños menores de 5 años que acceden a los establecimientos de salud. 2022.

<https://web.ins.gob.pe/index.php/es/alimentacion-y-nutricion/vigilancia-alimentaria-y-nutricional/vigilancia-del-estado-nutricional-en-poblacion>

Instituto Nacional de Salud-Centro Nacional de Alimentación y Nutrición.

2012 Documento técnico: Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil. Aprobado mediante RM N° 958-2012/MINSA.

Junco, J

2017 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 para optar el grado de magister en gerencia social.

<https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/6650>

Kliksberg B

2000 Capital social y cultura. Claves olvidadas del desarrollo. Banco Interamericano de Desarrollo

<https://publications.iadb.org/publications/spanish/viewer/Capital-social-y-cultura-Claves-olvidadas-del-desarrollo.pdf>

León-Jiménez, F

2015 El paciente y el personal de salud: Visiones e intereses diferentes. Revista Medica Herediana, 26(4), 272-273. Recuperado en 08 de febrero de 2024, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2015000400011&lng=es&tlng=e

Macinko J et al

2007 Macinko, J., Montenegro, H., Nebot Adell, C., Etienne, C., & Grupo de Trabajo de Atención Primaria de Salud de la Organización Panamericana de la Salud (2007). La renovación de la atención primaria de salud en las Américas [Renewing primary health care in the Americas]. Revista panamericana de salud publica = Pan American journal of public health, 21(2-3), 73–84. <https://doi.org/10.1590/s1020-49892007000200003>

Matteo C, Graterol E.

2017 Proyectos sociales: metodología e implicaciones para la gerencia social. Revista Venezolana de Análisis de Coyuntura, 2017, Vol. XXIII, N°2 (jul-dic), pp. 161-185

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.

2013 Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social “Incluir para crecer”. Aprobada por D.S. N° 008-2013-MIDIS. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/midis/normas-legales/9788-008-2013-midis>

Ministerio de Economía y Finanzas

2019 Programa Presupuestal orientado a Resultados para el Desarrollo Infantil Temprano. Aprobado mediante RM N° 161-2019-EF/10 Ley N° 30880, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2019. Disponible en: https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/anexos/anexo_RS023_2019EF.pdf

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.

2018 Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia. Aprobada mediante Decreto Supremo N° 068-2018-PCM. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-aprueba-el-plan-multisectorial-de-lucha-decreto-supremo-n-068-2018-pcm-1665488-3/>

Ministerio de Salud

2009 Documento técnico: Consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud materno infantil. Aprobado mediante Resolución Ministerial N° 870-2009/MINSA. <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/node/1061>

Ministerio de Salud

2012 Documento técnico: Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil. Aprobado mediante Resolución Ministerial N°958-2012/MINSA. <https://repositorio.ins.gob.pe/handle/20.500.14196/227>

Ministerio de Salud.

2014 Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el País, Periodo 2014 – 2016. Aprobado mediante Resolución Ministerial N° 258/2014/MINSA.
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3514.pdf>

Ministerio de Salud

2017 Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil 2017-2021. Aprobado mediante Resolución Ministerial N° 249/2017/MINSA
<https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>

Ministerio de Salud

2017 Norma Técnica de Salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Aprobado mediante Resolución Ministerial N° 537-2017/MINSA
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/190581-537-2017-minsa>

Ministerio de Salud

2017 Norma técnica de salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Aprobado mediante Resolución Ministerial N° 250-2017/MINSA
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/189840-250-2017->

Ministerio de Salud

2020 Directiva Sanitaria N° 099-MINSA/2020/DGIESP “Directiva Sanitaria que establece las disposiciones para garantizar las prestaciones de prevención y control de la anemia en el contexto del COVID-19. Aprobado mediante Resolución Ministerial N° 275-2020/MINSA
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/564256-275-2020-minsa>

Ministerio de Salud

2022 Guía para el cumplimiento de la Meta 4 – Programa de incentivos a la mejora de la gestión municipal: Acciones de los municipios para promover la adecuada alimentación, la prevención y reducción de anemia.2022.
https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_public/miql/metas/guia_meta4_2022.pdf

Ministerio de Salud.

2014 Guía técnica para la Identificación de Competencias y Diseño de Estándares e Instrumentos de Evaluación de Competencias Específicas con el Enfoque Funcional. Aprobado mediante RM N°251-2014/MINSA

Ministerio de Salud

2020 Documento Técnico: Modelo de cuidado integral de salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad (MCI) Aprobado mediante Resolución Ministerial N° 030/2020/MINSA. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/414755-030-2020-minsa>

Ministerio de Salud.

1998 Programa de Fortalecimiento de Servicios de Salud. Supervisión, monitoreo y evaluación. Lima.1998. http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1272_PFSS186-1.pdf

Mokate, K.

2003 Convirtiendo el “monstruo” en aliado: la evaluación como herramienta de la gerencia social /(INDES Working paper series ; I-23). Banco Interamericano de Desarrollo. Noviembre 2003 (versión modificada). Serie de Documentos de Trabajo I-23.

Nadiyah, Dewanti, L.P et al

2020 Nutritional anemia: Limitations and consequences of Indonesian intervention policy restricted to iron and folic acid. Asia Pacific journal of clinical nutrition, 29(Suppl 1), S55–S73. [https://doi.org/10.6133/apjcn.202012_29\(S1\).06](https://doi.org/10.6133/apjcn.202012_29(S1).06)

Organización de las Naciones Unidas

Objetivos de desarrollo sostenible. Consulta: 10 de abril de 2023

Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/development-agenda/>

Organización Panamericana de la Salud

Curso de vida saludable. Consulta: 10 de mayo de 2023.

<https://www.paho.org/es/temas/curso-vida-saludable>

Organización Mundial de la Salud

2017 Sistema de información del panorama nutricional (NLiS). Consulta: 20 de mayo de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/data/nutrition/nlis/info/anaemia>

Organización Panamericana de la Salud. Consulta 03 de mayo de 2024

Determinantes sociales de la salud

<https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>

Organización Panamericana de la Salud.

2021 Impacto de la COVID-19 en los recursos humanos para la salud y respuesta de política: el caso del Estado Plurinacional de Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador y Perú.2021. Síntesis de hallazgos en cinco países de América Latina. Ginebra: Organización Mundial de la Salud

Ortiz A.

2013 conceptos de la gerencia social en América Latina. Proyecto social. Revista de relaciones laborales. España

Parra-Fernández y otros

2017 Gerencia social y motivación laboral en organizaciones de salud pública. En: Prieto-Pulido, R. & Cazallo-Antúnez, A. (2017). Desarrollo Organizacional y Gestión Humana en Contextos Globalizados. Ediciones Universidad Simón Bolívar. Barranquilla, Colombia. 67-108

Ramírez-Wong, L

2019 Relaciones interpersonales en el ámbito laboral. Tesis de Maestría en Desarrollo Humano. Tlaquepaque: Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente, Departamento de Psicología, Educación y Salud. <https://rei.iteso.mx/handle/11117/5802?show=full>

Repositorio Único Nacional de Información en Salud. Estadísticas en salud

2022 <https://www.minsa.gob.pe/reunis/index.asp?op=5>

Reynolds, H. W., & Sutherland, E. G.

2013 A systematic approach to the planning, implementation, monitoring, and evaluation of integrated health services. BMC health services research, 13, 168. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-168>

Silva Fiestas, J et al

2023 Silva Fiestas J, Diaz Silva V, Osada Lij J. Eficacia de charlas nutricionales en la prevención de anemia en niños (6 a 36 meses de edad) de un centro de salud en Chiclayo, Perú. Rev Fac Med Hum. 2023;23(1):73-78. doi 10.25176/RFMH.v22i4.5302

Stoltzfus RJ y Dreyfus ML

1998 WHO. Guidelines for the use of iron supplements to prevent and treat iron deficiency anemia. Washington DC: ILSI Press. Consulta: 18 de mayo de 2023 <https://motherchildnutrition.org/nutrition-protection-promotion/pdf/mcn-guidelines-for-iron-supplementation.pdf>

Torres Núñez, A

2017 Evaluación de los procesos de la suplementación de micronutrientes y hierro a niños menores de 3 años de edad a partir del análisis de un establecimiento de salud de la provincia de Concepción situada en el departamento de Junín. Consulta: 26 de junio de 2023 <https://repositorio.pucp.edu.pe/index/handle/123456789/151668>

Unicef

2003 Guía metodológica y video de validación de materiales IEC

Vásquez E, Aramburú CE, Figueroa C, Parodi C.

2008 Gerencia social. Diseño, monitoreo y evaluación de proyectos sociales. Fondo editorial de la Universidad del Pacífico.2008

Yañez, R; Arenas M y Ripoll M

2010 El impacto de las relaciones interpersonales en la satisfacción laboral general".
Revista Liberabit. Lima, volumen 16, número 2, pp. 193-202



Anexos

Anexo 1: Entrevista a profundidad – Jefe del establecimiento de salud

Objetivo

Identificar los factores que contribuyen o limitan la funcionalidad del programa para la prevención y control de la anemia en niños menores de tres años de un centro de salud de la Diris Lima Centro.

Materiales a utilizar

1. Una (01) Grabadora digital
2. Copia de la guía de preguntas
3. Cuaderno de notas
4. Una mesa o escritorio con dos sillas

Pasos a seguir:

1. Inicia con la presentación del entrevistador
2. Agradecer la participación y comunicar el objetivo de la reunión.
3. Mencionar que la entrevista tendrá una duración aproximada de 60 minutos durante la cual se estará registrando en audio (grabación).
4. Explicar que la dinámica de participación será mediante preguntas abiertas al entrevistado.
5. Iniciar con preguntas básicas y generales, a fin de abrir el diálogo y dar confianza al entrevistado (recabar datos generales cargo que desempeña, fecha de inicio de la encargatura, si es trabajador de planta, contratado o destacado, otros que permitan conocer el perfil profesional del entrevistado)
6. Luego de ello , iniciar con la siguiente introducción:

Señor doctor.....quisiera entender desde su punto de vista el programa de prevención y control de la anemia, saber lo que usted conoce y la forma en que lo conoce.

Asimismo, poder entender desde su experiencia, cómo usted siente que se ha conducido este programa (intervención) desde el nivel central (Minsa), nivel Diris/Red/Microred y su implementación en el centro de salud que usted dirige.

- Cuénteme por favor ¿Desde cuándo se encuentra a cargo de la jefatura del centro de salud?
- ¿Ha ocupado usted, anteriormente cargos directivos en este nivel u otro?
- ¿Cómo considera usted el problema de la anemia en los niños y sus repercusiones?
- En relación a la anterior pregunta ¿Cómo siente usted que se ha conducido el programa para la prevención y control de la anemia, ya sea desde el nivel central (Minsa) y nivel Diris/Red/Microred.?
- Puede comentarme ¿Cómo inició el proceso de implementación del programa de prevención y control de la anemia en niños en el centro de salud?
- En el programa existen varias intervenciones a nivel del centro de salud podría usted mencionar las que considera que tienen mayor relevancia para la prevenir y controlar la anemia en niños. ¿Por qué las considera como más relevantes.?

- ¿Cómo explicaría usted los resultados alcanzados por el programa de prevención y control de la anemia en niñas y niños en el centro de salud?
- Desde su experiencia que estrategias adicionales pueden haber contribuido a los resultados (de ser el caso, en la reducción de la anemia) en niños en su centro de salud.
- Nuevamente, desde su experiencia que elementos considera que han limitado obtener mayores resultados en la reducción de la anemia en niños en el centro de salud.
- ¿Qué otras acciones se pueden implementar con el objetivo de obtener mayores resultados en la reducción de la anemia en niños en el centro de salud?
- Finalmente, no tengo más preguntas acerca del tema, ¿hay algo más que le gustaría plantear o preguntar, antes de dar por concluida la entrevista?



Anexo 2: Guía de entrevista grupal a profesionales de enfermería CRED y nutricionistas)

Objetivo

- Conocer la funcionalidad de la suplementación de hierro para la prevención y control de la anemia
- Conocer la organización y planificación de los componentes de consejería nutricional y sesiones demostrativas en el marco de la suplementación de hierro para la prevención y control de la anemia
- Identificar las medidas correctivas realizadas para la consejería nutricional y sesiones demostrativas en el marco de la suplementación de hierro para la prevención y control de la anemia
- Identificar los factores que limitan la ejecución de la consejería nutricional y sesiones demostrativas.
- Identificar los factores que limitan la ejecución de la consejería nutricional y sesiones demostrativas.

Público objetivo

- Profesionales de enfermería responsables del servicio de crecimiento y desarrollo
- Profesionales nutricionistas responsables del servicio de nutrición

Materiales a utilizar

- Una (01) Grabadora digital
- Formatos de consentimiento informado
- Copia de la guía de grupo focal
- Etiquetas autoadhesivas para colocar los nombres de las participantes.
- Cuaderno de notas o laptop.
- Una (01) mesa
- De cuatro (04) a seis (06) sillas

Pasos a seguir:

Las entrevistas grupales se realizarán en grupos separados, tanto para los profesionales de enfermería y los profesionales de nutrición, sin embargo, los pasos a seguir serán los mismos:

- 1) Inicia con la presentación del entrevistador
- 2) Solicitar que las participantes se presenten.
- 3) Agradecer la participación y comunicar el objetivo de la entrevista
- 4) Mencionar a los participantes que la entrevista tendrá una duración máxima de 60 minutos, durante la cual se estará registrando en audio, (grabación) y manteniéndose la confidencialidad de los participantes en todo momento.
- 5) Asimismo, comunicar a los participantes, por qué se les eligió a participar, que su participación es de carácter voluntaria y que se les alcanzará un formato donde manifiesten su conformidad mediante su firma.
- 6) Explicar que la dinámica de participación será mediante un formulario de preguntas respecto a la prestación de consejería nutricional y sesión demostrativa en el marco de la suplementación con hierro.
- 7) Iniciar con la guía de preguntas

Guía de preguntas
(profesionales de enfermería CRED y nutricionistas)

Sobre consejería nutricional

1. ¿Cuáles son las actividades que se realiza en el servicio de CRED/Nutrición respecto a la consejería nutricional el marco de la entrega de la suplementación con hierro?

.....
.....

2. Respecto a la capacitación del personal de salud en el marco de la suplementación con hierro. Cuéntenos acerca de las capacitaciones que ha recibido en los últimos 3 años sobre aspectos de nutrición infantil

.....
.....

3. Sobre la metodología de consejería nutricional. Cuéntenos que conoce acerca de la misma y como ha participado en ellas.

.....
.....

4. Hablemos acerca de las necesidades de materiales de apoyo (educativos, otros) para la consejería nutricional en el marco de la suplementación de hierro. ¿Quién los proporciona?; ¿Cuál es el proceso de su elaboración?

.....
.....

5. Comente como se organizan los servicios del centro de salud para la prestación de la consejería nutricional en el marco de la entrega de la suplementación con hierro.

.....
.....

6. Comente como se planifica la prestación de la consejería nutricional a través de los servicios de crecimiento y desarrollo; y de nutrición.

.....
.....

7. ¿Cómo se realizan las acciones de monitoreo para realizar las medidas correctivas a la prestación de la consejería nutricional en el centro de salud?

.....
.....

8. ¿Cómo se implementan las medidas correctivas a la prestación de consejería nutricional en el centro de salud?

.....
.....

9. ¿Cómo se realizan las evaluaciones de consejería nutricional? Comente usted quién las hizo.

.....
.....

10. ¿Qué obstáculos encuentra para realizar la consejería nutricional en el marco de la suplementación de prevención y control de anemia?

.....
.....

11. Comente usted que facilidades tiene para la ejecución de la consejería nutricional en el marco de la suplementación de prevención y control de anemia. ¿Quiénes son los que apoyan en el proceso?

.....
.....

Sobre sesiones demostrativas

12. ¿Cuáles son las actividades que se realiza en el servicio de CRED/Nutrición respecto a las sesiones demostrativas en el marco de la entrega de la suplementación con hierro?. Especifique sobre la convocatoria, participantes que asisten, manejo de recetas.

.....
.....

13. Respecto a la capacitación del personal de salud (enfermera/nutricionista) en el marco de la suplementación para la prevención y control de la anemia. Cuéntenos acerca de las capacitaciones que ha recibido en los últimos 3 años sobre aspectos de nutrición infantil.

.....
.....

14. Sobre la metodología de sesiones demostrativas. Cuéntenos que conoce acerca de la misma y como ha participado en ellas.

.....
.....

15. Hablemos acerca de las necesidades de materiales de apoyo (educativos, otros) para la sesión demostrativa en el marco de la suplementación para la prevención y control de la anemia. ¿Quién los proporciona?; ¿Cuál es el proceso de su elaboración?

.....

.....

16. Comente como se organizan los servicios del centro de salud para la ejecución de las sesiones demostrativas en el marco de la suplementación para la prevención y control de la anemia.

.....

.....

17. Comente como se planifica las sesiones demostrativas a través de los servicios de crecimiento y desarrollo/ nutrición.

.....

.....

18. ¿Cómo se realizan las acciones de monitoreo para realizar las medidas correctivas a la prestación de la sesión demostrativa en el centro de salud?

.....

.....

19. ¿Cómo se implementan las medidas correctivas a la sesión demostrativa en el centro de salud?

.....

.....

20. ¿Cómo se realizan las evaluaciones de la sesión demostrativa? Comente usted quién las hizo.

.....

.....

21. ¿Qué obstáculos encuentra para realizar la sesión demostrativa en el marco de la suplementación de prevención y control de anemia?

.....

.....

22. Comente usted que facilidades tiene para la ejecución de la sesión demostrativa en el marco de la suplementación de prevención y control de anemia. ¿Quiénes son los que apoyan en el proceso?

.....

.....

Anexo 3: Grupos focales con madres de niños menores de tres años

Objetivo

- Conocer la opinión de las madres de niñas y niños menores de tres años sobre la prestación de la consejería nutricional.
- Conocer la opinión de las madres de niñas y niños menores de tres años sobre la prestación de la sesión demostrativa.

Materiales a utilizar

5. Una (01) Grabadora digital
6. Formatos de consentimiento informado
7. Copia de la guía de grupo focal
8. Etiquetas autoadhesivas para colocar los nombres de las participantes.
9. Cuaderno de notas o laptop.
10. Dos (02) mesas
11. Entre seis (06) a ocho (08) sillas

Pasos a seguir:

7. Inicia con la presentación del moderador del grupo focal
8. Solicitar que las participantes se presenten.
9. Agradecer la participación y comunicar el objetivo de la reunión.
10. Mencionar a las participantes que la sesión del grupo focal tendrá una duración entre 60 a 90 minutos como máximo, durante la cual se estará registrando en audio, (grabación) y manteniéndose la confidencialidad de los participantes en todo momento.
11. Asimismo, comunicar a las participantes, por qué se les eligió a participar, que su participación es de carácter voluntaria y que se les alcanzará un formato donde manifiesten su conformidad mediante su firma.
12. Explicar que la dinámica de participación será mediante preguntas abiertas al grupo respecto a la prestación de consejería nutricional y sesión demostrativa.
13. Enfatizar a las participantes, que ellas asumen el papel de conocedoras en el tema sobre el que se les consulta; así también, remarcar que todas las opiniones que se expresen en la reunión son valiosas y por eso les pedimos que nos tratemos unos a otros con respeto ya que alguien podría no estar de acuerdo con lo que otro dice.
14. Iniciar con las preguntas orientadoras¹

Preguntas orientadoras

Sobre consejería nutricional

- Cuando usted asiste al centro de salud. Cuéntenos, ¿Cómo se han dado las consejerías para la nutrición de su niña/o?
- Explíquenos como entendió el lenguaje utilizado por el personal de salud durante la consejería sobre el manejo de la nutrición de su niña/o
- Cuéntenos con qué personal de salud tuvo contacto usted para la consejería nutricional.

¹ Adaptado de Sineace.G-DEP-005 “Guía para la Elaboración y Aplicación de Grupo Focal en el Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la calidad Educativa – Sineace. Resolución de Presidencia N° 000133-2020-SINEACE/CDAH-P.

- Encuentra usted diferencias entre la consejería realizada por el profesional de enfermería y el profesional de nutrición
- ¿Cómo fue la atención o qué acciones realizaron durante la consejería nutricional y el manejo para la prevención y control de la anemia?
- Explíquenos usted ¿Cuál fue el procedimiento realizado en el Cred para detectar problemas de nutrición o anemia?
- Explíquenos usted ¿Cuál fue el procedimiento realizado en el Servicio de Nutrición para detectar problemas de nutrición o anemia?
- Cuéntenos que les parecen los suplementos (productos) que le entregan a usted para prevenir o tratar la anemia de su niña/o: chispitas, sulfato ferroso y hierro polimaltosado, otros.
- Indíquenos sobre cómo usted le da o no los suplementos indicados a su niña/o
- ¿Cómo es la aceptación de su niña/o de los suplementos que ha recibido en el centro de salud?
- Al conocer que sus niños tienen anemia o desnutrición, qué acciones toman ustedes, además de las que le da el centro de salud (compra vitaminas, mejora la alimentación, brinda algún alimento en especial, otros)
- ¿Cómo el Programa del Vaso de Leche participa en la alimentación de los niños con anemia y desnutrición, existen diferencias con sus hijos, cuéntenos?
- ¿Cómo el Comedor Popular o las ollas comunes participa en la alimentación de los niños con anemia y desnutrición, existen diferencias con sus hijos, cuéntenos?
- Cuéntenos acerca de la participación de los clubes de madres con respecto a los niños desnutridos y la anemia.
- Cuéntenos que otras organizaciones están involucradas o los han visto participar en el apoyo para niños desnutridos y el tratamiento de niños con anemia (iglesia, municipalidad, convento, otros...)
- Cuéntenos si su niño además de la atención en el centro de salud está siendo atendido en algún otro establecimiento (clínica, consulta privada) o programa, ONG, explíquenos acerca de ello.

Sobre sesiones demostrativas

- Cuando usted asiste al centro de salud. Cuéntenos, ¿Cómo se han dado las sesiones demostrativas?
- Explíquenos como entendió el lenguaje utilizado por el personal de salud durante la sesión demostrativa sobre las preparaciones que se deben brindar a sus niños.
- Cuéntenos con qué personal de salud tuvo contacto usted para la sesión demostrativa.
- Encuentra usted diferencias entre la sesión demostrativa realizada por el profesional de enfermería y el profesional de nutrición
- Cuéntenos qué acciones realizaron durante la sesión demostrativa en el marco de la prevención y control de la anemia?
- Cuéntenos que le parece las sesiones demostrativas realizadas en el centro de salud?
- Puede explicarnos cómo le ha ayudado a usted las sesiones demostrativas en la prevención y control de la anemia o desnutrición de su niño/a.
- Al conocer que sus niños tienen anemia o desnutrición, qué acciones toman ustedes, además de las que le da el centro de salud (compra vitaminas, mejora la alimentación, brinda algún alimento en especial, otros)

- ¿Cómo el Programa del Vaso de Leche participa en las sesiones demostrativas para, cuéntenos?
- ¿Cómo el Comedor Popular o las ollas comunes participa en las sesiones demostrativas, cuéntenos?
- Cuéntenos acerca de la participación de los clubes de madres con respecto a las sesiones demostrativas.
- Cuéntenos que otras organizaciones están involucradas o los han visto participar en el apoyo para la organización de las sesiones demostrativas (iglesia, municipalidad, convento, otros...)
- Cuéntenos si usted asiste con su niño/a a algún otro establecimiento donde le brindan educación nutricional (clínica, consulta privada) o programa, ONG, explíquenos acerca de ello.

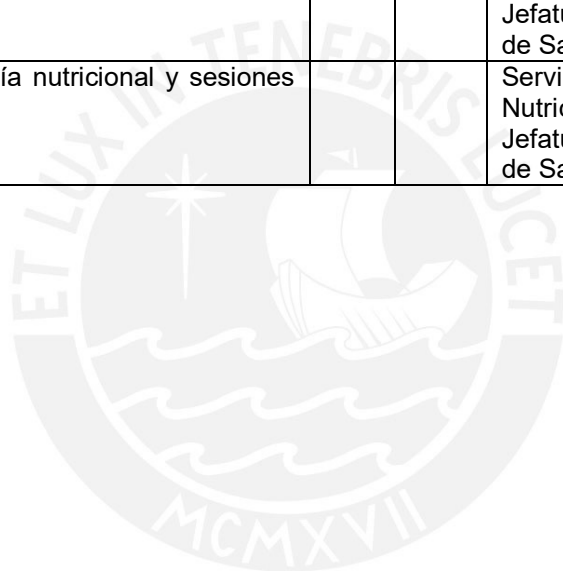


Anexo 4: Guía de revisión documental

Establecimiento de salud:.....

N°	Aspecto a evaluar	Respuesta		Fuente	Observaciones
		Si	No		
1	Registros de cobertura de niños atendidos (porcentaje de cobertura, cantidad de niños, población de niños asignada)			▪ Servicio Cred/Nutrición	
2	Registros de niños con anemia (porcentaje del total de niños)			▪ Servicio Cred/Nutrición	
3	Registros de niños recuperados (porcentaje del total de niños c/ anemia) (cuántos participaron en las actividades)			▪ Servicio Cred/Nutrición	
4	Proporción de niños con anemia en el centro de salud			▪ Servicio Cred/Nutrición	
5	Registro de disponibilidad de suplementos de hierro			▪ Servicio Cred/Nutrición	
6	Registro de entrega de suplementos de hierro (las cantidades entregadas)			▪ Servicio Cred/Nutrición	
7	Registro de las consejerías y sesiones demostrativas realizadas (cuántas se realizan según periodo de tiempo, profesionales que participan, que estrategia utilizan)			▪ Cuaderno de registro CRED/Nutrición ▪ Historia clínica??	
8	Informes de capacitación en la metodología de consejería nutricional y sesiones demostrativas del personal de enfermería y nutrición (cuántos asistieron)			Servicio de CRED / Nutrición	
9	Informe de personal de salud estandarizado como tutor o facilitador en la metodología de consejería nutricional y sesiones demostrativas (cuántos asistieron)			Servicio de CRED / Nutrición	

10	Material necesario /utilizado para realizar la consejería nutricional y sesión demostrativa (inventario de materiales de apoyo y otros)			Servicio de CRED / Nutrición	
11	Documentos de gestión para la planificación y organización de los servicios para realizar la consejería nutricional y las sesiones demostrativas			Servicio de CRED / Nutrición Jefatura del Centro de Salud	
12	Informes de monitoreo sobre medidas correctivas para la consejería nutricional y sesiones demostrativas			Servicio de CRED / Nutrición Jefatura del Centro de Salud	
13	Informes de evaluación sobre la consejería nutricional y sesiones demostrativas (reportes)			Servicio de CRED / Nutrición Jefatura del Centro de Salud	



Anexo 5: Códigos asignados

UH: Unidad_01_consejería_sd_10.07.23

File: [I:\Disco H\2023\Tesis maestría2023\Unidad_01_consejería_sd_10.07.23.hpr7]

Edited by: Super

Date/Time: 2023-07-12 11:05:18

<p>Abordaje multisectorial</p> <p>Administración del suplemento</p> <p>Adquisición de suplementos</p> <p>Alimentos para sesión demostrativa ambiente laboral</p> <p>Anemia</p> <p>Atención en Cred</p> <p>Atención en nutrición</p> <p>Atención en otro establecimiento</p> <p>Atención en pediatría</p> <p>Barreras para la consejería</p> <p>Barreras para la sesión demostrativa</p> <p>Capacitación en consejería</p> <p>Capacitación en sesión demostrativa</p> <p>Comprensión de la consejería</p> <p>Comprensión de la sesión demostrativa</p> <p>Conducción del programa</p> <p>Consejería nutricional</p> <p>Descripción del problema</p> <p>Diferencias de la consejería</p> <p>Efectos secundarios</p> <p>Enfoque de determinantes sociales</p> <p>Evaluación de la consejería</p> <p>Evaluación de la sesión demostrativa</p> <p>Facilitadores para la consejería</p> <p>Facilitadores para la sesión demostrativa</p> <p>Flujo de atención</p> <p>Lugar de la consejería</p>	<p>Material educativo en consejería</p> <p>Material para la sesión demostrativa</p> <p>Materiales de apoyo a sesión demostrativa</p> <p>Metodología de la consejería</p> <p>Metodología de la sesión demostrativa</p> <p>Micronutrientes</p> <p>Monitoreo de la consejería</p> <p>Monitoreo de la sesión demostrativa</p> <p>Organización para sesión demostrativa</p> <p>Otras estrategias</p> <p>Otras vitaminas o suplementos</p> <p>Padrón nominal</p> <p>Participación de comedores populares</p> <p>Participación de la municipalidad</p> <p>Participación del PVL</p> <p>Percepción de los suplementos</p> <p>Percepción del material para consejería</p> <p>Planificación de sesión demostrativa</p> <p>Recurso humano insuficiente</p> <p>Repercusiones de la anemia</p> <p>Resultados obtenidos</p> <p>Rol de la municipalidad</p> <p>Sesión demostrativa</p> <p>Sulfato ferroso</p> <p>Suplementación</p> <p>Tamizaje de hemoglobina</p> <p>Tipos de alimento</p> <p>Visita domiciliaria</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Anexo 6. Material educativo de apoyo “El buen crecimiento”

EL CAMINO DEL BUEN CRECIMIENTO

¿Cómo la estoy alimentando?

Mis acuerdos y compromisos

		edad en meses											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	¿Le está dando pecho? ¿Le da algo más distinto al pecho? ¿Qué le da?												
2	¿Cómo es la comida que le dió ayer? ¿Cuán espesa es?												
3	¿Le está dando pescado, sangrecita, hígado, pollo, carne, huevo algunos días a la semana? ¿Cuántos días?												
4	¿En qué momentos le dió de comer ayer?												
5	¿Cuánto come su hija en su comida principal?												
6	¿Le está dando verduras y frutas? ¿Cuáles?												
7	¿Le está dando frejoles, habas, lentejas?												
8	¿Le está dando gotas o jarabe de sulfato ferroso o micronutrientes?												
9	¿En qué momento se lava usted las manos y se las lava a su niña?												
10	¿Cómo le anima a comer a su niña?												
11	¿Cómo le ayuda a comer cuando su hija está enferma?												
12	¿Quiénes le dan apoyo con la alimentación de su hija?												

¿Está creciendo bien? ● sí ● no

¿Cómo está creciendo mi hija?

PESO

Kgs 12

11

10

9

8

7

6

5

4

3

2

		edad de la niña (meses)																								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
12	●																									
11	●																									
10	●																									
9	●																									
8	●																									
7	●																									
6	●																									
5	●																									
4	●																									
3	●																									
2	●																									

PERÚ Ministerio de Salud
 VIGILANCIA DEL PESO PARA LA SALUD DE LA NIÑA
 PARA LOS PERÚANOS DE 24 MESES
 Ministerio - Perú de Vigilancia 0001 24000 50 Promoción, la referencia: 0 0 0000

Anexo 8. Los indicadores de productos están orientados a medir la implementación de las intervenciones dirigidas a las madres gestantes, adolescentes, niñas y niños menores de 3 años con énfasis en los menores de 12 meses.

IP1 Porcentaje de niñas y niños menores de 12 meses con CRED y Compromisos según edad.

IP2 Porcentaje de niñas y niños menores de 36 meses con CRED completo para su edad.

IP3 Porcentaje de niños de 06 a 35 meses con medición de hemoglobina.

IP4 Porcentaje de niños de 06 a 35 meses que reciben suplementación de Hierro en Gotas, Jarabe.

IP5 Porcentaje de madres o cuidadores de niños de 6 a 12 meses que asisten al menos a 1 Sesión Demostrativa de preparación de alimentos.

IP6 Porcentaje de niños menores de 3 años que reciben consejería nutricional.

IP7 Porcentaje de niños con anemia que completan tratamiento de anemia.

IP8 Porcentaje de gestantes que asisten a 1 sesión demostrativa de preparación de alimentos durante la gestación.

IP9 Porcentaje de niñas y niños menores de 24 meses con vacuna contra rotavirus y neumococo de acuerdo a la edad.

IP10 Porcentaje de niños menores de 12 meses que reciben una Visita domiciliaria.

IP11 Porcentaje de gestantes que reciben una Visita domiciliaria.

IP12 Porcentaje de gestantes con tamizaje de anemia según normativa.

IP13 Porcentaje de gestantes con 6 o más controles prenatales.

IP14 Porcentaje de gestantes que inician a las 16 semanas suplementación con hierro y ácido fólico.

IP15 Porcentaje de gestantes que completan tratamiento de anemia.

IP16 Porcentaje de adolescentes mujeres de 12 a 17 años que reciben suplementación preventiva.

IP17 Porcentaje de niños mayores de 2 años con desparasitación.

IP18 Porcentaje de gestantes con parto institucional.

IP19 Porcentaje de hogares con acceso a agua segura.

IP20 Porcentaje de municipios que asignan recursos a actividades de reducción de anemia y desnutrición crónica infantil.

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