



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



TESIS

CUMPLIMIENTO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN DE ENFERMERAS DE LAS REDES DE LA DIRECCIÓN DE SALUD APURÍMAC II

PRESENTADA POR:

SONIA MOLINA ALFARO

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

MAGISTER SCIENTIAE EN SALUD PÚBLICA

MENCIÓN EN DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

PUNO, PERÚ

2018



DEDICATORIA

A DIOS

Dedico el presente trabajo de tesis principalmente a Dios que me ilumino y nunca aparto sus ojos de mí.

A MI MADRE

Por darme la vida y ser un ejemplo de superación para mí a pesar de estar hoy al lado de Dios, siempre viene instruyéndome por el camino correcto por los buenos principios.

A MI HIJO

Desde el profundo de mi corazón, mis esfuerzos, quien es mi motivo y motor hasta que Dios lo permita.



AGRADECIMIENTOS

- Agradezco a la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional del Altiplano, del Programa de la Maestría en Salud Pública con mención Dirección y Gestión de Servicios de Salud.
- Al Director de la Escuela de Posgrado, Ph. D. Bernardo Roque Huanca por haber hecho realidad mi sueño anhelado
- A cada una de mis colegas Enfermeras que laboran en los establecimientos de salud Sondo y José María Arguedas, por su paciencia, apoyo incondicional para la culminación de mi tesis.



ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTOS	ii
ÍNDICE GENERAL	iii
ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE ANEXOS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	1

CAPÍTULO I

REVISIÓN DE LITERATURA

1.1	Marco Teórico	2
1.1.1	Cumplimiento	2
1.1.2	Gestión Administrativa	2
1.1.3	Evaluación	3
1.1.4	Supervisión	3
1.1.5	La Estrategia Sanitaria Nacional de Alimentación y Nutrición saludable	4
1.1.5.1	Gestión administrativa.	6
1.1.5.2	Organización	7
1.1.5.3	Prestación.	8
1.1.5.4	Información.	9
1.1.5.5	Capacitación.	10
1.1.5.6	Vigilancia.	10
1.1.5.7	Bioseguridad.	11
1.1.5.8	Logística.	12
1.1.5.9	Farmacia	12
1.1.5.10	Referencia y contra referencia.	13
1.1.5.11	Inspección de almacén.	14
1.2	Antecedentes	15
1.2.1	A nivel internacional	15
1.2.2	A nivel nacional	19
1.2.3	A nivel Regional	21



CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1	Identificación del problema	25
2.2	Enunciados del problema.	27
2.3	Justificación.	27
2.4	Objetivos	27
2.4.1	Objetivo General	27
2.4.2	Objetivos específicos	27
2.5	Hipótesis	28
2.5.1	Hipótesis general	28
2.5.2	Hipótesis específicas	28

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1	Lugar de estudio	29
3.2	Población	29
3.3	Muestra	29
3.3.1	Muestreo	29
3.3.2	Criterios de inclusión	30
3.3.3	Criterios de exclusión	30
3.4	Método de investigación	30
3.5	Descripción detallada de métodos por objetivos específicos.	31
3.5.1	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	31

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1	Resultados del objetivo general	35
4.2	Resultados del Objetivo específico	39
	CONCLUSIONES	49
	RECOMENDACIONES	50
	BIBLIOGRAFÍA	51
	ANEXOS	59

Puno, 27 de Setiembre de 2018

ÁREA: Planificación, Gestión, y Servicios de Salud
TEMA: Planificación, Gestión y Servicios de Salud
LÍNEA: Evaluación de Programas de Salud.



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
1. Rangos para interpretación del coeficiente Alpha de Cronbach	32
2. Confiabilidad del instrumento	32
3. Criterios de calificación	33
4. Cumplimiento de gestión administrativa de la estrategia sanitaria alimentación y nutrición en enfermeras de las redes de la Dirección de Salud Apurímac.	35
5. Componentes administrativos de la estrategia sanitaria de alimentación y nutrición de las redes Sondor y José María Arguedas en aspectos de: gestión, organización, prestación, información, capacitación y vigilancia	39
6. Componentes administrativos de la estrategia sanitaria de alimentación y nutrición de las redes Sondor - José María Arguedas en aspectos de: bioseguridad, logística, farmacia, referencia y contra referencia, inspección de almacén	44



ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
1. Cuadro de consistencia	60
2. Operacionalización de variables	61
3. Ficha de evaluación y supervisión de la estrategia sanitaria de alimentación y nutrición -dirección de salud Apurímac II Andahuaylas	66
4. Resultados gráficos	71



RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo de evaluar el cumplimiento de Gestión Administrativa de la Estrategia Sanitaria Alimentación y Nutrición de Enfermeras en Redes de la Dirección de Salud Apurímac II. El tipo de estudio fue no experimental, descriptivo de corte longitudinal; la muestra estuvo conformada por 60 enfermeras. Para la recolección de datos se aplicó una guía de observación ficha de evaluación, para el análisis se aplicó la estadística descriptiva. Los resultados muestran que en la primera visita los componentes que no cumplen en la estrategia sanitaria son prestación 20 % , capacitación, referencia y contra referencia 31 % , bioseguridad e inspección de almacén con 13 %; en la segunda visita los componentes que lograron cumplir por encima del 50% son gestión y farmacia con 87 %, en organización, prestación, vigilancia, bioseguridad y logística si cumplen en la gestión en 100%; los componentes de capacitación, referencia y contra referencia con 59 % e inspección de almacén 82 % si califica en la evaluación. En conclusión, se cumplen la gestión administrativa de la Estrategia Sanitaria Alimentación y Nutrición en las REDES de la Dirección de Salud Apurímac.

Palabras clave: Cumplimiento, estrategia sanitaria, evaluación, gestión administrativa.



ABSTRACT

The objective of this research was to evaluate Health Strategy accomplishment with Administrative Management, Nurses Food and Nutrition in Apurímac II Health Directorate Networks. The study type was non-experimental, descriptive of longitudinal cut; the sample consisted of 60 nurses. For data collection was used an observation guide and an evaluation sheet, for the analysis was applied descriptive statistics. The results show that in the first visit the components that do not comply with the health strategy are provision 20%, training, reference and against reference 31%, biosecurity and warehouse inspection with 13% ; In the second visit, the components that managed to comply above 50% are management and pharmacy with 87%, in organization, provision, vigilance, biosafety and logistics, they comply with management in 100%; the components of training, reference and counter reference with 59% and warehouse inspection 82% do qualifies in the evaluation. In conclusion, Administrative Management, Nurses Food and Nutrition in Apurímac II Health Directorate Networks is fulfilled.

Keywords: Accomplishment, health strategy, evaluation, administrative management.

INTRODUCCIÓN

La evolución de la Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición nace como estrategia del Monitoreo de la Atención Integral de salud y el Aseguramiento Universal, responde a los lineamientos políticos del sector Salud del 2007 al 2020, así mismo en las Redes de Salud Apurímac II en los últimos 5 años no se evaluó, ni se realizó la supervisión en forma permanente debilitando así el cumplimiento de Metas, resultados eficazmente en enfermeras que asumen la responsabilidad de la estrategia. Al respecto se evidencia una inadecuada intervención técnica, administrativa y gerencial, el cual coadyuvo al incremento de la Desnutrición Crónica y Anemia Ferropénica en niños menores de 5 años. Es importante porque permitió identificar los procesos estratégicos de los componentes para poder cumplir las intervenciones en forma oportuna y adecuada en el personal responsable. Se consideró el trabajo de investigación dentro del área de Planificación, Gestión y la Dirección de Atención integral de salud siendo el tema de investigación Evaluación de la estrategia sanitaria en Programas de Sanitarias.

Estructuralmente esta investigación consta de cuatro capítulos. En el capítulo I se fundamenta las bases teóricas de la investigación, conceptos básicos referentes al estudio que pretendió la concepción teórica y antecedentes del estudio, en el capítulo II considera la definición del problema, la justificación, los objetivos y la hipótesis de investigación. En el capítulo III, se presenta la metodología empleada, lugar de estudio, la población, muestra y los métodos. En el capítulo IV; se aborda los resultados y discusión en función a los objetivos específicos de la investigación y finalmente se presentan las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

REVISIÓN DE LITERATURA

1.1 Marco Teórico

1.1.1 Cumplimiento

Acción y efecto de cumplir un determinado asunto o actividad, es decir la realización de una gestión para cumplimiento de metas (Fernández, 2017).

Además es ejecutar o remediar aquello que le falta hacer y termine en un plazo determinado (Perez y Gardey, 2011).

Es la importancia de la seguridad de los trabajadores en el cumplimiento de procesos, procedimientos, técnicos, administrativos y gerenciales, en función a sus responsabilidades institucionales (Sánchez, 2016).

1.1.2 Gestión Administrativa

Es la puesta en práctica de cada uno de los procesos de la Administración desde la planificación, organización, dirección, coordinación o interrelación, evaluación y el control de una gestión institucional para el cumplimiento de metas y la toma de decisiones y acciones sean oportunas (Ramírez *et al.*, 2017).

Considerado padre de la administración, y con base en sus principios de la organización científica del trabajo desarrollados en 1911, “la gestión es el arte de saber lo que se quiere hacer y a continuación, hacerlo de la mejor manera y por el camino más eficiente”. Esta noción instrumental es propia de la sociedad industrial que, determinada por la productividad y la tecnología, se apoya en disciplinas que le permitan optimizar recursos de una manera práctica con énfasis en la racionalización del trabajo (Taylor, 1994).

Es una estrategia de gestión que orienta la acción de los actores públicos del

desarrollo para generar el mayor valor público posible a través del uso de instrumentos de gestión que, en forma colectiva, coordinada y complementaria, deben implementar las instituciones públicas para generar los cambios sociales con equidad y en forma sostenible en beneficio de la población y un país” (García y García, 2010).

1.1.3 Evaluación

La evaluación es una actividad sistemática, continua e Integrada, cuya finalidad es el mejoramiento del mismo mediante el conocimiento de dicho proceso y de todos los factores que intervienen en el mismo (Rodríguez y Estefany, 2018).

Evaluación se entiende al estudio de la factibilidad e impacto esperado de un programa con la participación de un equipo técnico para beneficio de un grupo de población específica o la resolución de un problema determinado de una gestión. Así mismo la evaluación como instrumento de gestión tiene una valoración sistematizada desde una estructura, procesos y resultados de los programas implementando con la efectividad, eficiencia, eficacia como parte del cumplimiento de una gestión Así mismo la evaluación se desarrolla en componentes e indicadores de salud, resultados evidenciados en la calidad de vida de la población (Álvarez, 2014).

La evaluación permanente son acciones y resultados alcanzados por los sistemas de salud siendo una de las principales expresiones de la rectoría del estado y una de las mejores formas de garantizar que sus objetivos estratégicos se puedan alcanzar, estas acciones tienen una tendencia creciente en el mundo y actualmente no existe ningún país que pueda organizar seriamente su sistema en el mundo sin llevarlas a cabo hasta hoy (Garrido y López, 2011).

1.1.4 Supervisión

La supervisión es un proceso para el control gerencial destinado a verificar el desempeño de las personas dentro de los procesos productivos en los que habitualmente se desenvuelven dentro de un marco de la política de salud vigente, la supervisión desarrolla el proceso de enseñanza y aprendizaje, mutuo entre supervisores y el supervisados (Decreto Supremo N° 184-2020-PCM).

La supervisión se orienta a mejorar el desempeño del personal y la calidad del control del crecimiento y desarrollo en los establecimientos de salud, por lo tanto, son programadas con una periodicidad de acuerdo al nivel y es de responsabilidad del profesional de enfermería con apoyo del equipo de gestión en los niveles local de Micro Redes, Red de salud, DIRESA, GERESA o quien haga sus veces a nivel regional y nacional según la Dirección de Atención Integral de salud de la etapa de vida niño. Así mismo Las supervisiones permiten la planificación de procesos de desarrollo de capacidades bajo otra metodología. (Talleres, pasantías etc.) corto, mediano y largo plazo (Ministerio de Salud, 2011b).

1.1.5 La Estrategia Sanitaria Nacional de Alimentación y Nutrición saludable

La Resolución Ministerial N° 701 menciona que es una de las 10 estrategias sanitaria nacionales del Ministerio de Salud. como mecanismos necesarios para mejorar la gestión sanitaria del sector, a fin de garantizar que las mencionadas puedan diseñarse, implementarse y aplicarse exitosamente (Ministerio de Salud, 2011a).

EL lineamiento de Gestión de la Estrategia Sanitaria Nacional de Alimentación y Nutrición Saludable contiene un diagnóstico de la situación nutricional, los objetivos estratégicos, las estrategias, los resultados esperados técnicos, administrativos y gerenciales de las líneas de acción e indicadores, que serán considerados como referentes para las intervenciones sobre los problemas de alimentación y nutrición en el ámbito nacional (Ministerio de Salud, 2011a).

Implantación de grupo de apoyo a madres de niños menores de 3 años de edad en la alimentación y nutrición infantil estableciendo en los procedimientos técnicos y administrativos para la formación del personal de salud responsable en el contexto de la Atención Integral de salud y para el cumplimiento de una gestión (Directiva Sanitaria No 235-2017-MINSA) .

La finalidad del "Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el País", es promover el desarrollo infantil como una inversión pública en el capital humano del país para permitir el progreso económico y social de todos los peruanos con inclusión y equidad social a fin que

permita alcanzar los objetivos planteados en el corto, mediano y largo plazo, así como el generar los mecanismos de seguimiento y evaluación de las actividades programadas (Resolución Ministerial N 258-2014-MINSA).

Así mismo es establecer una metodología estandarizada de capacitación en el personal de salud responsable para realizar la sesión demostrativa de preparación de alimentos para niños con un enfoque de atención integral de salud en los componentes de gestión, organización, prestación y presupuesto (Resolución Ministerial N 958-2012-MINSA).

En tal sentido desde su creación a la fecha, ha venido articulando el trabajo de las diferentes instancias del Ministerio de Salud involucrado en el problema alimentario-nutricional con una asistencia técnica a las instancias regionales y locales a fin de optimizarlas las intervenciones a favor de una adecuada alimentación y nutrición de la población más vulnerable con responsabilidad del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición órgano de línea técnico normativo del Instituto Nacional de Salud teniendo como objetivo de contribuir a la reducción de la desnutrición crónica y anemia en niñas y niños menores de 36 meses con compromisos políticos y una gestión con eficacia y eficiente, garantizando la capacidad de respuesta de los establecimientos del sector salud con participación activa de la población y con un sistema de información fortalecido para la toma decisiones, promocionado la investigación científica en temas de salud. Así mismo implementar capacidad resolutiva en los establecimientos de salud involucrando a los actores sociales para la generación de políticas y fomentar proyectos de inversión pública (incentivos municipales y otros) con abordaje en los determinantes de la salud.

Por consiguiente es promover el desarrollo de prácticas saludables en alimentación y nutrición saludable cumpliendo con los derechos y deberes de la población con una asistencia técnica, supervisión y evaluaciones de profesionales de la salud competentes y una vigilancia comunitaria para la adopción de prácticas saludables relacionadas al cuidado integral del niño menor de 36 meses articulando la integración, sistematización y un enfoque territorial (Ministerio de Salud, 2011a).

Las categorías de evaluación del cumplimiento de gestión son las siguientes:

1.1.5.1 Gestión administrativa.

La gestión administrativa consiste en cuatro funciones que deben llevar a cabo los respectivos gerentes como el planeamiento, organización, dirección y el control considerado como acción y consecuencia de administrar o gestionar algo. Así mismo es gobernar, disponer, dirigir, ordenar y organizar una determinada situación (Condor y Diana, 2018).

Al respecto definen a la gestión como acción y efecto de gestionar o de administrar es decir ganar, hacer diligencias conducentes al logro de un negocio o de un deseo cualquiera, con el fin de lograr su máxima eficiencia dentro de los planes y objetivos señalados (Chiavenato, 2009).

La evaluación de la gestión en las Redes se realizara mediante la supervisión de los componentes de la atención en niños menores de tres años (Ministerio de Salud, 2009b).

- La Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable cuenta con Responsable asignado formalmente mediante una fuente auditable como el memorándum acta u otro documento.
- En el Plan Operativo Anual o Plan de Salud Local están incorporados a los objetivos y actividades de estrategia sanitaria de Nutrición y alimentación.
- Cuenta con cronograma de actividades mensuales visibles incorporados en su plan operativo.
- El personal de salud conoce el avance de la evaluación de los componentes e indicadores nutricionales infantiles con entrevista al personal responsable y/o en reuniones técnicas con presencia del equipo gestión, con datos estadísticos publicados en la sala situacional del establecimiento de salud.
- Los datos estadísticos de la Estrategia Sanitaria de Nutrición y Alimentación Saludable lo socializan al personal de salud implementando medidas correctivas en función a los resultados y se

toma decisiones mediante con una metodología de problematización terminando en acuerdos y compromisos con todo el personal asistente evidenciado en un acta.

1.1.5.2 Organización

Son estructuras administrativas creadas para lograr metas y objetivos por medio de los organismos humanos o del talento humano y de otro tipo están compuestas por sistemas de interrelaciones que cumplen funciones especializadas. Así mismo es un convenio sistemático entre personas para lograr algún propósito específico de organizar, ordenar y distribuir el trabajo de manera estructurada y sistematizada para el mejoramiento del desempeño de los sistemas de salud (Lobato y De la Garza, 2009).

las organizaciones son extremadamente heterogéneas y diversas, cuyo tamaño, características, estructuras y objetivos son diferentes. Esta situación, da lugar a una amplia variedad de tipos de organizaciones que los administradores deben conocer para que tengan un panorama amplio al momento de estructurar o reestructurar una organización. La finalidad de toda organización orienta sus acciones a satisfacer una necesidad o conjunto de necesidades de la sociedad (Chiavenato, 2009).

La evaluación de la organización en las Redes se realizara mediante la supervisión de los componentes de la atención en niños menores de tres años (Ministerio de Salud, 2009b).

Organización consiste en armar una estructura para distribuir los recursos humanos, materiales y financieros que dispone la institución para ordenar, desarrollar su trabajo y alcanzar los objetivos planificados donde las áreas determinan dentro de la organización agrupándose en tareas según los puestos de trabajo y se selecciona el personal apto.

La estrategia sanitaria de Nutrición y Alimentación cuenta con un ambiente exclusivo para la atención de los niños mediante la verificación del ambiente.

1.1.5.3 Prestación

Está relacionada con la garantía al acceso a los servicios de salud, el mejoramiento permanente de la calidad de la atención en salud para la búsqueda y generación de la eficiencia en la prestación de los servicios de salud a la población. Así mismo brindar atención oportuna de calidad a los usuarios identificando en los servicios que requieren para garantizar el acceso en condiciones saludables en el modelos de atención Integral de Salud (Arana, 2003).

Prestación es una modalidad de atención individual, Proceso en el que interactúa el proveedor de servicios de salud con una niña o niño menor de 5 años y con los padres o responsables del cuidado de ellos, siguiendo el procedimiento descrito en la presente norma. Así mismo existe dos fases la primera una fase de evaluación individual, siguiendo las pautas descritas en la presente en norma, seguida de una fase de trabajo colectivo, orientado a desarrollar un proceso educativo y estimulación grupal, promoviendo la participación activa de los padres o adultos responsables del cuidado de la niña y el niño. calificado como paquete mínimo de prestaciones (Ministerio de Salud, 2011b).

La prestación se desarrolla a través de una evaluación y supervisión a las Redes en el contexto de la atención integral de salud en sus componentes de gestión, organización y prestación de las siguientes actividades:

- Existe Normas técnicas vigentes, Directivas, documentos técnicos administrativos.
- Consejería nutricional,
- Suplementación
- Sesiones demostrativas de alimentos
- Medidas antropométricas,
- Dosaje de hemoglobina

- Lineamientos de nutrición
- Registro del padrón nominal de niños menores de 3 años actualizado. Mediante la verificable.
- seguimiento de la Suplementación Preventiva y tratamiento de hierro en niños menores de 3 años.
- suplementación en avance de coberturas de: niños con bajo peso al nacer y/o Pre término (con suplemento de hierro en gotas).
- Evaluación de indicadores sanitarios infantiles.
- Otros importantes.

1.1.5.4 Información

Existe ocho definiciones de información en primer lugar como acción y efecto de informar sirve para el cumplimiento de la gestión en identificar problemas y buscar solución inmediata durante la evaluación y supervisión (Ríos, 2014).

La información es un conjunto de datos acerca de algún suceso, hecho, fenómeno o situación, que organizados en un contexto determinado tienen su significado, cuyo propósito puede ser el de Reducir la incertidumbre o incrementar el conocimiento acerca de algo. La producción de información en salud está tradicionalmente pensada según el esquema “dato, información y conocimiento” (Oliván, 1997).

la información consiste en un conjunto de datos que poseen un significado, de modo tal que Reducen la incertidumbre y aumentan el conocimiento de quien se acerca a contemplarlos. Estos datos se encuentran disponibles para su uso inmediato y sirven para clarificar incertidumbres sobre determinados temas (Chiavenato, 2009).

Sistema de información es el recojo, procesamiento y análisis de la información de las actividades de control de crecimiento y desarrollo se hace de acuerdo a la normatividad vigente. Es coherente el sistema de

información en la historia clínica, SIEN, HIS,SIS,VEA (Ministerio de Salud, 2011b).

1.1.5.5 Capacitación

El MINSA desarrolla capacitaciones como un proceso permanente y flexible, considerando las necesidades de las instituciones, a fin de asegurar el logro de la misión institucional son necesidades de cada trabajador para promover su continuo desarrollo personal y profesional de nuevos comportamientos para su mejoramiento en el desempeño de sus labores en el puesto de trabajo con el fin de asegurar el desarrollo de la organización y el crecimiento individual. Así mismo El personal que realiza el control de crecimiento y desarrollo requiere de capacitación y actualización permanente como mínima que debe recibir el personal profesional de enfermería y técnico es 40 horas académicas por año, los contenidos mínimos de capacitación es en crecimiento y desarrollo del niño, consejería, estimulación temprana, antropometría, nutrición materno infantil, atención integral de salud, detección y manejo de violencia, sistema de información y gestión (Ministerio de Salud, 2011b).

Proceso que busca la mejora del desempeño de los Recursos Humanos en Salud para el cierre de brechas o desarrollo de competencias y conocimientos debe estar alineada al perfil del puesto del servidor y a los Objetivos Estratégicos de la entidad (Ministerio de Salud, 2019).

1.1.5.6 Vigilancia

vigilancia es el cuidado y supervisión de las cosas que están a cargo de uno. Así mismo la vigilancia en salud pública es una función esencial asociada a la responsabilidad ciudadana de protección de la salud, consistente en el proceso sistemático, consistente en la recolección de datos, análisis, interpretación y su difusión relacionada con la salud, para su utilización (Perez y Merino, 2013).

La vigilancia es fundamental para el monitoreo, evaluación, control y supervisión de los programas sanitarios, es una herramienta importante en

la salud pública para la recolección de datos, análisis, interpretación en forma sistemática, constante, oportuna y adecuada para la toma de decisiones (Ponce y Ochoa, 2014).

- En las redes cuenta un mapa de riesgo sectorizado. Mediante la sala situacional
- Analizan los resultados de los indicadores sanitarios según niveles de atenciones para la intervención oportuna si hubiera necesidades y los logros se vigila.

1.1.5.7 Bioseguridad

Bioseguridad es conjunta de normas y medidas para proteger la salud del personal de frente a riesgos biológicos, químicos y físicos en lo que está expuesto el desempeño de sus funciones, también a los pacientes y el medio ambiente. (Norma Técnica N 161-2020-MINSA). Así mismo es Conjunto de medidas preventivas reconocidas internacionalmente orientadas a proteger la salud, la seguridad del personal y su entorno. incluyendo normas contra riesgos producidos por agentes físicos, químicos y mecánicos (Barrientos *et al.*, 2005).

También es un conjunto de medidas mínimas a ser adoptadas con el fin de reducir o eliminar los riesgos para el personal de salud, comunidad y el medio ambiente, que pueden ser producidos por agentes infecciosos, en términos sencillos, es el marco de medidas políticas y procedimientos que permite a reducir al mínimo posible los riesgos y el uso de liberación de los organismos vivos en el medio ambiente y otros (Hinojosa *et al.*, 2017).

- Cuenta con el manual de bioseguridad para la toma del Dosaje de hemoglobina y está disponible (personal está capacitado) Mediante el manual y acta de socialización
- Cuenta con insumos y materiales de protección personal (Mandil, guantes, Papel toalla, Alcohol, gel, Jabón, etc.). Mediante la verificar in situ en el ambiente de la toma de Dosaje de hemoglobina

1.1.5.8 Logística

Logística es un área crítica de todos los establecimientos de salud y constituye un elemento de apoyo importante en la gestión, a fin de lograr los objetivos y metas trazados. En la actualidad el enfoque logístico y su posición en el establecimiento de salud ha variado notablemente, haciéndolo más eficiente con un manejo más técnico y orientado a la satisfacción de usuarios internos y externos, adicionando beneficios económicos y la consecución de los objetivos del establecimiento. Así mismo es como la planificación, organización y control de una serie de actividades de transporte y almacenamiento que facilita el movimiento de los materiales, insumos, medicamentos y productos desde su origen de consumo de los mismo, con el objetivo de satisfacer la demanda al menor costo, incluido los flujos de información y control ofreciendo el mayor servicio posible al cliente y un el sistema logístico de integración al sistema de profesionales de la salud en calidad de equipo técnico, para garantizar un adecuado abastecimiento de calidad, cantidad, oportunidad con eficiencia, eficacia y efectividad (Vásquez y Homar, 2018).

La evaluación de la organización en las Redes se realizara mediante la superación de los componentes de la atención en niños menores de tres años (Ministerio de Salud, 2009a).

- Cuenta con equipos de Hemoglobinómetro operativo: mediante la verificar tipo de equipo Hemocue o Hemocontrol.
- Cuenta con formatos de atención e informes mensuales disponibles. Mediante la verificar in situ en cada área
- Cuenta con inventario o copia de pecosas de bienes asignados por la estrategia sanitaria. Mediante las pecosas

1.1.5.9 Farmacia

Es la ciencia y práctica de la preparación, conservación, presentación y dispensación de medicamentos; también es el lugar donde se preparan, dispensan y venden los productos en la farmacia. Esta definición es la más

universal y clásica, con el concepto de Farmacia Galénica (Galeno fue un médico griego del siglo II, experto en preparar medicamentos). Así mismo la farmacia en los establecimientos de salud o que haga sus veces en los establecimientos del primer nivel debe garantizar su disponibilidad (Directiva Administrativa 249-2018-MINSA).

Se cuenta con disponibilidad de Multimicronutrientes Polvo x 1 gr., sulfato ferroso jarabe, solución polimaltosado gotas, sulfato ferroso más ácido fólico en tabletas, sulfato ferroso x 300 mg. en tabletas, carbonato de calcio en tabletas, ácido fólico en tabletas, vitamina A: 100,000 UI, vitamina de 200,000 UI y yoditos. Mediante la verificar stock mínimo para 2 meses (se cuantifica cada producto) se dispone de micro cubeta para equipo Hemocue HB 201, micro cubeta para equipo Hemocontrol, lancetas retráctiles descartable pediátrica, lancetas retráctil descartable adulto. Mediante la verificar stock mínimo para 2 meses (cuantificar cada producto).

1.1.5.10 Referencia y contra referencia

Referencia.- Es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o complementación diagnóstica de acuerdo con el nivel de resolución y respuesta a las necesidades de salud, es diseñar, organizar y documentar el régimen, de forma tal que involucre las normas operacionales, sistemas de información y recursos logísticos requeridos para la marcha de la Red, que garanticen la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad. Facilitar el acceso universal a los servicios de salud y la atención oportuna e integral a la comunidad de acuerdo con sus necesidades (Mendoza, 2017).

Contra referencia.- es un procedimiento administrativo-asistencial mediante el cual, el establecimiento de salud de referencia una vez resuelto el problema de salud, devuelve la responsabilidad del cuidado de la salud de un paciente o el resultado de la prueba diagnóstica, al establecimiento

de salud referente para su control y seguimiento necesario (Salinas y Vio, 2011).

El sistema de Referencia y Contra referencia se define como el conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicas y administrativas que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios (Flores y María, 2017) así mismo La Referencia y contra referencia lo realizará al establecimiento con capacidad resolutive de la red o micro red para el diagnóstico y/o tratamiento de los problemas de crecimiento y desarrollo, así como para procedimientos de ayuda diagnóstico según el modelo de atención integral de salud Todo niño con trastorno físico o malformación congénita debe ser referido inmediatamente al establecimiento de salud de mayor complejidad para su atención. El procedimiento a seguir para la referencia y contrareferencia se ajustará a la normatividad vigente, todo niño debe tener un control anual por médico (Ministerio de Salud, 2011b).

Las referencias y contra referencias son documentados legales, para ello se debe contar con disponibilidad de hojas de referencia y contra referencia verificando el Dosaje de hemoglobina, peso, talla la misma referencia del niño en riesgo transportando al nivel de atención de mayor capacidad resolución. Mediante el registro y hojas (Norma Técnica N 018-2005-MINSA).

1.1.5.11 Inspección de almacén.

Se trata de una exploración física que se realiza principalmente a través de la vista de un inspector quien realiza las inspecciones por lo general esta persona tiene las facultades necesarias de acuerdo a la normativa vigente y ley para llevar a cabo su tarea y tomar las decisiones correspondientes su finalidad de una inspección es hallar características físicas significativas para determinar cuáles son normales y distinguida de aquellas características anormales (Delgado y Lisset, 2018).

La inspección es realizada por una supervisión de documento (procedimiento, guía, kárdex, etc.) Para la recepción y/o ingreso de alimentos se desarrolla con la verificación de documentos, ver los alimentos del almacenan en sus envases originales (íntegros y cerrados). Los productos a granel se conservan en envases tapados y rotulados. La estiba es adecuada sobre anaqueles, tarimas o parihuelas limpias y conservadas. Así mismo la verificación en el ambiente del almacenamiento de los alimentos debe estar a no menos de 0.20m del piso, a 0.60m o más del techo, el espacio libre entre filas de rumas y entre estas y la pared es de 0.50m cuando menos, los alimentos perecibles que no requieren refrigeración (papa, yuca, tomates, plátanos, naranja, etc.) Están separados de los alimentos no perecibles (cereales, leguminosas secas, enlatados, aceites, azúcar, etc.) las rotaciones de alimentos aplican el principio "Lo primero en entrar es lo primero en salir". (Resolucion Ministerial 132-2015-MINSA).

1.2 Antecedentes

1.2.1 A nivel internacional

En un estudio realizado en Chile, por Salinas, tuvo por objetivo analizar los antecedentes internacionales del desarrollo de la Promoción de Salud Escolar, la situación de salud y nutrición de la población infantil y juvenil del país, las estrategias implementadas en establecimientos educacionales a nivel nacional durante la década, para finalizar con los desafíos en función de las necesidades y oportunidades del actual escenario. Se revisan documentos técnicos internacionales y nacionales, encuestas nacionales, programas y campañas relacionadas con el tema. Se describen antecedentes internacionales, situación de salud de niños y adolescentes que muestran altas tasas de sobrepeso, obesidad infantil y sedentarismo, elevado consumo de alcohol, aumento de la violencia y trastornos emocionales, rezagos del desarrollo infantil y baja participación social juvenil. Se señalan estrategias y acciones realizadas, las que tuvieron un buen desarrollo en habilidades para la vida y en escuelas promotoras de salud, especialmente en acreditación de establecimientos promotores de salud, hasta el año 2005, cuando se suspendió el funcionamiento de vida en Chile, Posteriormente se han realizado

múltiples acciones carentes de una articulación global, principalmente por la alianza academia-sector privado, que han tenido como resultado modelos de intervención y materiales educativos, con iniciativas gubernamentales como las escuelas, que no han mostrado resultados positivos. Se concluye que es necesario tener una institución responsable para llevar a cabo una política coherente, que incorpore activamente a la academia y al sector privado en la política de Promoción de Salud Escolar (Salinas y Vio, 2011).

Otro estudio realizado en Granada, por Gámez y Márquez tuvo por objetivo ofrecer un instrumento para la evaluación de los programas de promoción de la salud en el colectivo de inmigrantes. Utilizaron la metodología de la búsqueda activa, complementada con una revisión bibliográfica sobre el estado actual de la evaluación de programas en general, y sobre la inmigración en nuestro entorno más inmediato. Donde los resultados fueron: dadas las características de la población inmigrante, el uso del modelo respondiente de Robert Stake resulta apropiado en la evaluación de programas de promoción de la salud para inmigrantes. Llegando a la conclusión de que la evaluación de programas de promoción de la salud debe huir de las "cuasi evaluaciones" consistentes en informes numéricos y datos estadísticos, obviando otros aspectos fundamentales (Requena *et al.*, 2004).

Por otro lado, Troncoso (2017) tuvo como objetivo profundizar en la alimentación que presentan los adultos mayores, según su lugar de residencia: centros de larga estadía u otro tipo de domicilio. Concluye que el comportamiento alimentario de los ancianos institucionalizados se caracteriza por el consumo de, por lo menos, tres tiempos de alimentación, con minutas planificadas con inadecuados aportes nutritivos, los que no cubren los requerimientos nutricionales del usuario envejecido y que, junto a otros factores, favorece la presencia de malnutrición por déficit. Las personas no institucionalizadas también presentan el mismo número de tiempos de alimentación con una inadecuada calidad de alimentos que ingieren. Se puede considerar que la alimentación de las personas mayores, independiente de su lugar de residencia, no son apropiadas para el respectivo grupo etario.

En una investigación realizada en España, realizado por Hinojona y Morales en 2017, tuvo por objetivo general analizar las normas de bioseguridad durante los procesos de: adquisición, almacenamiento, lavado, preparación y distribución del

servicio de alimentación, de la Empresa Pública, CELEC – Central Paute – Molino, año 2016. Metodología Esta investigación es un estudio cuantitativo descriptivo, que se realizó en la Corporación Eléctrica del Ecuador- Empresa Pública– Central Paute – Molino, CELEC-EP, con un universo conformado con 50 personas que laboran dentro del servicio de alimentación, para su ejecución, se aplicaron hojas de registro elaboradas por las autoras, en base a las normas BPM y al manual de bioseguridad proporcionado por el Ministerio de Salud Pública. Se realizó el análisis de la información obtenida mediante tabulaciones, para las cuales se empleó Microsoft Office Excel. Resultados Al finalizar el análisis de cada paso de la cadena de preparación y servicio alimentaria, pudimos observar que el servicio presentaba un cumplimiento de: 95% en adquisición, 56,5% almacenamiento, 86,2% en limpieza y desinfección, 69,8% en preparación y un 94% en distribución; obteniendo un promedio de cumplimiento total de 76,21%, siendo su mayor debilidad el control de la temperatura y humedad ambiental, pero cumpliendo a cabalidad con los requerimientos de las instalaciones eléctricas, Redes de agua, transporte de alimentos y comportamiento del personal (Hinojosa *et al.*, 2017).

Sin embargo, De Arco y Suarez-Calle (2018) tuvo como objetivo: identificar en la evidencia científica publicada entre 2011 y 2017 el rol de enfermería en el sistema de salud. Concluye que a pesar de la importancia del rol que desempeñan los profesionales de enfermería en Colombia, no se observa una diferenciación de perfiles y funciones dentro del equipo sanitario, por tanto, es preciso delimitar algunas funciones, recuperar campos de acción, afianzar el liderazgo, la autonomía y la humanización en la prestación de los servicios.

Prosigue, Soto *et al.* (2018) tuvo como objetivo conocer la educación en salud como parte del rol de enfermería en su quehacer profesional. Concluye que se evidencia que desde la formación la educación para la salud es desarrollada en un nivel menos importante, lo que constituye una amenaza porque se podría perder una herramienta básica para el cuidado, sobre todo a nivel primario de atención, donde la educación para la salud es fundamental para el cambio de conductas en salud.

Según, Nunes *et al.* (2018) tuvo como objetivo describir las acciones sobre alimentación y nutrición que han sido publicadas en la literatura científica en el ámbito de la atención primaria en salud en Brasil. Concluye que hubo crecimiento

en el interés nacional sobre el tema. Sin embargo, la producción académica todavía se encuentra distante de las necesidades reales de generación de evidencia que impacten positivamente sobre la situación de salud. Se identificó la necesidad de realizar más investigaciones para describir, proponer y evaluar las acciones y los programas ya desarrollados. Resulta fundamental una mayor aproximación entre las universidades, la gestión y los servicios para definir intereses comunes y generar investigaciones que respondan a las necesidades del área, y de esta manera contribuir en la planificación y el perfeccionamiento de las acciones y de los programas ya existentes.

Por otro lado, Monroy *et al.* (2013) tuvo como objetivo describir las prácticas de alimentación, nutrición y la situación socioeconómica en hogares con niños prematuros. Concluye que las prácticas de alimentación y nutrición fueron inadecuadas, tanto en calidad como en cantidad de nutrimentos y alimentos. La mayoría de las pacientes no contaba con los servicios de agua potable y luz, además de tener un ingreso económico bajo. Todo lo anterior impactará en el crecimiento y desarrollo de los neonatos pretérmino.

En ese sentido, Moya *et al.* (2021) tuvo como objetivo describir la recepción de conocimiento sobre Nutrición Clínica hospitalaria en los médicos residentes de un hospital terciario. La encuesta fue completada por el 69% de los médicos residentes en especialidades médicas y el 70% de los de especialidades quirúrgicas. En general, el puntaje promedio de la encuesta fue 6.28, con puntajes más altos entre los residentes médicos que entre los residentes de cirugía (6.86 versus 5.38; $p < 0.001$), especialmente en las secciones sobre evaluación nutricional, dietas y suplementos nutricionales orales. Los encuestados tenían una percepción positiva de la Unidad de Nutrición (puntuación media 7,6).

Finalmente, Ballesteros *et al.* (2019) tuvo como objetivo evaluar los cambios en la formación en nutrición clínica y dietética de los residentes de endocrinología y nutrición en los últimos 10 años. Concluye que todos los hospitales con docencia acreditada en endocrinología y nutrición disponen de una unidad de nutrición, con dependencia en el 94,5% de los servicios de endocrinología y nutrición. Mientras que en 2006 un 13,3% de residentes necesitaban hacer su rotación en nutrición en otro hospital, en 2018 todos tenían en su hospital recursos suficientes para su

formación. Un 62,6% comienzan su formación en nutrición en su tercer año de residencia. La duración de la rotación se ha ido incrementando y está en 6 meses para el 66% de los residentes. Un 41,9% de los residentes considera que su rotación en nutrición debe ser superior a 6 meses. La formación en dietética es la que más consideran que necesitan ampliar. Un 72,5% de los residentes participan en protocolos de estudios o publicaciones, frente a solo un 27,9% en 2009. Existe aún un porcentaje de residentes entre el 10,1 y el 19% que califican como insuficiente su formación global en nutrición.

1.2.2 A nivel nacional

En Chimbote en un estudio realizado por Benites y Olga apellido (2015), tuvo como Objetivo: Determinar la percepción en la evaluación de los programas de salud en la atención del profesional de enfermería hacia el adulto mayor. El nivel de investigación fue descriptivo-correlacional, de diseño no experimental de corte-transversal; teniendo como población 90 adultos mayores del HGPNP."SJ", con una muestra de 16 personas, 8 hombres y 8 mujeres por el método de conveniencia; la técnica empleada fue la entrevista, teniendo como instrumento un "Cuestionario" donde exteriorizan su sentir y pensar. Los resultados obtenidos muestran que el adulto mayor desconoce en un 81.25% en su mayoría, los programas ofertados en el HG.PNP."San José" 2015, al mismo tiempo se logró la identificación de necesidades (personal de enfermería especializado, infraestructura y recursos logísticos) que se deben atender a través de la buena Gestión. Así mismo el departamento de enfermería realizará su requerimiento como unidad usuaria, en cuanto a sus necesidades y difundir las actividades de los programas de salud en dicho nosocomio, el mismo que está orientado a brindar atención médica integral a todos los adultos mayores de la Policía Nacional del Perú (Joaquin y Violeta, 2018).

Por otro lado, Hernandez (2013) tuvo como objetivo identificar, analizar y discutir la Gestión del Cuidado Enfermero en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis (E.S.N.P.C.T). CLAS San Pedro – Lambayeque 2012. La autora concluye obteniendo dos categorías: “La singularidad de las dimensiones: individual, profesional y organizacional de la gestión del cuidado” y “La enfermera como líder en la gestión del cuidado a la persona con tuberculosis”. En esta investigación se tuvo en cuenta los principios de la bioética personalista de E.

Sgreccia, 1996 y el rigor científico de Guba y Lincoln, 1981. Se concluye que la gestión del cuidado en la E.S.N.P.C.T. del CLAS San Pedro tiene un enfoque tradicional y que la dimensión del cuidado individual, familiar y profesional está influenciada por el ambiente físico y social (preconceptos y estereotipos) que generan actitudes negativas de los profesionales frente al cuidado de la persona con tuberculosis.

Sin embargo, Romero (2020) tuvo como objetivo determinar la relación de los conocimientos, prácticas y actitudes maternas sobre la alimentación complementaria con el estado nutricional de niños entre 6 - 12 meses de edad en Chilca 2017. La autora concluye que de las 169 mamás entrevistadas se consiguió que el 51.5% tienen un grado de conocimiento bajo, el 56.8% tiene prácticas medias y el 47.9% tiene una disposición media con respecto a la alimentación complementaria. De las mujeres que presentan conocimiento bajo el 17,3% de sus hijos tienen Bajo peso, de las que tienen conocimiento medio, el 15,1% tienen talla baja, de las que presentan prácticas medias el 10,8% tienen Bajo Peso y el 14,9% tienen talla baja; de mamás que tienen actitudes positivas, el 8% de sus hijos tienen Bajo Peso y el 7% tienen talla baja. Las Conclusiones En el estudio se determinó que tanto el grado de conocimiento, como las praxis de las mamás en cuanto a la alimentación complementaria están relacionadas al estado nutricional del niño(a) entre 6 y 12 meses de edad de Chilca, mientras que la actitud de las mamás no guarda dicha relación.

En ese sentido, Reynoso (2017) tuvo como objetivo principal conocer las dinámicas de la implementación de la política pública de la alimentación y nutrición saludable. Concluye que se pudo constatar que la capacidad de gestión del personal del primer nivel de atención fue muy débil debido principalmente al desconocimiento de la Estrategia y a la alta rotación del mismo. Al analizar la Estrategia de Alimentación Saludable en el marco de una política pública, se concluyó que es indispensable establecer una agenda intergubernamental y multisectorial para redefinir el rumbo de las políticas que buscan atender los componentes de sobrepeso, obesidad y hábitos alimenticios. Dichas condiciones pueden ser tan letales como la anemia y la desnutrición crónica, por lo cual constituyen un problema grave para la salud pública. En lo que respecta a la implementación de política pública, la Estrategia de

Alimentación Saludable plantea la necesidad de incorporar mecanismos de gestión y coordinación que aborden de manera sistémica la nutrición y alimentación en sus componentes de anemia, desnutrición crónica infantil, sobrepeso y obesidad en toda la población.

Por otro lado, Camacho y Gutiérrez (2020) tuvo como objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación y estado nutricional en pacientes del Centro de Hemodiálisis Santa Lucía Trujillo, 2020. El enfoque teórico se fundamenta en los conceptos de nuestra teorista Dorothea Orem. El tipo de estudio es de tipo cuantitativa, diseño descriptivo correlacional, de corte transversal. Los resultados fueron que el 50% presenta nivel de conocimiento bueno, 42% nivel regular y 8% nivel bajo. Con respecto al estado nutricional, el 66% tiene un estado nutricional normal, 28% moderada y 6% baja. Concluyendo que existe relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación y el estado nutricional, según la prueba Chi cuadrado, con un nivel de significancia asintótica menor que 0.05 ($p = 0.000$).

1.2.3 A nivel Regional

En una investigación realizada en Puno, por Quispe (2017) con el objetivo de: Determinar el cumplimiento de medidas de bioseguridad asociado a la disponibilidad de material de la Red-Puno. El estudio fue de tipo descriptivo asociativo – transversal, la población y muestra estuvo constituida por 78 profesionales de enfermería encargadas de la estrategia de tuberculosis, para la obtención de datos acerca de la aplicación de la norma de bioseguridad se entrevistó a los profesionales aplicando un cuestionario y para observar la disponibilidad de material fue a través de una lista de chequeo. La confrontación de la hipótesis fue a través de la Chi - cuadrada (χ^2). Los resultados ponen en evidencia que el 95% de profesionales de enfermería cumple con las medidas administrativas 5% no cumple; el 59% cumple con las medidas ambientales, y 41% no cumple, 82% cumple con la protección personal, el 18 % no cumple; respecto a la disponibilidad de materiales el 26% cuenta con materiales y el 74% los materiales de bioseguridad no están disponibles. Estadísticamente se encontró que el cumplimiento de las medidas ambientes y protección personal está asociado a la disponibilidad de material, y no

existe asociación entre las medias administrativas y la disponibilidad de material (Quispe, 2017).

Otro estudio realizado en Tacna por Rivera, Castillo, Astete en el 2005, tuvieron por objetivos: Determinar la eficacia de un programa de capacitación en prevención de infecciones intrahospitalarias (IIH) para modificar conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) del personal de salud hospitalario. Materiales y métodos: Estudio prospectivo de intervención, desarrollado en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Perú, en el año 2000. Antes y después de la intervención se evaluó el nivel CAP en el personal asistencial de los servicios de hospitalización a través de encuestas. La intervención consistió en capacitaciones sobre medidas básicas para prevención de IIH y observaciones periódicas de las prácticas. Se comparó las proporciones según niveles CAP usando la prueba de McNemar. Resultados: Se incluyó al 73,7% (129/175) del personal; solo 22,9% (11/48) de médicos completaron el estudio. En general, >50% mostró niveles adecuados de CAP desde el inicio. Solamente se halló mejoría significativa en conocimientos ($p < 0,004$) y prácticas ($< 0,001$) del grupo enfermeras/ obstetricas/ técnicos. Si bien los servicios de hospitalización especializados tuvieron mayor nivel CAP que los básicos, sólo en estos últimos se mostró mejoras significativas en el nivel de prácticas ($p < 0,001$). El cumplimiento rutinario de las medidas de bioseguridad pasó de 1% a 89,8%. Conclusiones: La implementación de un programa hospitalario de capacitación y supervisión permanente para la prevención de IIH mostró mejorar el nivel de conocimientos y prácticas en el personal no médico (Rivera *et al.*, 2005).

Otro estudio realizado en Huancayo por Vásquez y Homar, en el 2017. Tuvo por objetivo establecer si la adecuada implementación de los procedimientos de control interno optimizará la gestión del área de logística en la empresa de servicios Santa Mónica S.R.L., ubicada en la ciudad de Huancayo, teniendo en cuenta que el punto crítico de las pérdidas ocasionadas por diversos factores, se refieren a la inexistencia de una la correcta supervisión de la implementación del control interno que tengan injerencia en el área de logística de la empresa. El objetivo principal de esta investigación: Determinar y describir las características del control interno en el área de logística en las empresas del sector servicios del Perú: caso de la empresa de servicios Santa Mónica S.R.L. Huancayo 2017. El diseño de la investigación fue

de tipo no experimental, correlacional con enfoque (cualitativo), considerada como investigación aplicada, debido a los alcances prácticos, aplicativos sustentada por normas e instrumentos técnicos de recopilación de información. Los resultados y el análisis de la investigación demostraron que existe un inadecuado control interno lo que no permite alcanzar objetivos ni desarrollar a la empresa servicios Santa Mónica S.R.L., Las conclusiones se resumirían en la necesidad de la implementar un sistema de control interno eficiente y eficaz que contribuya a mejorar el área de logística.(Vásquez y Homar, 2018).

En otra investigación realizada en Tacna, por Pari en el 2017, con el objetivo de: Determinar la calidad de llenado y operatividad en el formato de referencia y contrareferencia en el Centro de Salud de New City (atención de 24 horas), enero a junio del 2016 Material y método: Estudio de tipo observacional de corte retrospectivo. De una población promedio total de 1380 referencias, se trabajó con 300 referencias del Centro de salud de Ciudad Nueva. Resultados: Los errores más frecuentes registrados fueron en base al llenado o registro de los datos: Las omisiones del llenado de los datos de coordinación de la referencia (100%) y el registro de la profesión y colegiatura del responsable del establecimiento (99%). Escaso registro de datos en los siguiente rubros: Código del asegurado (44.3%); 5.7% de las hojas de registro contaron con el detalle del motivo por el cual fue referido el paciente; solo tienen registro del número de hijo (0.7%), DNI de la madre o apoderado (1.7%); el 19.7% consignó la firma y el 18.3% el sello de la persona que recibe la referencia y solo 37.9% de los documentos tuvieron registrados la hora de la contrareferencia así como solo el 20.7% Consigna los datos del médico que contra refiere. Conclusiones: Del total de formatos de referencia estudiados el 71% no contaba con registros de contrareferencia. En ningún caso se obtuvo un 100% de eficacia de llenado (Mamani y Roxana, 2017).

Otra investigación en Trujillo, por Tarrillo, en el 2018 donde se evaluó el nivel de cumplimiento de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) en un Almacén Especializado en función al porcentaje de cumplimiento de los indicadores para cada uno de los factores considerados por las BPA. Considerando un nivel alto a los valores mayores a 80% de cumplimiento, nivel medio a los valores entre 50% y 80% de cumplimiento y nivel bajo a los valores menores a 50% de cumplimiento.

Para la evaluación del nivel de cumplimiento de BPA se utilizó la guía de inspección para droguerías, almacenes especializados y almacenes aduaneros que almacenan productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios realizada por la DIGEMID. Se obtuvieron los siguientes resultados: el porcentaje de cumplimiento para el factor N° 2 fue de un 100%, siendo este factor referente al local, que corresponde a organización interna tubo un 80% de cumplimiento; para el factor N° 4 de personal con un 77.78% de cumplimiento de los indicadores de dicho factor; para factor N° 5 mobiliario, equipos y recursos materiales cumple con 75%; en el factor N°6 seguridad, mantenimiento se obtuvo 55.56% de cumplimiento; factor N° 7 de limpieza se tiene un alto porcentaje de incumplimiento de un 60%, y para factor N° 8 técnicas de manejo y distribución hay un porcentaje de cumplimiento de 66.67%. De los resultados de cada factor se obtuvo un promedio del 70.72% concluyendo que el nivel de cumplimiento de Buenas Prácticas de Almacenamiento es medio (Delgado y Lisset, 2018).

Por otro lado, Quispe (2018) tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos alimentario-nutricionales de los profesores y padres de familia y el estado nutricional de los preescolares de la Institución Educativa Inicial N° 285 Gran Unidad Escolar San Carlos de Puno-2017, el trabajo de investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo, analítico y de corte transversal. Los resultados obtenidos demostraron que los conocimientos alimentario-nutricionales que poseen los padres son deficientes en el 50% de los encuestados, existiendo a su vez un porcentaje elevado de padres de familia 43% con conocimientos regulares y con conocimiento bueno 7%. Mientras que los conocimientos alimentario-nutricionales de los profesores son buenos en un 60%, regulares 30% y 10% deficientes. En cuanto al estado nutricional de los preescolares, según T/E un 92% tiene una talla normal, talla baja un 6% y un 2% talla alta. En el caso de IMC/E un 48% tiene un estado nutricional normal, seguido de sobrepeso y obesidad, 38% y 10% respectivamente. En conclusión, se afirma la relación entre los conocimientos alimentario-nutricionales de los padres de familia y profesores con el estado nutricional de los preescolares de la I.E.I N° 285 Gran Unidad Escolar San Carlos de Puno-2017, según IMC/E donde $p < 0,05$, sin embargo, mediante el indicador T/E con valor $p > 0,05$ no existe relación entre las variables estudiadas.

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 Identificación del problema

La Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable es una de las 10 estrategias del Ministerio de salud que integra intervenciones y acciones priorizadas, dirigidas a la Reducción de la morbi-mortalidad materna e infantil y a la Reducción de las deficiencias nutricionales en una gestión. (Resolucion Ministerial N 771-2004-MINSA).

La directiva administrativa establece los conceptos, metodológicos e instrumentos del procesos de supervisión integral y evaluación de la estrategia a nivel nacional, regional y local (Resolucion Ministerial N 672-2009-MINSA).

La salud de nuestro país en la actualidad atraviesa aún una situación difícil, problemas de enfermedades configurando una morbi mortalidad en la población por la inadecuada gestión de los recursos y la respuesta desde el sistema de salud es inoportuna, aún con dificultades para llegar a todo el peruano y hacer que tengan un adecuado acceso a los servicios de salud, esto configura una situación de salud compleja y difícil. Así mismo el plan concertado de salud define equidad como oportunidad para todos de acceder a los servicios esenciales de salud, privilegiando a los sectores más vulnerables para el desarrollo de sus potencialidades y alcanzar una vida saludable; eficiencia es lograr beneficios en la salud empleando los mejores medios posibles y maximizando el uso de los recursos y la calidad; es satisfacer las necesidades del individuo en forma oportuna y eficaz (Ministerio de Salud, 2007).

El modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad se implementa como una necesidad de la oferta y demanda siendo las instancias de cuatro componentes

de gestión, organización, prestación y financiamiento en prestadoras de servicios de salud; los establecimientos de salud públicos, privados y mixtos (Resolución Ministerial N 464-2011-MINSA).

La inadecuada gestión en los componentes de la estrategia hace no se cumpla la efectividad en la población, es así que la desnutrición crónica afectó al 12,9% de las niñas y niños menores de cinco años de edad, cifra que disminuyó en el último año en 0,2 punto porcentual y en los últimos cinco años disminuyó en 5,2 puntos porcentuales a nivel nacional, como región Apurímac 16.1% Andahuaylas 20.1%. (ENDES, 2017)

La contra referencia como componente de la gestión administrativa de una organización es inadecuado es así que del total de formatos de referencia estudiados el 71% no contaba con registros de contrarreferencia. En ningún caso se obtuvo un 100% de eficacia de llenado. (Mamani y Roxana, 2017)

En ese contexto la investigación es de evaluar a las enfermeras responsables de la estrategia para el cumplimiento de la gestión administrativa en los componentes de: Gestión, información, vigilancia, organización, prestación, capacitación, bioseguridad, logística, farmacia, referencia y contra referencia, inspección del almacén y coadyuvar a mejorar la gestión de la Estrategia Sanitaria Alimentación y Nutrición de las Redes de la Dirección de Salud Apurímac II.

Por consiguiente existe factores para lograr resultados óptimos y tener en cuenta a la reducción de las deficiencias en el manejo administrativo de la gestión de la estrategia sanitaria, donde se puede mejorar la evaluación y supervisión en forma permanente con una ventaja que ya existe profesionales competentes para realizar y conllevar a mejorar; en los últimos cinco años no se realizaron evaluaciones y supervisiones regularmente, si lo hubo fueron muy escasas debilitando así al no cumplimiento de metas y resultados eficazmente en enfermeras responsables, como resultado general existe inadecuado manejo técnico, administrativa y gerencial razón por la cual se consideró la siguiente investigación.

2.2 Enunciados del problema

¿Cuál es el cumplimiento de Gestión Administrativa de la Estrategia Sanitaria alimentación y Nutrición en enfermeras de las Redes de la Dirección de Salud Apurímac II?

2.3 Justificación.

El estudio es importante porque no existen investigaciones de este tipo donde evalúan al a la estrategia sanitaria de nutrición y alimentación considerado como programa social , este programa está dirigido a la reducción de la morbi mortalidad infantil con prioridad a desnutrición crónica y anemia en niños menores de 5 años, actualmente no se cuenta con estudios en temas relacionadas a gestión administrativa, supervisiones y monitoreo de estrategias sanitarias para poder evaluar comparativamente con otras investigaciones.

En ese sentido la investigación tiene como propósito parte de instruir a los profesionales de enfermería responsables de la estrategia de las Redes de salud a mejorar los componentes aplicando estrategias de intervención con un enfoque integral e integrado.

Así mismo no se cuenta con una información y si lo hubiera son escasas, es allí que nace la necesidad de realizar la investigación en las Redes de salud el cual será difundido para fortalecer y mejorar la gestión administrativa de la estrategia en el ámbito de la Dirección de salud Apurímac II y sirva como base para los próximos estudios.

2.4 Objetivos

2.4.1 Objetivo General

Evaluar el cumplimiento de Gestión Administrativa de la Estrategia Sanitaria alimentación y Nutrición en enfermeras de las Redes de la Dirección de Salud Apurímac II.

2.4.2 Objetivos específicos

- Identificar los componentes administrativos de la Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición de las Redes Sondar y José María Arguedas en aspectos de: Gestión, información, vigilancia, organización, prestación, capacitación.

- Identificar los componentes administrativos de la Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición de las Redes Sondar y José María Arguedas en aspectos de: bioseguridad, logística, farmacia, referencia y contra referencia, inspección del almacén.

2.5 Hipótesis

2.5.1 Hipótesis general

Las Redes de la Dirección de Salud Apurímac II si cumple la gestión administrativa de la Estrategia Sanitaria Nutrición y Alimentación en Enfermeras.

A mayor cumplimiento de gestión administrativa Si califica la Estrategia Sanitaria de Nutrición y Alimentación en Enfermeras de las Micro Redes de la Dirección de Salud Apurímac.

2.5.2 Hipótesis específicas

- Los niveles de los componentes Gestión, información, vigilancia, prestación organización y capacitación son diferenciados en los componentes de Gestión administrativa de la Estrategia Sanitaria Nutrición y Alimentación de las Redes Sondar y José María Arguedas.
- Los niveles de los componentes Bioseguridad, logística, farmacia, referencia y contra referencia e inspección de almacén son diferenciados en los componentes de Gestión administrativa de la Estrategia Sanitaria Nutrición y Alimentación de las Redes Sondar y José María Arguedas.

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Lugar de estudio

El trabajo de investigación se realizó en las Micro Redes del nivel 1-4 de la Dirección de salud Apurímac II, Provincia de Andahuaylas, departamento de Apurímac. Los Establecimientos de Salud con niveles de complejidad necesaria para resolver con eficacia y eficiencia necesidades de salud de diferente magnitud y severidad. En este nivel se desarrollan actividades de promoción y protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las necesidades de salud más frecuentes, los establecimientos cuentan con médicos, enfermeras, odontólogos, obstétricas, biólogo psicólogo, laboratorista básico, nutrición, técnicos en enfermería y otros. La unidad de análisis es la enfermera responsable de la estrategia Sanitaria de nutrición y alimentación del niño menor de tres años.

3.2 Población

La población y muestra de estudio estará constituido por el 60 Enfermeras responsables de la Estrategia Sanitaria de Nutrición y Alimentación del niño menor de tres años, de la Redes Sondor y José María Arguedas.

3.3 Muestra

Con 32 enfermeras de la Red José María Arguedas y 28 enfermeras de la Red Sondor.

3.3.1 Muestreo

Es no probabilístico por conveniencia. Tomando en cuenta los siguientes criterios:

3.3.2 Criterios de inclusión

- Enfermeras responsables de la Estrategia Sanitaria de Nutrición y Alimentación.
- Enfermeras que esté presente al momento de la evaluación y supervisión.

3.3.3 Criterios de exclusión

- Enfermeras que no son responsables de la Estrategia Sanitaria de Nutrición y Alimentación.
- Enfermeras que laboran en otros servicios

3.4 Métodos

El tipo de investigación es no experimental, descriptivo por permitir determinar “cómo es” o “cómo está” y longitudinal porque la medición se realizó en dos momentos para evaluar el cumplimiento de la gestión administrativa de la Estrategia Sanitaria de Nutrición y Alimentación

Con diseño:

$$M \quad \longrightarrow \quad X_1 \quad \longrightarrow \quad X_2$$

Dónde:

- M = Representa la Población de 60 Enfermeras de las Redes de la dirección de Salud Apurímac II.
- X1 = Representa la primera visita en el cumplimiento de la gestión administrativa de la estrategia Sanitaria Nutrición y Alimentación de las Redes de la Dirección de Apurímac II.
- X2 = Representa la segunda visita en el cumplimiento de la gestión administrativa de la estrategia sanitaria Nutrición y Alimentación de las Redes de la Dirección de Apurímac II (Canales *et al.*, 1994).

3.5 Descripción detallada de métodos por objetivos específicos.

- Para el objetivo de los componentes de Gestión, información, vigilancia, organización, prestación, capacitación, encuesta - observación
- Para el objetivo de los componentes de bioseguridad, logística, farmacia, referencia y contra referencia, inspección del almacén el instrumento encuesta - observación

3.5.1 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Ambos objetivos se levantó información con la técnica la observación y la encuesta

a) Técnica

En el presente trabajo de investigación se utilizó la técnica de la observación dirigida al personal responsable de la Estrategia Sanitaria de Nutrición y Alimentación, relacionado a los componentes de la gestión administrativa.

b) Instrumento

Instrumento general es la ficha de evaluación y supervisión de la estrategia sanitaria Nutrición y Alimentación estandarizada. Dicho instrumento estuvo organizado de la siguiente manera: Encabezamiento, datos generales y los datos relacionados a los componentes en estudio.

Prueba de confiabilidad del instrumento aplicado.

La consistencia interna recogió el grado de coincidencia o parecido (homogeneidad) existente entre los ítems que componen el instrumento. La estabilidad en el tiempo se refiere a la capacidad del instrumento para arrojar las mismas mediciones cuando se aplica en momentos diferentes a los mismos sujetos. Se utilizó la técnica de Cronbach como indicador principal.

El coeficiente α depende del número de elementos k de la escala, de la varianza de cada ítem del instrumento s_j^2 , y de la varianza total s_x^2 , siendo su fórmula:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum_j s_j^2}{s_x^2} \right)$$

Para interpretar el valor del coeficiente de confiabilidad se utilizó el siguiente

Tabla 1

Rangos para interpretación del coeficiente Alpha de Cronbach

Rango	Magnitud
0.01 a 0.20	Muy baja
0.21 a 0.40	Baja
0.41 a 0.60	Moderada
0.61 a 0.80	Alta
0.81 a 1.00	Muy alta

Para realizar el análisis de confiabilidad se usó el software estadístico SPSS-V22, los resultados obtenidos son los siguientes:

Tabla 2

Confiabilidad del instrumento

Alfa de Cronbach	N de elementos
,955	24

En el cuadro se puede apreciar que los valores obtenidos para el coeficiente Alfa de Cronbach para la variable, se ubica por encima de 0,9 lo cual nos permite indicar que la confiabilidad es Muy alta para este instrumento, por lo tanto, se concluye que el instrumento es confiable.

En la ficha de evaluación y supervisión se consignará la puntuación según detalle:

0 = Si no cumple con la gestión administrativa en enfermeras responsables de la estrategia Sanitaria de Nutrición Alimentación en las Micro Redes, Redes de la Dirección de Apurímac II.

1 = Si se encuentra en proceso de implementación de la gestión administrativa la enfermera en la estrategia Sanitaria Nutrición y Alimentación en la Micro Redes, Redes de la Dirección de Apurímac II.

2 = Si cumple con la gestión administrativa la enfermera en la estrategia Sanitaria Nutrición y Alimentación en la Micro Redes, Redes de la Dirección de Apurímac II.

La suma arrojará una calificación: Si califica, en proceso y no califica, los resultados se obtendrán de cada componente serán sumados para obtener el resultado final (general) del establecimiento de salud Centros de Salud evaluado siendo los criterios de calificación el siguiente:

Tabla 3
Criterios de calificación

Calificación	Puntaje	Rango
Si califica	2 puntos	80-100%
En proceso	1 punto	30-79 %
No califica	0 puntos	< 29%

c) **Procedimientos de recolección de datos**

Fase de Coordinación

- Se solicitó la autorización al Director de la Dirección de Salud Apurímac II. para la ejecución del trabajo de investigación.
- Autorización al Médico Jefe de la Red de Salud correspondiente para obtener el respectivo proveído para la ejecución del trabajo de investigación.
- De los jefes de cada establecimiento de Salud, autorización para la aplicación del instrumento y se fijará una fecha y un horario para el recojo de información, de acuerdo a ello se designará un periodo de tiempo a cada establecimiento.
- Se solicitó la autorización a la enfermera Jefe de Enfermería del establecimiento para ejecutar el trabajo de investigación
- Se solicitó la autorización a las enfermeras responsables de la estrategia Sanitaria para obtener su apoyo durante la aplicación de la ficha de evaluación y supervisión directa Ínsito.

Fase de recojo de la información

- Para evaluar el cumplimiento de la gestión administrativa en los componentes: Gestión, Organización, Prestación, Información, Capacitación, Vigilancia, Bioseguridad, Logística, Farmacia, Referencia Contra referencia Inspección al almacén de hogar materno e indicadores de la estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición en niños menores de tres años. Se verificó a través de la entrevista a

la enfermera responsable, revisión de documentos de trabajo y observación directa.

- Una vez presentado los objetivos de la evaluación y supervisión al profesional de Enfermería, se les solicitara un análisis en conjunto sobre el instrumento y los resultados para poder mejorar las estrategias de la intervención del control de crecimiento y desarrollo en los niños menores de tres años y la estrategia sanitaria de alimentación y nutrición contribuirá a disminuir la prevalencia de la desnutrición crónica en la población infantil, desde el punto de vista técnico, administrativo y gerencial, adicionalmente se les solicitó practicar o realizar el control CRED en ínsito al personal profesional de Enfermería responsables de la atención del niño y por intermedio de ellas a todos los profesionales presentes utilizaran la metodología de un cuestionario elaborado por el MINSA, validada, elaborada y estandarizada con una estructura sistemáticas de preguntas abiertas y cerradas con alternativas de tres resultados o parámetros de calificación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados del objetivo general

Tabla 4

Cumplimiento de gestión administrativa de la estrategia sanitaria alimentación y nutrición en enfermeras de las redes de la Dirección de Salud Apurímac II.

Componente	Disa													
	Primera Visita						Total	Segunda Visita						
	Si Califica		En Proceso		No Califica			Si Califica		En Proceso		No Califica		Total
N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Gestión	-	-	6	100	-	-	6	6	10	-	-	-	-	6
Información			6	100			6	6	10	-	-	-	-	6
Vigilancia	-	-	6	100	-	-	6	6	10	-	-	-	-	6
Bioseguridad	-	-	5	86.	8	13.	6	6	10	-	-	-	-	6
Prestación	-	-	4	80.	1	19.	6	6	10	-	-	-	-	6
Logística	3	64.	2	35.	-	-	6	6	10	-	-	-	-	6
Farmacia	5	86.	8	13.	-	--	6	5	87	8	13	-	-	6
Organización	5	86.	8	13.	-	-	6	5	87	8	13	-	-	6
Capacitación	1	29.	2	39.	1	31	6	3	59	1	31	6	5.	6
Referencia y contra referencia	7	3	4	7	8	31	6	3	59	2	36	6	5.	6
							0	5		5		6	2	0

Inspección	1	32.	3	54.	8	13.	6	4	82	3	5.	8	13	6
almacén	9	4	3	4		2	0	9			3			0

En la tabla se observa el cumplimiento de Gestión Administrativa de las 60 Enfermeras evaluadas en la primera visita en los componentes Gestión, Información y Vigilancia se encuentran en proceso que representa el 100% y para la segunda visita en los componente de Bioseguridad y Prestación si califica en un 100%; es así que en la primera visita no califican con 13.6 % y 19.7% respectivamente para la segunda visita lograron calificar 100%; Farmacia y Organización con 13.2% en proceso respectivamente, y en la segunda visita obtienen un 13% en el calificativo en proceso; Capacitación, Referencia y Contra referencia e Inspección de almacén en la primera visita no califica con 31%, 31% y 13.2% y en una segunda visita no califican con 5.2%, 5.2% y 13%. la bioseguridad es un concepto amplio que implica una serie de medidas orientadas a proteger al personal que labora en instituciones de salud y a los pacientes, visitantes y al medio ambiente que pueden ser afectados como resultado de la actividad asistencial. Su importancia en este componente radica en la prevención de diferentes enfermedades infecciosas (Mirano y Elita, 2014).

Así mismo cabe resaltar la desnutrición crónica y anemia en niños menores de 5 años, como parte del cumplimiento de la Directiva administrativa N° 158 de Supervisión Integral de Salud en las fechas en estudio, los resultados en Apurímac la desnutrición crónica en el año 2015 22.3%, anemia 59.1%; 2016 la D. C 20%, anemia 56% y en las redes de la Dirección de salud Apurímac II- Andahuaylas, la D C. 2015 27.6 %; anemia 58.1%: 2016 D C 20%, anemia 52.3%. fuente el SIEN, Así mismo ENDES mayo 2017 por departamentos) indican que la desnutrición crónica en niños menores a cinco años en Apurímac alcanzó el 16.1%.

El resultado del estudio de investigación en el cumplimiento de los componentes Gestión, Información, Vigilancia, Bioseguridad y Prestación; las enfermeras en estudio en la mayoría si califica en la segunda visita, por lo que asumimos el cumplimiento la Gestión Administrativa de la Estratega Sanitaria de alimentación y Nutrición; estos resultados se atribuyen que se deba a las capacitaciones y supervisiones que reciben las enfermeras en estos componentes, también se deba a que la mayoría de las enfermeras en la evaluación se encontró que ellas son jóvenes están en lo mejor de su vida y le dan ganas

a lo que hacen. Estos resultados también se atribuyen a las supervisiones y evaluaciones que contribuyeron en estos resultados. Así mismo las enfermeras reciben supervisiones que se orienta a mejorar el desempeño del personal y la calidad del control de crecimiento y desarrollo en que los afirman que el alto rendimiento de las personas pasa por los conocimientos, pero, también por una serie de creencias, actitudes y conductas (Barrientos *et al.*, 2005).

Gestión adecuada de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios el Modelo de Atención Integral de salud Basado en Familia y Comunidad exige la integralidad, accesibilidad a los servicios de salud, oportunidad, calidad y participación social y comunitaria. (Medicus Mundi Navarra y Salud Sin Limites, 2011).

En el componente de farmacia en la primera y segunda visita resultó en proceso, se encontró en la evaluación y supervisión algunos insumos desabastecidos lo que resto el cumplimiento; situación que posiblemente se deba por compras macros en licitaciones nacionales, por lo que demora su implementación oportuna. Al respecto cuando la farmacia esta desbastecida en algunos insumos como lancetas retráctiles descartable y medicamentos como multimicronutrientes polvo, sulfato ferrosos jarabe, solución polimaltosado gotas y otros ello impide la ejecución en la detección de anemia, en la prevención y el tratamiento. Si esto ocurre la consecuencia se va dar en el niño/niña menor de 3 años siendo este un grupo vulnerable. donde las políticas de salud nacionales, regionales y locales dan prioridad a la salud infantil. Así mismo los Medicamentos de calidad para todos/as Lograr el acceso universal a medicamentos de calidad requiere una efectiva función reguladora del estado, lineamiento (Ministerio de Salud, 2011b).

Capacitación aún existe resultado en proceso y no califica llama la atención estos resultados que es significativo ya que el Ministerio de Salud permanente brinda capacitaciones a las enfermeras ellas obligatoriamente bajo documento asistir a las capacitaciones que programa la institución. Sin embargo, existe un número reducido de enfermeras que aún falta completar sus capacitaciones y en la supervisión se encontró que algunas enfermeras vienen siguiendo especialidad en niño, lo que conduce al desarrollo personal y al mejoramiento del desempeño laboral. Así mismo el personal que realiza el control de crecimiento y desarrollo requiere de capacitación y actualización permanente siendo la capacitación mínima que debe recibir el personal profesional y técnico es de 40 horas académicas por año, los contenidos mínimos de capacitación son: Crecimiento y

desarrollo del niño, consejería, estimulación temprana, antropometría, nutrición materno infantil, atención integral de salud, detección y manejo de violencia, sistema de información y gestión (Ministerio de Salud, 2011b).

En los establecimientos se realizan réplicas de capacitación y quedan registrados en actas / cuadernos con asistencia registradas. Así mismo se desarrolla supervisiones, monitoreo y evaluación de actividades según las normas técnicas dejando evidencias con informes según su nivel de atención.

El componente referencia y contra referencia nos mide la capacidad resolutive de los establecimientos de salud donde el personal de salud resuelve problemas sanitarios (Mamani y Roxana, 2017).

Según los lineamientos de la estrategia, la referencia se realizará al establecimiento con capacidad resolutive de la red o micro red para el diagnóstico y/o tratamiento de los problemas de crecimiento y desarrollo, la referencia y contrareferencia se ajustará a la normatividad vigente también considera que todo niño debe de tener un control anual por médico (Ministerio de Salud, 2011b).

En este componente algunas enfermeras responsables no cumple con lo que señala el documento técnico Lineamientos de Gestión de la Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición no garantizan el sistema de referencia y contra referencia pues en la primera visita se encontró en proceso y no califica en la segunda visita disminuyen pero continúan con estos resultados en proceso y no califica ; esta situación podemos atribuir que no asumen la capacidad resolutive posiblemente se deba en situaciones de no contar con el apoyo de los jefes inmediatos para la ejecución; también atribuimos que de parte de la población no aceptan que se lleven al niño a otras dependencias priorizando sus faenas que asumen en la agricultura y su ganadería.

En la Inspección del Almacén de la estrategia, se observa que en la primera visita se encuentran en proceso y no califica; en la supervisión que aún existe inadecuado manejo del Kárdex el ingreso y egreso de los alimentos no están registrados oportunamente.

La evaluación permanente de las acciones y resultados alcanzados por los sistemas de salud es una de las principales expresiones de la rectoría del Estado una de las mejores formas de garantizar que sus objetivos estratégicos se puedan alcanzar: Estas acciones

tienen una tendencia creciente en el mundo y actualmente no existe ningún país que pueda organizar seriamente su sistema en el mundo y actualmente no existe ningún país que pueda organizar seriamente su sistema sin salud sin llevarlas a cabo.

La supervisión se orienta a mejorar el desempeño del personal y la calidad como un proceso de enseñanza y aprendizaje en el personal profesional competente del control del crecimiento y desarrollo. Así mismo la vigilancia nutricional en niños menores de 5 años ES con una periodicidad, según las normas técnicas y es de responsabilidad del profesional de enfermería con apoyo del equipo técnico del establecimiento de salud, la Supervisión lo desarrolla en las micro redes, las Redes de salud, DISAS, DIRESA, GERESA por competencia liderado por la coordinadora de la Etapa de Vida Niño. Donde es analizando los elementos críticos identificados a fin de implementar medidas correctivas. así mismo la supervisión permiten la planificación de procesos de desarrollo de capacidades bajo otra metodología (Ministerio de Salud, 2009b).

La evaluación de las actividades se desarrolla, por niveles de atención, a través de indicadores sanitarios en forma trimestral, semestral y anual, con fuente de información oficial HIS, SIS y SIEN (Ministerio de Salud, 2011b)

4.2 Resultados del Objetivo específico

Tabla 5

Componentes administrativos de la estrategia sanitaria de alimentación y nutrición de las redes Sondor y José María Arguedas en aspectos de: gestión, organización, prestación, información, capacitación y vigilancia.

Componente	Gestión		Información		Vigilancia		Prestación		Organización		Capacitación			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Red De Salud														
	Si califica	--	--	--	--	--	--	--	--	20	90	7	32	
Sondor (Enfermeras)	1ª visita	En proceso	22	100	22	100	22	100	18	81	2	10	6	27
	No califica	--	--	--	--	--	4	19	--	--	9	41		

	Si califica	22	100	22	100	22	100	22	100	20	90	15	68	
	2ª visita	En proceso	--	--	--	--	--	--	--	2	10	4	19	
	No califica	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	3	13	
	Si califica	--	--	--	--	38	100	--	--	32	84	10	27	
	1ª visita	En proceso	38	100	38	100	--	--	28	73	6	16	18	47
José María Arguedas (Enfermeras)	No califica	--	--	--	--	--	--	10	27	--	--	10	27	
	Si califica	38	100	38	100	38	100	38	100	32	84	20	53	
	2ª visita	En proceso	--	--	--	--	--	--	--	6	16	15	39	
	No califica	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	3	8	

En la Red Sondor el 100% de las enfermeras evaluadas en la primera visita resulto en proceso de calificación en los componentes Gestión, información y para segunda visita si califica en un 100 %; en Prestación y no califican con un 81 % y 19% respectivamente, si calificaron con un 100%; en Organización. Así mismo en la primera visita se encontró con 90% si califica seguido de un 10% en proceso y para la segunda visita se encontró con 90% si califica seguido de un 10% en proceso y para la segunda visita se mantiene en un 90 % y 10%; en el componente capacitación en la primera visita si calificó con un 32% seguido de un 27% y el mayor porcentaje con 41% no califica, en la segunda visita logró un 68% seguido de un 19% en proceso y no califican con 13%. Por consiguiente

Las Enfermeras de la Red de Salud José María Arguedas en el componente Gestión e Información se encontró en proceso con un 100% y para la segunda visita asumen el 100% si califica; en el componte vigilancia en la primera y segunda visita se encontró con un 100% en sí califica; en Prestación en la primera visita se encontró en 73% en proceso seguido de 27% de no califica y para la segunda visita logran en un 100% en sí califica; de no califica y para la segunda visita logran en un 100% en sí califica; en Organización en la primera visita obtiene el 84% en si califica , en proceso 16% y para la segunda visita se mantiene en 84% y 16% en proceso y no califica; para el componente Capacitación en la primera visita se encontró con un 27% en si califica en proceso con un 47% y 27% no califica, para la segunda visita 53% en si califica ,39% en proceso y no califica en 8%.

Los resultados del estudio en la Red de Salud de Sondor las enfermeras en la segunda visita si califica, por lo que asumimos el cumplimiento en los componentes Gestión, Información, Vigilancia y Prestación. Podemos atribuir a que las enfermeras están en estos aspectos capacitadas y las supervisiones han tenido sus efectos. Al respecto en el sector Salud las capacitaciones son permanentes en la estrategia niño por considerar grupo vulnerable. Al respecto el MINSA: 2009 señala que son las capacitaciones como un proceso permanente y flexible, considerando las necesidades de la institución para el logro de la misión promoviendo en el trabajador su continuo desarrollo personal y profesional.

señala que “la gestión es la acción y efecto de gestionar o de administrar, es ganar, es hacer diligencias conducentes al logro de un negocio o de un deseo cualquiera” (Chiavenato, 2009).

Gestión, es un conjunto de acciones desde la elaboración de planes institucionales, evaluaciones de indicadores de salud, en logística se verificará la dotación suficiente de equipos de laboratorio de análisis de la anemia, integrando a profesionales con competencias para implementar la atención primaria de salud, así mismo,

En el componente Organización en Sondor En la primera visita y segunda visita se mantiene un porcentaje mínimo en proceso que llama la atención por tratarse una estrategia que debe responder a la política pública sociales dentro de ellas la de salud que tiene el gobierno de atención al niño.

la finalidad de toda Organización orienta sus acciones a satisfacer una necesidad. Al respecto se asume que existe debilidad en Organización en algunas enfermeras posiblemente se deba a que su posicionamiento sea débil en aspectos de administración.

organización es la estructura de las relaciones que debe existir entre las funciones, niveles y actividades de los elementos materiales y humanos un organismo social, con el fin de lograr su máxima eficiencia dentro de los planes y objetivos señalados (Mercado, 2002)

la organización de los servicios de salud con ambientes adecuados según norma técnica realizado por la enfermera responsable de la estrategia, para la atención integral a la persona, la familia y a la comunidad con niños menores de 5 años en un enfoque Territorial.; organizar la oferta y adecuar los servicios de salud de acuerdo con las características interculturales de la población residente; de referencia y contrareferencia. Los establecimientos de salud categorizados en el primer nivel de atención deberán basarse en el enfoque de salud familiar y comunitaria, ya que responden a las necesidades y demandas de la persona, familia y comunidad. (Resolucion Ministerial 132-2015-MINSA).

En tal sentido en el componente de organización, las enfermeras responsables en la Red Sondor en ambas visitas si califican el 90% y en el 10% en un proceso de mejorar la organización de la estrategia, sin embargo, en la Red José María Arguedas en ambas visitas si califican el 84%, en la Red Sondor existe un centro de salud con una infraestructura Reducida.

Por la importancia del componente de prestación tiene una relación al cumplimiento de normas y documentos técnico de la atención integral de salud del niño y niña menor de cinco años en la estrategia sanitaria de nutrición y alimentación las actividades que se realiza es desde una consejería nutricional, suplementación, sesiones demostrativa, medias antropométricas, dosaje de hemoglobina (Niño, 2014), evaluando en la primera visita donde ambos se encuentran en proceso, la Red Sondor con un 81% y José María Arguedas con un 73%, mientras que en la segunda visita ambas Redes si califican en el 100% de enfermeras responsables de la estrategia.

La prestación se evalúa según la norma técnica de la estrategia. En el caso de la persona, se desarrollará a través de los paquetes de atención por etapas de vida. - En el caso de la familia, se desarrollará la atención por paquetes de acuerdo con el ciclo vital familiar. En

el caso de la comunidad se desarrollará a través del paquete de atención según el contexto local, garantizando la bioseguridad del mismo modo se verificara el padrón nominal, registro de captación, seguimiento de sanos, enfermos y tratamiento de la anemia en los niños menores de 5 años (Medicus Mundi Navarra y Salud Sin Limites, 2011).

al respecto la información en la Red Sondor y José María Arguedas en la primera visita se encuentran en proceso al 100% y en la segunda visita si logran calificar en un 100%, analizando el área las enfermeras responsables de la estrategia manejan un buen sistema de información en sus establecimientos de salud.

Mirano y Elita (2014) afirma que para nosotros el conocimiento es una experiencia individual y/o colectiva que no se da necesariamente por mayor que sea la información de que se disponga.

En el área de capacitación, evaluando el componente no varían eficazmente entre la primera y segunda visita en las Redes de salud Sondor y José María Arguedas solo logrando su calificación promedio de 60% de mejoría en la segunda visita, componente difícil de lograr en un 100% por tratarse de recursos humanos en constante movimiento por su condición laboral. Al establecer una comparación con otros estudios de investigación como la investigación que realizaron. Donde concluyo que la implementación de un programa hospitalario de capacitación y supervisión permanente para la prevención de infecciones entra hospitalarias mostró mejorar el nivel de conocimientos y prácticas en el personal no médico (Rivera *et al.*, 2005). En el presente estudio se puede observar una similitud, pues existe una relación estrecha en los resultados en cuanto al personal capacitado las demás indicadores y componentes que se evaluaron. Así mismo Sobre los Recursos humanos adecuados, competentes y/o **capacitados** en la estrategia en el lugar apropiado con enfoques pedagógicos y el desarrollar instrumentos integrados de control gerencial (monitoreo, supervisión y evaluación son herramientas según las normas técnica de la estrategia sanitaria de alimentación y nutrición (Medicus Mundi Navarra y Salud Sin Limites, 2011).

Las organizaciones modernas desarrollan la capacitación como un proceso permanente y flexible, considerando las necesidades de las instituciones, a fin de asegurar el logro de la misión, así como las necesidades de cada trabajador, para promover su continuo desarrollo personal y profesional. Por consiguiente, la capacitación es un proceso flexible

y permanente de aprendizaje de nuevos comportamientos, conducente al desarrollo del personal y al mejoramiento en el desempeño de sus labores en el puesto de trabajo, con el fin de asegurar el desarrollo de la organización y el crecimiento individual (Ministerio de Salud, 2009a).

Mientras en el componente de vigilancia en ambas Redes en la primera visita se encuentran en proceso en un 100% y en la segunda visita se si califican el 100 %, lo que significa que la vigilancia es el monitoreo de personas, objetos o procesos dentro del sistemas para la conformidad de normas esperadas o deseadas en sistemas confiables para control de seguridad o social. Evaluando las enfermeras responsables, vienen realizando un control adecuado en vigilar los indicadores y el mapeo de comunidades de riesgos en la población infantil. Así mismo la vigilancia de los alimentos es parte de este componente para complementar una alimentación adecuada y prevenir las enfermedades prevalentes de la infancia Así mismo La vigilancia y/o evaluación de los indicadores se desarrolla según niveles de atención para el cumplir con el plan operativo institución según cronograma y responsabilidad de la estrategia (Medicus Mundi Navarra y Salud Sin Limites, 2011).

Tabla 6

Componentes administrativos de la estrategia sanitaria de alimentación y nutrición de las redes Sondor - José María Arguedas en aspectos de: bioseguridad, logística, farmacia, referencia y contra referencia, inspección de almacén.

Componente	Red De	Bioseguridad		Logística		Farmacia		Referencia y Contrareferencia		Inspección de Almacén	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Sondor (Enfermeras)	1ª										
	visita										
	Si califica	--	--	13	59	19	86	7	34	8	36
	En proceso	18	81	9	41	13	14	7	33	11	50
	No califica	4	19	--	--	--	--	8	34	3	14

	Si califica	22	100	22	100	20	90	14	64	18	82
2 ^a visita	En proceso	--	--	--	--	2	10	8	36	1	5
	No califica	--	--	--	--	--	--	--	--	3	14
	Si califica	--	--	25	66	33	87	10	26	11	29
1 ^a visita	En proceso	34	89	13	34	5	13	17	45	22	57
José	No califica	4	11	--	--	--	--	11	29	5	14
María Arguedas	Si califica	38	100	38	100	33	87	15	40	31	82
(Enfermeras)	En proceso	--	--	--	--	5	13	23	60	2	5
	No califica	--	--	--	--	--	--	--	--	5	14

En la tabla se observa que las Enfermeras de la Red de Salud Sondor en el componente Bioseguridad en la primera visita se encontró en proceso con un 81% seguido de un 19% no califica, en la segunda visita las enfermeras logran un 100% si califica; en Logística el 59% si califica, el 41% en proceso y en la segunda visita logran el 100%; en Farmacia el 86% si califica y el 14% en proceso y en la segunda visita el 90% se encuentran en sí califica y en proceso el 10%; en Referencia y contra referencia si califica en 34% y en proceso con un 33% y un 34% en no califica, para la segunda visita el 64% si califica seguido de un 36% en proceso; y en Inspección de Almacén para la primera visita el 36% si califica , el 50% en proceso y no califican con un 14%, para la segunda visita el 82%

si califica de un 5% en proceso un 14% no califica. En la Red de Salud José María Arguedas en el componente Bioseguridad el 89% se encontró en proceso seguido de 11% no califica y para la segunda visita se logra calificar en 100% si califica; en Logística el 66% si califica, el 34% en proceso y para la segunda visita si califica en un 100%; Farmacia en la primera visita el 87% si califica seguido de un 13% en proceso y para la segunda visita se mantienen en un 87% y 13%; en Referencia y Contra referencia en la primera visita si califica con 26% seguido de 45% en proceso y no califica con un 29%, para la segunda visita el 40% si califica y seguido 60% en proceso; en Inspección de Almacén el 29% si califica seguido de un 57% en proceso y no califica en un 14%, para la segunda visita el 82% si califica y un 5% en proceso y 14% no califica.

la bioseguridad está relacionada con la manipulación de alimentos y el cumplimiento de las normas, siendo así que en la primera visita ambas Redes de encuentran en proceso, la Red Sondor con un 81% y la Red José María Arguedas con un 89%, mientras que en la segunda visita ambas Redes si califican en un 100% sirvió la primera visita y las recomendaciones para mejorar solo era cuestión de implementar con los materiales e insumos y cambio de aptitud de las enfermeras. Según el MINSA la bioseguridad es un concepto amplio que implica una serie de medidas orientadas a proteger al personal que labora en instituciones de salud y a los pacientes, visitantes y al medio ambiente que pueden ser afectados como resultado de la actividad asistencial. Su importancia en este componente radica en la prevención de diferentes enfermedades infecciosas (Mirano y Elita, 2014). Realizando una comparación con el estudio realizado por (Hinojosa *et al.*, 2017), donde sus resultado fueron: el servicio presentaba un cumplimiento de: 95% en adquisición, 56,5% almacenamiento, 86,2% en limpieza y desinfección, 69,8% en preparación y un 94% en distribución; obteniendo un promedio de cumplimiento total de 76,21%, siendo su mayor debilidad el control de la temperatura y humedad ambiental, pero cumpliendo a cabalidad con los requerimientos de las instalaciones eléctricas, Redes de agua, transporte de alimentos y comportamiento del personal (Hinojosa *et al.*, 2017) se observa una similitud de un porcentaje alto en cuanto la manipulación de alimentos, donde el personal de salud cumple en un porcentaje mayor con las normas de bioseguridad.

Así mismo en el área de logística ambas Redes presentan un porcentaje alto en la primera visita de si califican, la Red Sondor con un 59% y José María Arguedas con un 66%, en

la segunda visita ambas Redes si califican al 100%, las enfermeras responsables entrevistadas donde radica en el manejo técnico de logística, incluyendo al personal técnico calificado para la coordinación y priorización de bienes y servicios acorde con los objetivos del establecimiento de salud desde la selección, programación, adquisición, almacenamiento, distribución, dispensación y uso racional de los multimicronutrientes y la Cadena de Suministro. Es importante considerar que la oficina logística no es sinónimo de oficina de compras; aunque lógicamente este proceso es el más conocido, no es el único, sino que está formado por varios procesos continuos e íntimamente ligados entre sí (Vásquez y Homar, 2018).

La importancia del cumplimiento del componente de Farmacia, en ambas Redes los resultados son similares en la primera visita a las enfermeras la Red Sondor si califica 86 % y en José María Arguedas si califica 87%, mientras que en la segunda visita la Red Sondor si califica en un 90% y José María Arguedas en un 87%, se refiere a la entrega adecuada del micro nutriente de la suplantación nutricional que en ciertas etapas de vida necesitan atribuyendo que en artículo 4 de la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del medicamento sobre los requisitos materiales y las condiciones técnicas de los servicios de farmacia de atención primaria se determinarán por la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales de la Comunidad son Autónoma y el personal que se encuentra en área de farmacia debe cumplir las siguientes funciones: Diligenciar y controlar los productos, Facturación e información en establecimientos de farmacia, Dispensar medicamentos y productos de parafarmacia, Informar a los clientes sobre su utilización, Determinar parámetros anatómico-fisiológicos sencillos y fomentar hábitos saludables en los clientes, Elaborar preparados medicamentosos, dietéticos y cosméticos, bajo protocolos establecidos y supervisión del facultativo, Realizar análisis clínicos elementales y normalizados (Rodríguez y Estefany, 2018).

En cuanto al componente de la referencia y contra referencia, la importancia radica en que el proceso de atención a los usuarios se pueda dar ininterrumpidamente por parte del sistema sanitario, los niveles de atención deben de funcionar con una adecuada coordinación entre los diferentes niveles de atención. En este caso, estos componentes se encuentran con un porcentaje bajo en su cumplimiento en la primera visita la Red Sondor si califica en un 34 % mientras que la Red José María Arguedas se encuentra en proceso en un 45%, para la segunda visita ambas Redes si califican, Red Sondor con un 64% y



José María Arguedas con un 40% evaluando que existencia a un inadecuada referencia y contra referencia de niños con problemas sanitarios y costumbres en las madres de familias con niños menores de cinco años. Se puede encontrar una similitud con el estudio realizado por Pari donde llego a la conclusión que del total de formatos de referencia estudiados el 71% no contaba con registros de contrareferencia; en ningún caso se obtuvo un 100% de eficacia de llenado.

Al respecto en el área de inspección del almacén, refleja los resultados en ambas Redes en la primera visita no son alentadores pues la Red Sondor si califica en un 36% y la Red José María Arguedas se encuentra en proceso en un 57%, para la segunda visita ambas Redes incrementan el porcentaje y si califican con un 82% lo que significa que existe centros de salud con infraestructura Reducido para un almacenamiento adecuado. En este caso, los almacenes forman parte de la cadena de suministro, sirviendo de depósito antes de que las mercancías sean llevadas a destino. También hay almacenes donde se guardan repuestos, maquinarias y provisiones de diferentes clases (Rodríguez y Estefany, 2018).

CONCLUSIONES

- ✓ Según los resultados encontrados en los componentes administrativos de la estrategia sanitaria de alimentación y nutrición en las redes de salud, en Sondor en la primera visita se encuentra en proceso de mejoras y en la segunda visita, si califica en las áreas de gestión, información, vigilancia, organización, prestación, capacitación. Red José María Arguedas, primera visita solo califica en vigilancia, organización y capacitación, en la segunda visita se encuentra en proceso, el componente de organización no califica en capacitación se recomienda desarrollar monitoreo permanente.
- ✓ Conforme a los resultados, en la red Sondor y José María Arguedas primera visita, si cumplen en los componentes de logística, farmacia, referencia y contra referencia e inspección de los alimentos, no califican en ambas redes en bioseguridad, segunda visita en ambas redes SI califica en un 81%, de los componentes evaluados, para mantener la evaluación optima, realizar asistencia técnica permanente.
- ✓ Por último, resaltamos, los componentes evaluados de la estrategia sanitaria de alimentación y nutrición, es un programa social que contribuye a la reducción de la morbi mortalidad infantil con énfasis en los niños menores de 3 años. Las evaluaciones, monitoreo y supervisión a enfermeras responsables de la estrategia coadyuvar a mejorar la calidad de la atención de los niños y por escasos de estudios en el tema limito contar con mayor información, sin embargo, se logró investigar, para formar parte de otros estudios.

RECOMENDACIONES

- **Director de la Dirección de Salud Apurímac II:** Sensibilizar a la coordinadora de la Estrategia Sanitaria de Nutrición y Alimentación para fortalecer la atención integral de salud del niño y niña menor de tres años en Articulación con la estrategia sanitaria de alimentación y nutrición las visitas de seguimiento, monitoreo, supervisión a las Micro Redes debe ser en forma permanente y sostenible.
- **A las enfermeras responsables de la estrategia sanitaria de nutrición y alimentación que atienden niños menores de tres años de las Redes de Salud y Micro Redes:** Fortalecer conocimientos, habilidades y destrezas de los profesionales de enfermería a través de capacitaciones, asistencia técnicas y visitas de seguimiento, monitoreo, supervisión en forma permanente y sostenible para el cumplimiento de la norma técnica y mejora de la gestión administrativa institucional.
- **A los profesionales de enfermería que no son responsables de la estrategia sanitaria de nutrición y alimentación, que brindan atención al niño menores de tres años de las Redes de Salud y Micro Redes:** Sensibilizar a los profesionales de enfermería no responsables sobre la estrategia que laboran en el mismo Micro Red para sumarse al trabajo en equipo de la atención integral de salud del niño capacitándoles e incluyendo en eventos desarrollados en las Redes y la DISA.
- **A los estudiantes, bachilleres de la Facultad de Enfermería de la UTEA Sub Sede Andahuaylas:** Realizar estudios de investigación de tipo experimental para la Reducción de la anemia.

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, C. (2014). *Modelo de evaluación de programas de salud secretaría de salud y bienestar social del Estado de Colima*.
<https://saludcolima.gob.mx/images/documentos/ModeloDeEvaluacionDeProgramasDeSalud.pdf>
- Arana, E. (2003). El procedimiento administrativo necesario para la prestación de servicios públicos esenciales y la iniciativa pública económica en el ámbito local 1. *Revista de estudios de la administración local*, 291, 77-101.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=807315>
- Ballesteros, M. D., Álvarez, J., & Bretón, I. (2019). Formación en nutrición en los médicos residentes en endocrinología y nutrición: ¿cómo hemos cambiado? *Endocrinología, Diabetes y Nutrición*, 66(6), 346-352.
<https://doi.org/10.1016/j.endinu.2019.02.002>
- Barrientos, A. M., Cabrejos, G., Casquero, J. G., Collantes, H. V., Cordova, R., Obregon Boltan, G., Monico Rosales, G. M., Mostorino Elguera, R. M., Reyna Reategui, J., & Zamudio, M. L. (2005). *Serie De Normas Técnicas N° 18 Bioseguridad en laboratorios de ensayo, biomédicos y clínicos*.
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1669.pdf>
- Benites, O. V. (2018). *Evaluación de los programas de salud del adulto mayor y el profesional de enfermería en el Hospital Geriátrico PNP «San José» 2015* [Universidad San Pedro].
<http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/2585>
- Camacho, B., & Gutiérrez, R. E. (2020). *Nivel de conocimiento sobre alimentación y estado nutricional en pacientes del Centro de Hemodiálisis Santa Lucía Trujillo, 2020* [Universidad Cesar Vallejo].
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/56080>
- Canales, F. H., Alvarado, E. L., & Pineda, E. B. (1994). *Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud*. PALTEX Publications.
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/3132>

- Chiavenato, I. (2009). *Gestión del Talento Humano Tercera Edición* (H. McGraw (ed.); Tercera).
https://www.academia.edu/37288032/GESTION_DEL_TALENTO_HUMANO_3ra_EDICION
- Condor, L., & Diana, C. (2018). *La comunicación organizacional como instrumento estratégico de gestión administrativa en el Agrobanco- año 2016* [Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle].
<https://repositorio.une.edu.pe/handle/UNE/1496>
- De Arco, O. D. C., & Suarez-Calle, Z. K. (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Universidad y Salud*, 20(2), 171.
<https://doi.org/10.22267/rus.182002.121>
- Delgado, T., & Lisset, K. (2018). *Nivel de cumplimiento de Buenas Prácticas de Almacenamiento en un Almacén Especializado* [Universidad Nacional de Trujillo].
<https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/10435>
- ENDES. (2017). Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales. En *Instituto Nacional de Estadística e Informática*.
- Fernández, S. (2017). *Factores que intervienen en el cumplimiento del Calendario de Vacunación en las madres de niños menores de un año en el Centro de Salud «El Progreso» Carabayllo Febrero-2017* [Universidad Privada San Juan Bautista].
<https://doi.org/10.1016/j.rmcr.2018.02.008>
- García, R., & García, M. (2010). *La gestión para resultados en el desarrollo : avances y desafíos en América Latina y el Caribe*.
<https://doi.org/10.1017/S0007114513003425>
- Garrido, F., & López, S. (2011). Evaluación de los programas y servicios de salud en México. *Salud Publica de Mexico*, 53(SUPPL. 4), 399-401.
<https://doi.org/10.1590/S0036-36342011001000002>
- Hernandez, M. H. (2013). *Gestión Del Cuidado Enfermero En La Estrategia Sanitaria De Prevención Y Control De La Tuberculosis, Clas San Pedro – Lambayeque 2012* [Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo].

[https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2217/1/TM_HernandezGutierrezM
ari.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2217/1/TM_HernandezGutierrezM
ari.pdf)

Hinojosa, A., Karolina, S., Morales, A., & Elizabeth, J. (2017). *Análisis de bioseguridad en servicio de alimentación Unidad de Negocio Hidropaute. CELEC-EP, noviembre-diciembre, 2016* [Universidad de Cuenca]. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/27266>

Lobato, O., & De la Garza, E. (2009). La organización del cuerpo académico: las premisas de decisión, colegiabilidad y respuesta grupal. Un acercamiento desde su autorreferencialidad. Estudio de caso comparativo en la educación de la ingeniería. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 14(40), 191-216. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-66662009000100010&script=sci_abstract

Medicus Mundi. (2011). *Aportes Para La Operativización Del Modelo De Atención Integral De Salud*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1880.pdf>

Mendoza, A. (2017). *Capacidad resolutive de los establecimientos de salud y el sistema de referencia y contrarreferencia de la Microred de Ascensión Huancavelica 2016* [Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/8676>

Mercado, S. (2002). *Administracion aplicada/ Applied Management*. Editorial Limusa.

Ministerio de Salud. (2007). *Plan Nacional Concertado de Salud*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/408698-plan-nacional-concertado-de-salud-2007-2021>

Ministerio de Salud. (2009a). *Directiva Administrativa de Supervicion Integral a Direcciones de Salud y Direcciones Regionales de Salud*. Direccion de gestion administrativa.

Ministerio de Salud. (2009b). *R.M 672-2009/MINSA que aprueba la Directiva Administrativa 158-MINSAde Supervisión Integral a Direcciones de Salud y Direcciones Regionales de Salud*.

Ministerio de Salud. (2011a). *Lineamientos de Gestión de la Estrategia Sanitaria de*

Alimentación y Nutrición.

Ministerio de Salud. (2011b). *Norma Técnica de Salud para el control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años* [Resolución Ministerial N° 990-2010/MINSA].

Ministerio de Salud. (2011c). *Resolucion Ministerial 464-2011*.

Ministerio de Salud. (2019). *Plan Nacional De Formación Profesional Y Desarrollo De Capacidades*.

Resolución Ministerial N° 958-2012-MINSA que aprueba el documento Técnico: «Sesiones Demostrativas de Preparación de Alimentos para la Población Materno Infantil»., (2012) (testimony of MINISTERIO DE SALUD).

R.M N°258-2014-MINSA que aprueba el Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la prevención dela Anemia en el País, período 2014 - 2016, (2014) (testimony of MINISTERIO DE SALUD).

R.M. 132-2015/MINSA Que aprueba el manual de buenas practicas de almacenamiento de productos farmaceuticos, dispositivos medicos y productos sanitarios en laboratorios, droguerias, almacenes especializados y almacenes aduaneros, (2015) (testimony of MINISTERIO DE SALUD).
<https://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Acceso/URM/GestionURMTrabSalud/ReunionTecnica/VIII/Dia1/CursoBPACajamarca/ManualBPA/RM-132-2015-MINSA.pdf>

Directiva sanitaria para la implementación de grupos de apoyo a madres de niños menores de 3 años de edad en alimentación, nutrición y cuidado infantil: Directiva Sanitaria N° 235-MINSA/2017/INS / Health directive for the implementation of support groups , (2017) (testimony of MINISTERIO DE SALUD).

Directiva Administrativa 249-2018/MINSA «Gestión del Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios - SISMED», (2018) (testimony of MINISTERIO DE SALUD).

Norma tecnica de salud n 161-MINSA/2020/DGAIN para el uso de los equipos de proteccion personal por los trabajadores de las instituciones prestadoras de

- servicios de salud*, (2020) (testimony of MINISTERIO DE SALUD).
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/931760/RM_456-2020-MINSA.PDF
- Ministerio de salud - Perú. (2004). *Resolucion Ministerial N° 771-2004/MINSA* [Resolucion Ministerial N°771-2004/ MINSAs].
- NT N° 018 - MINSAs / DGSP - V.01. Norma Técnica Del Sistema De. Referencia Y Contrareferencia. De Los Establecimientos Del Sector Salud*, (2005) (testimony of Minsa).
- Mirano, B., & Elita, M. (2014). *Nivel de conocimientos y su relación con el Cumplimiento de las normas de bioseguridad en el Personal que labora en centro obstétrico del Hospital II-2 tarapoto. Enero–Diciembre 2014*.
- Monroy, R., López, M., & Naves, J. (2013). Prácticas de alimentación, nutrición y situación socioeconómica en hogares con niños prematuros en Guanajuato (México). *Anales de Pediatría*, 78(1), 21-26. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2012.05.001>
- Moya, A. J., López, M. C., Sirvent, A. E., Jiménez, C. M., Ruiz, A., & Madrona Marcos, F. M. (2021). Percepción de conocimiento sobre Nutrición Clínica hospitalaria en los médicos residentes de un hospital terciario. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición*. <https://doi.org/10.1016/j.endinu.2021.03.002>
- Niño, D. A. (2014). El Contrato Administrativo de Prestación de Servicios (CAPS) visto desde los escenarios jurisprudenciales de la Corte Constitucional Una interpretación Ficta de la Administración Pública. *Criterios*, 7(1), 81-143. <https://doi.org/10.21500/20115733.1873>
- Nunes, T., Alves, R., & Pacheco, L. M. (2018). Alimentación y nutrición en atención primaria en Brasil. *Gaceta Sanitaria*, 32(3), 297-303. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.08.004>
- Pari, E. R. (2017). *Calidad de Llenado del Formato de Referencia y Contrareferencia en el Centro de Salud de Ciudad Nueva (Atención de 24 Horas), Enero a Junio del 2016* [Universidad Privada de Tacna]. <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/148>

- Perez, J., & Gardey, A. (2011). *Definición de cumplimiento - Qué es, Significado y Concepto*. <https://definicion.de/cumplimiento/>
- Perez, J., & Merino, M. (2013). *Definición de vigilancia*. <https://definicion.de/vigilancia/>
- Ponce, A. R., & Ochoa, J. J. (2014). *Análisis de los procesos de control, vigilancia y su incidencia en el nivel de satisfacción laboral del personal administrativo y de servicios en las instalaciones de la biblioteca "Dr. Paul Ponce Rivadeneira" de la Universidad Estatal de Milagro*. [Universidad Estatal de Milagro]. <http://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/handle/123456789/1838>
- El Peruano - Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia de la COVID-19 y establece las medidas que debe seguir la ciudadanía en la nueva convivencia social - D*, (2020) (testimony of PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA).
- Quispe, C. S. (2018). *Conocimientos alimentario-nutricionales de profesores y padres de familia y estado nutricional de preescolares de la ciudad de Puno* [Universidad Nacional del Altiplano]. <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/9449>
- Quispe, K. N. (2017). *Cumplimiento de medidas de bioseguridad por el profesional de enfermería de la estrategia de tuberculosis asociado a la disponibilidad de material, Red Puno-2017* [Universidad Nacional del Altiplano]. <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/6351>
- Ramírez, A., Ramírez, R., & Calderón, E. (2017). La Gestion Administrativa en el Desarrollo Empresarial. *Revista Contribuciones a la Economía*. <https://www.eumed.net/ce/2017/1/gestion.html>
- Requena, G., Javier, J., Aragonés, M., & Cristina, A. (2004). Evaluación de los programas de promoción de la salud para inmigrantes. *Index de Enfermería*, 13(44-45), 51-55. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962004000100011&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- Reynoso, G. F. (2017). *La Política Pública De Alimentación Y Nutrición Saludable: Un Análisis De Su Implementación En La Zona Rural De La Provincia De Lima* [Pontificia Universidad Católica del Peru].

- https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/9208/REYNO_SO_GUTIERREZ_GUILLERMO_FRANCISCO_POLITICA.pdf?sequence=1
- Ríos, J. (2014). El concepto de información: Dimensiones bibliotecológica, sociológica y cognoscitiva. *Investigacion Bibliotecologica*, 28(62), 143-179. [https://doi.org/10.1016/S0187-358X\(14\)72570-5](https://doi.org/10.1016/S0187-358X(14)72570-5)
- Rivera, R., Castillo, G., Astete, M., Linares, V., & Huanco, D. (2005). Eficacia de un programa de capacitación en medidas básicas de prevención de infecciones Intrahospitalarias. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 22(2), 88-95. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342005000200002
- Rodríguez, Z., & Estefany, M. (2018). *Cumplimiento de Buenas Prácticas de Almacenamiento en la Farmacia Satélite del Centro Quirúrgico de un Hospital de Alta Complejidad, Trujillo-2017* [Universidad Nacional de Trujillo]. <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/10440>
- Romero, D. B. (2020). *Conocimientos, prácticas y actitudes maternas sobre alimentación complementaria y estado nutricional de niños(as) entre 6 y 12 meses - Chilca 2017* [Universidad Peruana Los Andes]. <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1560>
- Salinas C, J., & Vio del R, F. (2011). Programas De Salud Y Nutrición Sin Política De Estado: El Caso De La Promoción De Salud Escolar En Chile. *Revista chilena de nutrición*, 38(2), 100-116. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182011000200001>
- Salvador, J. A. (1997). Sistemas de información hospitalarios: el C.M.B.D. *Scire: representación y organización del conocimiento*, 3(2), 115-130. <https://www.iberid.eu/ojs/index.php/scire/article/view/1081>
- Sánchez, E. G. O. (2016). El sistema de videovigilancia policial en Cúcuta y la inviolabilidad del domicilio. *Academia & Derecho*, 13, 59-90. <https://doi.org/10.18041/2215-8944/ACADEMIA.13.283>
- Soto, P., Masalan, P., & Barrios, S. (2018). La Educación En Salud, Un Elemento Central Del Cuidado De Enfermería. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(3), 288-300.



<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.05.001>

Troncoso, C. (2017). Alimentación del adulto mayor según lugar de residencia Claudia. *Horizonte Médico (Lima)*, 17(3), 58-64.
<https://doi.org/10.24265/horizmed.2017.v17n3.10>

Vásquez, B., & Homar, L. (2018). *Caracterización del control interno en el área de logística de las empresas del sector servicios del Perú: caso «empresa de servicios Santa Mónica S.R.L.» - Huancayo, 2017* [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]. <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/4135>

Vayas, W. A., & Lascano, A. M. (2017). *Cambio de nivel de atención primaria a secundaria del proceso de referencia y contra referencia en el dispensario de Santa Lucía* [Universidad Regional Autónoma De Los Andes].
<https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/6884>

Winslow Taylor, F. (1994). *Gestión Administrativa - Concepto, funciones y características.*



ANEXOS

Anexo 1. Cuadro de consistencia

INTERROGANTES ESPECIFICAS	HIPÓTESIS ESPECIFICAS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLES	INDICADORES	MÉTODOS	PRUEBA ESTADÍSTICA REFERENCIAL
<p>¿Cuál es el Cumplimiento de Gestión Administrativa de la Estrategia Sanitaria alimentación y Nutrición en enfermeras de las Micro Dirección de Salud Apurímac II</p>	<p>HIPOTESIS TRABAJO: A mayor cumplimiento de gestión administrativa Si califica la Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición en enfermeras de las Micro Redes de la Dirección de salud Apurímac II</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar los componentes administrativos de la Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición en aspectos de: Gestión, organización, prestación, información, capacitación y vigilancia. - Identificar los componentes administrativos de la Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición en aspectos de: bioseguridad, logística, farmacia, referencia y contra referencia, inspección del almacén. 	<p>Cumplimiento de la gestión administrativa de la Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Numero de enfermeras SI califica en cada componente: Gestión, organización, prestación, información, capacitación, vigilancia, bioseguridad, logística, farmacia, referencia y contra referencia, inspección del almacén 	<ul style="list-style-type: none"> • No experimental, descriptivo y longitudinal 	

Anexo 2. Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIÓN	CATEGORÍA	INDICADORES fuente de verificación	INDICE
Cumplimiento de la gestión administrativa de la Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición.	1.GESTION	1. La Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable cuenta con Responsable asignado formalmente.	Con Memorándum, Acta u otro documento	SI califica En proceso No califica
		2-En el Plan Operativo Anual o PSL están incorporados los objetivos y actividades de Nutrición y alimentación.	POA, PSL	SI califica en proceso no califica
		3-Cuenta con cronograma de actividades mensuales según plan operativo o Plan de actividades del mes.	Cronograma Visible	SI califica en proceso no califica
		4.-El personal conoce el avance de los indicadores de nutrición infantil.	Entrevista al personal, Datos estadísticos en la sala situacional(responsables de: nutrición, niño, materno, promoción y jefe de establecimiento de salud)	Si califica en proceso no califica
		5.-Los datos estadísticos de la Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable lo socializan y usan para la toma de decisiones e implementación de medidas correctivas en función a resultados.	Acta de problematización y/o socialización. Acuerdos y compromisos	SI califica en proceso no califica
		6.-Cuenta con un ambiente exclusivo para la atención de la estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable	Verificar el ambiente	SI califica en proceso no califica
		7-Cuenta con Normas Técnicas, Directivas y/o documentos Técnicos de la ESANS	Verificar Normas, Directivas y/o documentos Técnicos(consejería nutricional, suplementación ,sesiones demostrativas de alimentos, medidas antropométricas, dosaje de hemoglobina ,lineamientos de nutrición)	SI califica en proceso no califica
	2.ORGANIZACION			
	3.PRESTACION			

		8-Cuenta con padrón nominal de niños < 3 años actualizado	Verificar padrón actualizado	SI califica en proceso no califica
		9.-Realiza seguimiento de la Suplementación Preventiva de Niños menores de 3 años de acuerdo a las normas técnicas vigentes.	Registros de los seguimientos en Niños con suplementación de hierro	SI califica en proceso no califica
		10.-Realiza seguimiento del tratamiento de anemia de Niños menores de 3 años y de gestantes.	Registros de los seguimientos en Niños y gestantes con tratamiento de anemia	SI califica en proceso no califica
		11.-Es adecuada y oportuna la suplementación en avance de coberturas de: niños con BAJO PESO AL NACER y/o Pre término (con suplemento de hierro en gotas).	Informes mensuales e HCL(02 HCL como mínimo)	SI califica en proceso no califica
		12.-Es adecuado el avance de coberturas de: niños < 3 años protegidas con suplemento de hierro.	Informes mensuales	SI califica en proceso no califica
		13.-La tendencia de la desnutrición crónica en niños < 5 años es descendiente en relación al año anterior	Cuadro de evaluación. Datos de sala situacional	SI califica en proceso no califica
		14.-Cuenta con informes de actividades actualizados	Informes mensuales	SI califica en proceso no califica
		15.-Es coherente el registro de atención en H.CL, SIEN, HIS, SIS de acuerdo al informe mensual	Verificar(02 de cada uno: H.CL, SIEN, HIS, SIS)	SI califica en proceso no califica
		16.-El personal realiza réplicas de capacitación	Cuaderno de actas con lista de asistencia	SI califica en proceso no califica
	4.- INFORMACION			

5.- CAPACITACION	17.-Realizan supervisión, monitoreo y evaluación de las actividades de prevención, promoción y recuperación	Informe de la ejecución de supervisión y evaluación	SI califica en proceso no califica
6- VIGILANCIA	18.-Cuenta con mapa de riesgo sectorizado	Sala Situacional	SI califica en proceso no califica
7- BIOSEGURIDAD	19.-Realiza análisis de los indicadores en su ámbito por Distritos/Redes/Micro Redes/EE. SS y tiene identificadas sus zonas de riesgo de Desnutrición Crónica y Anemia	Sala Situacional actualizada Informes de análisis	SI califica en proceso no califica
8. LOGISTICA	20.-Cuenta con el manual de bioseguridad para la toma del dosaje de hemoglobina y está disponible(personal está capacitado)	Manual y acta de socialización	SI califica en proceso no califica
	21.-Cuenta con insumos y materiales de protección personal (Mandil, guantes, Papel toalla, Alcohol, gel, Jabón, etc.)	Verificar in situ en el ambiente de la toma de dosaje de hemoglobina	SI califica en proceso no califica
	22.-Cuenta con equipo de HEMOGLOBINOMETRO operativo	Verificar tipo de equipo HEMOCUE o HEMOCONTROL	SI califica en proceso no califica
	23.-Cuenta con formatos de atención e informes mensuales disponibles	Verificar in situ en cada área	SI califica en proceso no califica
9-FARMACIA	24.-Cuenta con inventario o copia de pecosas de bienes asignados por la estrategia sanitaria	Pecosas	SI califica en proceso no califica
	25.-Cuenta con disponibilidad de: - Multimicronutrientes Polvo x 1 gr. - Sulfato Ferroso Jarabe - Solución Polimaltosado Gotas	Verificar stock mínimo para 2 meses(cuantificar cada producto	SI califica en proceso no califica

	<ul style="list-style-type: none"> - Sulfato Ferroso más ácido fólico Tabletas - Sulfato ferroso x 300 mg. Tabletas: - Carbonato de Calcio Tabletas - Ácido fólico Tabletas - Vitamina A: 100,000 UI - Vitamina de 200,000 UI - Yodites 			
	<p>26.-Cuenta con insumos disponibles: Micro cubeta para equipo HEMOCUE HB201 Micro cubeta para equipo HEMOCONTROL Lancetas retráctiles descartable pediátrica Lancetas retráctil descartable adulto</p>		Verificar stock mínimo para 2 meses(cuantificar cada producto)	SI califica en proceso no califica
10.- REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA	<p>27.-Cuenta con disponibilidad de hojas de referencia y contra referencia</p>		Verificar : dosaje de hemoglobina, peso ,talla	SI califica en proceso no califica
	<p>28.-Refiere pacientes según riesgo al nivel de atención de mayor capacidad resolución</p>		Documentos	SI califica en proceso no califica
11.- INSPECCION AL ALMACEN DE HOGAR MATERNO	<p>29.-Cuenta con documento (procedimiento, guía, kárdex, etc.)para la recepción y/o ingreso de alimentos.</p>		Verificar en ambiente	OSI califica en proceso no califica
	<p>30.-El almacén es de uso exclusivo para alimentos</p>		Verificar en ambiente	SI califica en proceso no califica
	<p>31.-Los alimentos no perecibles se almacenan en sus envases originales (íntegros y cerrados). Los productos a granel se conservan en envases tapados y rotulados. La estiba es adecuada</p>		Verificar en ambiente	SI califica en proceso no califica

		sobre anaqueles, tarimas o parihuelas limpias y conservadas	Verificar en ambiente	SI califica en proceso no califica
		32.-Los alimentos no perecibles se en cuentan a no menos de 0.20m del piso, a 0.60m o más del techo, el espacio libre entre filas de rumas y entre estas y la Red es de 0.50m cuando menos		SI califica en proceso no califica
		33.-Los alimentos perecibles q no requieren refrigeración (papa, yuca, tomates, plátanos, naranja, etc.)están separados de los alimentos no perecibles (cereales, leguminosas secas, enlatados, aceites, azúcar ,etc.)		SI califica en proceso no califica
		34.-Los alimentos perecibles q requieren refrigeración o congelación se encuentran acondicionados y protegidos adecuadamente, a fin de evitar la contaminación cruzada entre ellos	Verificar en ambiente	SI califica en proceso no califica
		35.-En la rotación de alimentos aplican el principio PEPS “LO PRIMERO EN ENTRAR ES LO PRIMERO EN SALIR” y se encuentran dentro del periodo de vida útil.	Verificar en ambiente	SI califica en proceso no califica
		36.-Los productos químicos tales como: detergentes, pinturas, desinfectantes, insecticidas, combustibles, entre otros, son almacenados en un ambiente separado seguro y alejado de los alimentos.	Verificar en ambiente	SI califica en proceso no califica

Anexo 3. Ficha de evaluación y supervisión de la estrategia sanitaria de alimentación y nutrición -dirección de salud Apurímac II Andahuaylas

RED.....
MICRO RED.....

NOMBRE (S) DEL AVALUADOR (ES) Y/O SUPERVISOR(ES).....

NOMBRE (S) DE LA (S) AVALUADO (S) Y/O, SUPERVISADO(S).....

FECHA.....**RESULTADO**.....
GENERAL.....

RAN GO	PUNTAJE	CALIFICACIÓN	PUNTAJE OBTENIDO			
< 29%		No califica				
30-79%		En proceso				
80-100%		Si califica				
COMPONENTES de gestión administrativo	ASPECTOS A REVISAR	FUENTE AUDITABLE	S	E	N	OB
	SUPERVISION DE COMPETENCIAS DE LA ATENCION DEL CRED NIÑO < DE TRES AÑOS		C	P	C	SE RV ACI ON
1. GESTION	1.- La Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable cuenta con Responsable asignado formalmente.	Memorándum, Acta u otro documento				
	2.-En el Plan Operativo Anual(POA) o Plan de salud local (PSL) están incorporados los objetivos y actividades de Nutrición y alimentación.	POA, PSL				
	3.-Cuenta con cronograma de actividades mensuales según plan operativo o Plan de actividades del mes.	Cronograma Visible				
	4.-El personal conoce el avance de los indicadores de nutrición infantil.	Entrevista al personal, Datos estadísticos de sala situacional(respo				

		nsables de: nutrición, niño, materno, promoción y jefe de establecimiento de salud)				
	5.-Los datos estadísticos de la Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable lo socializan y usan para la toma de decisiones e implementación de medidas correctivas en función a resultados.	Acta de problematización y/o socialización. Acuerdos y compromisos				
2.ORGANIZACION	6.-Cuenta con un ambiente exclusivo para la atención de la estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable	Verificar el ambiente				
3. PRESTACION	7.-Cuenta con Normas Técnicas, Directivas y/o documentos Técnicos de la ESANS	Existe Normas, Directivas y/o documentos Técnico - : consejería nutricional, - suplementación - sesiones demostrativas de alimentos - , medidas antropométricas, - dosaje de hemoglobina - ,lineamientos de nutrición)				
	8.-Cuenta con padrón nominal de niños < 3 años actualizado	Verificar padrón actualizado				
	9.-Realiza seguimiento de la Suplementación Preventiva de Niños menores de 3 años de	Registros de los seguimientos en Niños con				

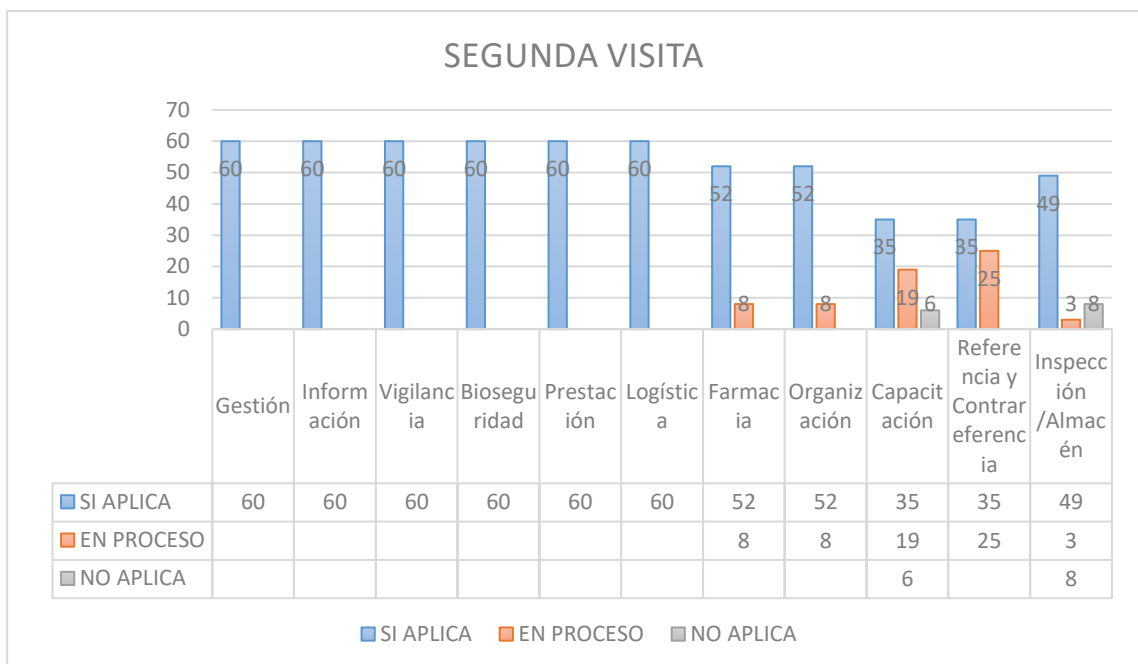
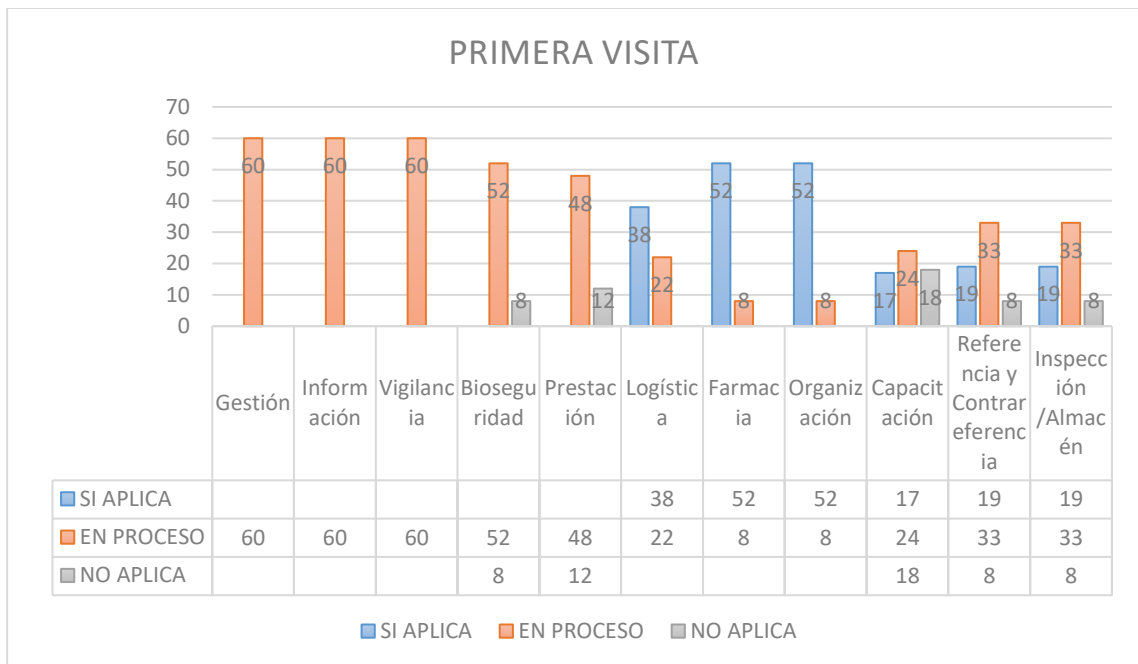
	acuerdo a las normas técnicas vigentes.	suplementación de hierro				
	10.-Realiza seguimiento del tratamiento de anemia de Niños menores de 3 años y de gestantes.	Registros de los seguimientos en Niños y gestantes con tratamiento de anemia				
	11.-Es adecuada y oportuna la suplementación en avance de coberturas de: niños con BAJO PESO AL NACER y/o Pre término (con suplemento de hierro en gotas).	Informes mensuales e HCL(02 HCL como mínimo)				
	12.-Es adecuado el avance de coberturas de: niños < 3 años protegidas con suplemento de hierro.	Informes mensuales				
	13.-La tendencia de la desnutrición crónica en niños < 5 años es descendiente en relación al año anterior	Cuadro de evaluación. Datos de sala situacional				
4. INFORMACION	14.-Cuenta con informes de actividades actualizados	Informes mensuales				
	15.-Es coherente el registro de atención en H.CL, SIEN, HIS, SIS de acuerdo al informe mensual.	Verificar(02 de cada uno: H.CL, SIEN, HIS, SIS)				
5.CAPACITACION	16.-El personal realiza réplicas de capacitación	Cuaderno de actas con lista de asistencia				
	17.-Realizan supervisión, monitoreo y evaluación de las actividades de prevención, promoción y recuperación	Informe de la ejecución de supervisión y evaluación				
6.VIGILANCIA	18.-Cuenta con mapa de riesgo sectorizado	Sala Situacional				
	19.-Rrealiza análisis de los indicadores en su ámbito por Distritos/Redes/Micro Redes/EE. SS y tiene identificadas sus zonas de riesgo de Desnutrición Crónica y Anemia	Sala Situacional actualizada Informes de análisis				
7.BIOSEGURIDAD	20.-Cuenta con el manual de bioseguridad para la toma del dosaje de hemoglobina y está disponible(personal está capacitado)	Manual y acta de socialización				

	21.-Cuenta con insumos y materiales de protección personal (Mandil, guantes, Papel toalla, Alcohol, gel, Jabón, etc.)	Verificar en situ en el ambiente de la toma de dosaje de hemoglobina				
8. LOGISTICA	22.-Cuenta con equipo de HEMOGLOBINÓMETRO operativo	Verificar tipo de equipo Hemocue o Hemocontrol				
	23.-Cuenta con formatos de atención e informes mensuales disponibles	Verificar in situ en cada área				
	24.-Cuenta con inventario o copia de pecosas de bienes asignados por la estrategia sanitaria	Pecosas				
9. FARMACIA	25.-Cuenta con disponibilidad de: <ul style="list-style-type: none"> - Multimicronutrientes Polvo x 1 gr. - Sulfato Ferroso Jarabe - Solución Polimaltosado Gotas - Sulfato Ferroso más ácido fólico Tabletas - Sulfato ferroso x 300 mg. Tabletas: - Carbonato de Calcio Tabletas: - Ácido fólico Tabletas - Vitamina A: 100,000 UI - Vitamina de 200,000 UI - Yodites: 	Verificar stock mínimo para 2 meses(cuantificar cada producto)				
	26.-Cuenta con insumos disponibles: <ul style="list-style-type: none"> - Micro cubeta para equipo HEMOCUE HB201 - Micro cubeta para equipo HEMOCONTROL - Lancetas retráctiles descartable pediátrica - Lancetas retráctil descartable adulto 	Verificar stock mínimo para 2 meses(cuantificar cada producto)				
10.- REFERENCIA CONTRAREFERENCIA	27.-Cuenta con disponibilidad de hojas de referencia y contra referencia	Verificar : dosaje de hemoglobina, peso ,talla				
	28.-Refiere pacientes según riesgo al nivel de atención de mayor capacidad resolución	Registro y hojas				
	29.-Cuenta con documento (procedimiento, guía, kárdex,	Documentos				

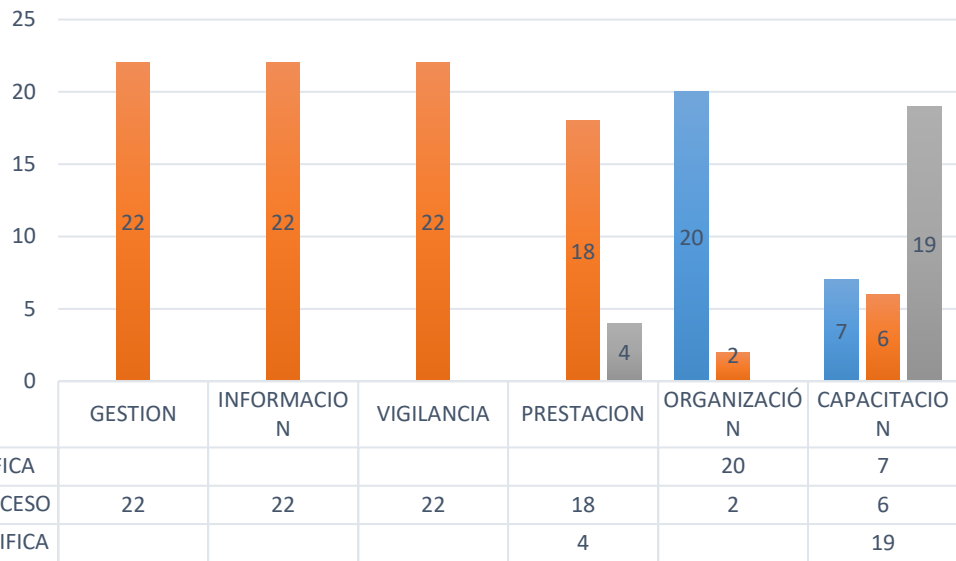


11.- INSPECCION AL ALMACEN DE HOGAR MATERNO	etc.)Para la recepción y/o ingreso de alimentos.						
	30. El almacén es de uso exclusivo para alimentos	Verificar en ambiente					
	31. Los alimentos no perecibles se almacenan en sus envases originales (íntegros y cerrados). Los productos a granel se conservan en envases tapados y rotulados. La estiba es adecuada sobre anaqueles, tarimas o parihuelas limpias y conservadas	Verificar en ambiente					
	32.-Los alimentos no perecibles se encuentran a no menos de 0.20m del piso, a 0.60m o más del techo, el espacio libre entre filas de rumas y entre estas y la pared es de 0.50m cuando menos	Verificar en ambiente					
	33. Los alimentos perecibles que no requieren refrigeración (papa, yuca, tomates, plátanos, naranja, etc.) Están separados de los alimentos no perecibles (cereales, leguminosas secas, enlatados, aceites, azúcar, etc.)	Verificar en ambiente					
	34. Los alimentos perecibles q requieren refrigeración o congelación se encuentran acondicionados y protegidos adecuadamente, a fin de evitar la contaminación cruzada entre ellos	Verificar en ambiente					
35.-En la rotación de alimentos aplican el principio PEPS “LO PRIMERO EN ENTRAR ES LO PRIMERO EN SALIR” y se encuentran dentro del periodo de vida útil.	Verificar en ambiente						
PUNTAJE TOTAL (35 ítems es igual al 100 %).							
CALIFICACION							
OBSERVACIONES:.....		ACUERDOS Y/O COMPROMISOS:					

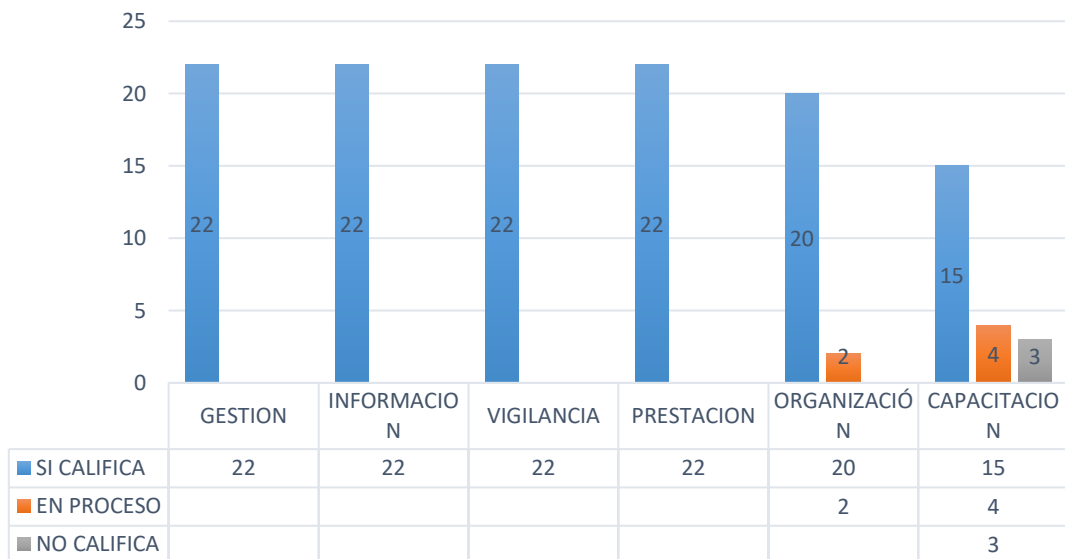
Anexo 4. Resultados gráficos



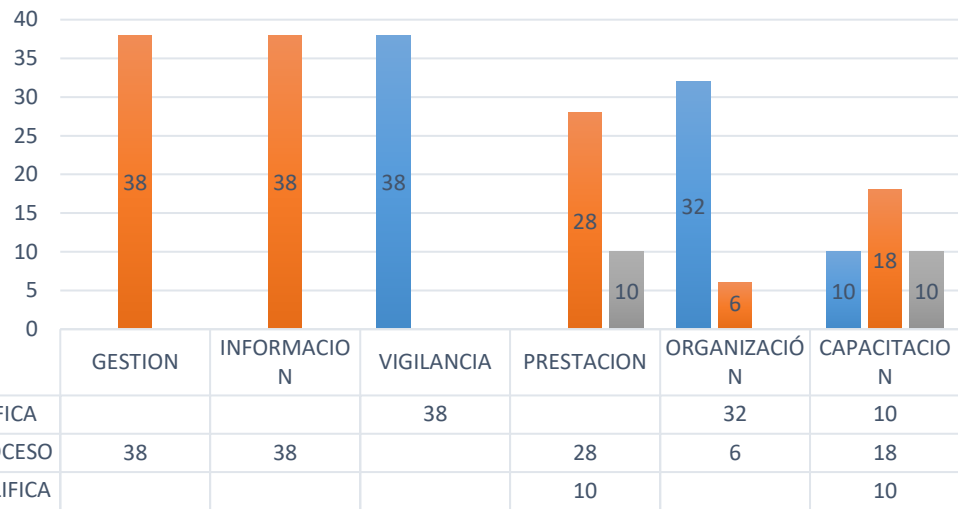
PRIMERA VISITA RED DE SALUD SONDOR



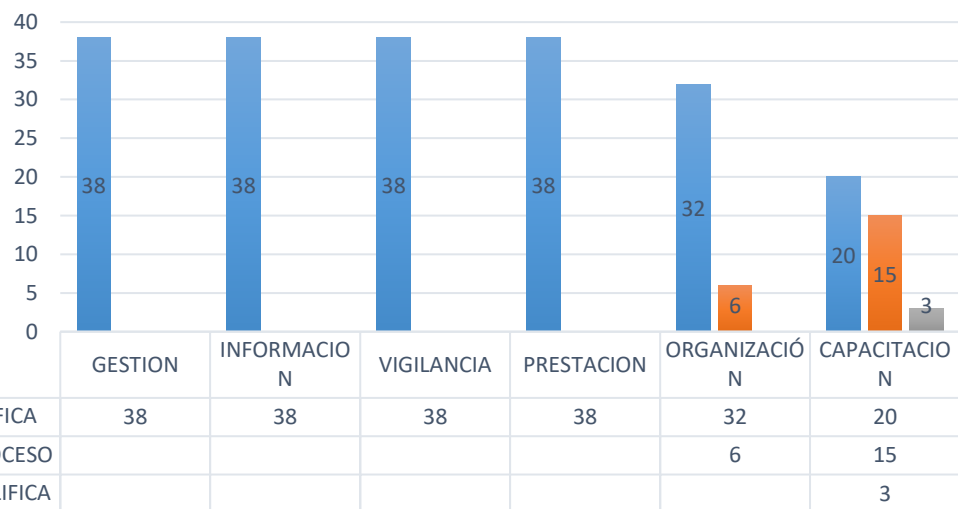
SEGUNDA VISITA RED DE SALUD SONDOR

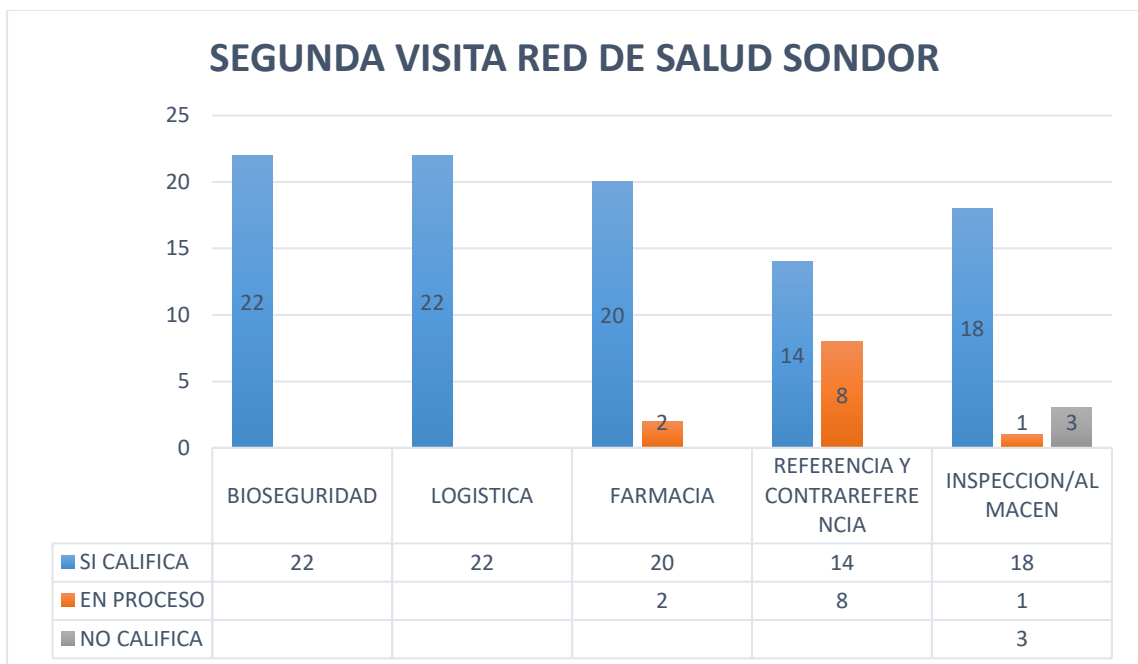
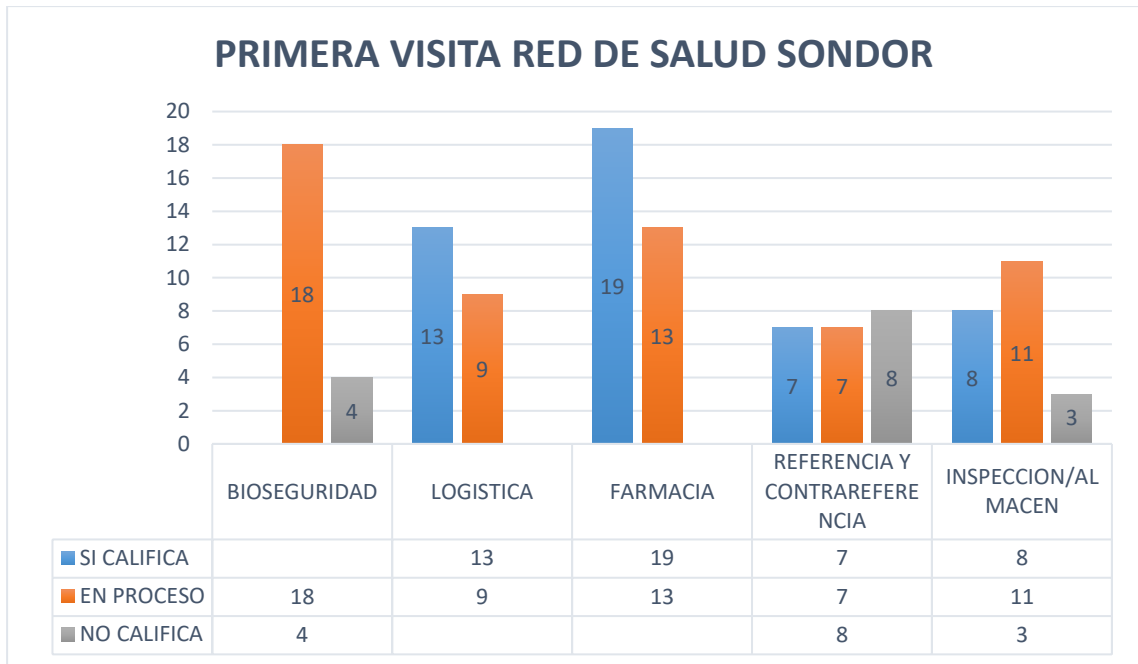


PRIMERA VISITA RED DE SALUD JOSE MARIA ARGUEDAS

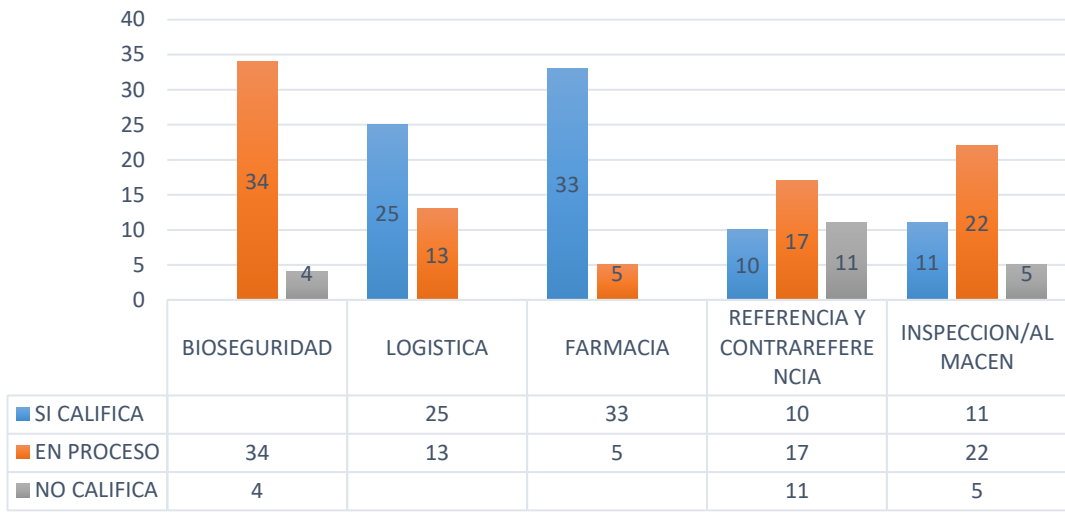


SEGUNDA VISITA RED DE SALUD JOSE MARIA ARGUEDAS





PRIMERA VISITA RED DE SALUD JOSE MARIA ARGUEDAS



SEGUNDA VISITA RED DE SALUD JOSE MARIA ARGUEDAS

