

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ  
ESCUELA DE POSGRADO**



**Título**

**“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DISMINUCIÓN DE ANEMIA EN LAS  
NIÑAS, NIÑOS Y GESTANTES DEL DISTRITO DE IGUAÍN, PROVINCIA DE  
HUANTA, AYACUCHO”**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAGÍSTER EN GERENCIA SOCIAL  
CON MENCIÓN EN PROGRAMAS Y PROYECTOS DE DESARROLLO**

**AUTORA**

**CHÁVEZ MOLINA, LIDZ PAMELA**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAGÍSTER EN GERENCIA  
SOCIAL CON MENCIÓN EN GERENCIA DE LA PARTICIPACIÓN  
COMUNITARIA**

**AUTOR**

**LA TORRE ECHEGARAY, PERCY**

**ASESORA**

**MARÍA AMELIA FORT CARRILLO**

**MAYO, 2019**

## RESUMEN

El gobierno en el marco de la política social actual, Plan Multisectorial de lucha contra la anemia – 2021 y Plan Nacional de Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021, señala como compromiso nacional para el 2021, reducir los índices de anemia hasta un 19% en las niñas y niños menores de tres años y las gestantes.

La anemia es una afección de la sangre causada por un bajo nivel de hemoglobina en los glóbulos rojos, ello ocurre por diferentes factores destacándose de manera directa la escasa absorción del hierro en la alimentación diaria, a ello se suma las altas tasas de prevalencia de enfermedades de tipo infecciosa, disminuyendo la capacidad de transportar el oxígeno a las diferentes partes del cuerpo a través de la sangre.

En las niñas y niños menores de 03 años tiene repercusiones severas, ya que la función que realizan los glóbulos rojos es fundamental en el desarrollo y la unión de las neuronas, reduciendo así las capacidades cognitivas, físicas y socioemocionales, “afecta negativamente el desarrollo de sus habilidades sociales y físicas a lo largo de su vida. Además, puede afectar el sistema de defensa de los niños y niñas haciéndolos vulnerables al ataque de las enfermedades” (Inversión en la Infancia 2017).

En la región de Ayacucho, la salud materno – infantil viene siendo afectada principalmente por la anemia, repercutiendo en un futuro en el desarrollo del capital humano, sin embargo, en el distrito de Iguain este problema se está disminuyendo con éxito mediante la implementación de acciones articuladas multisectoriales que han contribuido en gran medida a la reducción continua de los índices de anemia en niñas y niños menores de tres años, pasando de 67.20% en el periodo 2014 a 24.20% a diciembre del 2017; y de 18.30 % diciembre 2014 a 15.90% diciembre de 2017, en el caso de gestantes; este valor es explicado, por la cogestión de las diferentes instituciones públicas, privadas y sociedad civil organizada del distrito de Iguain, quienes vienen desarrollando acciones conjuntas en favor de la primera infancia y las gestantes.

Frente a ello surge el planteamiento de la investigación: ¿Qué factores promueven la disminución de la anemia en las niñas y niños menores de 03 años y gestantes del distrito de Iguain? y las sub preguntas ¿Las Madres y padres de familia han mejorado los conocimientos y prácticas en temas de alimentación saludable en las niñas, niños y gestantes?, ¿Los servicios de salud del distrito, para la atención en tratamiento y prevención de anemia a niños, niñas y gestantes son de calidad?, ¿Las acciones emprendidas en materia de reducción y prevención de anemia se implementan articuladamente?, ¿Las acciones emprendidas desde la mesa técnica multisectorial, para la reducción y prevención de anemia garantizan su sostenibilidad?, ¿Qué valor le otorgan las familias a los servicios preventivos y de tratamiento de anemia?, para así convertirse en objeto de investigación y generar mayor compromiso del gobierno local en la identificación e implementación de estrategias que contribuyan a reducir la anemia.

Para mantener y controlar estos porcentajes resulta necesario promover políticas públicas acorde al contexto donde se implementen y que a su vez incorporen acciones tendientes a su sostenibilidad, a fin de garantizar la reducción sostenida de la anemia así como de los demás problemas asociados a la nutrición, que se dan con mayor incidencia en la primera infancia.

La metodología de investigación está basada en una estrategia metodológica mixta, en su desarrollo combinó la metodología cualitativa y cuantitativa.

En ese sentido la presente investigación se relaciona con la Gerencia Social, porque permitió identificar lineamientos para sensibilizar a la población sobre la importancia de la salud en la primera infancia y a las entidades competentes de promover desde su competencia políticas sociales tendientes a garantizar la salud infantil como prioridad en la gestión pública e incidir en la articulación intersectorial en favor de la primera infancia, permitiendo así el desarrollo de acciones que contribuyan a garantizar el normal desarrollo de las niñas y niños.

El presente estudio se desarrolló en comunidades aledañas a la capital del distrito de Iguain, provincia de Huanta en la región Ayacucho.



## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a DIOS, ser maravillo que nos dio fuerza y fe, para seguir adelante.

De manera especial a nuestras hijas Mariana y Luciana por ser nuestro impulso permanente.

A las familias, autoridades locales y miembros de la Mesa Técnica Multisectorial del distrito de Iguain, quienes compartieron información relevante que contribuyó en la investigación.

A la Pontificia Universidad Católica del Perú por darnos la oportunidad de estudiar y superarnos.

A la Mg. María Amelia Fort Carrillo por su visión crítica, rectitud en su profesión como docente y orientaciones, que contribuyeron en nuestra formación como personas e investigadores.

## ÍNDICE

<b>RESUMEN</b> .....	<b>2</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>4</b>
<b>ÍNDICE</b> .....	<b>5</b>
<b>PRESENTACIÓN</b> .....	<b>7</b>
<b>CAPÍTULO I</b> .....	<b>9</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>9</b>
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	9
1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN .....	10
1.3. JUSTIFICACIÓN .....	10
1.4. OBJETIVOS.....	11
<b>CAPÍTULO II</b> .....	<b>12</b>
<b>MARCO CONTEXTUAL</b> .....	<b>12</b>
2.1. CARACTERÍSTICAS SOCIALES .....	12
2.2. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL .....	17
2.3. ABASTECIMIENTO DE AGUA Y DESAGÜE EN LA VIVIENDA .....	22
2.4. CONDICIONES DE SALUD Y NUTRICIÓN .....	23
2.5. POLÍTICAS SOCIALES .....	24
2.6. MARCO NORMATIVO.....	29
<b>CAPÍTULO III</b> .....	<b>32</b>
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>32</b>
3.1. ENFOQUES.....	32
3.2. MARCO CONCEPTUAL .....	34
3.3. INVESTIGACIONES ANTERIORES .....	38
<b>CAPÍTULO IV</b> .....	<b>40</b>
<b>DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>40</b>
4.1. FORMA DE INVESTIGACIÓN .....	40
4.2. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.....	40
4.3. FUENTES DE INFORMACIÓN .....	42
4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN .....	42
4.5. DISEÑO DE MUESTRA .....	43
4.6. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN .....	43
4.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN .....	44
<b>CAPÍTULO V</b> .....	<b>45</b>
<b>ANÁLISIS DE RESULTADOS Y HALLAZGOS</b> .....	<b>45</b>
5.1. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE Y EL PADRE DE FAMILIA SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE. ....	45
5.2. CALIDAD DE LOS SERVICIOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD .....	50

5.3. NIVEL DE ARTICULACIÓN MULTISECTORIAL EN MATERIA DE REDUCCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA ANEMIA.....	52
5.4. LIDERAZGO DEL GOBIERNO LOCAL PARA IMPLEMENTAR ACTIVIDADES Y/O ACCIONES PARA LA REDUCCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA ANEMIA. ....	54
5.5. SOSTENIBILIDAD DE LA EXPERIENCIA A NIVEL DISTRITAL .....	54
5.6. SENSIBILIZACIÓN DE LAS FAMILIAS EN TEMAS DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ANEMIA. ....	55
<b>CAPÍTULO VI.....</b>	<b>58</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>58</b>
<b>CAPÍTULO VII.....</b>	<b>61</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>61</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>64</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>68</b>



## PRESENTACIÓN

En el país el 41.40% de niños y niñas entre los 6 y 35 meses presentan anemia; esto representa a 185,728 entre niños y niñas. En el caso de las gestantes un 23.20% tienen anemia, representando a 78,015 gestantes (INS – CENAN – SIEN / 2017).

La anemia es un problema estructural que se acentúa por las desigualdades económicas, sociales y culturales, que se manifiestan en pobreza, precariedad de las condiciones de la vivienda (en especial respecto del acceso a agua y saneamiento), desconocimiento de las familias sobre la importancia de la alimentación saludable y las prácticas de higiene, entre otros factores. Todo ello atenta contra el desarrollo integral de los niños y las niñas y, por ende, contra el ejercicio de sus derechos en el presente y en el futuro (MIDIS 2018: 17). Y por ende agudizando las desigualdades sociales que se viven en nuestro país.

Durante los últimos años en la región Ayacucho se ha observado una mínima reducción de la prevalencia de anemia materno - infantil. Según el reporte del Sistema del Estado Nutricional (SIEN) de la DIRESA- AYACUCHO, la anemia en las niñas y niños menores de 36 meses alcanzó el 53.20% en el periodo 2011, 53.10% en el periodo 2013, 50.1% en el periodo 2015 y en el periodo 2017 se redujo a un 33.30%. En el caso de la anemia en gestantes, el 2013 se tuvo un 53.90% de incidencia, en el periodo 2015 se redujo a 31.70% y en el periodo 2017 alcanzó un 24.40%.

En el distrito de Iguaín la reducción es mayor, en el caso de las niñas y niños menores de tres años, pasó de 76.20% en diciembre del 2014 a 24.20% diciembre 2017; y en el caso de las gestantes se redujo de 18.30% en diciembre de 2014 a 15.90% diciembre de 2017, este valor es explicado principalmente por el esfuerzo compartido de las instituciones públicas y la sociedad civil reunidas en la Mesa Técnica Multisectorial del distrito de Iguaín, quienes con la adopción de estrategias lograron sensibilizar al grupo familiar sobre la importancia del consumo de una alimentación balanceada con alto contenido de hierro, la asistencia a los controles de la gestante y el control de crecimiento y desarrollo de la niña o niño, generando el desarrollo cognitivo, físico y socioemocional de las niñas y niños principalmente en la etapa de la primera infancia, donde no solo crecen física sino mentalmente, permitiendo desarrollar las capacidades para relacionarse con sus pares, tener iniciativas desde sus capacidades motrices y solucionar situaciones que le generen problemas, todo ello con el acompañamiento del padre, la madre o un adulto responsable, quienes cumplen un rol importante en la primera infancia y de la cual dependerá el futuro.

La presente investigación consta de 07 capítulos, el capítulo I incorpora la introducción al tema de investigación y comprende el planteamiento del problema, las preguntas de investigación, la justificación y los objetivos que se quiere alcanzar.

El capítulo II abarca el análisis del marco contextual a partir del diagnóstico situacional de los indicadores de anemia a nivel nacional, departamental, comparativos de los índices de anemia a nivel provincial y del distrito, en relación a la salud de las niñas y niños menores de tres años y gestantes, seguido de las políticas sociales del ámbito internacional, nacional y regional en las que se enmarca la investigación, finalmente se presenta el marco normativo que sustenta la política social para la reducción de la anemia.

El capítulo III comprende el marco teórico que abarca la investigación, incluyendo los enfoques y los conceptos asociados al tema.

En el capítulo IV, se muestra detalladamente la metodología aplicada en la investigación, partiendo de la forma de investigación, estrategia metodológica,

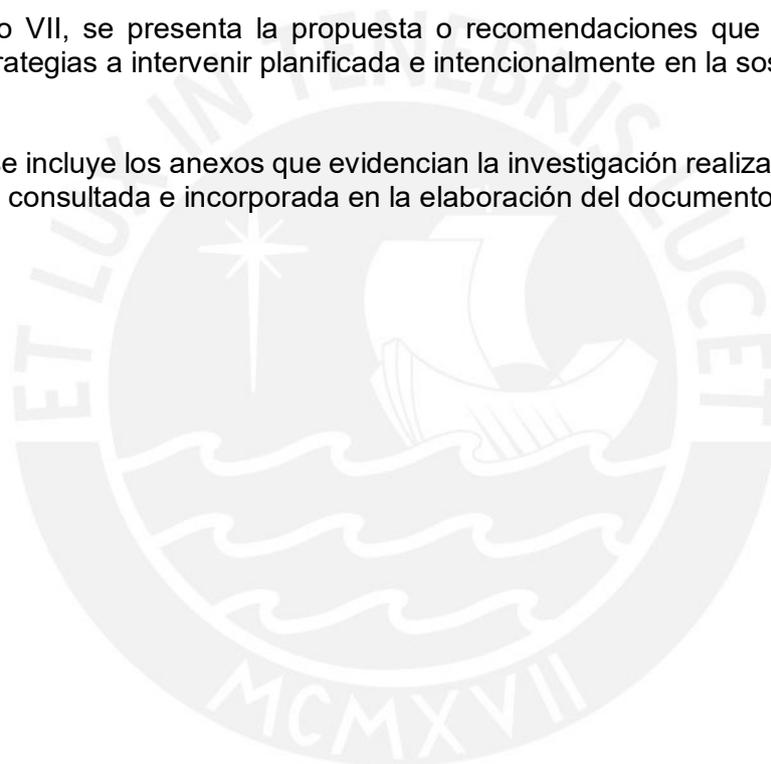
identificación de variables de estudio, fuentes de información, técnicas e instrumentos de investigación, diseño de la muestra, procesamiento, técnicas y métodos de análisis de la información recabada en campo.

En el capítulo V, se realiza una presentación de los resultados obtenidos a partir del análisis e interpretación de los hallazgos obtenidos tras la aplicación de los diferentes instrumentos de recojo de información a la población en estudio, permitiendo identificar los factores que contribuyen en la reducción de anemia.

En el capítulo VI, nos muestra las conclusiones a las cuales se arribó después del análisis de la información recabada, llegando a la conclusión que existen factores como la articulación interinstitucional entre los actores involucrados, la adopción de estrategias de comunicación y la participación comprometida de padres y madres de familia, que han contribuido a la reducción de la anemia en el distrito y es considerado digno de replicar.

En el capítulo VII, se presenta la propuesta o recomendaciones que contribuyan a través de estrategias a intervenir planificada e intencionalmente en la sostenibilidad de la iniciativa.

Finalmente, se incluye los anexos que evidencian la investigación realizada en campo y la bibliografía consultada e incorporada en la elaboración del documento final.



# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

### **1.1. Planteamiento del Problema**

“La lucha contra la anemia materno - infantil viene siendo una de las principales acciones que continúan pendientes de atención a nivel de país, planteándose como compromiso nacional a nivel de gobierno central en reducir a 19 % al año 2021, con énfasis en las familias con niñas y niños menores de tres años y gestantes” (MINSA 2017).

Tomando como referencia estos indicadores, en el distrito de Iguain se viene implementando estrategias multisectoriales que han permitido reducir considerablemente los índices de anemia principalmente en niñas, niños menores de 03 años y gestantes.

La iniciativa nace en la gestión municipal 2015 – 2018, quienes al percibir el índice de anemia tan elevado aplicaron las tecnologías de decisiones informadas (TDI) decidieron involucrarse e incorporar en esta iniciativa a los actores locales vinculados y con presencia en el distrito.

Ello motivó la conformación de la Mesa Técnica Multisectorial del distrito, integrada por la municipalidad distrital de Iguain, quien lidera este espacio, el establecimiento de salud, Programa Juntos, Cuna más, Pensión 65, sector educación, Juzgado de Paz, Programa de vaso de leche y la Asociación Warma Pura; este espacio de coordinación interinstitucional vela por los intereses de las niñas, niños y gestantes que se encuentran en situación de vulnerabilidad, con índices de anemia y pertenecientes a las comunidades del distrito de Iguain.

Una de las principales estrategias implementadas en el distrito son las visitas domiciliarias que se realiza en horarios donde se encuentra todos los integrantes de la familia; el hecho de que la visita este dirigida a los integrantes de la familia permite que los conocimientos y prácticas transferidas para la mejora alimentaria y cuidado de la salud sean adoptadas por cada uno de los integrantes junto a la responsabilidad de mantener una alimentación saludable y el cuidado del infante o la gestante, puesto que, muchas veces dicha responsabilidad recae únicamente sobre la mujer. Con ello se pretende que el padre asuma la responsabilidad compartida en el cuidado del infante.

Las acciones implementadas han permitido contribuir de manera significativa a la reducción de anemia en niñas y niños menores de tres años, pasando de 67.20% en el 2014 a 24.20 % en el periodo 2017; y en el caso de las gestantes de 18.30% en el periodo 2014 a 15.90% a diciembre de 2017.

Es por ello, que nace el interés de investigar con mayor profundidad las estrategias adoptadas para la reducción de la anemia a nivel del distrito de Iguain, desde la percepción de las madres y padres de familia y desde las instituciones públicas y privadas que conforman la mesa técnica multisectorial del distrito, organización encargada de ejecutar acciones exitosas para la reducción de la anemia a nivel del distrito y finalmente permita identificar aspectos claves y de replicabilidad adaptadas al contexto de otras zonas del Perú.

## 1.2. Preguntas de Investigación

### 1.2.1. Pregunta General

¿Qué factores promueven la disminución de la anemia en las niñas, niños menores de 03 años y gestantes del distrito de Iguaín?

### 1.2.2. Preguntas Específicas

- ✓ ¿Las madres y padres de familia han mejorado los conocimientos y prácticas en temas de alimentación saludable en niños, niñas y gestantes?
- ✓ ¿Los servicios de salud del distrito, para la atención en tratamiento y prevención de anemia a niños, niñas y gestantes son de calidad?
- ✓ ¿Las acciones emprendidas en materia de reducción y prevención de anemia se implementan articuladamente?
- ✓ ¿Las acciones emprendidas desde la mesa técnica multisectorial, para la reducción y prevención de anemia garantizan su sostenibilidad?
- ✓ ¿Qué valor les otorgan las familias a los servicios preventivos y de tratamiento de anemia?

## 1.3. Justificación

La presente investigación pretende contribuir en la identificación de posibles causas directas e indirectas que influyen en la disminución de anemia a nivel del distrito, partiendo del análisis del grado de conocimiento y prácticas de alimentación saludable por los padres y madres de familia, la calidad en los servicios de salud, la articulación interinstitucional, la sostenibilidad de la iniciativa y la valoración de las familias a los servicios de salud, del mismo modo, permitirá plantear lineamientos desde la Gerencia Social, que permitan la replicabilidad de la experiencia en distritos con altos índices de anemia, enmarcado en los procesos de descentralización y mejora de competitividad.

La reducción y prevención de la anemia en los infantes y gestantes garantiza el normal desarrollo de las capacidades y habilidades de las niñas y niños; puesto que, niñas y niños con capacidades y habilidades desarrolladas, tendrán un mejor desarrollo personal, contribuirán en el desarrollo local y por ende en la generación de ingresos que promuevan un mayor crecimiento económico a nivel local y que conlleve a un efecto multiplicador en la sociedad como un todo.

La investigación se enmarca en la política pública del estado, de controlar y reducir la anemia y la desnutrición crónica infantil, así como los acuerdos nacionales y los objetivos de desarrollo sostenible.

Está relacionado con la Gerencia social porque permite identificar los lineamientos para sensibilizar a la población y a quienes las dirigen sobre la importancia de promover desde su competencia políticas tendientes a garantizar la salud infantil y promover la articulación de acciones entre los actores locales que trabajan en favor de la niñez, con enfoque intercultural, de derechos y género.

Permite generar información a la mesa técnica multisectorial para orientar el diseño de intervenciones específicas y sostenidas con los integrantes de las familias, que eleven la efectividad de la intervención en la reducción y prevención de la anemia; con la finalidad de contribuir en la reducción de la pobreza, pobreza extrema, la desigualdad que tanto impera al interior de nuestro país, así como en el fortalecimiento de la democracia y el ejercicio de la ciudadanía plena.

Asimismo, identificar el grado de involucramiento de las instituciones integrantes de la Mesa técnica Multisectorial, proponer nuevas estrategias de intervención que promuevan una mejor articulación, alineamiento e integración de posibles nuevas instituciones u organizaciones que contribuyan y consoliden la sostenibilidad de la Mesa técnica multisectorial para la reducción de la anemia.

Conocer la percepción de la población usuaria respecto a la calidad de atención en los servicios de salud y aportar en la generación de lineamientos de políticas de gestión de recursos humanos con enfoque intercultural.

#### **1.4. Objetivos**

##### **1.4.1. Objetivo General**

Identificar los factores que promueven la disminución de la anemia en los niños y niñas menores de 03 años y gestantes del distrito de Iguaín, mediante un análisis de la iniciativa local que permita identificar buenas prácticas y sean replicadas en futuros proyectos.

##### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- ✓ Contrastar si las madres y padres han mejorado los conocimientos y prácticas en temas de alimentación saludable en niños, niñas y gestantes.
- ✓ Evaluar si los servicios de salud para la atención en prevención y tratamiento de anemia a los niños, niñas y gestantes, que se brinda en los establecimientos de salud del distrito son de calidad.
- ✓ Determinar si las acciones emprendidas por el equipo técnico multisectorial para la disminución de anemia se implementan articuladamente.
- ✓ Determinar si las acciones emprendidas desde la mesa técnica multisectorial, para la reducción y prevención de anemia garantizan su sostenibilidad.
- ✓ Identificar el valor que le otorgan las familias a los servicios preventivos y de tratamiento de anemia.

## CAPÍTULO II

### MARCO CONTEXTUAL

#### 2.1. Características sociales

##### **Ubicación política y geográfica**

El distrito de Iguain, políticamente se localiza en la provincia de Huanta, Región de Ayacucho, ubicado en la parte noreste de la región y al sur de la provincia de Huanta. Siendo la localidad de Macachacra la capital del Distrito.

“Se encuentra ubicado en la región sur central de los Andes, coordenadas: Latitud Sur 12° 59' 20” y Latitud Oeste 74° 12' 24” del meridiano de Greenwich; a una altitud entre los 2,500 – 3,800 m.s.n.m.” (MDI 2012: 23).

**Gráfico N° 01**  
**Ubicación del distrito de Iguain**



### **Superficie y altitud:**

“Tiene una extensión de superficie de 74.85 km<sup>2</sup> (7,485 Has de superficie), la capital del distrito se encuentra a una altura de 3,026 m.s.n.m. El distrito de Iguaín comprende dos pisos ecológicos: quechua de los 2,500 a los 3000 m.s.n.m. y suni hasta los 3,800 m.s.n.m.” (MDI 2012: 23).

### **Limites:**

- Por el Norte:** Con el distrito de Huanta, provincia de Huanta en la región de Ayacucho.
- Por el Sur:** Con los distritos de Pacaycasa y San José de Ticllas de la provincia de Huamanga, Región de Ayacucho.
- Por el Este:** Con el Distrito de Huamanguilla, Provincia de Huanta, Región Ayacucho.
- Por el Oeste:** Con el Distrito de Chincho, Provincia de Angaraes, Región de Huancavelica.

### **Población:**

La población del distrito de Iguaín ha sufrido algunas variaciones a causa del conflicto armado interno, de acuerdo al Censo Nacional de Población y Vivienda de 1981 podemos observar que la población alcanzaba a 4,618 habitantes, pero durante el proceso de la violencia política la población se redujo considerablemente, pasando a contar con 1,770 habitantes en el Censo Nacional de 1993.

Con el transcurrir de los años el distrito se fue repoblando, en el año 2007 la población se incrementó a 2, 679 habitantes, según el Censo Nacional de Población y Vivienda del año 2007.

De acuerdo a información del último Censo 2017 el distrito de Iguaín cuenta una población total que asciende a 2, 667 habitantes, en comparación al último censo hubo una mínima reducción.

### **Densidad Poblacional:**

“La densidad poblacional permite conocer el grado de concentración de una determinada población, interrelacionando el número de habitantes entre la superficie territorial. Para el distrito de Iguaín la densidad poblacional es de 36 habitantes por Km<sup>2</sup>” (MDI 2012: 23).

### **Población según ciclo de vida**

La población por ciclo de vida más representativa es la conformada por adultos y adultas jóvenes (30-44 años) que alcanza el 18.79% del total de la población, seguido de la población joven (18 a 29 años) con un 17.10%.

La población con menor representatividad es la conformada por la primera infancia (0-5 años) con un 10.2% del total de la población y dentro de ella encontramos a la población de (0-2 años) materia de investigación que representa el 4.65% del total.

Considerando que la edad reproductiva de las mujeres oscila entre los 15 a 44 años<sup>1</sup>, en el distrito se cuenta con un total de 677 mujeres en edad reproductiva y representa el 47.6% de la población de mujeres y el 25.4% de la población total.

**Tabla N° 01:**  
**Población por ciclo de vida y sexo. Distrito de Iguaín. Año 2017**

Población según ciclo de vida	Sexo		Total	%
	Hombre	Mujer		
<b>Primera infancia (0 – 5 años)</b>	<b>150</b>	<b>122</b>	<b>272</b>	<b>10.20%</b>
<b>0-2 años</b>	<b>73</b>	<b>51</b>	<b>124</b>	<b>4.65%</b>
3-5 años	77	71	148	5.55%
Niñez (6 – 11 años)	128	155	283	10.61%
Adolescencia (12 – 17 años)	210	181	391	14.66%
Jóvenes (18 – 29 años)	215	241	456	17.10%
Adultos/as jóvenes (30 – 44 años)	246	255	501	18.79%
Adultos/as (45 – 59 años)	143	191	334	12.52%
Adultos/as mayores (60 y más años)	153	277	430	16.12%
<b>Total</b>	<b>1 245</b>	<b>1 422</b>	<b>2 667</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Censos de población y vivienda 2017. Elaboración propia.

### Nivel Educativo de la población

El nivel educativo que alcanzó la mayor cantidad de población es el secundario con un 36.1%, de cerca le sigue el nivel primario con 35.5% y un 17.7% se encuentra sin nivel educativo.

Por otro lado, solo un 1.2% alcanzó un nivel superior no universitaria completa y un 1.2% un nivel superior universitaria completa.

**Tabla N° 02:**  
**Nivel educativo alcanzado según sexo. Distrito de Iguaín. Año 2017**

Último nivel de estudio que aprobó	Sexo		Total	%
	Hombre	Mujer		
Sin Nivel	106	345	451	17.7%
Inicial	71	65	136	5.4%
Primaria	423	478	901	35.5%
Secundaria	507	410	917	36.1%
Básica especial	2	-	2	0.1%
Superior no universitaria incompleta	19	27	46	1.8%
Superior no universitaria completa	13	17	30	1.2%

<sup>1</sup> Rango de edad considerado por la Organización Mundial de la Salud.

Superior universitaria incompleta	15	12	27	1.1%
Superior universitaria completa	14	16	30	1.2%
Maestría / Doctorado	1	-	1	0.04%
<b>Total</b>	<b>1 171</b>	<b>1 370</b>	<b>2541</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Censos de población y vivienda 2017. Elaboración propia.

### Índice De Pobreza

De acuerdo al mapa de pobreza del INEI, el distrito de Iguaín, es uno de los distritos que tiene la tasa de incidencia más alta de la provincia con 65.6% con una diferencia de 5.7% respecto a la Provincia de Huanta y con un 3% más en comparación con la región; respecto a la población con extrema pobreza ocupa el quinto lugar en el ámbito provincial con 33.20%, ubicándose con una marcada diferencia por encima de la provincia y de la región, tal como se detalla en la siguiente tabla.

**Tabla N° 03:**  
**Comparativo de indicadores de pobreza (%)**

Área Geográfica	Total	Extrema pobreza	Pobreza	No pobres
Región Ayacucho	62.60	26.20	36.40	37.40
Provincia Huanta	59.90	28.80	31.10	40.10
Distrito Iguaín	65.60	33.20	32.40	34.40

Fuente: 1/ INEI: Estimaciones y Proyecciones de Población por sexo, según Región, Provincia y Distrito, 2000-2015 2/ INEI Mapa de Pobreza Distrital, 2009 – Elaboración propia

Tomando la misma referencia del INEI, de los 12 distritos de la Provincia de Huanta, el distrito de Iguaín se ubica en el tercer lugar en el nivel de pobreza, además ocupa el puesto 606 en el Ranking de pobreza en el ámbito nacional.

### Índice del Desarrollo Humano

El índice del Desarrollo Humano está basado en 03 aspectos básicos del desarrollo humano: salud, educación y riqueza y/o nivel de vida. La dimensión de la salud se evalúa considerando la esperanza de vida al nacer, en educación se mide el nivel de alfabetización adulta y nivel de estudios alcanzado, en el caso del nivel de vida se considera el Producto Bruto Interno – PBI, evaluando el acceso a recursos económicos necesarios para tener un nivel de vida decente.

En la tabla N° 04 nos muestra las características del Índice de Desarrollo Humano, donde se mide el nivel de desarrollo y las condiciones de vida de la población del distrito de Iguaín, alcanzando un Índice de Desarrollo Humano distrital de 0,2142, ubicándose en el puesto 1556 del ranking nacional, se ubica en el cuarto lugar a nivel de la provincia, así como se ubica por muy debajo del indicador departamental, indicándonos que el nivel de desarrollo y las condiciones de vida de la población del distrito no son óptimas.

Referente a la esperanza de vida, la población del distrito de Iguaín tiene en promedio 75.33 años, la población con educación secundaria completa a nivel del distrito

alcanza al 15.64% de la población total (1,683 habitantes), el promedio de años de educación de la población de 25 años a más se encuentra en 4.77 años y el ingreso familiar per cápita asciende a S/194.70 soles por mes. Se detalla en la tabla siguiente:

**Tabla N° 04:  
Comparativo del Índice de Desarrollo Humano**

Área Geográfica	Población		Índice de Desarrollo Humano		Esperanza de vida al nacer		Población con Educ. secundaria completa		Años de educación (Pobloc. 25 y más)		Ingreso familiar per cápita	
	Habitantes	R	IDH(*)	R	Años	R	%	R	Años	R	N.S. Mes	R
Región Ayacucho	666,029	15	0.3336	23	70.22	21	43.59	23	6.38	22	358.7	22
Provincia Huanta	102,619	59	0.2897	136	72.87	106	36.51	133	5.25	160	287.20	137
<b>Distrito Iguain</b>	<b>2,984</b>	<b>1149</b>	<b>0.2142</b>	<b>1556</b>	<b>75.33</b>	<b>619</b>	<b>15.64</b>	<b>1683</b>	<b>4.77</b>	<b>1551</b>	<b>194.7</b>	<b>1414</b>

Fuente: 1/ PNUD- Informes sobre Desarrollo Humano 2012

(\*) El rango fluctúa entre 0 (cero) y 1 (uno). Cuanto más cercano est un determinado lugar de un IDH igual a 1, tanto mayor será su Desarrollo Humano – R = Ranking - Elaboración Propia.

### Analfabetismo

El porcentaje de analfabetismo nivel del distrito es de 24% acentuándose en las mujeres, tal como lo revela las estadísticas del INEI donde registra que para el 2017, el porcentaje de analfabetas mujeres es mayor en comparación a los hombres, alcanzando el 70.2% del total de población que no sabe leer ni escribir, percibiéndose la marginalidad educativa hacia las mujeres; en el caso de los hombres llega a un 29.8%. Cabe señalar que a nivel del distrito se presenta el analfabetismo funcional, considerado como la incapacidad que tiene la persona adulta de hacer uso de la lectura, escritura y cálculo en su vida cotidiana.

**Tabla N° 05:  
Población que sabe leer y escribir. Distrito de Iguain – 2017**

Sabe leer y escribir	Sexo			%
	Hombre	Mujer	Total	
Sí sabe leer y escribir	989	942	1931	76.0%
No sabe leer y escribir	182	428	610	24.0%
<b>Total</b>	<b>1 171</b>	<b>1 370</b>	<b>2541</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Censos de población y vivienda 2017. Elaboración propia.

### Idioma

A nivel del distrito de Iguain, el idioma quechua es el que más predomina, alcanza el 76.35% de la población, mientras que el castellano es hablado por el 23.06%, evidenciándose la determinación de la población por mantener presente el quechua y su cultura. En el caso de los niños y niñas, aproximadamente de 10 nacidos, solo 2 a 3 hablan únicamente el quechua; en cambio, 07 de ellos hablan con mayor fluidez el quechua y castellano, presentando cierta dificultad en la expresión

correcta de uno de los dos idiomas en término de dominio total; sin embargo, con el apoyo de los docentes en las Instituciones educativas, la dificultad se viene superando.

A nivel del distrito, en el nivel inicial y primario se imparte la Educación Intercultural Bilingüe (EIB), con la cual se refuerza el aprendizaje del idioma quechua a través de las vivencias y la revaloración de los saberes ancestrales.

**Tabla N° 06**  
**Población por idioma o lenguaje. Distrito de Iguain - 2017**

Idioma o lengua con el que aprendió hablar	Sexo			%
	Hombre	Mujer	Total	
Quechua	877	1 063	1 940	76.35%
Castellano	290	296	586	23.06%
Lengua de señas peruanas	-	2	2	0.08%
No escucha, ni habla	2	1	3	0.12%
No sabe / No responde	2	8	10	0.39%
<b>Total</b>	<b>1 171</b>	<b>1 370</b>	<b>2 541</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Censos de población y vivienda 2017. Elaboración propia.

## 2.2. Diagnóstico Situacional

### A Nivel Nacional

Según el Instituto Nacional de Salud - Centro Nacional de Alimentación y Nutrición - Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional - Sistema de Información del Estado Nutricional en niños que acceden al establecimiento de salud, periodo 2017, en el país el 41.40% de niños y niñas entre 6 y 35 meses presentan anemia, es decir, 185,728. En el caso de las gestantes un 23.20% presentan anemia, esto significa que más de 78,015 gestantes presentan anemia.

El Gobierno en el marco de la política Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil 2017-2021, tiene como finalidad:

*“Contribuir a mejorar el estado de salud y desarrollo, prioritariamente de la población infantil de menores de tres años y mujeres gestantes, como inversión pública en el capital humano, para permitir el progreso económico y social de todos los peruanos, con inclusión y equidad social, a través de la orientación y fortalecimiento de las acciones institucionales y concurrencia con intervenciones de diversas plataformas de contacto intersectorial, a nivel nacional, regional y local, para alcanzar los objetivos planteados al 2021” (MINSa 2017: 08).*

En ese sentido se plantea como objetivo principal “Contribuir, a nivel nacional, con la reducción de la prevalencia de anemia materno infantil y desnutrición crónica infantil – DCI, a través del fortalecimiento de intervenciones efectivas en el ámbito intersectorial” (MINSa 2017: 08). Dentro de esta política social tiene como metas:

**Tabla N° 07:  
Metas de reducción de Anemia y Desnutrición Crónica Infantil en el Perú  
al 2021**

INDICADOR	2016	2017 *	2018 *	2019 *	2020 *	2021 *
<b>Tasa de Anemia en niñas y niños de 6 a 36 meses de edad.</b>	43.6%	37,9%	33,2%	33,2%	33,2%	19%
<b>Tasa de desnutrición crónica (Menores de 5 años, OMS).</b>	13.1%	13,0%	11,4%	9,7%	8,1%	6.4%

(\*) Proyección

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. ENDES. Marzo 2017

### Región Ayacucho

Dentro de los principales problemas de salud infantil en la región Ayacucho se encuentra la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil, hecho que los hace susceptible a enfermedades principalmente de tipo infecciosa, incrementa las tasas de morbilidad y mortalidad infantil, incrementa la presencia de enfermedades de forma continua por el debilitamiento de las defensas, limitando el desarrollo normal del capital humano.

Según ENDES, el año 2017 en Huancavelica un 54.7% de niños y niñas menores de tres años presentan prevalencia de anemia, en Ayacucho un 48.3% y en Apurímac un 54.2%. Las tres regiones que forman la Mancomunidad de los Andes cuentan en promedio con un 52.4% de niños y niñas con prevalencia de anemia, este porcentaje se ubica por encima del promedio nacional, que alcanza el 43.6% (INEI 2018: 54).

Durante los últimos años en la región Ayacucho, se ha observado una disminución de la prevalencia de anemia materno infantil. De acuerdo al reporte del Sistema del Estado Nutricional (SIEN) DIRESA – AYACUCHO, para el periodo 2017 la prevalencia de anemia reporta 33.30%, comparado con el periodo 2014 que se encontraba en 62.70%. En el caso de la gestante la prevalencia en el 2017 alcanzó a un 24.40% comparado al periodo 2014 que se encontraba 47.40%.

Esta reducción podría ser explicada por el esfuerzo articulador de los actores sociales, el crecimiento de los últimos años en el país, así como por la ejecución de políticas sociales efectivas en el territorio. Para continuar con la reducción de estos índices es necesario el compromiso político, programático y presupuestal de los 3 niveles de gobierno en la implementación de acciones e intervenciones sostenibles que garanticen el normal desarrollo del niño o niña principalmente durante la gestación y en la infancia.

La Dirección Regional de Salud Ayacucho, a través de los servicios de salud viene desarrollando un conjunto de actividades en el Marco de Reducción de la Desnutrición crónica Infantil y anemia, implementando un listado priorizado de intervenciones sanitarias en zonas de pobreza y extrema pobreza. Desde la estrategia sanitaria se viene trabajando en las siguientes líneas de acción dirigidos a los grupos de mayor riesgo, Prevención del daño y riesgo nutricional, la evaluación nutricional, vigilancia alimentario nutricional y ciencia y tecnología de alimentos, prevención de la deficiencia micronutrientes y programas de alimentación complementaria. Para lo cual se viene desarrollando actividades como dotación de

micronutrientes a grupos de mayor riesgo, capacitación, supervisión y monitoreo de actividades educativo - comunicacionales. Sin embargo, estas acciones no han repercutido de manera sustancial, se requiere acciones considerando el contexto donde se irá a implementar.

### Provincia Huanta

Considerando las estrategias planteadas a nivel nacional y regional podemos observar que la anemia y la desnutrición crónica infantil es aún un problema latente en Ayacucho y sobre todo en la provincia de Huanta, considerada como una de las provincias con mayor incidencia en los indicadores de anemia y desnutrición infantil.

Según el Instituto Nacional de Salud / Centro Nacional de Alimentación y Nutrición - Sistema de Información del Estado Nutricional en niños que acceden al establecimiento de salud, periodo 2017, la prevalencia de la anemia en niños menores de tres años de la Provincia de Huanta ocupa el primer lugar con un 37.80% y un 28.40% para el caso de la anemia en gestantes, se detalla en la tabla 08.

**Tabla N° 08:**  
**Comparativo Provincial en la incidencia de Anemia niños menores de tres años y gestantes Región Ayacucho**

PROVINCIA	Anemia 2017			Anemia 2017		
	Niños menores 3 años			Gestantes		
	Evaluidas	Casos	%	Evaluidas	Casos	%
CANGALLO	1367	486	37.40	620	183	26.60
HUAMANGA	10135	3594	36.00	5684	1442	25.10
HUANCASANCOS	293	104	37.60	119	29	24.90
<b>HUANTA</b>	<b>3540</b>	<b>1289</b>	<b>37.90</b>	<b>2570</b>	<b>609</b>	<b>28.40</b>
LA MAR	3666	1202	31.50	1876	385	20.10
LUCANAS	1798	445	25.60	753	200	20.90
PARINACOCHAS	1111	209	14.30	440	87	13.20
PAUCAR DEL SARA SARA	406	96	18.00	148	29	30.70
SUCRE	330	103	29.70	149	32	21.90
VICTOR FAJARDO	700	215	35.80	318	96	32.20
VILCASHUAMAN	721	265	28.00	282	72	26.20
<b>TOTAL</b>	<b>24067</b>	<b>8008</b>	<b>3016</b>	<b>12959</b>	<b>3164</b>	<b>24.56</b>

Fuente: Sistema de Información del Estado Nutricional en niños que acceden al establecimiento de salud-2017. Instituto Nacional de Salud / Centro Nacional de Alimentación y Nutrición / Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional. Indicadores Nutricionales según OMS.

## Distrito de Iguain

La problemática de la salud, se plantea desde dos aspectos fundamentales: el estado de salud de la población, que además es uno de los síntomas de la pobreza estructural en la que se encuentra; la alta tasa de natalidad, mortalidad general, mortalidad infantil, materna, niveles de desnutrición, enfermedades más frecuentes, etc.; trae consigo los bajos niveles de calidad de vida de la población; y la calidad de prestación del servicio de salud que brinda el Estado.

Según reportes del Instituto Nacional de Salud / Centro Nacional de Alimentación y Nutrición / Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional - Sistema de Información del Estado Nutricional en niños que acceden al establecimiento de salud - periodo 2017, en el distrito de Iguain se presenta un 24.2% de anemia en niños y niñas menores de 3 años, lo cual indica que, por cada 100 niños, 24 se verán afectados en la función y el desarrollo mental, ya que la anemia tiene efectos irreversibles en los niños y niñas menores de 36 meses, afectando el desarrollo cerebral, socio afectivo, cognitivo y motor. Asimismo, afectará el futuro económico y social de la persona y por ende del país. Respecto a la anemia en gestantes, de 63 mujeres evaluadas en el periodo 2017, se identificaron 10 casos, es decir, el 15.90% de gestantes del distrito presentan anemia.

Según la tabla 09, se puede apreciar que Iguain es uno de los distritos de la Provincia de Huanta con menor índice de anemia en niños y niñas menores de 36 meses y gestantes con 24.20 % y 15.90% respectivamente.

**Tabla N° 09:  
Comparativo Distrital en la incidencia de Anemia en niños menores de tres años y gestantes – 2017**

DISTRITO	Anemia 2017			Anemia 2017		
	Niños Menores de 3 años			Gestantes		
	Evaluados	Casos	%	Evaluadas	Casos	%
HUANTA	1109	406	36.6	1036	261	25.2
AYAHUANCO	147	50	34.0	43	12	27.9
HUAMANGUILLA	142	72	50.7	63	19	30.2
<b>IGUAIN</b>	<b>124</b>	<b>30</b>	<b>24.2</b>	<b>63</b>	<b>10</b>	<b>15.9</b>
LURICOCHA	218	90	41.3	129	40	31.0
SANTILLANA	193	121	62.7	70	27	38.6
SIVIA	520	169	32.5	404	54	13.4
LLOCHEGUA	552	146	26.4	395	71	18.0
CANAYRE	129	35	27.1	162	31	19.1
UCHURACCAY	197	98	49.7	89	39	43.8
PUCACOLPA	108	37	34.3	67	25	37.3
CHACA	101	35	34.7	49	20	40.8
<b>TOTAL</b>	<b>3540</b>	<b>1289</b>	<b>37.85</b>	<b>2570</b>	<b>609</b>	<b>28.4</b>

Fuente: Sistema de Información del Estado Nutricional en niños que acceden al establecimiento de salud-2017. Instituto Nacional de Salud / Centro Nacional de

Según la tabla 10, se puede apreciar que el distrito de Iguain ha reducido la prevalencia de anemia en 43 puntos porcentuales entre los años 2014 y 2017.

**Tabla N° 10:**  
**Comparativo Distrital en la incidencia de Anemia niños menores de tres años 2014 – 2017**

DISTRITO	Anemia 2014			Anemia 2017		
	Niños Menores de 3 años			Niños Menores de 3 años		
	Evaluidas	Casos	%	Evaluidas	Casos	%
HUANTA	973	570	58.6	1109	406	36.6
AYAHUANCO	259	172	66.4	147	50	34.0
HUAMANGUILLA	134	63	47.0	142	72	50.7
<b>IGUAIN</b>	<b>119</b>	<b>80</b>	<b>67.2</b>	<b>124</b>	<b>30</b>	<b>24.2</b>
LURICOCHA	219	117	53.4	218	90	41.3
SANTILLANA	259	197	76.1	193	121	62.7
SIVIA	187	57	30.5	520	169	32.5
LLOCHEGUA	561	213	38.0	552	146	26.4
CANAYRE	(SD)	(SD)	(SD)	129	35	27.1
UCHURACCAY	(SD)	(SD)	(SD)	197	98	49.7
PUCACOLPA	(SD)	(SD)	(SD)	108	37	34.3
CHACA	(SD)	(SD)	(SD)	101	35	34.7
<b>TOTAL</b>				<b>3540</b>	<b>1289</b>	<b>37.85</b>

(SD) Sin Datos - Distritos de reciente creación

Fuente: Sistema de Información del Estado Nutricional en niños que acceden al establecimiento de salud, 2014-2017. Instituto Nacional de Salud / Centro Nacional de Alimentación y Nutrición / Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional. Indicadores Nutricionales según OMS.

Según la tabla 11, se puede apreciar que el distrito de Iguain ha reducido la prevalencia de anemia en gestantes en un 2.4% entre los años 2014 y 2017.

**Tabla N° 11:**  
**Comparativo Distrital en la incidencia de Anemia en Gestantes. 2014 – 2017**

DISTRITO	Anemia Gestantes - 2014			Anemia Gestantes - 2017		
	Evaluidas	Casos	%	Evaluidas	Casos	%
HUANTA	934	265	28.4	1036	261	25.2
AYAHUANCO	126	64	50.8	43	12	27.9
HUAMANGUILLA	65	24	36.9	63	19	30.2
<b>IGUAIN</b>	<b>60</b>	<b>11</b>	<b>18.3</b>	<b>63</b>	<b>10</b>	<b>15.9</b>
LURICOCHA	154	59	38.3	129	40	31.0
SANTILLANA	179	106	59.2	70	27	38.6

SIVIA	107	18	16.8	404	54	13.4
LLOCHEGUA	647	74	11.4	395	71	18.0
CANAYRE	(SD)	(SD)	(SD)	162	31	19.1
UCHURACCAY	(SD)	(SD)	(SD)	89	39	43.8
PUCACOLPA	(SD)	(SD)	(SD)	67	25	37.3
CHACA	(SD)	(SD)	(SD)	49	20	40.8
<b>TOTAL</b>	<b>2272</b>	<b>621</b>	<b>32.2</b>	<b>2570</b>	<b>609</b>	<b>28.4</b>

(SD) Sin Datos - Distritos de reciente creación

Fuente: Sistema de Información del Estado Nutricional en niños que acceden al establecimiento de salud, 2014-2017. Instituto Nacional de Salud / Centro Nacional de Alimentación y Nutrición / Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional. Indicadores Nutricionales según OMS.

### 2.3. Abastecimiento de agua y desagüe en la vivienda

La mayoría de las viviendas del distrito cuentan con red pública dentro o fuera de la vivienda (83.01%), lo que les permite hacer uso del líquido elemento cuando lo requieren ya sea para la preparación de los alimentos, el aseo personal o consumo de agua hervida. Por otro lado, existe un 6.23% que se abastece de río, acequia, lago o laguna y un 3.74% de pozo (agua subterránea), lo que conlleva al consumo de agua no tratada que repercute en la salud de población que la consume.

**Tabla N° 12**  
**Abastecimiento de agua en la vivienda. Distrito de Iguain - 2017**

Abastecimiento de agua en la vivienda	Casos	%	Acumulado %
Red pública dentro de la vivienda	411	46,55%	46,55%
Red pública fuera de la vivienda, pero dentro de la edificación	322	36,47%	83,01%
Pilón o pileta de uso público	34	3,85%	86,86%
Camión - cisterna u otro similar	4	0,45%	87,32%
Pozo (agua subterránea)	33	3,74%	91,05%
Manantial o puquio	16	1,81%	92,87%
Río, acequia, lago, laguna	55	6,23%	99,09%
Otro	1	0,11%	99,21%
Vecino	7	0,79%	100,00%
<b>Total</b>	<b>883</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Censos de población y vivienda 2017. Elaboración propia.

El sistema de desagüe de las viviendas está conectado a la red pública en un 55.61% incluyendo tanto dentro como fuera de la vivienda (dentro de la edificación), por otro lado, un 40.65% de las viviendas hacen uso de letrinas, pozo ciego y a campo abierto, generando focos de contaminación para las familias y el entorno, lo que conlleva a la proliferación de enfermedades que afectan principalmente a la población en situación de vulnerabilidad, los niños y niñas menores de 36 meses.

**Tabla N° 13**  
**Tipo de desagüe de las viviendas. Distrito de Iguaín – 2017**

<b>Servicio higiénico que tiene la vivienda</b>	<b>Casos</b>	<b>%</b>	<b>Acumulado %</b>
Red pública de desagüe dentro de la vivienda	251	28,43%	28,43%
Red pública de desagüe fuera de la vivienda, pero dentro de la edificación	240	27,18%	55,61%
Pozo séptico, tanque séptico o biodigestor	17	1,93%	57,53%
Letrina (con tratamiento)	109	12,34%	69,88%
Pozo ciego o negro	157	17,78%	87,66%
Campo abierto o al aire libre	93	10,53%	98,19%
Otro	16	1,81%	100,00%
<b>Total</b>	<b>883</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Censos de población y vivienda 2017. Elaboración propia.

#### **2.4. Condiciones de Salud y Nutrición**

El distrito de Iguaín cuenta con 03 establecimientos de salud ubicado en la capital distrital (Macachacra) y las comunidades de Chihua y Allcohuillca, órgano desconcentrado de la Micro Red de Salud Huamanguilla y Luricocha, y la Red de Salud Huanta. Los 03 establecimientos de Salud tienen la categoría I – 1. Este tipo de categoría del primer nivel de atención tiene la responsabilidad de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito jurisdiccional, a través de una atención integral ambulatoria con énfasis en la promoción de la salud, prevención de los riesgos y daños y fomentando la participación ciudadana. No cuentan con especialistas, nutricionista, psicólogo que fortalezcan el cuidado integral de la población con mayor vulnerabilidad, así pueda existir igualdad de oportunidades entre las grandes ciudades y los distritos alejados del país.

Las condiciones para la atención de salud presentan serias dificultades; no cumplen con una atención de calidad, tienen limitaciones de recursos humanos y recursos materiales para atender a una población de 2667 personas que acuden a los establecimientos de salud.

#### **Morbilidad y Mortalidad Infantil:**

Las primeras causas de morbilidad y mortalidad infantil, en la etapa niño y adolescente están relacionadas principalmente con enfermedades infecciones agudas respiratorias, de la cavidad bucal y enfermedades intestinales que son fácilmente prevenibles.

Por otro lado, se encuentran las enfermedades infecciosas intestinales, Desnutrición, cuyas enfermedades son producidas por los malos hábitos de Higiene.

### **Desnutrición y Anemia**

La problemática de la salud, es planteada desde dos aspectos fundamentales: el primero, el estado de salud de la población, que además es uno de los síntomas de la pobreza estructural en la que se encuentra; la alta tasa de natalidad, mortalidad general, mortalidad infantil, materna, niveles de desnutrición, enfermedades más frecuentes, etc.; trae consigo los bajos niveles de calidad de vida de la población; y el segundo, es la calidad de prestación del servicio de salud brindada por el Estado.

Según reportes del Instituto Nacional de Salud / Centro Nacional de Alimentación y Nutrición / Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional - Sistema de Información del Estado Nutricional en niños que acceden al establecimiento de salud, 2017 - en el distrito de Iguain presenta un 24.2% de anemia en niños menores de 3 años, lo cual indica que de 100 niños 24 se verán afectados en la función y el desarrollo mental ya que la anemia tiene efectos importantes en la atención y concentración, además de reducir la energía para jugar, socializar y desarrollarse plenamente, por otro lado, cuando la anemia se presenta en edades tempranas las consecuencias son irreversibles afectando el futuro económico y social de la persona y el país. Referente a la desnutrición crónica tiene una prevalencia de 20% en niños menores de tres años. En el caso de las gestantes el 15.90% presentan anemia.

## **2.5. Políticas Sociales**

### **Objetivos de Desarrollo Sostenible**

En la página web de las Naciones Unidas, el autor señala que “En septiembre de 2015, más de 150 jefes de Estado y de Gobierno se reunieron en la histórica Cumbre del Desarrollo Sostenible en la que aprobaron la Agenda 2030. Esta Agenda contiene 17 objetivos de aplicación universal que, desde el 1 de enero de 2016, rigen los esfuerzos de los países para lograr un mundo sostenible en el año 2030” (ONU: 2015).

Asimismo, en el mismo se señala que “Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), también conocidos como Objetivos Mundiales, son un llamado universal a la adopción de medidas para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y garantizar que todas las personas gocen de paz y prosperidad” (ONU: 2015).

La presente investigación está enmarcada dentro de los objetivos de desarrollo sostenible:

*“Objetivo 2: Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible y se vincula a las metas siguientes: Meta 2.1: Para el 2030, poner fin al hambre y asegurar el acceso de todas las personas, en particular los pobres y las personas en situaciones vulnerables, incluidas los lactantes, a una alimentación sana, nutritiva y suficiente durante todo el año. Meta 2.2: Para el 2030, poner fin a todas las formas de malnutrición, incluso logrando, a más tardar en 2025, las metas convenidas internacionalmente sobre el retraso del crecimiento y la emaciación de los niños menores de 5 años, y abordar las necesidades de nutrición de las adolescentes, las mujeres embarazadas y lactantes y las personas de edad” (ONU: 2015).*

## **PLAN NACIONAL PARA LA REDUCCIÓN Y CONTROL DE LA ANEMIA MATERNO INFANTIL Y LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL 2017 - 2021.**

El plan “contribuye a mejorar el estado de salud y desarrollo, prioritariamente de la población infantil de menores de tres años y mujeres gestantes, como inversión pública en el capital humano, para permitir el progreso económico y social de todos los peruanos, con inclusión y equidad social, a través de la orientación y fortalecimiento de las acciones institucionales” (MIDIS 2017: 8), para ello se plantea como objetivo reducir la prevalencia de anemia materno infantil y desnutrición crónica a través de la suplementación de hierro a niños, niñas y gestantes, mejorar las prácticas de alimentación infantil y de la gestante, incorporando alimentos con alto contenido de hierro, promover la concurrencia de intervenciones articuladas, promover la disponibilidad de recursos de la zona con alto valor nutricional y que todas estas actividades sean medidas y monitoreadas.

El Gobierno Peruano se ha comprometido a proteger la nutrición infantil, reducir la anemia y la desnutrición crónica infantil, a que “todo niño tenga acceso al control de su salud y a su vacunación completa”<sup>2</sup> a nivel nacional. La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. Esta situación incorpora a la nutrición en la agenda política del país como un factor determinante para el desarrollo sostenible.

La anemia infantil afecta al 43.6% de los niños y niñas de 6 a 36 meses de edad, siendo más prevalente entre los niños de 6 a 18 meses, sector en el que 6 de cada 10 niños presenta anemia. La desnutrición infantil se ha reducido en los últimos años, sin embargo, aún afecta al 13.1% de menores de 5 años en el 2016; en las áreas rurales llega al 26.5% y 7.9% en las urbanas. En el último decenio nuestro país ha mostrado singulares avances en la reducción de la desnutrición crónica infantil, aún persisten inequidades a nivel regional y en zonas de pobreza, lo que exige la continuidad de las acciones destinadas a disminuir estas brechas.

Las políticas nacionales en material de nutrición y alimentación son abordadas en el Acuerdo Nacional – 2002, en el Plan Bicentenario – CEPLAN – Feb 2011 (aprobado en el Acuerdo Nacional) y en el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia DS N° 001-2012-MIMP. Así mismo, desde el MIDIS se aprueban la Estrategia “Incluir para Crecer” DS N° 008-2013-MIDIS y los Lineamientos “Primero la Infancia” DS N° 010-2016-MIDIS.

La presencia de anemia motiva mucha preocupación en todos los ámbitos y niveles de salud, ya que sus consecuencias repercuten negativamente en el desarrollo de niñas y niños a nivel cognitivo, motor, emocional y social. La anemia, en infantes, ocurre en la etapa de mayor velocidad de crecimiento y diferenciación de células cerebrales, como son los primeros 24 meses de vida y la gestación. Estas etapas son de elevadas necesidades nutricionales para el crecimiento del feto y del niño pequeño. Esta situación ocasiona que la anemia en el Perú constituya un problema de salud pública severo<sup>3</sup>, según la OMS. La deficiencia nutricional es muy frecuente en el mundo, especialmente entre niños y mujeres en edad fértil. Sus factores determinantes son múltiples y se presentan en diferentes etapas de vida del ser humano, aunque sus efectos permanecen en todo el ciclo de la vida. Se estima que a nivel mundial cerca del 50% de los casos de anemia puede atribuirse a la carencia

---

<sup>2</sup> Mensaje a la Nación del Presidente de la Republica Pedro Pablo Kuczynski Godard el 28 de julio 2016

<sup>3</sup> La Organización Mundial de la Salud clasifica la anemia como un problema de salud pública, según se indica: “5%, no representa un problema de salud pública; 5 a 19.9%, problemas de salud pública leve; 20 a 39%, problema de salud pública moderado; 40%, problema de salud pública grave”.

de hierro<sup>4</sup>, que es el caso del Perú.

*“La anemia por deficiencia de hierro se debe a un bajo consumo de alimentos que contienen este mineral, como ha sido descrito a nivel nacional por las encuestas de consumo de alimentos del CENAN y por estimaciones a partir de la encuesta de hogares (ENAHO). Adicionalmente, estudios específicos en Ayacucho mostraron que los niños, entre los 6 y 23 meses, tienen un consumo reducido de hierro, así como de zinc, calcio, niacina y energía, al punto que el 90% de los niños no alcanza a consumir los niveles recomendados de este nutriente” (MINSa 2017: 07).*

Similares hallazgos se identificaron en niños y niñas entre los 6 a 11 meses de las zonas periurbanas de Lima Metropolitana, cuyas familias migraron del interior del país, principalmente de la sierra peruana en busca de mejores condiciones de vida, sin embargo, no priorizaron la alimentación y nutrición de sus hijos e hijas por el desconocimiento o desinformación sobre el tema.

*“La anemia tiene efectos negativos en el desarrollo cognitivo, motor, comportamiento y crecimiento durante los primeros años de vida, en el embarazo, está asociada a elevadas tasas de mortalidad materna, de mortalidad perinatal, al bajo peso al nacer y a la mortalidad neonatal. A su vez, tiene consecuencias en los logros educativos y el desarrollo del capital humano, en la productividad y calidad de vida de los peruanos en el futuro. De esta manera, la anemia en los niños pequeños y la gestación tendrá una repercusión negativa enorme en el desarrollo del país” (MINSa 2017: 08).*

*“En este contexto, el Ministerio de Salud plantea estrategias, centradas en las personas y en las familias para reducir la anemia y la desnutrición crónica. Se busca, además, la concurrencia de las prestaciones del sector salud en los mismos hogares, así como la convergencia con intervenciones del MINSa con las de otros sectores como Desarrollo e Inclusión Social, de Educación, Agricultura, Pesquería (Produce), Agua y Saneamiento (Vivienda), así como el sector privado y la sociedad civil, a nivel nacional. Para abordar el desafío de la reducción de la anemia, el Ministerio de Salud hace énfasis en quince intervenciones estratégicas, con un enfoque en las etapas del ciclo de la vida. Estas intervenciones están contempladas en el Programa Articulado Nutricional y Salud Materno Neonatal. Para el logro de resultados reconoce la urgente necesidad de fortalecer la prestación de las intervenciones estratégicas y el alineamiento a nivel del presupuesto nacional, regional y de los gobiernos locales” (MINSa 2017: 08).*

## **PROGRAMA ESTRATÉGICO ARTICULADO NUTRICIONAL**

*“Una de las prioridades<sup>5</sup> nacionales es erradicar la desnutrición crónica infantil al 2021. Para contribuir a esta meta, el Ministerio de Economía y Finanzas en coordinación con el Ministerio de Salud y los sectores involucrados, diseñó el Programa Estratégico Articulado Nutricional, el cual plantea reducir la prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años, a través de un conjunto articulado de intervenciones que involucran inversión pública y gasto corriente” (MEF 2012: 13).*

“El Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) es la entidad rectora en materia de políticas de desarrollo e inclusión social a nivel intergubernamental, en el marco del proceso de descentralización y en el ámbito de su competencia” (Congreso 2011: 02). Mediante Resolución Ministerial N°131-2012-MIDIS se aprobó los “Lineamientos para la gestión articulada intersectorial e intergubernamental

<sup>4</sup> WHO/UNICEF/UNU. Iron deficiency anemia: assessment, prevention, and control. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2001 (WHO/NHD/01.3). ([http://www.who.int/nut/documents/ida\\_assessment\\_prevention\\_control.pdf](http://www.who.int/nut/documents/ida_assessment_prevention_control.pdf), accessed 27 Set).

<sup>5</sup> Plan Bicentenario al 2021, aprobado por Acuerdo Nacional en marzo de 2011.

orientada a reducir la desnutrición crónica infantil, en el marco de las políticas de desarrollo e inclusión social”.

*“La Dirección General de Política de Inversiones (DGPI) dicta las normas técnicas, métodos y procedimientos que rigen los Proyectos de Inversión Pública, y en el marco de sus competencias ha elaborado los presentes lineamientos que incluyen orientaciones sobre los principales aspectos que se deben tener en cuenta para planificar, priorizar y formular Proyectos y/o Programas de Inversión Pública que contribuyan a reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años, en consecuencia, las referencias a proyectos de inversión pública (PIP), son también aplicables a los Programas de Inversión, cuando dicho instrumento pueda ser aplicado” (MEF 2012:01).*

Los principales lineamientos de política frente a la desnutrición crónica infantil se abarcan desde un enfoque multidimensional, motivo por el cual los diferentes sectores de manera articulada han formulado políticas enfocadas a combatirla. La iniciativa recoge la experiencia sustentada por el ministerio de salud, donde plantea estrategias, normativas y lineamientos para el cuidado integral del niño, niña y la madre gestante. Estas experiencias reflejan logros a largo plazo.

La lucha contra la desnutrición infantil no es nueva. En 1999 ya se había definido 15 “Prioridades Sanitarias”, entre ellos la malnutrición. El Plan Nacional Concertado de Salud 2007 - 2020, tiene como tercer objetivo sanitario nacional:

*“Reducir la prevalencia de Desnutrición Crónica y anemia en niñas y niños menores de 5 años especialmente de las regiones con mayor pobreza. Metas 2011 – 2020: 1. Reducir en 9 puntos porcentuales la desnutrición crónica en niñas y niños menores de 5 años, para el 2011. 2. Reducir en 10 puntos porcentuales la desnutrición crónica en niñas y niños menores de 5 años, para el 2020. 3. El 80% de niñas y niños reciben lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad. 4. Disminuir en 40% la prevalencia de anemia en niños y niñas menores de 5 años. 5. Mantener bajo control la deficiencia de yodo en la sierra y selva” (MINSA 2007: 22).*

## **ESTRATEGIA NACIONAL DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL INCLUIR PARA CRECER**

*“El objetivo de la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social “Incluir para Crecer” es establecer el marco general de la política de desarrollo e inclusión social para las intervenciones articuladas de las entidades de los tres niveles de gobierno vinculadas al sector, ordenándolas y orientándolas a los resultados prioritarios de desarrollo e inclusión social, reconociendo las competencias y procesos en marcha” (MIDIS 2013: 10).*

*“En ese sentido, la política de desarrollo e inclusión social forma parte de la política social que el Estado implementa de modo universal y sectorial, como lo son, por ejemplo, la política de salud o la de educación. La política de desarrollo e inclusión social, por su parte, prioriza a aquellas personas en situación de mayor pobreza y vulnerabilidad, que no logran ser cubiertas por la política social universal. Ello convierte a la política de desarrollo e inclusión social en una de carácter focalizado y temporal, ya que el objetivo es lograr que todas las personas puedan ser cubiertas por las políticas universales sectoriales” (MIDIS 2013: 11).*

La presente investigación se enmarca en 02 ejes estratégicos.

*“Eje 1: Nutrición infantil: En el marco de la Convención sobre los Derechos del Niño se ratifica la necesidad de que el Estado ejecute acciones que garanticen la supervivencia, el desarrollo y la protección del niño. En este sentido, una de las principales líneas de acción está asociada a asegurar la adecuada nutrición de las niñas y los niños, como una de las herramientas iniciales para cortar el círculo vicioso de la transmisión intergeneracional de la pobreza. Las deficiencias en la nutrición de las niñas y los niños, especialmente en aquellos menores de tres años, no se traducen solo en un problema de salud, sino también en una limitante para el desarrollo del país. Las consecuencias de una nutrición deficiente continúan en la edad adulta y afectan a la próxima generación” (MIDIS 2012: 31).*

Por tanto, resulta necesario la implementación de acciones conjuntas de los diferentes niveles de gobierno enfocados en la primera infancia.

*“Eje 2: Desarrollo Infantil Temprano: los ejes de nutrición infantil y desarrollo infantil temprano están estrechamente vinculados, se ha decidido mantenerlos estratégicamente separados. Esto debido a que el enorme avance que ha mostrado el país en cuanto a la definición, operatividad y programación presupuestal del resultado en la reducción de la DCI podría, eventualmente, opacar el avance de los otros resultados asociados al DIT (seguridad de la vivienda, las buenas prácticas de cuidado, la salubridad de la comunidad y la calidad de los servicios educativos) si estuvieran integrados en un solo eje. El DIT no se observa directamente, sino que es una construcción teórica inferida a través del comportamiento de las niñas y los niños, expresado en la motricidad, el lenguaje, la cognición y el ámbito socioemocional. Sin embargo, sí existe consenso acerca de la importancia de una adecuada atención de la primera infancia para garantizar el bienestar presente y futuro de las personas, debido a que durante esta etapa se establecen las bases (el mayor desarrollo cerebral y biológico) para el desenvolvimiento de capacidades, habilidades y potencialidades que determinan su estado de salud, sus logros educativos y su productividad laboral en la adultez” (MIDIS 2012: 39).*

## **CONVENIO DE ASIGNACIÓN POR DESEMPEÑO (CAD) ENTRE EL MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL, EL MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS, Y EL GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO – DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO**

El año 2014 se estableció el convenio, permitiendo de esta manera que el Gobierno regional de Ayacucho cuente con asignación presupuestal para que desde la Dirección Regional de Salud se implementen acciones que contribuyan al logro de los objetivos de la estrategia Incluir para Crecer en materia de Desarrollo Infantil Temprano.

*“La Octogésima Cuarta Disposición Complementaria Final de la Ley N° 30114, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2014, establece la creación del Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED), a cargo del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, con la finalidad de impulsar el logro de los resultados establecidos en la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social en materia de Desarrollo Infantil Temprano” (MEF 2014: 02).*

*“El Desarrollo Infantil Temprano (DIT) transcurre desde la concepción hasta los cinco (5) años de vida, y consiste en un proceso multidimensional, progresivo, integral y oportuno, que se traduce en la adquisición de habilidades cada vez más complejas, que permite al niño y la niña una mayor autonomía y capacidad de interactuar con su entorno en pleno ejercicio de sus derechos; mejorando sus oportunidades y su potencial para consolidarse en la adultez como ciudadanos solidarios, responsables y productivos para sí mismos, su familia y la sociedad. La relevancia del DIT es que en estos primeros años de la vida se establecen los fundamentos para explotar el potencial biológico, cognitivo y social de los niños y*

*las niñas*" (MINSA 2014: 11).

En este marco y con la finalidad de creación del FED, se han priorizado resultados críticos cuya mejora le son de elevado interés al país. Estos resultados son los siguientes: "Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil, Incremento de los niveles de desarrollo físico, cognitivo, motor, emocional y social de los niños y niñas entre 0 y 5 años y el Incremento de las competencias para el desarrollo personal, educativo y ocupacional de los niños, niñas y adolescentes de acuerdo a la edad" (MEF 2014: 11). Para ello, se han priorizados 71 distritos del ámbito regional en los cuales se viene trabajando para el logro de los indicadores propuestos en función a los resultados establecidos.

El CAD tiene como objeto establecer los compromisos de gestión y metas de cobertura a lograr por parte de las entidades públicas del Gobierno Nacional o los Gobiernos Regionales que los suscriben, así como también las condiciones y/o mecanismos para la asignación de los recursos del Fondo de Estimulo de Desempeño (MINSA 2014: 02).

## 2.6. Marco Normativo

Se presenta un marco normativo referente que permite analizar y contrastar la información recaba en campo con la información documentaria.

- **Ley N° 26842, Ley General de Salud.**

Nos brinda un marco general en la que se basan los demás reglamentos del país, contiene los lineamientos que debe seguirse para un adecuado funcionamiento y regulación de los servicios de salud.

En el Artículo primero señala que toda persona tiene derecho al libre acceso a la prestación de servicios de salud brindada por la administración pública, para el cuidado, protección y promoción de la salud en la población, cumpliendo con la calidad del servicio para que todas las personas sin ningún tipo de distinción accedan a dichos servicios, por ser un derecho.

En el artículo décimo refiere que "Toda persona tiene derecho a recibir una alimentación sana y suficiente para cubrir sus necesidades biológicas. La alimentación de las personas es responsabilidad primaria de la familia. En los programas de nutrición y asistencia alimentaria, el Estado brinda atención preferente al niño, a la madre gestante y lactante, al adolescente y al anciano en situación de abandono social" (MINSA 1997: 05). Para lo cual, el estado ha implementado programas sociales focalizados como Juntos, Cuna Más, Qali Warma, Programa Alimentario Nutricional, que contribuyen con la asistencia alimentaria de los niños y niñas, así como en el fortalecimiento de prácticas de alimentación y nutrición de los padres y madres de familia. En el distrito de Iguain se han implementado acciones desde la mesa técnica multisectorial para la participación activa de las familias focalizadas como beneficiarios de los programas sociales y estas a su vez logren el ejercicio del derecho de recibir una alimentación saludable y suficiente.

- **RM – 990 - 2010 MINSA Norma Técnica en salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años.**

La norma técnica se aplica obligatoriamente en cada uno de los establecimientos de salud del país para la evaluación periódica y pertinente del crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de 5 años y de darse el caso, detectar algún problema de desarrollo oportunamente. Asimismo, en ella se establece los tiempos de atención en el área de crecimiento y desarrollo señalando que en promedio debe ser de 45 minutos y este tiempo pueda ser ajustado de acuerdo a la necesidad del usuario. Dicha norma favorece a la intervención que se realiza desde la Mesa Técnica Multisectorial para la reducción de la anemia y pueda ser tomada en cuenta por el Ministerio de Salud para el incremento de recursos humanos en el establecimiento de salud del distrito y la población infantil prioritariamente pueda recibir atención de calidad.

- **Decreto Supremo N° 008-2015-MINAGRI, que aprueba el “Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2015-2021”**

El Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2015-2021 comprende un conjunto de acciones enmarcadas en cinco dimensiones de la seguridad alimentaria y nutricional: disponibilidad, acceso, utilización, estabilidad e institucionalidad, con el objetivo de garantizar que la población satisfaga sus requerimientos nutricionales, asegurando su acceso preferentemente a la más vulnerable, es decir, a los niños, niñas y gestantes.

Se establece una línea de acción para el desarrollo de “programas focalizados para niños y niñas con problemas nutricionales y anemia, gestantes, lactantes, niños y niñas en la primera infancia...” (MINAGRI 2015: 29), donde se identifican actividades estratégicas como la ejecución del Programa Qali Warma, Cuna Más, PAN, Programa Vaso de Leche, A comer pescado entre otros. El presente plan y específicamente la estrategia y línea de acción mencionada se ha venido desarrollando de manera satisfactoria en el distrito de Iguain, pudiendo ampliarse la población beneficiaria de dichos proyectos, puesto que existe población que pese a ser considerada población vulnerable, niños y niñas de los PRONOEIS (Ciclo I) no son atendidos con los programas sociales de alimentación.

- **Sello Municipal: Incluir para crecer – Gestión Local para las personas.**

“Sello Municipal INCLUIR PARA CRECER Gestión local para las personas”<sup>6</sup>, es un programa creado por el Estado Peruano en el año 2015 y gestionado por el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) que busca premiar a los gobiernos locales que tengan la capacidad de mejorar los servicios públicos en pos del desarrollo de su comunidad. Para lograr deben mostrar una mejora en indicadores que muestren resultados en las condiciones de su entorno año a año. Los gobiernos locales que logren esta mejora, son premiadas con el Sello Municipal.

Este programa se caracteriza por ser de participación voluntaria, se dirige prioritariamente a gobiernos locales donde existen indicadores bajos de Desarrollo Humano, impulsa el trabajo en conjunto con cada uno de los niveles de gobierno (local, regional y nacional) y pretende ser un impulso para que las

<sup>6</sup> Información extraída de la página de Sello Municipal: <http://www.midis.gob.pe/sellomunicipal/>

gestiones municipales sean más competitivas en el ámbito de mejora social de sus comunidades.

Dentro de las Prioridades de la Política Social se encuentran: 1) La reducción de los niveles de pobreza, 2) la reducción de los niveles de desigualdad en términos del acceso a los servicios básicos de agua, saneamiento, electrificación y telefonía, 3) la promoción del desarrollo infantil temprano, con énfasis en la lucha contra la desnutrición crónica y anemia. Esta última prioridad ha sido trabajada desde el gobierno local de Iguaín con el Ministerio de salud logrando obtener el premio en las ediciones 2016 y 2017.

- **Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.**

“La presente Ley Orgánica establece y norma la estructura, organización, competencias y funciones de los gobiernos regionales. Define la organización democrática, descentralizada y desconcentrada del Gobierno Regional conforme a la Constitución y a la Ley de Bases de la Descentralización” (Congreso 2002: 07).

Esta Ley fue publicada el 18 de noviembre de 2002, en su artículo 49 referido a las competencias en materia de salud, la cual consta de 16 acápite, resalta las acciones coordinadas con los gobiernos locales de la región respecto a la ejecución de acciones efectivas que permitan mejorar los índices de nutrición en la población.

En ese sentido, la presente norma favorece al desarrollo de la investigación, porque promueve la descentralización de acciones que contribuyan a mejorar los índices de nutrición a través de los establecimientos de salud de la región, con la finalidad de promover y ejecutar acciones prioritarias para la promoción y prevención del cuidado de la salud con énfasis en las niñas y niños menores de tres años y gestantes.



## **CAPÍTULO III**

### **MARCO TEÓRICO**

En la presente sección se presenta los conceptos relacionados a la investigación, partiendo desde los enfoques y su pertenecía.

#### **3.1. Enfoques**

Se consideran 03 enfoques transversales que se relaciona perfectamente con el tema de investigación, el cual se ha desarrollado en un distrito rural donde la población es eminentemente quechua hablante con hábitos y costumbres propios del distrito, donde la mujer aún se encuentra en una posición de exclusión y subordinación frente al varón y es uno de los pocos distritos donde en cierta medida se viene alcanzando buenos resultados en la disminución de la anemia.

#### **ENFOQUE INTERCULTURAL**

Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas - UNFPA, “El enfoque intercultural está orientado al reconocimiento de la coexistencia de diversidades culturales en las sociedades actuales, las cuales deben convivir con una base de respeto hacia sus diferentes cosmovisiones, derechos humanos y derechos como pueblos” (UNFPA 2012: 23).

Considerando que el Perú es el tercer país con mayor población indígena, el enfoque intercultural resulta necesario para ayudarnos a traducir aquellos patrones culturales y prácticas de vivencias de la población, para que puedan ser respetadas al momento de implementar políticas, programas o proyectos.

La interculturalidad implica una interacción dinámica entre diferentes culturas; en ese sentido, este término afirma explícitamente la realidad del diálogo, la reciprocidad, la interdependencia entre culturas que se entrelazan en el mismo territorio, relaciones que no solamente pueden ser de conflictos, sino también de ayuda entre los diferentes grupos culturales.

“El enfoque intercultural contribuye a mejorar la relación entre la interculturalidad y las políticas públicas, al facilitar que los esquemas e instrumentos de políticas sean más sensibles a la diversidad cultural y estén mejor adecuados a las necesidades diferenciadas de una ciudadanía plural en términos de raza, etnia, género, etc.” (Correa 2011: 11).

Por tanto, el enfoque intercultural en la presente investigación está referido al reconocimiento de las diferencias entre las culturas, el respeto, evitando el prejuicio de los sistemas de salud y promoviendo el diálogo que considere sus visiones culturales dentro de las políticas de salud para la reducción y prevención de la anemia.

#### **ENFOQUE DE GÉNERO**

Históricamente, han ubicado a la mujer en una posición de exclusión y subordinación, la inequidad de género y la discriminación son las causas raíces

de la violencia contra la mujer, influenciada por desequilibrios estructurales de poder entre mujeres y hombres.

“El enfoque de igualdad de género está orientado a observar, estudiar y transformar las diferencias culturales, económicas y políticas en la construcción de la condición y posición de hombres y mujeres, niños y niñas, que generan desigualdades y se expresan en situaciones de discriminación y exclusión social” (UNFPA 2012: 22).

El enfoque de género considera oportunidades para hombres y mujeres, las interrelaciones existentes entre ellos y los distintos papeles que socialmente se les asignan, por otro lado, promueve la igualdad de oportunidades con especial énfasis en el fortalecimiento de las capacidades y competencias de las mujeres y las niñas a través de su empoderamiento como sujetos de derechos.

Según el PNUD, el enfoque integrado de género e interculturalidad permite avanzar de forma articulada hacia la igualdad de derechos de todas aquellas personas que viven de forma conjunta distintos tipos de discriminación, por tanto, la igualdad de género y la interculturalidad son caras de la misma moneda que se complementan y enriquecen mutuamente.

Un aporte importante en temas de género es el que realiza Caroline Moser sentando las bases para una planificación del desarrollo con género que considere las diferencias y desigualdades entre mujeres y hombres en hogares de bajos ingresos. Presenta la idea del triple rol de las mujeres: Trabajo reproductivo, a través del cuidado de los niños y niñas, Gestión comunitaria siendo responsables de reunir y mantener a la comunidad bajo control, sin embargo, en este rol aceptan la estructura de la sociedad y pueden hacer muy poco para mantener a su comunidad y el rol productivo que suele ser invisible. Este triple rol de la mujer genera restricciones para beneficiarse de las políticas ya que tienen que cumplir sus roles impuestos. Las bases están sustentadas en considerar las necesidades de género tanto estratégicas teniendo igualdad de género como prácticas referidas a lo que es relevante para las mujeres, dentro del proceso de planificación del desarrollo (1989).

Incorporar este enfoque dentro de la investigación es fundamental, puesto que, se promueve la mejora de la salud tanto de la mujer como del hombre, de las niñas como de los niños, subsanando las brechas referidas al acceso a la salud. En relación a la lucha contra la anemia infantil y de gestantes, se promueve la participación equitativa de mujeres y hombres a fin de que en las acciones emprendidas desde la mesa técnica multisectorial del distrito de Iguaín contemplen no solo la intervención de la madre sino también del padre en la adopción de hábitos y prácticas de alimentación saludable.

## **ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS**

En un momento como el actual, es imprescindible conocer los conceptos filosóficos que fundamentan los derechos humanos, si no se entiende en qué contexto filosófico se sitúan las nociones que los vertebraron, no seremos capaces de afrontar el debate actual sobre los derechos humanos ni las dificultades que existen para hacerlos prevalecer a nivel mundial. Arnd Pollmann hace una revisión histórica de la tradición filosófica relacionada con los derechos humanos, y explica en qué sentido el concepto de «dignidad humana» representa un giro decisivo en la concepción de tales derechos. Es en los proyectos y programas, vital la incorporación del enfoque de derechos que atienda las necesidades de los sujetos de derechos, desarrolle las capacidades

en los titulares de responsabilidad transferidas por los titulares de obligación (Pollmann 2008).

Un enfoque basado en derechos permite alcanzar resultados que garanticen su sostenibilidad para hacer frente a los problemas comunes con causas estructurales que impiden la realización de los derechos humanos en la sociedad; resulta clave determinar y contribuir a poner fin a la persistente desigualdad, discriminación, exclusión y demás. Incorporar los principios de derechos humanos garantiza un proceso de calidad más participativo, responsable e integrador de los grupos marginados o discriminados.

La equidad entre mujeres y hombres junto al enfoque de derechos humanos, son factores que deben integrarse de forma transversal en los programas y proyectos de desarrollo, pues son consustanciales a un modelo de desarrollo humano, sostenible y equitativo.

La “Convención de los derechos del niño” recoge los derechos de los niños y niñas menores de 18 años. En su artículo 24 hace referencia:

*“Los estados partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud, adoptando medidas para reducir la mortalidad infantil y en la niñez, combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados”* (UNICEF 2006: 19-20).

Bajo este enfoque las acciones realizadas para reducir la anemia estuvieron enfocadas a proteger y hacer cumplir los derechos de la niñez en cada etapa de su vida, reconociendo a los niños y niñas como sujetos de derechos y garantizando el pleno ejercicio de los mismos, sin embargo, bajo ciertas limitaciones principalmente desde el sector salud. Para lograr que goce de su derecho a la salud y nutrición es necesario la intervención desde la familia, comunidad con la implementación de políticas acorde a sus necesidades y contexto.

### **3.2. Marco Conceptual**

#### **Anemia**

“La anemia es una enfermedad en la que la sangre tiene menos glóbulos rojos de lo normal, también se presenta cuando los glóbulos rojos no contienen suficiente hemoglobina. La hemoglobina es una proteína rica en hierro que le da a la sangre el color rojo, esta proteína permite que los glóbulos rojos transporten el oxígeno de los pulmones al resto del cuerpo” (Buenas Tareas 2014). La anemia de tipo grave o prolongada puede incluso causar lesiones en el corazón, cerebro y otros órganos del cuerpo, en un estado de gravedad alta podría incluso causar la muerte.

La anemia responde a muchas posibles causas que pueden ser aisladas, pero más a menudo coexisten. A nivel mundial, el contribuyente más importante al inicio de la anemia es la insuficiencia de hierro en la sangre, de modo que la insuficiencia de hierro y la anemia a menudo se usan como sinónimos. En promedio se asume que el 50% de casos de anemia se debe a la insuficiencia

de hierro en la sangre, pero este porcentaje puede variar entre grupos de población y en diferentes zonas geográficas, según las condiciones locales. Dentro de los principales factores de riesgo están la baja ingesta y mala absorción del hierro a partir de dietas con contenido alto de fitatos, y el período de vida en que los requerimientos de hierro son necesariamente altos (es decir, crecimiento y embarazo).

*“La anemia por deficiencia de hierro se debe a un bajo consumo de alimentos que contienen este mineral, como ha sido descrito a nivel nacional por las encuestas de consumo de alimentos del CENAN y por estimaciones a partir de la encuesta de hogares (ENAHO). Adicionalmente, estudios específicos en Ayacucho mostraron que los niños, entre los 6 y 23 meses, tienen un consumo reducido de hierro, así como de zinc, calcio, niacina y energía, al punto que el 90% de los niños no alcanza a consumir los niveles recomendados de este nutriente” (MINSa 2017: 7).*

La anemia en el embarazo repercute fuertemente en el bebé, se incrementa el riesgo de un nacimiento prematuro, bajo peso al nacer, el riesgo de un aborto espontáneo y un mayor riesgo de muerte prematura o al nacer, en el caso de la madre podría llevar a una depresión post parto. Asimismo, las secuelas posteriores están relacionadas a un retraso en el crecimiento, presencia de enfermedades graves y el bajo desarrollo cognitivo y socioemocional.

La deficiencia de hierro durante el embarazo afecta directamente las reservas de hierro con las que nacen las niñas y niños, promoviendo un nacimiento prematuro y bajo peso al nacer.

*“La anemia tiene efectos negativos en el desarrollo cognitivo, motor, comportamiento y crecimiento durante los primeros años de vida. Durante el embarazo, está asociada a elevadas tasas de mortalidad materna, de mortalidad perinatal, al bajo peso al nacer y a la mortalidad neonatal. A su vez, tiene consecuencias en los logros educativos y el desarrollo del capital humano, en la productividad y calidad de vida de los peruanos en el futuro. De esta manera, la anemia en los niños pequeños y la gestación tendrá una repercusión negativa enorme en el desarrollo del país” (MINSa 2017: 8).*

### **Alimentación Balanceada**

Una alimentación balanceada está referida al consumo de alimentos que aporten una cantidad suficiente de nutrientes que el cuerpo necesita para mantenerse sano y fuerte. Debe estar compuesta por vitaminas, proteínas y carbohidratos.

Asimismo, implica llevar una dieta sana, que incorpore variedad de alimentos de forma equilibrada, de esta manera se evita la presencia de enfermedades relacionadas a una inadecuada nutrición.

### **Desnutrición Crónica**

El concepto de la desnutrición crónica es un indicador de inseguridad alimentaria, refleja un historial de carencias y enfermedades. Los niños, hasta los 02 años alcanzan la mayor velocidad de crecimiento, incrementan sus necesidades de consumo energético y proteico, que, dadas determinadas condiciones, no es posible satisfacer, ocasionando una adaptación que retrasa el crecimiento y desarrollo del niño y minimiza el consumo de nutrientes.

Así en la etapa escolar este daño cognitivo se hará evidente con un bajo rendimiento escolar, se reducirá la posibilidad de acceso a mayores niveles educativos, viendo limitada sus capacidades, lo que conllevará a una difícil inserción laboral afectando el sostenimiento de su familia, continuando con el círculo intergeneracional de la pobreza. La adecuada nutrición de la niña y el niño se convierte en la base principal para el desarrollo humano y la mejor inversión que pueda realizar el país.

## **Desarrollo Infantil Temprano**

El Desarrollo Infantil Temprano “es un proceso que abarca desde la etapa de gestación hasta los 5 años de vida de la niña o del niño” (MIDIS 2016: 09).

*“El Desarrollo Infantil Temprano es un proceso que abarca desde la etapa de gestación hasta los 5 años de vida de la niña o del niño. Un proceso progresivo, multidimensional, integral y oportuno, que se traduce en la construcción de capacidades cada vez más complejas, que permite a la niña y el niño ser competentes a partir de sus potencialidades para lograr una mayor autonomía en interrelación con su entorno en pleno ejercicio de sus derechos”* (MIDIS 2016: 09).

*“Los primeros años de vida son fundamentales para el desarrollo integral de la persona y define la capacidad de las niñas y niños para ser ciudadanas y ciudadanos saludables, responsables y productivos para sí mismos, su familia y la sociedad. Por ello, es importante garantizar que tengan un nacimiento saludable, logren el apego seguro, tengan un estado nutricional adecuado, logren una comunicación verbal efectiva, aprendan a caminar solos, regulen sus emociones y comportamientos y desarrollen la capacidad de representar sus vivencias”* (MIDIS 2016: 10).

## **El Interés Superior de la niña y el niño**

Dentro de los principios rectores de los lineamientos “Primera la Infancia” señala:

*“Ambos son sujetos plenos de derechos que deben ser respetados por la familia, el Estado y la sociedad y, en todas las decisiones de política pública el interés de la niña o el niño debe primar al momento de resolver sobre cuestiones que los afecten. Se trata de un principio que obliga al Estado y a la sociedad a reconocer y garantizar los derechos humanos de niñas y niños y otorga preeminencia al interés superior de la niña o el niño por sobre otros intereses y consideraciones”* (MIDIS 2016: 08).

## **Derechos Humanos**

“Es un marco conceptual para el proceso de desarrollo humano, que desde el punto de vista normativo está basado en las normas internacionales de derechos humanos y desde el punto de vista operacional está orientado a la promoción y la protección de los derechos humanos, analizando las desigualdades que se encuentran en el centro de los problemas de desarrollo” (Naciones Unidas 2006: 15).

Los elevados índices de anemia son considerados como el resultado de los derechos humanos vulnerados en los niños, niñas adolescentes y mujeres, y que las consecuencias se perpetúan, llegando a ser irreversibles. Desde la

La investigación se considera el hacer frente a la prevalencia de la anemia como un derecho fundamental de todo ser humano.

### **Desarrollo de Capacidades**

“Es el proceso mediante el cual las personas, organizaciones y sociedades obtienen, fortalecen y mantienen las aptitudes necesarias para establecer y alcanzar sus propios objetivos de desarrollo a lo largo del tiempo” (PNUD 2009: 03).

Se refiere al desarrollo de las aptitudes, los conocimientos, las actitudes que deben tener los individuos y las instituciones de una colectividad para decidir, conducir, ejecutar y sostener su propio camino al desarrollo, en armonía con el interés local, regional y nacional.

El desarrollo de capacidades implica la adquisición de conocimientos nuevos y su aplicación en búsqueda de las metas individuales u organizacionales. Es decir, poner en práctica lo aprendido, hacer que el aprendizaje esté basado en la experiencia; a partir de los saberes propios, individuales y de los conocimientos colectivos de los actores y actoras en los procesos de educación y formación.

### **Mejora de conocimientos y prácticas**

#### **Conocimientos**

“Son conceptos adquiridos por comprensión o percepción inmediata de algo sin la intervención de la razón, también se adquiere al haberlo realizado una o más veces. Es también cuando se construye conceptos que representan cosas, acciones que se presentan en la realidad. Conjunto de operaciones mentales que se basa en clarificar, explicar y entender los fenómenos de la naturaleza” (Martínez & Guerrero 2009).

#### **Prácticas**

“Dicho de un conocimiento, que enseña la manera de hacer algo. Experimentado, versado y diestro en algo. Que piensa o actúa ajustándose a la realidad y persiguiendo normalmente un fin útil. Que comporta utilidad o produce provecho material inmediato. Ejercicio que bajo la dirección de un maestro y por cierto tiempo tienen que hacer algunos para habilitarse y poder ejercer públicamente su profesión” (Real Academia Española, 2014).

Por tanto, para la presente investigación la mejora de los conocimientos y la adopción de prácticas son factores determinantes en los hábitos alimentarios que quedarán impregnado en las familias, siempre y cuando se siga reforzando estos aspectos.

### **Calidad del Servicio**

“En la literatura académica, la medición de la calidad del servicio ha suscitado algunas diferencias de criterio. La principal hace referencia a qué es lo que realmente se está midiendo. En general se encuentran tres tendencias de constructos que se usan para evaluar la calidad del servicio: calidad, satisfacción y valor” (Duque 2005: 67).

“La Real Academia Española define calidad como: la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor” (Lizaraso 2015: 04) La definición establece dos elementos: el primero referido a sus propiedades y, segundo, la capacidad para valorar “algo” a través de ella.

“...calidad es calidad del trabajo, calidad del servicio, calidad de la información, calidad de proceso, calidad de la gente, calidad del sistema, calidad de la compañía, calidad de objetivos, etc.”. (Ishikawa, 1986).

### **Valor Social**

“Es el resultado generado cuando los recursos, procesos y políticas se combinan para generar mejoras en la vida de las personas o de la sociedad en su conjunto” (Portal de economía solidaria 2019).

“Uno de los problemas a los que se enfrenta nuestra sociedad, es el desconocimiento del valor social aportado por cada uno de los actores que la conforman. A día de hoy parece no tener discusión lo necesario y oportuno que supone generar valor social de cara a alcanzar objetivos mayores como puedan ser la justicia, la equidad, el desarrollo comunitario, el bienestar, etc., sin embargo, no conocemos cuál es la capacidad de generarlo y menos aún, si generamos aprovechando y sacando el máximo rendimiento a los recursos que aplicamos” (Portal de economía solidaria 2019).

“La sociedad necesita por tanto de un sistema que mida el valor social y permita a su vez, identificar la generación del mismo; que cuantifique y resuelva su recuperación. Este valor, equiparable al valor añadido de los procesos económicos, debe ser identificado en su origen y destino con el fin que realmente podamos hablar de su recuperación e introducción nuevamente en el proceso de forma continuada” (Portal de economía solidaria 2019).

El objetivo de la valoración social parte de la identificación de problemáticas sociales que permitan realizar un diagnóstico y planificar las intervenciones a desarrollar para el tratamiento de cada problemática, priorizando aquellas encaminadas a prevenir situaciones de alto riesgo como es la prevalencia de anemia de niños, niñas y gestantes. Por tanto, resulta necesario la valoración social de cómo actualmente se viene gestionando la reducción de anemia en el distrito e identificar nuevas estrategias de intervención que permitan un mayor involucramiento de la población y comunidad sensibilizada en mejorar la nutrición de los integrantes de su familia.

### **3.3. Investigaciones anteriores**

El año 2018 la Defensoría del Pueblo presentó el Informe de Adjuntía N°12-2018-DP/AAE “Intervención del Estado para la reducción de la anemia infantil: Resultados de la supervisión nacional”, considerando a la anemia como una enfermedad multicausal que requiere el replanteo de la intervención del Estado incluyendo no solo la entrega de sulfato ferroso sino además el acceso al agua y saneamiento, alimentación saludable, vivienda adecuada, entre otros. Para lo cual resulta necesario el trabajo articulado y coordinado entre los diferentes sectores y niveles de gobierno. Sólo así y considerando al niño y la niña como centro de atención se podrá alcanzar el máximo nivel de salud que garantice el pleno desarrollo de sus habilidades a lo largo de su vida.

Dentro de las principales dificultades se encuentra la falta de recursos humanos de los establecimientos de salud, la falta de sensibilización de los padres y madres de familia, requiriéndose un enfoque intercultural en su intervención que permita su adaptación a la realidad.

World Visión el 2017 realizó un estudio en 3 comunidades de Ayacucho, planteadas en la investigación titulada “Modelo para mejorar la anemia y el cuidado infantil en un ámbito rural del Perú”, en ella se aplicó la efectividad de la “Estrategia para el Crecimiento y Desarrollo Integral (ECDI) de World Visión Perú sobre la anemia, desnutrición, desarrollo psicomotor y cuidado y protección infantil en niños menores de tres años de edad” (MANSILLA 2017: 01), que contribuye al cuidado integral y desarrollo del potencial de las niñas y los niños de 0 a 5 años, a través de fortalecimiento del rol protagónico de las familias, la participación activa de la comunidad y la incidencia social y política.

La investigación tuvo como objetivo demostrar la efectividad de la estrategia para lo cual se fortaleció las capacidades de las familias a través de talleres en salud preventiva, nutrición, desarrollo temprano y protección infantil, a su vez fueron reforzadas con visitas domiciliarias y consejería oportuna y dirigida. A nivel comunitario, la intervención estuvo dirigida a la implementación de una vigilancia comunitaria del crecimiento y desarrollo infantil a cargo de las familias y con el acompañamiento de promotoras comunitarias o “madres guía”, quienes además realizaron el monitoreo del consumo de multimicronutrientes por los niños y niñas. Asimismo, se realizó la medición antropométrica y control de hemoglobina por personal de salud. Dentro de los resultados se obtuvo que, en relación a los hábitos alimenticios, solo el consumo adecuado de potenciadores de la absorción de hierro (cinco veces a la semana o más) mostró efecto protector para anemia. Sin embargo, en niños entre los 6 y 11 meses se evidenció un alto porcentaje de anemia, pese a que recibieron lactancia materna exclusiva, considerando que esto es indicativo de deficiente ingesta de hierro durante la ablactancia, siendo probable la deficiente ingesta de hierro de la madre desde la gestación o incluso antes.

Dentro de las investigaciones realizadas en temas de prevención de anemia se ha consultado la tesis “Factores que influyen en la implementación del Plan Nacional Para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia, en Huancavelica durante los años 2014 – 2016” de la autora María Isabel León Klenke, pudiendo destacarse dentro de las limitantes para la reducción de la anemia a los problemas de alimentación inadecuada no sólo por la “falta” de acceso sino de “elección” de los alimentos, prácticas nutricionales y de salubridad, la cual está ligada al limitado desarrollo de capacidades de los padres y madres de familia. La articulación de esfuerzos resultó compleja, pero se advierte que es necesaria para obtener resultados.

## **CAPÍTULO IV**

### **DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **4.1. Forma de Investigación**

La forma de investigación responde a un diagnóstico intermedio, la cual “proporciona información sobre una situación que ya está influenciada por la intervención de la política” (Tovar 2014: 101). El diagnóstico tuvo como finalidad examinar la caracterización del contexto y los cambios ocurridos desde la implementación de la política, con el objetivo de identificar posibles estrategias de intervención o alternativas orientadas a mejorar el proceso de operativización de la iniciativa para finalmente lograr su sostenibilidad.

Las preguntas planteadas en la investigación estuvieron orientadas al análisis de la iniciativa local en materia de reducción y prevención de la anemia; las cuales se evidencian en las fuentes documentales de tipo secundario y han sido contrastada con la información primaria que se obtuvo de los actores locales permitiendo llegar a conclusiones precisas para la formulación de propuestas de acciones que permitan mejorar la intervención desde la Mesa Técnica Multisectorial del distrito.

Las fuentes documentales fueron fuentes escritas, estadísticas y visuales obtenidas de la Municipalidad distrital de Iguaín, el establecimiento de salud entre otras.

#### **4.2. Estrategia Metodológica**

De acuerdo a la naturaleza de la investigación y de los objetivos formulados, se trabajó con una estrategia metodológica cualitativa, se tuvo una mirada inquisitiva y con detalle respecto al problema identificado en la investigación, detallando las causas desde una perspectiva que se aproxima a la comprensión de los significados que las personas puedan dar a conocer, a través del recojo de información basada en la observación de comportamientos naturales, discursos, respuestas abiertas para la posterior interpretación de significados. Se recabó información en un momento específico a través de encuestas aplicadas a una muestra no probabilística conformada por los padres y madres participantes de la iniciativa local.

Considerando que la pregunta de la presente investigación es identificar: ¿Qué factores promueven la disminución de la anemia en las niñas, niños menores de 03 años y gestantes del distrito de Iguaín?, fue necesario obtener información primaria de las familias con niños o niñas menores de 03 años para determinar el nivel de conocimiento y prácticas adoptadas en alimentación saludable e información de los representantes de las instituciones públicas y privadas que permitió identificar las estrategias adoptadas en la disminución de la anemia, entre otros; para lo cual, fue necesario la aplicación de encuestas, entrevistas, grupos focales y la observación.

#### **VARIABLES e INDICADORES**

Las variables e indicadores permitieron identificar de manera concreta aquello que se deseaba investigar de manera minuciosa y que guardan estrecha relación con los objetivos de la investigación, identificándose a las siguientes:

**Objetivo 01:** Contrastar si las madres y padres han mejorado los conocimientos y prácticas en temas de alimentación saludable en niños, niñas y gestantes.

**Variable 1.1:** Nivel de conocimiento de la madre y el padre de familia sobre alimentación saludable.

- **Ind. 1.1.1.** Porcentaje de padres y madres de familia que consideran importante consumir alimentos saludables.
- **Ind. 1.1.2.** Porcentaje de padres y madres de familia que han mejorado sus conocimientos sobre alimentación balanceada.
- **Ind. 1.1.3.** Porcentaje de padres y madres de familia que han mejorado sus prácticas alimentarias de sus hijos.

**Objetivo 02:** Evaluar si los servicios de salud para la atención en prevención y tratamiento de anemia a los niños, niñas y gestantes, que se brinda en los establecimientos de salud del distrito son de calidad.

**Variable 2.1:** Calidad de los servicios en los establecimientos de salud

- **Ind. 2.1.1.** Cobertura en la atención de los servicios de salud por el personal que labora en los establecimientos.
- **Ind. 2.1.2.** Personal de salud que se comunica en quechua con las personas que acuden al puesto de salud.
- **Ind. 2.1.3.** Trato de personal a la población que acude a los establecimientos de salud.

**Objetivo 03:** Determinar si las acciones emprendidas por el equipo técnico multisectorial para la disminución de anemia se implementan articuladamente.

**Variable 3.1:** Nivel de articulación multisectorial en materia de reducción y prevención de la anemia.

- **Ind. 3.1.1.** Grado de articulación multisectorial en materia de reducción y prevención de la anemia.

**Variable 3.2:** Liderazgo del Gobierno Local para implementar actividades y/o acciones para la reducción y prevención de la anemia.

- **Ind. 3.2.1.** Grado de liderazgo del Gobierno Local en la implementación de actividades y/o acciones para reducción y prevención de la anemia.

**Objetivo 04:** Determinar si las acciones emprendidas desde la mesa técnica multisectorial, para la reducción y prevención de anemia garantizan su sostenibilidad

**Variable 4.1:** Sostenibilidad de la experiencia a nivel distrital

- **Ind. 4.1.1.** Grado de involucramiento de las instituciones participantes.

**Objetivo 05:** Identificar el valor que le otorgan las familias a los servicios preventivos y de tratamiento de anemia.

**Variable 5.1:** Sensibilización de las familias en temas de prevención y tratamiento de la anemia.

- **Ind. 5.1.1.** Porcentaje de familias sensibilizadas en temas de prevención de la anemia.

- **Ind. 5.1.2.** Familias que reconocen la importancia de la prevención y tratamiento de anemia.

#### 4.3. Fuentes de Información

##### Fuentes de Información Primaria

- Familias beneficiarias
- Funcionarios del Gobierno Local
- Personal del establecimiento de salud
- Supervisora del Programa Cuna Más
- Juez de paz del distrito
- Representante del Programa de vaso de leche
- Especialista de la ONG Warma Pura
- Plan de Desarrollo Concertado del Distrito de Iguaín al 2021.

##### Fuentes de Información Documental

- Plan Multisectorial de lucha contra la anemia - 2021
- Plan Nacional de Reducción y Control de la Anemia materno infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021
- Plan Nacional Concertado de Salud 2007 – 2020.
- Lineamientos para la Gestión Articulada Intersectorial e Intergubernamental orientada a Promover el Desarrollo Infantil Temprano “Primero la Infancia”
- Instituto Nacional de Salud - Vigilancia del sistema de información del estado nutricional en EE.SS.

#### 4.4. Técnicas e Instrumentos de Investigación

Las técnicas seleccionadas para la presente investigación fueron la entrevista, el focus group, la encuesta y la revisión documental, las dos primeras aplicadas y desarrolladas con los funcionarios y trabajadores públicos y la tercera aplicada a una muestra no probabilística que se obtuvo de las madres y padres de familias con niñas y niños menores de 03 años; las cuales se detalla a continuación:

**Tabla N° 14**  
**Instrumentos aplicados**

Técnica	Instrumento	Muestra
Entrevista	Guía de entrevista	07
Focus group	Guía de focus group	01
Encuesta	Cuestionario de encuesta	20
Revisión documental	Matriz de registro documental	02

Fuente: Elaboración propia, junio 2018.

La técnica del análisis documental, bajo el instrumento de la guía de información, permitió principalmente recabar y analizar información de tipo cuantitativa y cualitativa, obtenida del gobierno local y el establecimiento de salud. La información estuvo referida a estadísticas de anemia en el distrito e información del contexto, ello contribuyó con el logro de los objetivos específicos y objetivo general de la investigación.

El recojo de información de campo se inició con el uso de la técnica de revisión documental, lo que permitió conocer con mayor exactitud las estadísticas de la investigación y la formulación adecuada de la guía de preguntas semi estructuradas para la entrevista y focus group realizado con los funcionarios públicos.

#### 4.5. Diseño de Muestra

**Tipo de Muestra:** Por constituir una población rural con bajo número de habitantes, la muestra fue significativa.

**Población:** La población en estudio estuvo conformada por madres, padres de familia de niños y niñas de 0 a 3 años y representantes de las instituciones públicas y privadas, así como organizaciones sociales que conforman la Mesa técnica Multisectorial del distrito de Iguaín.

#### **Tamaño de la Muestra:**

La muestra estuvo constituida por un total de 27 personas, distribuidos en:

- Madres y padres de familia : 20 entre padres y madres de familia del distrito de Iguaín.
- Municipalidad de Iguaín : Alcalde distrital  
Subgerente de Desarrollo Social
- Puesto de salud de Iguaín : Responsable de CRED
- Programa Cuna Más : Supervisora distrital
- Juzgado de Paz : Juez de paz
- Programa de vaso de leche : 01 representante
- ONG Warma Pura : 01 especialista de proyecto.

**Método de selección de la Muestra:** Por juicio o conveniencia

El realizar la muestra significativa por juicio, permitió que, a través de las técnicas de la encuesta, entrevista y focus Group, se pueda conocer de los mismos involucrados los factores que influyen en la disminución de la anemia en niños, niñas y gestantes, a fin de proponer políticas que incidan en la reducción de índices de anemia, desde el gobierno local y el sector salud.

#### 4.6. Procesamiento de la Información

##### **Ordenamiento de la información de campo**

El ordenamiento de la información de campo comprendió la clasificación por tipo de información: encuestas, entrevistas, material de focus group y análisis documental, la cual fue recabada en físico y digital. Dicha información y considerando las recomendaciones del material educativo del curso; se ha ordenado de manera digital en carpetas y subcarpetas virtuales y la información física obtenida en un archivador, con el objetivo de contar con información clasificada y ordenada en el momento que se requiera.

La información física recabada a través de las encuestas ha sido codificada para un mayor orden e identificar de manera rápida algún caso particular o fortuito, comprende los códigos desde la E01 a la E20.

Respecto a las entrevistas y focus group, han sido diferenciadas por fuentes de información con el objetivo de identificar aspectos comunes y contrarios dentro de una misma organización.

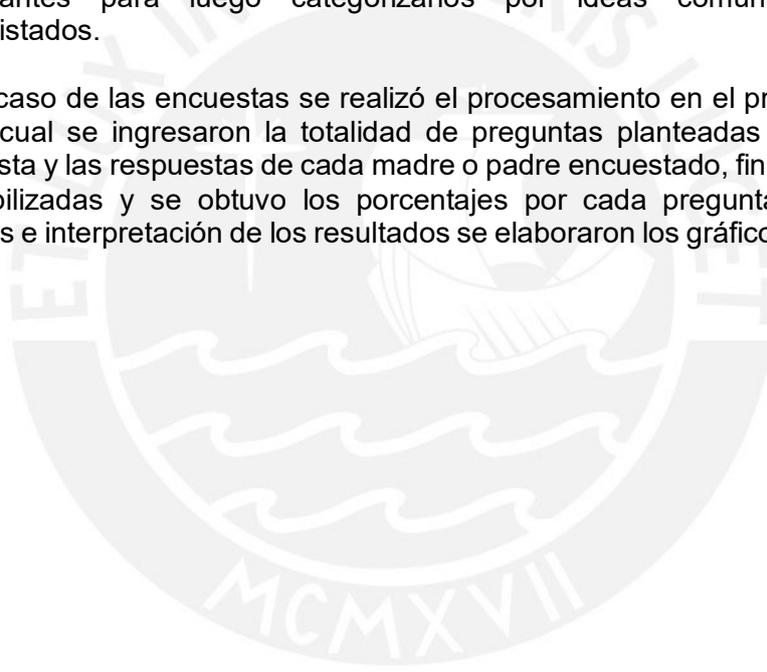
En relación a los documentos de análisis, tanto en físico y digital, estos han sido clasificados en carpetas de acuerdo al tema específico y fecha última de actualización, ya que de acuerdo al tipo de información con la que se trabaja como en el caso de la normatividad esta es actualizada anualmente.

#### **4.7. Técnicas de procesamiento de la Información**

Ordenada y codificada la información que se obtuvo en campo se procedió a realizar el procesamiento a través de programas informáticos.

Con relación a las entrevistas semi estructuradas a los integrantes de la Mesa Técnica Multisectorial, estas fueron transcritos en el programa Word, considerando la transcripción de los aspectos relevantes al tema y los puntos de vista del entrevistado o entrevistada, resaltando aquellos párrafos o frases importantes para luego categorizarlos por ideas comunes entre los entrevistados.

En el caso de las encuestas se realizó el procesamiento en el programa Excel, en el cual se ingresaron la totalidad de preguntas planteadas en la guía de encuesta y las respuestas de cada madre o padre encuestado, finalmente fueron contabilizadas y se obtuvo los porcentajes por cada pregunta, para mayor análisis e interpretación de los resultados se elaboraron los gráficos estadísticos.



## **CAPÍTULO V**

### **ANÁLISIS DE RESULTADOS Y HALLAZGOS**

De la información recabada en campo con la aplicación de los diferentes instrumentos de recolección de datos, se presentan los siguientes resultados relacionados a los objetivos planteados en la investigación:

Objetivo 01: Contrastar si las madres y padres han mejorado los conocimientos y prácticas en temas de alimentación saludable en niños, niñas y gestantes.

#### **5.1. Nivel de conocimiento de la madre y el padre de familia sobre alimentación saludable.**

##### **5.1.1. Porcentaje de padres y madres de familia que consideran importante consumir alimentos saludables.**

La población de estudio es eminentemente rural, conformado principalmente por población joven y adulta joven, con edades que oscilan entre los 18 a 44 años, cuyo nivel educativo comprende el nivel primario y secundario principalmente, representado por el 71.6% del total de la población.

En las encuestas aplicadas a las madres y padres de familia de las comunidades del distrito de Iguain, se pudo evidenciar el trabajo minucioso realizado desde la Mesa técnica Multisectorial en la adopción de prácticas de alimentación y nutrición que contribuyen a la reducción de la anemia en los niños, niñas menores de 3 años y gestantes.

Respecto al conocimiento de alimentación balanceada, si bien no definieron con exactitud el concepto, la mayoría se acercó bastante, considerándolo como: Comer bien, alimentar bien a los hijos, alimentos que contengan vitaminas; evidenciándose la relación de alimentación balanceada con alimentos en cantidades necesarias que contengan nutrientes.

Las visitas domiciliarias realizadas por el equipo de la mesa técnica multisectorial del distrito tuvieron logros significativos en la mejora de los conocimientos y prácticas alimentarias, el 100% de la población encuestada manifestó la importancia de consumir alimentación balanceada principalmente en la etapa de la infancia. Ello refleja el interés de los padres y madres de familia por incluir en su dieta alimentaria productos con alto valor nutricional, sobre todo alimentos naturales y propios de la zona.

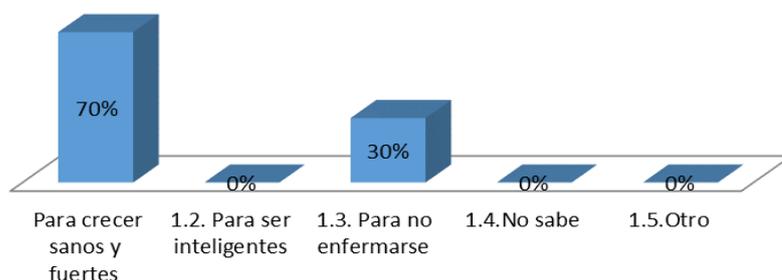
Asimismo, se evidenció que del total (100%) un 70% de la población encuestada considera que la alimentación balanceada es importante porque les permite crecer sanos y fuertes, un 30% considera importante para no enfermarse y 0% asocia la importancia de consumir una alimentación balanceada con el desarrollo de la inteligencia del niño o niña, este último dista bastante de lo que es una alimentación balanceada, (Ver gráfico 01).

La alimentación balanceada está referida al consumo de alimentos con cantidad suficiente de nutrientes que el cuerpo necesita para mantenerse sano y fuerte y la población encuestada afirma sus conocimientos al asociar que la importancia de una alimentación balanceada radica en crecer sanos y fuertes. Esta relación es explicada por el accionar del equipo técnico que realiza las visitas domiciliarias para la transferencia de conocimientos y reafirmando el rol

protagónico que cumplen los integrantes de las familias en la lucha para la reducción y prevención de la anemia.

**Gráfico N° 01**

**Importancia de consumir una alimentación balanceada**

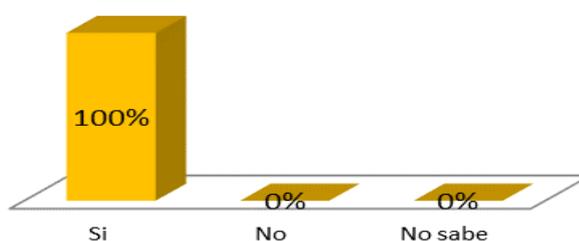


*Fuente: Fichas de encuestas - elaboración propia*

Asimismo, el 100% de la población encuestada señala que es importante consumir alimentos ricos en hierro porque les ayuda a prevenir y a tratar la anemia, evidenciándose claramente que la población pese a su nivel educativo que alcanza un 35.5% el nivel primario, un 36.1% hasta el nivel secundario y un 17.7% no alcanzó ningún nivel, considera importante consumir alimentos con alto contenido de hierro, puesto que lo relacionan con la disminución de anemia.

**Gráfico N° 02**

**Importancia de consumir alimentos ricos en hierro**



*Fuente: Fichas de encuestas - elaboración propia*

**5.1.2. Porcentaje de padres y madres de familia que han mejorado sus conocimientos sobre alimentación balanceada.**

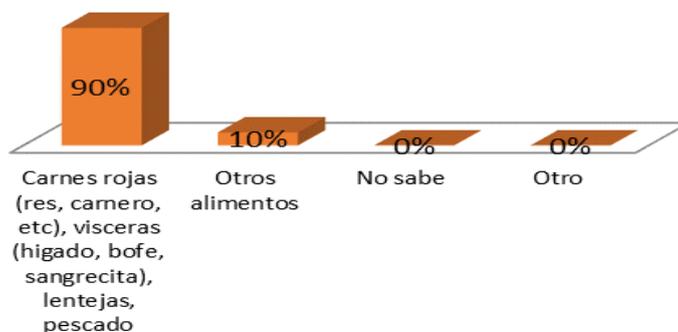
Las familias han mejorado sus conocimientos e identifican alimentos con alto valor nutricional y con contenido de hierro. Respecto al conocimiento de los alimentos ricos en hierro el 90% de la población encuestada identifica a las carnes rojas (carnero y res), el hígado, bofe, sangrecita, las lentejas y el pescado como alimentos con alto contenido de hierro, mientras que, un menor porcentaje considera otros alimentos (10%).

Cabe señalar que dentro del 10% se encuentran alimentos ricos en hierro de origen vegetal como el yuyo, atajo y berros, propios de la zona y que son incluidos dentro de su alimentación diaria. Si bien reconocen a las carnes como

alimentos ricos en hierro, este no se encuentra presente de forma continua en su dieta alimentaria, debido al costo que implica, incorporando más bien el hígado, sangrecita y bofe.

Gráfico N° 03

### Conocimiento de alimentos ricos en hierro

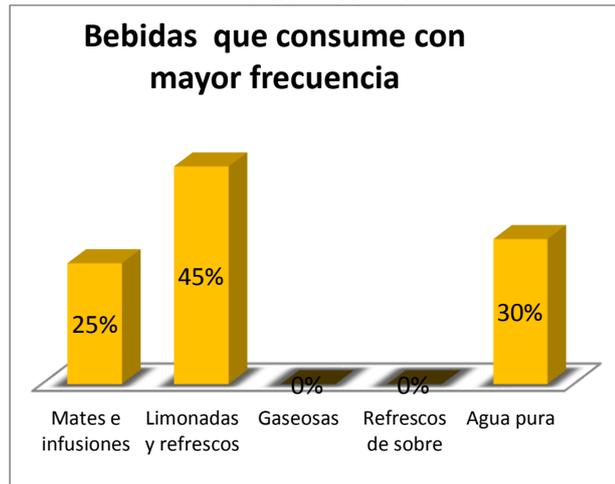


Fuente: Fichas de encuestas - elaboración propia

#### 5.1.3. Porcentaje de padres y madres de familia que han mejorado sus prácticas alimentarias de sus hijos.

Relacionan perfectamente la ingesta de alimentos ricos en hierro con la disminución de la anemia e identifican alimentos propios de la zona principalmente hortalizas como el berros, yuyo y el atajo con alto contenido de hierro, dentro de su dieta alimentaria. Sin embargo, los vegetales con contenidos de hierro requieren para su óptima absorción que este acompañado de vitamina C, al respecto podemos apreciar que tal como se observa en el gráfico N° 04, el 45% de la población consume limonadas, acompañamiento necesario para la absorción del hierro, sin embargo, un 25% consume mates e infusiones, factor inhibidor en la absorción del hierro si es que se consume junto con los alimentos y un 30% consumen agua pura. Cabe señalar que en ninguna familia se evidencia el consumo de bebidas gaseosas o refrescos de sobre, salvo en ocasiones muy inusuales como fechas festivas.

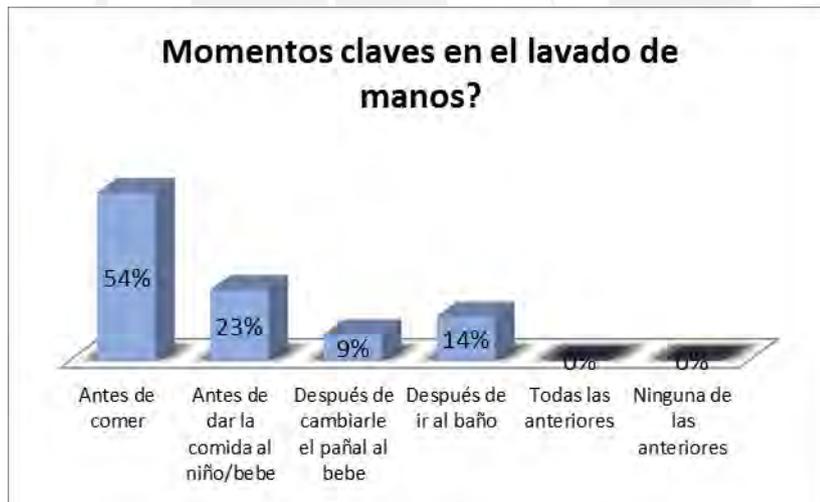
**Gráfico N° 04**



*Fuente: Fichas de encuestas - elaboración propia*

Otro de los aspectos que inciden en la prevalencia de anemia está relacionado con las prácticas de higiene de la familia, en el gráfico siguiente se aprecia que el 54% de la población se lava las manos antes de comer, un 23% antes de dar la comida al bebe, un 9% después de cambiar el pañal al bebé y un 14% después de ir al baño, este aspecto requiere ser reforzado y que estas prácticas puedan convertirse en hábitos de la familia en los 4 momentos claves.

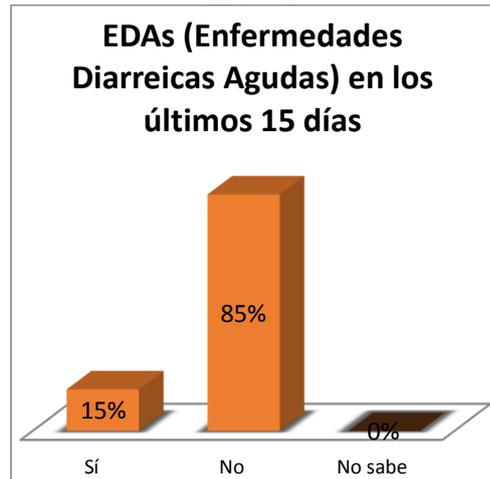
**Gráfico N° 05**



*Fuente: Fichas de encuestas - elaboración propia*

Respecto a las enfermedades diarreicas agudas que se presentaron en los últimos 15 días a la encuesta, se aprecia que el 85% de niños y niñas no tuvieron episodios de diarrea aguda en las últimas dos semanas, mientras que un 15% de niños sí tuvieron la enfermedad, lo que evidencia mejora en el estado de salud del niño o niña. A esto se suma que el 55.6% cuentan con sistema de desagüe conectado a la red pública.

**Gráfico N° 06**

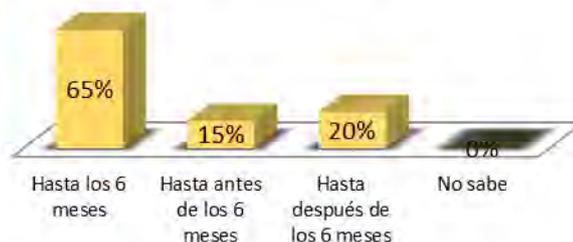


*Fuente: Fichas de encuestas - elaboración propia*

Otro aspecto relevante es la alimentación del bebe desde los 0 meses. En la encuesta aplicada se aprecia que el 65% de la población señala que la lactancia materna debe ser exclusiva hasta los 6 meses de edad del niño, mientras que un 15% refieren que debe darse hasta antes de los 6 meses y un 20% hasta después de los 6 meses, considerando que la lactancia materna exclusiva es fundamental hasta los 6 meses, si bien el porcentaje es aceptable se debería reforzar la difusión de la información a las madres principalmente.

**Gráfico N° 07**

**Edad hasta la que se debe dar pecho al bebé como único alimento**



*Fuente: Fichas de encuestas - elaboración propia*

Asimismo, un 40% de las madres les dieron leche materna a sus hijos hasta los dos años el 65% las madres le dan de comer a sus hijos 3 veces al día y la mayoría de las madres (75%) le dan segundos en su alimentación.

Del análisis a la información obtenida con las encuestas, se evidencia que existe conocimiento de la población en temas de alimentación balanceada y lactancia materna pese a que un 71.6% de familias tienen un grado de instrucción que alcanza solo el nivel primario y secundario, por lo que podemos atribuir esta mejora en los conocimientos al trabajo articulado que viene realizando el equipo de la mesa técnica multisectorial, quienes considerando el contexto cultural del distrito identificaron estrategias que se adapten a las necesidades de la familia,

incidiendo en la participación tanto de la madre como el padre y/o cuidador, el respeto por su cultura y la disponibilidad de tiempo.

Sin embargo, se han identificado debilidades en las prácticas de higiene que requieren la adopción de nuevas estrategias de intervención dirigidas a las familias, que conduzcan a adoptar mejores prácticas de higiene y salud.

La iniciativa local realizada por el equipo técnico multisectorial ha permitido mejorar los conocimientos y prácticas alimentarias de las familias, incluyendo en la ingesta diaria alimentos propios de la zona con alto contenido de hierro, incluyendo frutas estacionales, ensaladas y agua hervida.

Durante las visitas se incidió para que el padre de familia se involucre en el cuidado y atención del menor desde la etapa gestacional, ello incluye el acompañamiento a los controles de la madre, la estimulación del infante desde el vientre y la alimentación correcta de la gestante. Asimismo, en la etapa de crecimiento del menor, haciéndolo participe de los controles de crecimiento y desarrollo junto a la madre, reforzado con las visitas domiciliarias a las familias para brindarles orientaciones sobre la alimentación balanceada requerida en cada etapa de vida.

**Objetivo 02:** Evaluar si los servicios de salud para la atención en prevención y tratamiento de anemia a los niños, niñas y gestantes, que se brinda en los establecimientos de salud del distrito son de calidad.

## **5.2. Calidad de los servicios en los establecimientos de salud**

La calidad de los servicios para la presente investigación está siendo medida por la suficiencia de recursos humanos, capacidad de comunicarse en la lengua materna del público usuario y el trato que se les brinda durante la atención.

### **5.2.1. Cobertura en la atención de los servicios de salud por el personal que labora en los establecimientos.**

Respecto a la suficiencia del personal en el establecimiento de salud, este no se abastece para la población demandante del distrito y afecta tanto en la calidad como en el tiempo de atención, principalmente a las personas que acuden al área de control de crecimiento y desarrollo - CRED.

Al respecto, en las entrevistas aplicadas se ha identificado como un factor importante que limita la atención oportuna y de calidad, el número de profesionales que labora en el establecimiento de salud.

*“Aún falta un mayor número de profesionales para una atención oportuna..., la población también se ha incrementado” (Especialista en CRED – Puesto de Salud).*

Asimismo, el personal con el que cuenta el establecimiento de salud no es permanente, generalmente son jóvenes profesionales que se trasladan al distrito para cumplir con el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud - SERUMS, un programa de servicio comunitario enfocado al desarrollo de actividades preventivo - promocionales en establecimientos de salud del MINSA a nivel nacional, incidiendo en zonas rurales o periféricas que requieren mayor atención, el cual es requisito necesario para trabajar en establecimientos del sector Público.

*“En Salud, se debería contar con personal permanente para evitar el retraso en la implementación de las actividades programadas”. (Grupo focal con actores involucrados.)*

Dichos profesionales se hacen cargo de la atención a las madres aproximadamente por un año y posteriormente trasladarse a un nuevo establecimiento de salud, dando por perdida la experiencia y confianza ganada e iniciando nuevamente el proceso con los nuevos profesionales que cumplirán esta labor por el mismo periodo.

*“La necesidad de la población es mayor y no siempre podemos abastecernos para atender al total de población que acude al establecimiento de salud. Es por ello que nos vemos en la necesidad de acortar el tiempo de atención en el control de crecimiento y desarrollo del niño” (Entrevista a responsable de CRED).*

Considerando que “El control de crecimiento y desarrollo requiere de un tiempo mínimo de 45 minutos por cada control, el mismo que se ajusta de acuerdo a la necesidad y condición del usuario” (MINSa 2011: 43), en el establecimiento de salud del distrito de Iguain no se cumple con la norma por razones de limitado número de personal, quienes cumplen con un mayor número de funciones.

Por ello, las actividades de sensibilización, consejería y seguimiento para la adopción de prácticas de salud se reforzaron durante las visitas domiciliarias a las familias en horarios nocturnos principalmente; es allí donde se impartió conocimientos a todos los integrantes de la familia. Estas actividades estuvieron dirigidas por los integrantes de la Mesa técnica multisectorial de Iguain, teniendo muchos de ellos ser capacitados en temas de reducción y prevención de anemia para transferir conocimientos a las familias durante las visitas.

*“La sensibilización de las familias a través de las visitas domiciliarias fue un aspecto relevante para la disminución de la anemia” (Alcalde de la Municipalidad de Iguain)*

#### **5.2.2. Personal de salud que se comunica en quechua con las personas que acuden al puesto de salud.**

Por otro lado, se ha podido evidenciar que existe un alto porcentaje de población a nivel del distrito cuya lengua materna es el quechua (76.35%), hecho que amerita ser atendida por personal de salud que se comunique en su lengua, de esa manera se promueve una atención de calidad, sin embargo, el personal de salud que labora en el establecimiento, en su mayoría tiene como lengua materna el castellano y presenta grandes limitaciones al momento de evaluar al usuario. El hecho de carecer de personal de salud quechua hablante limita la atención al usuario y genera desconfianza.

*“A veces el personal de salud tiene dificultades para comunicarse con personas quechua hablantes que acuden al puesto de salud” (Participante del focus Group).*

A esto se suma la escasa comprensión de la cultura local y el respeto por las costumbres propias de la zona, lo que genera cierto grado de desconfianza de la población y crea barreras comunicacionales entre el personal y la población.

### 5.2.3. Trato de personal a la población que acude a los establecimientos de salud.

Respecto al comportamiento en el trato del personal de salud al público usuario, estos últimos afirman que ha mejorado en relación a años anteriores, sin embargo, aún perciben cierta autoridad ejercida por el profesional de salud frente a la población usuaria que no siempre tienen claridad en la información recibida, limitándose a escuchar y obedecer lo indicado.

*“Un día que fui a la posta porque me dolía fuerte la cabeza, sólo me dijo vas a tomar esto y vas a volver la próxima semana” (Poblador del distrito)*

La población refiere la importancia que tiene para ellos que el personal que labora en el establecimiento de salud tenga la sensibilidad necesaria, respeto y empatía con los usuarios y estos a su vez sientan confianza al acudir al establecimiento de salud y retribuir al mostrarse receptivos durante las visitas domiciliarias por el personal de salud, permitiendo de esta manera alcanzar los objetivos en materia de reducción de la anemia.

*“En la posta trabaja una licenciada que nos trata con cariño...” (Madre de familia encuestada)*

Por otro lado, otro inconveniente grande que tiene la población rural para acceder a los servicios de salud es la distancia que existe desde sus viviendas hasta los establecimientos de salud del distrito, puesto que en su mayoría está compuesto por población rural dispersa, a ello se suma las dificultades que encuentran al acudir a los establecimientos de salud, ya que persiste deficiencias en el equipamiento y dotación de medicamentos necesarios, lo que genera malestar en la población.

**Objetivo 03:** Determinar si las acciones emprendidas por el equipo técnico multisectorial para la disminución de anemia se implementan articuladamente.

### 5.3. Nivel de articulación multisectorial en materia de reducción y prevención de la anemia.

#### 5.3.1. Grado de articulación multisectorial en materia de reducción y prevención de la anemia.

La UNESCO señala que “En el contexto de las políticas y programas de la primera infancia, el objetivo de la coordinación intersectorial es reunir a los diferentes sectores sociales y armonizar sus políticas..., así como sus sistemas de prestación de servicios con el fin de evitar superposiciones, pero sin llegar al extremo de fusionar las estructuras. Por otra parte, la integración intersectorial implica contar con una sola entidad donde confluya la unidad organizacional o estructural de los diversos sectores” (2004: 20).

El distrito de Iguain tiene conformado una mesa técnica multisectorial integrada por la Municipalidad distrital de Iguain, quien lidera este espacio, el establecimiento de salud, programa juntos, Cuna más, educación, programa de vaso de leche y la Asociación Warma Pura. Este espacio de coordinación interinstitucional vela por los intereses de los niños y niñas en situación de vulnerabilidad con indicadores de anemia.

*“Existe una comunicación fluida y permanente con la institución, dentro de la mesa”. (Entrevista a representante de cuna más).*

La iniciativa nació desde el gobierno local y a ello se fueron sumando las diferentes instituciones involucradas en la temática de reducción de anemia, quienes participan activamente y realizan un trabajo articulado en beneficio de las niñas y niños en situación de vulnerabilidad. Sin embargo, se requiere que un mayor número de instituciones se sumen a esta iniciativa que permita asegurar su sostenibilidad.

*“Nos reunimos en la Mesa multisectorial y diseñamos estrategias acorde a nuestra realidad e incidimos en las visitas domiciliarias en horas de la noche cuando la población ya se encuentra en sus viviendas, después del trabajo en el campo” (Entrevista al Alcalde del distrito).*

La mesa técnica multisectorial se reúne la primera semana de cada mes para evaluar los logros alcanzados y definir las acciones a desarrollar durante el mes, las cuales son programadas y monitoreadas, además de reuniones cuando fuese necesario.

La estrategia adoptada parte de la sensibilización a la población con niños y niñas menores de 03 años y gestantes, a quienes durante las visitas domiciliarias se les imparte conocimientos, se incide en la adopción de prácticas saludables de alimentación con la incorporación de alimentos propios de la zona y se les insta para acudir al establecimiento de salud para los controles de la gestante y/o del infante. En los casos con presencia de anemia en los niños, niñas o gestantes, las visitas y controles son más exhaustivos, para lo cual, se ha adoptado la estrategia de padrinzago, el que consiste en que las instituciones conformantes de la mesa vigilan y contribuyen en la mejora de la salud de entre 1 y 3 niños, niñas o gestantes, a través de visitas domiciliarias exclusivas, seguimiento de los controles de crecimiento y desarrollo, así como la dotación de alimentos en caso se requiera.

Las visitas domiciliarias se realizan en horarios donde se encuentren todos los integrantes de la familia a partir de las 7 de la noche, en ella se transfieren conocimientos y prácticas de alimentación balanceada que incluya alimentos propios de la zona, verificación y seguimiento de prácticas de higiene en la vivienda y la familia, sensibilización en la importancia de acudir a los controles de crecimiento y desarrollo del infante y la dotación de alimentos con alto contenido de hierro que son transferidos por los programas sociales presentes en el distrito. El hecho de que la visita este dirigida a todos los integrantes de la familia permite que los conocimientos y prácticas transferidas sean adoptadas por todos los integrantes junto a la responsabilidad de mantener una alimentación saludable y el cuidado del infante o la gestante, puesto que, en la mayoría de las veces dicha responsabilidad recae únicamente en la mujer, motivando de esta manera que el padre asuma su rol compartido en el cuidado del infante.

Por otro lado, durante las encuestas se pudo evidenciar que algunas familias acuden al establecimiento de salud para el control de sus niños y niñas bajo condicionamiento de los programas sociales que forman parte de la mesa, frente a ello resulta necesario identificar nuevas estrategias enfocadas principalmente en la sensibilización de las familias por el bienestar de los suyos y no por fines económicos.

**Objetivo 04:** Determinar si las acciones emprendidas desde la mesa técnica multisectorial, para la reducción y prevención de anemia garantizan su sostenibilidad.

#### **5.4. Liderazgo del Gobierno Local para implementar actividades y/o acciones para la reducción y prevención de la anemia.**

##### **5.4.1. Grado de liderazgo del Gobierno Local en la implementación de actividades y/o acciones para reducción y prevención de la anemia.**

La voluntad política y liderazgo del Gobierno Local en la lucha contra la anemia ha sido crucial, permitió fortalecer las relaciones interinstitucionales, haciendo posible la implementación de acciones que permitieron el logro de los objetivos planteados en materia de reducción progresiva de la anemia a nivel del distrito y a la vez contribuir a las políticas nacionales en materia de desnutrición crónica y anemia.

*“Nos preocupa la sostenibilidad de esta propuesta, incidiremos a nivel distrital para que la gestión entrante junto al sector salud impulse en los espacios de concertación. Dialogaremos con la gestión municipal que nos reemplace para que se apropien de la propuesta. (Entrevista a alcalde de la Municipalidad distrital de Iguaín).*

El Gobierno Local como parte de su competencia ha promovido y liderado las acciones propuestas desde la Mesa Técnica Multisectorial, sin embargo, existe la preocupación respecto a la continuidad de la iniciativa que hasta la fecha ha demostrado eficacia en su implementación.

Este liderazgo es reconocido por los demás miembros de la Mesa Técnica Multisectorial, quienes valoran y otorgan el protagonismo al alcalde del distrito de Iguaín, quien impulsó y participó activamente en las actividades conjuntas para reducir la anemia; pese al escaso presupuesto con el que contaban para el desarrollo de este tipo de actividades, no los limitó para emprender y alcanzar buenos logros, ya que siempre estuvo presente el desarrollo y bienestar de la población con énfasis en la primera infancia.

#### **5.5. Sostenibilidad de la experiencia a nivel distrital**

##### **5.5.1. Grado de involucramiento de las instituciones participantes.**

Las acciones desarrolladas en el distrito se encuentran enmarcadas en la política nacional y regional de la estrategia “incluir para crecer”, cuyo objetivo es la reducción de la desnutrición crónica y anemia. A nivel distrital los representantes de las diferentes instituciones públicas y privadas conformados en la mesa técnica multisectorial del distrito de Iguaín, se apropiaron de esta propuesta, adaptaron a su realidad e incluyeron acciones conjuntas que vienen alcanzando grandes logros en la reducción de la anemia y aspiran a la sostenibilidad en el distrito.

*“Para darle sostenibilidad a la acción que venimos emprendiendo es necesario impulsar proyectos de tipo productivo que permita a las familias producir alimentos para su autoconsumo y por ende mantener una buena salud”. (Entrevista a alcalde de la Municipalidad distrital de Iguaín).*

Un aspecto importante que contribuirá a la sostenibilidad de la iniciativa local es la implementación de proyectos de tipo productivo que involucre a las familias para garantizar la seguridad alimentaria.

Sin embargo, la sostenibilidad de la iniciativa desde la mesa técnica multisectorial del distrito requiere el involucramiento y compromiso no solo de la persona que representa sino de la institución a la que representa dentro de la mesa, además de la incorporación de un mayor número de instituciones tanto públicas como privadas vinculadas a la sostenibilidad como la municipalidad provincial de Huanta, gobierno regional de Ayacucho, Ministerio de Agricultura, Ministerio de la Producción, entre otros que aporten conocimientos y experiencia que puedan cimentar las bases para la sostenibilidad.

*“Resulta necesario continuar con la intervención que ha logrado buenos resultados y se espera que la gestión entrante continúe con el mismo objetivo”. (Entrevista a la responsable de CRED – Salud)*

Si bien es cierto que el gobierno local ha tenido un papel importante en la conformación y liderazgo de la iniciativa, la sostenibilidad dependerá del trabajo conjunto que se realice en la mesa, partiendo desde su fortalecimiento organizacional, promoviendo su institucionalidad a nivel distrital e incorporación de nuevas instituciones públicas y privadas que aporten esfuerzos desde sus competencias.

Desde el lado de las familias se valora el compromiso y la participación, las cuales en su mayoría se encuentran sensibilizadas por el trabajo continuo desde la mesa técnica multisectorial, sin embargo, aún existe un pequeño porcentaje de familias participantes bajo condicionamiento con algún programa social, que requiere mayor atención, junto al seguimiento y monitoreo de las actividades por parte de la Red de Salud y la DIRESA permitiendo tener un mejor manejo de los indicadores de anemia en los infantes.

## **5.6. Sensibilización de las familias en temas de prevención y tratamiento de anemia.**

### **5.6.1. Porcentaje de familias sensibilizadas en temas de prevención de la anemia.**

Las diferentes actividades realizadas para reducir la anemia en el distrito, han contribuido progresivamente que las familias mejoren sus conocimientos y adopten prácticas alimentarias saludables, muy pesar que en un inicio fueron condicionadas para favorecerse con los programas sociales presentes en el distrito, sin embargo, con las diferentes actividades promovidas desde la mesa técnica multisectorial, las familias han ido sensibilizándose sobre la real importancia de reducir la anemia en la primera infancia, conociendo las causas y efectos que genera en las gestantes, niñas y niños.

De acuerdo a la información recabada en campo se evidencia la adopción de prácticas de alimentación y nutrición que contribuyen en el normal desarrollo del niño y la niña menor de 3 años, identificando el incremento de la frecuencia de alimentos ricos en hierro, la incorporación del consumo de menestras interdiario en un 60%, consumo de frutas y verduras en un 75%, incorporando este último principalmente en sopas y guisos.

La alimentación de la gestante es primordial, puesto que el organismo necesita cubrir las demandas de la madre y el niño o niña para garantizar las adecuadas condiciones nutricionales del niño o niña al nacer, puesto que lo protegerá durante el ciclo de su vida. En el recojo de información se ha podido evidenciar por fuentes propias que las madres durante su etapa gestacional recibieron la

orientación necesaria para una adecuada alimentación, la sensibilización sobre la importancia de acudir a los controles prenatales y la importancia de acudir con el esposo o pareja para que involucre más desde el período de gestación y asuma el rol compartido en el cuidado del menor.

Brindar una lactancia materna exclusiva durante los primeros 06 meses es importante, el 100% de las madres ofrecen a sus niños y niñas sólo leche materna, ello no les genera mayores gastos que la alimentación propia de la madre, quien necesita estar bien alimentada para producir leche materna de calidad y garantizar la absorción del hierro por el lactante.

### 5.6.2. Familias que reconocen la importancia de la prevención y tratamiento de anemia.

Otro aspecto importante en la alimentación del infante a partir de los siete meses de nacido es la incorporación de paulatina de alimentos sólidos, apreciándose que la totalidad de encuestados coincide en que debemos darle papillas, purés y mazamorra (100%) al bebé que empieza a comer, evidenciándose pleno conocimiento del tema.

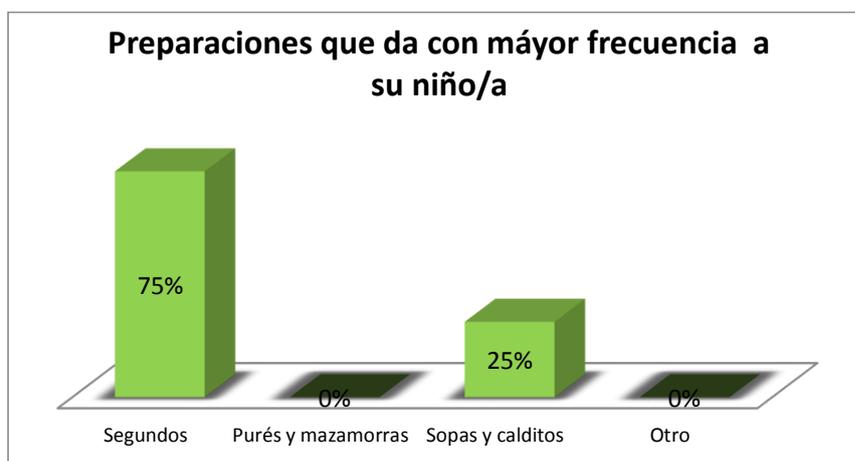
Gráfico N° 08



Fuente: Fichas de encuestas - elaboración propia

En el siguiente gráfico podemos apreciar que la mayoría de las madres les da segundo (75%), seguido de sopas y calditos con 25%. Considerando que los nutrientes se encuentran más en los alimentos sólidos es importante trabajar con este 25% de población que continúa dándole sopas o calditos a su niño o niña.

Gráfico N° 09



Fuente: Fichas de encuestas - elaboración propia

Se espera que la sensibilización alcance al 100 % de las familias y sean estas las que adopten las prácticas alimentarias en beneficio de los integrantes de la familia y no por algún tipo de acondicionamiento.



## **CAPÍTULO VI**

### **CONCLUSIONES**

La anemia genera al estado elevados costos económicos en materia de gasto en salud y sociales en capital humano si no se erradica dentro del primer ciclo de vida. A nivel del país, sigue siendo una problemática latente durante las últimas décadas pese a la implementación de políticas sociales y programas focalizados para reducirlas y prevenirlas. Las consecuencias de no contrarrestarla y mitigar se verán reflejado en mayores costos económicos y un menor desarrollo humano tanto para la persona como para la sociedad.

**Objetivo 01: Contrastar si las madres y padres han mejorado los conocimientos y prácticas en temas de alimentación saludable en niños, niñas y gestantes.**

**1.1: Nivel de conocimiento de la madre y el padre de familia sobre alimentación saludable.**

1. En el distrito de Iguaín existen logros significativos en el período 2014 - 2017 en materia de reducción de anemia materno infantil (Bajos niveles de hemoglobina en sangre). En la evaluación realizada por el establecimiento de salud del distrito a 119 niños menores de tres años en el mes de diciembre del 2014, el 76.20% de la población infantil presentaba anemia, lo cual indica que de cada 100 niños, 80 se encontraban afectados en la función y en el desarrollo mental, mientras que en la evaluación realizada a diciembre del 2017 se redujo a un 24.20% lográndose reducir 43 puntos porcentuales; referente a la prevalencia de anemia en las gestantes se ha reducido en 2.40 puntos porcentuales entre los años 2014 y 2017, cifra bastante alentadora en tres años de trabajo coordinado y exitoso por parte de los integrantes de la mesa técnica multisectorial del distrito de Iguaín, quienes desarrollaron actividades de seguimiento y control en la implementación de una propuesta orientada a reducir la anemia en un contexto rural y de pobreza, con prevalencia mayor del promedio en el ámbito urbano.
2. De acuerdo a los resultados o hallazgos obtenidos en la presente investigación se evidencia de manera interesante y novedosa que existe una activa participación del padre de familia junto con la madre en la incorporación de buenas prácticas alimentarias principalmente en los infantes para la reducción y prevención de la anemia, promoviendo de esta manera el enfoque de género, el enfoque intercultural con la revaloración de productos alto andinos con alto contenido de hierro y valor nutricional que está al alcance de las familias y que se iba descartando con el paso de los años dentro de la dieta alimentaria y finalmente el enfoque de derechos promoviendo que las familias de escasos recursos económicos con niños menores de 03 años tengan acceso a servicios preventivos y de atención de salud, prioritarios en esta etapa de desarrollo cognitivo.
3. Los patrones de consumo de alimentos con alto valor nutricional y de higiene fueron gradualmente mejorados con las visitas domiciliarias realizadas por el equipo técnico multisectorial, lográndose que un 100% de la población encuestada considere importante consumir alimentos ricos en hierro, un 90% tenga conocimientos de aquellos alimentos con alto contenido de hierro como las carnes rojas, vísceras, lentejas y pescado, además de incluir los alimentos de origen vegetal propios de la zona como yuyo, berros y atajo con alto contenido de hierro. Por otro lado, identifican los momentos claves para el lavado de manos

(54%) y consideran importante la lactancia materna exclusiva para niños y niñas menores de 06 meses.

4. Los conocimientos que las familias han ido adquiriendo como resultado de las experiencias de aprendizaje vividos permitirá que se vean reflejados en el cuidado y nutrición del niño o niña, por ende, resulta necesario seguir con la mejora de sus capacidades y prácticas que contribuyan con la adopción de una alimentación balanceada, oportuna, e inocua reflejado en un normal crecimiento y desarrollo de la niña o niño, de no ser así, se corre el riesgo de caer nuevamente en la prevalencia de anemia y por ende la posibilidad de que exista un déficit cognitivo, nutricional y socioemocional del infante.

**Objetivo 02: Evaluar si los servicios de salud para la atención en prevención y tratamiento de anemia a los niños, niñas y gestantes, que se brinda en los establecimientos de salud del distrito son de calidad.**

### **2.1: Calidad de los servicios en los establecimientos de salud**

5. Conocer y dominar correctamente el quechua, así como trabajar bajo un enfoque intercultural permitirá a los profesionales de salud brindar una atención de calidad a las madres gestantes, niñas, niños y adultos; conocer desde la persona que acude al servicio de salud sus necesidades sin la traducción de un tercero, asimismo, brindar el servicio de consultorio externo como el de las visitas domiciliarias para realizar el seguimiento oportuno.
6. La asistencia de las gestantes y de los niños y niñas con sus madres a los servicios de salud es casi universal, sin embargo, un pequeño porcentaje aún acude por el condicionamiento como beneficiario del programa Juntos o Cuna Más y no así porque realmente considere importante para la salud de su niño o niña, asimismo, la calidad en la atención de los servicios no ha mejorado notablemente, el trato que reciben del personal en ocasiones es percibido como autoritario, debiendo acatar lo indicado sin tener claridad en la información, existe un limitado número de personal en su mayoría jóvenes serumistas que no se dan abasto para atender a la población y que tienen limitaciones en la comunicación por no hablar o tener un conocimiento básico del quechua, que es la lengua materna de la mayoría de la población y las dificultades por los aspectos culturales propios de la zona. Por otro lado, el establecimiento de salud presenta dificultades de equipamiento, escasa capacitación al personal y deficiente implementación de medicamentos, generando finalmente cierta desconfianza en la población.

**Objetivo 03: Determinar si las acciones emprendidas por el equipo técnico multisectorial para la disminución de anemia se implementan articuladamente.**

### **3.1: Nivel de articulación multisectorial en materia de reducción y prevención de la anemia.**

7. La mesa multisectorial del distrito conformada con el objetivo de sumar esfuerzos en la lucha por la reducción y eliminación de anemia principalmente en las gestantes, niños y niñas menores de 03 años ha alcanzado logros significativos con la implementación de visitas domiciliarias en horarios nocturnos considerando que la población objetivo se dedica principalmente a labores agrícolas, ocupando gran parte del día en el campo. La transferencia de conocimientos y prácticas alimentarias y de higiene personal y de la vivienda dirigida a todos los integrantes de la familia permite que lo transferido sea adoptado por todos los integrantes junto al cuidado del infante o la gestante,

puesto que, en su mayoría esta responsabilidad recae solo sobre la mujer, motivando de esta manera que el padre asuma su rol en el cuidado del infante.

8. En relación a los mecanismos de articulación y participación, según los datos proporcionados por el Gobierno Local, en los últimos años no existe presupuesto específico destinado a la implementación de proyectos orientados para la reducción de la anemia.

**Objetivo 04: Determinar si las acciones emprendidas desde la mesa técnica multisectorial, para la reducción y prevención de anemia garantizan su sostenibilidad**

**4.1: Sostenibilidad de la experiencia a nivel distrital**

9. La existencia de un marco normativo nacional ha sido un factor estratégico para movilizar a una multiplicidad de actores en torno a la reducción de la anemia. La voluntad política y el liderazgo del actual gobierno en la lucha contra la anemia han permitido que un mayor número de instituciones públicas, privadas y organizaciones sociales involucradas con la temática y con presencia en el distrito se sumen a la iniciativa y la adopten como propia. No sólo debe bastar con reducir los indicadores de anemia al mínimo, sino buscar la sostenibilidad de la iniciativa a través de la mesa técnica multisectorial del distrito, para lo cual, se requiere la incorporación de nuevas instituciones vinculadas a la sostenibilidad como la municipalidad provincial de Huanta, gobierno regional de Ayacucho, Ministerio de Agricultura, Ministerio de la Producción, entre otros que aporten conocimientos y propuestas de mejora. Asimismo, desde el lado de la población se requiere el incremento de número de familias participantes con el objetivo de garantizar el control y prevención de la anemia.

**Objetivo 05: Identificar el valor que le otorgan las familias a los servicios preventivos y de tratamiento de anemia.**

**5.1: Sensibilización de las familias en temas de prevención y tratamiento de la anemia.**

10. El trabajo realizado desde la mesa técnica multisectorial permitió fortalecer las relaciones interinstitucionales y visualizar un objetivo en conjunto, la reducción de la anemia, para lo cual, se diseñaron estrategias que involucraron la participación activa de las familias y la atención en los servicios de salud y a la vez contribuir a las políticas locales, regionales y nacionales en materia de anemia y desnutrición crónica.
11. En la iniciativa local se evidencia logros significativos factibles de ser replicados en otros ámbitos con características similares o adaptándolos considerando siempre las particularidades del contexto. Sin embargo, también presenta dificultades que deberán ser mejoradas progresivamente para alcanzar la sostenibilidad que tanto se anhela y que redundará principalmente en el desarrollo de la población y del distrito.

## **CAPÍTULO VII**

### **RECOMENDACIONES**

#### **Objetivo 01: Contrastar si las madres y padres han mejorado los conocimientos y prácticas en temas de alimentación saludable en niños, niñas y gestantes.**

1. Fortalecer las capacidades institucionales de los actores involucrados en la mesa técnica multisectorial del distrito de Iguaín, e incorporar a nuevos actores públicos y privados vinculados al tema como la municipalidad provincial de Huanta, gobierno regional de Ayacucho, ministerio de la producción, ministerio de desarrollo agrario y riego, entre otros, con capacidades de decisión a fin de garantizar la viabilidad y sostenibilidad de la iniciativa en materia de reducción de la anemia a nivel distrital, mejorando los mecanismos de articulación interinstitucional.
2. Considerando que el fortalecimiento de capacidades es el proceso a través del cual se liberan, fortalecen y mantienen las capacidades de las personas, las organizaciones y la sociedad en general; resulta necesario fortalecer a las instituciones involucradas con capacidades para planificar, establecer prioridades y ejecutar eficaz y eficientemente este tipo de intervenciones exitosas que pueden ser replicadas en otras partes del país considerando siempre el contexto.
3. Continuar con la sensibilización, fortalecimiento de capacidades y la adopción de prácticas alimentarias saludables a las familias participantes e ir incorporando a nuevas familias a medida que se vaya alcanzando los objetivos propuestos, promoviendo la equidad de género con la participación tanto de mujeres como de hombres, donde estos últimos asuman el rol compartido en el cuidado de los niños y niñas, y que estas acciones se vean reflejadas en la reducción de los índices de anemia, permitiendo el normal crecimiento y desarrollo del niño o niña en esta etapa fundamental de sus vidas, promoviendo así el desarrollo cognitivo, nutricional y socioemocional.
4. Consideramos que no hay mejor momento que la primera infancia para invertir y generar impacto en la vida de un niño o niña; principalmente desde su concepción hasta los 36 meses de vida. Es durante este tiempo de vida que toda intervención temprana e inversiones social genera un mayor impacto, más que en cualquier otro momento de la vida del niño o niña, por tanto, recomendamos que se continúe e intensifique las estrategias enfocadas a fortalecer las capacidades de las familias, mejorando la temática, llevando a la práctica a través de sesiones demostrativas sencillas, prácticas y sobre todo participativas con el objetivo de que las familias mejoren sus conocimientos y prácticas alimentarias distinguiendo dentro de su dieta alimentaria los factores promotores e inhibidores de la absorción de hierro.
5. Considerando que el desarrollo del niño y la niña implica además de una alimentación balanceada con alto valor nutricional, promover el desarrollo infantil temprano, puesto que ambas se encuentran estrechamente vinculadas, por tanto, resulta importante incluir en el plan de intervención de la mesa técnica multisectorial un nuevo componente referido al fortalecimiento de capacidades a las familias sobre la importancia del desarrollo infantil temprano en la primera infancia, promoviendo el apego seguro, la atención de sus necesidades, respeto y cuidado con amor, así como la promoción del juego.

**Objetivo 02: Evaluar si los servicios de salud para la atención en prevención y tratamiento de anemia a los niños, niñas y gestantes, que se brinda en los establecimientos de salud del distrito son de calidad.**

6. La instauración de políticas que posibiliten la mayor disposición de personal de salud que trabaje con enfoque de género, brinde un trato más humanizado, sea interculturalmente idóneo y se encuentre apto para trabajar en zonas rurales, contribuirá en gran medida a mejorar la salud de la población, brindando calidez en la atención y generando confianza en la población. El sistema de salud necesita muchas reformas, para resolver aquellos procesos y conflictos que surgen en cada realidad, en lugares donde el acceso es limitado tanto físico y económicamente, o porque el sistema no ha mejorado sus normas y procesos que permitan oportunamente la atención en salud.

**Objetivo 03: Determinar si las acciones emprendidas por el equipo técnico multisectorial para la disminución de anemia se implementan articuladamente.**

7. Promover la participación de la mesa técnica multisectorial del distrito de Iguain en los espacios de participación ciudadana como en la mesa de concertación provincial, reuniones multisectoriales, comités de lucha contra la anemia, los procesos de presupuesto participativo por resultado, entre otros, con la finalidad de elaborar y presentar propuestas para el apalancamiento de recursos económicos en la implementación de proyectos de salud y nutrición. Asimismo, la participación en los espacios de Concertación a nivel provincial y regional, con la finalidad de impulsar propuestas y concientizar a las autoridades locales y regionales a fin de programar presupuesto para la implementación de proyectos nutricionales.

**Objetivo 04: Determinar si las acciones emprendidas desde la mesa técnica multisectorial, para la reducción y prevención de anemia garantizan su sostenibilidad**

8. La sostenibilidad en las familias podrá garantizarse cuando aquellas familias condicionadas con algún programa social, otorgue el valor que corresponde al bienestar de los integrantes de su familia, la importancia de reducir y prevenir la anemia y otras enfermedades en la infancia, incorporando nuevas prácticas de alimentación, desechando malos hábitos alimenticios y promoviendo la higiene personal y de la vivienda. Asimismo, resulta necesario que las acciones que se viene emprendiendo se trasladen gradualmente al resto de la población para alcanzar el bienestar general.
9. A nivel local y regional es importante incidir ante la mesa de concertación de lucha contra la pobreza provincial y regional, con la finalidad de otorgar seguimiento a los acuerdos de Gobernabilidad en materia de atención a la primera infancia, firmados por los candidatos al gobierno local del distrito de Iguain, Gobierno local de la provincia de Huanta y Gobierno Regional de Ayacucho a finales del 2018.
10. Actualizar participativamente el Plan de Desarrollo Local Concertado, aprobado mediante ordenanza municipal, difundido masivamente e implementado concertadamente y que incorpore objetivos para atender a la primera infancia orientados principalmente a la lucha contra la anemia y cuidado del infante.
11. Considerando que el sector privado cada vez es más consciente del problema de la anemia en el Perú, es necesario que desde el gobierno local se establezcan

mecanismos de relacionamiento que permita trabajar más de cerca con las empresas privadas, definiendo intervenciones en los programas sociales o los proyectos de obras por impuestos para asegurar mayor inversión en salud y nutrición, agua y saneamiento, infraestructura de riego y protección y desarrollo social, pilares que fortalecen el normal desarrollo del niño o niña.

12. Finalmente, considerando la rentabilidad social que busca toda inversión pública, la mejor inversión en capital humano que se puede realizar es en la primera infancia, donde por cada dólar que se invierte se tendrá un retorno de 4 a 9 dólares en un futuro. La inversión realizada en la primera infancia genera mayor rentabilidad social que la inversión en otras etapas, puesto que se verá potenciada las capacidades, incrementada la productividad y se logrará el bienestar familiar, reduciéndose los altos índices de criminalidad, violencia, etc. y finalmente se contribuirá al desarrollo del país.

**Objetivo 05: Identificar el valor que le otorgan las familias a los servicios preventivos y de tratamiento de anemia.**

13. Promover la conformación de los Agentes Comunitarios de Salud (ACS) integrado por líderes con algún tipo de conocimiento de salud y con vocación de servicio, debidamente capacitados y preparados para realizar las actividades de salud en el Centro de Promoción y Vigilancia Comunal del Cuidado Integral de la Madre y el Niño, el mismo que consiste en un espacio dentro de la comunidad desde donde se promueva y motive la adopción de prácticas saludables para el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño desde la etapa de gestación hasta los 36 meses de nacido, acciones de vigilancia y toma de decisiones con énfasis en el cuidado de la madre y de las niñas y niños en el ámbito del distrito. Además, podrían ser los encargados de realizar las visitas domiciliarias a las familias para realizar el seguimiento en la adopción de prácticas de alimentación saludable y hábitos de higiene.

## BIBLIOGRAFÍA

ALFARO, María Belén y Pablo COSTAMAGNA

2015 El pensamiento de Francisco Alburquerque en torno al enfoque del Desarrollo Territorial. Buenos Aires: Conecta DEL y Universidad Técnica Nacional Facultad Regional Rafaela.

BARZELAY, Michael y Juan Carlos CORTÁZAR

2004 Una guía práctica para la elaboración de estudios de caso sobre buenas prácticas en gerencia social. Washington D.C.: Instituto Interamericano para el Desarrollo Social (INDES) y Banco Interamericano de Desarrollo. Consulta: 12 de diciembre de 2018.

<https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/5815/Una%20gu%C3%ADa%20pr%C3%A1ctica%20para%20la%20elaboraci%C3%B3n%20de%20estudios%20de%20caso%20sobre%20buenas%20pr%C3%A1cticas%20en%20gerencia%20social%20%28estudio%20de%20caso%201%29.pdf?sequence=1>

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

2002 Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales. Consulta: 15 de junio de 2019.

[https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con2\\_uibd.nsf/67DAE9FB43F0233205257853006501EC/\\$FILE/Ley\\_27867.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con2_uibd.nsf/67DAE9FB43F0233205257853006501EC/$FILE/Ley_27867.pdf)

CORREA, Norma

2011 “Interculturalidad y políticas públicas: Una agenda al 2016”, Economía y sociedad. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú / CIES. Consulta: 26 de octubre de 2018.

<http://cies.org.pe/sites/default/files/investigaciones/interculturalidaddocumento.pdf>

DEFENSORIA DEL PUEBLO

2018 “Intervención del Estado para la reducción de la anemia infantil: Resultados de la supervisión nacional”

<https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/12/Informe-de-Adjunt%C3%ADa-012-2018-DP-AAE-Intervenci%C3%B3n-del-Estado-para-la-reducci%C3%B3n-de-la-anemia-infantil.pdf>

DUQUE, Edison

2005 “Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición”. INNOVAR. Bogotá, 2005, 23.

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81802505>

FUNDACIÓN CONTRA EL HAMBRE

2011 Aproximación al Consumo de Alimentos y Prácticas de Alimentación y Cuidado Infantil en Niños y Niñas de 6 a 23 meses de Edad. Realizado en Familias de la provincia de Vilcas Huamán - Ayacucho. ACH. Lima: Biblioteca Nacional del Perú N° 2012-06786.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA – INEI

2018 Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2018. Lima. Consulta: 28 de junio de 2019.

[https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores\\_de\\_Resultados\\_de\\_los\\_Programas\\_Presupuestales\\_ENDES\\_Primer\\_Semestre\\_2018.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2018.pdf)

2018 Perú: Encuesta demográfica y de salud familiar – ENDES. Lima. Consulta: 05 de noviembre del 2018. [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitaless/Lib1525/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Lib1525/index.html)

#### INVERSIÓN EN LA INFANCIA

2017 ¿Qué debo hacer como alcalde o gestor local? Lima. Consulta: 15 de noviembre de 2018. <https://inversionenlainfancia.net/pag/documentos>

LEÓN, María

2017 *Factores que influyen en la implementación del Plan Nacional Para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia, en Huancavelica durante los años 2014 – 2016*. Tesis de maestría en Gerencia Social. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, Escuela de Posgrado Maestría en Gerencia Social.

MANSILLA, Juan y otros

2017 Modelo para mejorar la anemia y cuidado infantil en un ámbito rural del Perú. Rev Panam Salud Pública. 2017; 41:e112. doi: 10.26633/RPSP.2017.112. Consulta: 28 de mayo de 2019. [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/rpsp/v41/1020-4989-RPSP-41-e112.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpsp/v41/1020-4989-RPSP-41-e112.pdf)

#### MINISTERIO DE AGRICULTURA Y RIEGO

2015 “Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2015-2021”. Lima. Consulta: 25 de junio de 2019. <https://www.minagri.gob.pe/portal/download/pdf/seguridad-alimentaria/plan-acional-seguridad-2015-2021.pdf>

#### MINISTERIO DE SALUD

1997 Ley N° 26842 – Ley General de Salud. Consulta 25 de febrero del 2018. <http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/LEYN26842.pdf>

2007 Plan Nacional Concertado de Salud 2007 – 2020. Lima. Consulta: 28 de mayo de 2019. [http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/000\\_PNCS.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/000_PNCS.pdf)

2011 “Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años”. Biblioteca central del Ministerio de Salud. Lima [http://datos.minsa.gob.pe/sites/default/files/norma\\_cred.pdf](http://datos.minsa.gob.pe/sites/default/files/norma_cred.pdf)

2011 Modelo de atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad. Lima: Biblioteca Nacional del Perú N° 2011-09237. Consulta: 28 de mayo de 2019. <https://determinantes.dge.gob.pe/archivos/1880.pdf>

2015 Estado nutricional en gestantes. Consulta 12 de febrero del 2018. [http://www.portal.ins.gob.pe/es/component/rsfiles/download?path=cenan%2FINF SIEN Est Nutric Anemia Gestantes x distritos 2015 I Sem.xlsx&Itemid=608](http://www.portal.ins.gob.pe/es/component/rsfiles/download?path=cenan%2FINF%20SIEN%20Est%20Nutric%20Anemia%20Gestantes%20x%20distritos%202015%20I%20Sem.xlsx&Itemid=608).

2017 Plan Nacional de Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021. Consulta: 05 de noviembre del 2018. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>

- 2018 Informe: Estado Nutricional en niños y gestantes de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud. Informe Gerencial Nacional. I Semestre 2018.

#### MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS

- 2011 “Lineamientos de Inversión para reducir la Desnutrición Crónica Infantil”. Consulta: 20 de Mayo de 2015. [https://www.mef.gob.pe/contenidos/inv\\_publica/docs/normas/normasv/snip/a2012/dic/Anexo\\_RD\\_10\\_Lineamientos\\_de\\_inversi\\_para\\_reducir\\_la\\_DCI\\_para\\_web\\_1.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/inv_publica/docs/normas/normasv/snip/a2012/dic/Anexo_RD_10_Lineamientos_de_inversi_para_reducir_la_DCI_para_web_1.pdf)
- 2014 Convenio de asignación por desempeño (CAD) entre el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, el Ministerio de Economía y Finanzas, y el Gobierno Regional de Ayacucho – Dirección Regional de Salud Ayacucho. Consulta: 15 de junio del 2019. [https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu\\_publico/ppr/fed/1era\\_fase/fed\\_ayacucho.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publico/ppr/fed/1era_fase/fed_ayacucho.pdf)
- 2018 Convenios de apoyo presupuestario. Consulta: 05 de agosto de 2018. <https://www.mef.gob.pe/es/convenios-de-apoyo-presupuestario?id=3810>

#### MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL – MIDIS

- 2013 “Estrategia Nacional de Desarrollo e inclusión social Incluir para Crecer”, aprobada mediante Decreto Supremo N° 008-2013 – MIDIS. 26 de abril de 2013. Lima – Perú.
- 2016 Lineamientos para la Gestión Articulada Intersectorial e Intergubernamental orientada a Promover el Desarrollo Infantil Temprano - DS N° 010-2016-MIDIS. Lima. Consulta: 09 de junio de 2018. [http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/DS\\_N\\_010-2016-MIDISv2.pdf](http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/DS_N_010-2016-MIDISv2.pdf)
- 2017 Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil 2017-2021. Primera edición. Lima: Biblioteca Nacional del Perú N° 2017. Consulta: 05 de marzo de 2019. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
- 2018 Plan multisectorial de lucha contra la anemia al 2021. Primera edición. Lima: Biblioteca Nacional del Perú. Consulta: 06 de mayo de 2019. <http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia-v3.pdf>

#### MOSER Caroline

- 1989 La planificación de género en el tercer mundo: satisfacer las necesidades de género prácticas y estratégicas. Desarrollo Mundial

#### MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE IGUAÍN

- 2012 Plan de Desarrollo Concertado del distrito de Iguaín 2012 – 2021.
- 2017 Boletín Audiencia Pública de Rendición de cuentas I sem. 2017

#### NACIONES UNIDAS

- Naciones Unidas. Consulta: 15 de marzo de 2019. <http://www.un.org//>

2006 Preguntas frecuentes sobre el enfoque de derechos humanos en la cooperación para el desarrollo, Nueva York y Ginebra. <https://www.ohchr.org/Documents/Publications/FAQsp.pdf>

OFICINA REGIONAL DE EDUCACIÓN PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE  
- UNESCO

2004 Coordinación Intersectorial de políticas y programas de la primera infancia. Experiencias en América Latina. Santiago de Chile – Chile. Consulta: 20 de junio de 2019. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000137514>

POLLMANN, Arnd:

2008 “Filosofía de los Derechos humanos: Problemas y tendencias de actualidad”. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.

PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo: Consulta: 15 de marzo del 2019. <https://www.undp.org/>

2009 Desarrollo de capacidades: Texto básico del PNUD. Nueva York. Consulta: 10 de agosto del 2018. [https://www.undp.org/content/dam/undp/library/capacity-development/spanish/Capacity\\_Development\\_A\\_UNDP\\_Primer\\_Spanish.pdf](https://www.undp.org/content/dam/undp/library/capacity-development/spanish/Capacity_Development_A_UNDP_Primer_Spanish.pdf)

TOVAR, Teresa

2014 “*Investigación en Gerencia Social*”. S ptima edición. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, pp. 100-102.

UNFA, ONU Mujeres, UNICEF y PNUD

2012 Ampliando la mirada: La integración de los enfoques de género, interculturalidad y derechos humanos. Santiago de Chile. Consulta: 10 de setiembre del 2018. <https://www.onu.org.mx/wp-content/uploads/2015/11/AmpliandolaMirada.pdf>

UNICEF

2006 “Convención sobre los derechos del niño. Madrid. Consulta 05 de julio de 2019. <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

## ANEXOS

### I. Guía de cuestionario aplicado a madres y padres de familia con niños menores de 03 años

#### CUESTIONARIO PARA PADRES Y MADRES DE FAMILIA

Buenos Días / Buenas Tardes,

Soy estudiante de la Maestría en Gerencia Social de la Pontificia universidad Católica del Perú y estoy realizando encuestas como parte de la investigación de mi tesis para optar el grado de magister. La presente encuesta tiene como objetivo recabar información que me permita conocer el grado de conocimiento y prácticas de las familias en temas de alimentación y nutrición en el distrito de Iguain. Le agradeceré me brinde unos minutos de su tiempo y responda las siguientes preguntas que tienen carácter de confidencialidad:

#### Preguntas generales

1.1 Apellidos y Nombres:.....1.2 Sexo: M ( ) V ( )

1.3 Distrito:.....1.4. Comunidad:.....1.5. Edad: .....

1.6. Grado de Instrucción:

- a. Sin estudios
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Técnica
- e. Superior universitaria

1.7. Estado Civil

- a. Soltera /o
- b. Casada/o
- c. Conviviente
- d. Viuda/o
- e. Divorciada/o - Separada/o

1.8. Tipo de familia

- a. Padre, Madre e hijos
- b. Padre o madre e hijos
- c. Familia y otros miembros

1.9. Número de hijos menores de edad (Cantidad)

- a. De 0 a 5 años
- b. De 6 a 12 años
- c. De 13 a 17 años

1.10. Material predominante en la vivienda

- a. Adobe
- b. Madera
- c. Material noble
- d. Estera

1.11. Acceso a Servicios Básicos

- a. Agua
- b. Luz
- c. Desagüe
- d. Otro:.....

1.12. ¿Dónde arroja su basura?

- a. En la casa
- b. En la calle
- c. Recoge el Municipio
- e. Otro: .....

- a. Sólo la Madre
- b. La Madre y las hijas
- c. La Madre, las hijas e hijos
- d. La Madre, Padre, las hijas e los hijos
- e. Otro:.....

#### CONOCIMIENTO

2.1 ¿Qué es para Ud. alimentación balanceada?

---

---

---

2.2. ¿Es importante consumir una alimentación balanceada? ¿Por qué?

- (1) Para crecer sanos y fuertes
- (2) Para ser inteligentes
- (3) Para no enfermarse
- (4) No sabe
- (5) Otro: \_\_\_\_\_

2.3. ¿Es importante consumir frutas y verduras? ¿Por qué?

- (1) Para tener buena salud
- (2) Para no enfermarse
- (3) No sabe
- (4) Otro \_\_\_\_\_

2.4. ¿Cree que es importante consumir alimentos ricos en hierro?

- (1) Si
- (2) No
- (3) No sabe

Si su respuesta es (SI) pase a la pregunta 2.6, Si es (NO) pase a la pregunta 2.8

2.5. ¿Conoce cuáles son los alimentos ricos en hierro?

- (1) Carnes rojas (res, carnero etc.), vísceras (hígado, bofe, sangrecita) lentejas, pescado
- (2) Otros alimentos
- (3) No sabe
- (4) Otro \_\_\_\_\_

2.6. ¿Por qué cree que es importante consumir alimentos ricos en hierro?

- (1) Para prevenir y tratar la anemia
- (2) Para ser fuerte y realizar mis actividades normalmente
- (3) Para que mi hijo pueda ir a la escuela y no dormirse
- (4) Otro \_\_\_\_\_

2.7. ¿Cree que es importante consumir agua pura todos los días? ¿Por qué?

- (1) Para mantener nuestro cuerpo hidratado.
- (2) Para tener buena salud
- (3) No sabe
- (4) Otro \_\_\_\_\_

2.8. ¿Sabe hasta qué edad se debe dar pecho al bebé como único alimento?

- (1) Hasta los 6 meses
- (2) Hasta antes de los 6 meses
- (3) Hasta después de los 6 meses.
- (4) No sabe

2.9. ¿A qué edad se debe empezar a dar otros alimentos al bebe, además de leche materna?

- (1) A partir de los 6 meses
- (2) Antes de los 6 meses
- (3) A partir de los 7 meses
- (4) No sabe

2.10. ¿Qué preparaciones se le puede dar al bebé que empieza a comer?

- (1) Papillas puré y mazamorra
- (2) Sopas y calditos
- (3) No sabe
- (4) Otro \_\_\_\_\_

2.11. ¿Cuántas veces al día debe comer un niño menor de 5 años?

- (1) 3 - 4 veces/ día
  - (2) 5 veces / día
  - (3) No sabe
  - (4) Otro \_\_\_\_\_
- 

2.12. ¿En qué momentos se lava las manos?

- (1) Antes de comer
- (2) Antes de dar la comida al niño/bebé
- (3) Después de cambiarle el pañal al bebé.
- (4) Después de ir al baño.
- (5) Todas las anteriores.
- (6) Ninguna de las anteriores.

### **PRACTICAS**

3.1. ¿En su familia consumen carnes?

- (1) Si
- (2) No

3.2. De consumir carnes ¿Cuántas veces a la semana consume carnes (res, pollo, pescado, pavo, cerdo etc.)?

- (1) Diario
- (2) 2 veces a la semana
- (3) Interdiario / Casi diario
- (4) 1 vez a la semana
- (5) No consumen

3.3. ¿Cuántas veces a la semana consume lácteos (Leche, queso, Yogurt)?

- (1) Diario
- (2) 2 veces a la semana
- (3) Interdiario / casi diario
- (4) 1 vez a la semana
- (5) No consumen

3.4. ¿Cuántas veces a la semana consume menestras (lentejas frijoles, pallares, garbanzos.)?

- (1) Diario
- (2) 2 veces a la semana
- (3) Interdiario /casi diario
- (4) 1 vez a la semana
- (5) No consumen

3.5. ¿Cuántas veces a la semana consume huevo?

- (1) Diario
- (2) 2 veces a la semana
- (3) Interdiario / casi diario
- (4) 1 vez a la semana
- (5) No consumen

3.6. ¿Qué bebidas consume con mayor frecuencia?

- (1) Mates o infusiones
- (2) Limonadas y refrescos
- (3) Gaseosas
- (4) Refrescos de sobre
- (5) Agua pura

3.7. ¿Cuántas veces a la semana consume frutas?

- (1) Diario
- (2) 2 veces a la semana
- (3) Interdiario /casi diario
- (4) 1 vez a la semana

(5) No consumen

3.8. ¿Cuántas veces a la semana consume verduras?

- (1) Diario
- (2) 2 veces a la semana
- (3) Interdiario / casi diario
- (4) 1 vez a la semana
- (5) No consumen

3.9. ¿En qué preparación consume las verduras con mayor frecuencia?

- (1) Sopas y guisos
- (2) Ensaladas
- (3) No consumen
- (4) Otro \_\_\_\_\_

**SOLO SI TIENE NIÑO MENOR DE 6 MESES**

3.10. ¿Qué tipo de leche está tomando su bebé?

- (1) Sólo leche materna
- (2) Leche materna más fórmula maternizada
- (3) Sólo fórmula maternizada
- (4) Leche materna más leche evaporada
- (5) Otro \_\_\_\_\_

**SOLO SI ES MADRE DE NIÑO/A MAYOR DE SEIS MESES Y MENOR DE 5 AÑOS**

3.11. ¿Hasta qué edad le dio leche materna a su hijo?

- (1) Continúa dándole
- (2) Hasta los dos años
- (3) Antes de los dos años
- (4) No sabe

3.13. ¿Cuántas veces al día le da de comer a su niño/a?

- (1) 5 veces / día
- (2) 4 veces / día
- (3) 3 veces / día
- (4) 2 veces / día
- (5) Otro \_\_\_\_\_

3.14. ¿Qué comidas le da con mayor frecuencia a su niño/a?

- (1) Segundos
- (2) Purés y mazamorras
- (3) Sopas y calditos
- (4) Otro \_\_\_\_\_

3.15. ¿Qué cantidad de comida le dio a su niño/a la última vez que se enfermó?

- (1) La misma cantidad, pero en porciones pequeñas.
- (2) Menos cantidad porque no tenía apetito
- (3) Tomó solo leche
- (4) No tomó ni comió nada
- (5) Otro \_\_\_\_\_

3.16. ¿Su niño/a ha tenido EDAs (Enfermedades Diarreicas Agudas) los últimos 15 días?

- (1) Si
- (2) No
- (3) No sabe

3.17. ¿Su niño/a ha tenido IRAs (Infecciones Respiratorias Agudas) los últimos 15 días?

- (1) Si
- (2) No
- (3) No sabe

**SOLO SI ES GESTANTE**

3.18. ¿Asiste a sus controles prenatales?

(1) Si ( )

(2) No ( )

3.19. ¿Está tomando actualmente suplemento de hierro y ácido fólico?

(1) Si

(2) No

(3) Otro \_\_\_\_\_

3.20. ¿Se ha aplicado la vacuna contra el tétano?

(1) Si

(2) No

(3) No sabe

Muchas gracias por su colaboración.



## II. Guía de entrevistas a miembros de la Mesa Técnica Multisectorial

### GUÍA DE ENTREVISTA AL EQUIPO DE LA MESA TÉCNICA MULTISECTORIAL

Buenos Días / Buenas Tardes,

Soy estudiante de la Maestría en Gerencia Social de la Pontificia universidad Católica del Perú y estoy realizando entrevistas a los miembros del Equipo de la Mesa Técnica Multisectorial como parte de la investigación de mi tesis para optar el grado de magister. La presente entrevista tiene como objetivo recabar información que me permita identificar los factores que están promoviendo la disminución de la anemia en el distrito de Iguain. Le agradeceré me brinde unos minutos de su tiempo y responda las siguientes preguntas que tienen carácter de confidencialidad:

#### I. Datos Generales

- 1.1 Institución:.....  
1.2 Fecha:.....1.3 Sexo: M ( ) V ( ) 1.4 edad: .....  
1.5 Nombre del entrevistado / cargo:.....

#### 2 Información de la investigación

- 2.1 ¿Qué cargo desempeña usted en el Equipo técnico Multisectorial para la disminución de la anemia?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 2.2 ¿Con qué periodicidad se reúnen como Equipo técnico Multisectorial para la toma de decisiones a nivel local?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 2.3 ¿Desde cuándo forma parte del Equipo técnico Multisectorial para la disminución de la anemia?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 2.4 ¿Hubo logros en la implementación de acciones para la disminución de la anemia? Coménteme  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 2.5 ¿Qué opina de los logros obtenidos?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 2.6 Las instituciones que promueven la acción, ¿Están articuladas? ¿Todas? ¿Porque?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 2.7 ¿Cómo se articulan?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 2.8 Para Ud. ¿Quién considera que ejerce el liderazgo de la acción a nivel del distrito?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 2.9 ¿Qué aspectos considera que fueron relevantes en el liderazgo del Gobierno local para la disminución de anemia a nivel del distrito?

---

---

---

2.10 ¿De qué manera el Ministerio de salud promueve acciones para la participación activa de las familias beneficiarias del distrito?

---

---

---

2.11 ¿Cuál es el nivel de participación del Gobierno Local/ Ministerio de Salud en la implementación de la acción? ¿Por qué?

---

---

---

2.12 ¿Qué fortalezas considera usted que se tiene a nivel de del Equipo Técnico Multisectorial para la disminución de la anemia?

---

---

---

2.13 ¿Qué debilidades considera usted que se tiene a nivel de Equipo Técnico Multisectorial para la disminución de la anemia?

---

---

---

2.14 ¿Considera que las familias se encuentran satisfechas con el servicio de atención del puesto de salud? ¿Por qué?

---

---

---

2.15 Desde su institución ¿Qué estrategias vienen siendo aplicadas para la disminución de la anemia?

---

---

---

2.16 ¿Considera que la atención del servicio de prevención y tratamiento de anemia ha mejorado en el puesto de salud? ¿Por qué?

---

---

---

2.17 ¿Qué mejoras cree usted que debería realizarse a nivel local para la disminución de la anemia?

---

---

---

2.18 Comentarios que considere relevantes sean tomados en cuenta.

---

---

---

---

---

### III. Fotografías del trabajo de Campo.

#### APLICACIÓN DE ENCUESTAS



Aplicación de encuesta en la comunidad de Nueva Unión del distrito de Iguain – Huanta.



Aplicación de encuesta en la comunidad de Villa Florida del distrito de Iguain – Huanta.

## APLICACIÓN DE ENTREVISTAS

Aplicación de entrevista a la responsable del Programa Cuna más en el distrito de Iguaín.



## DESARROLLO DEL FOCUS GROUP



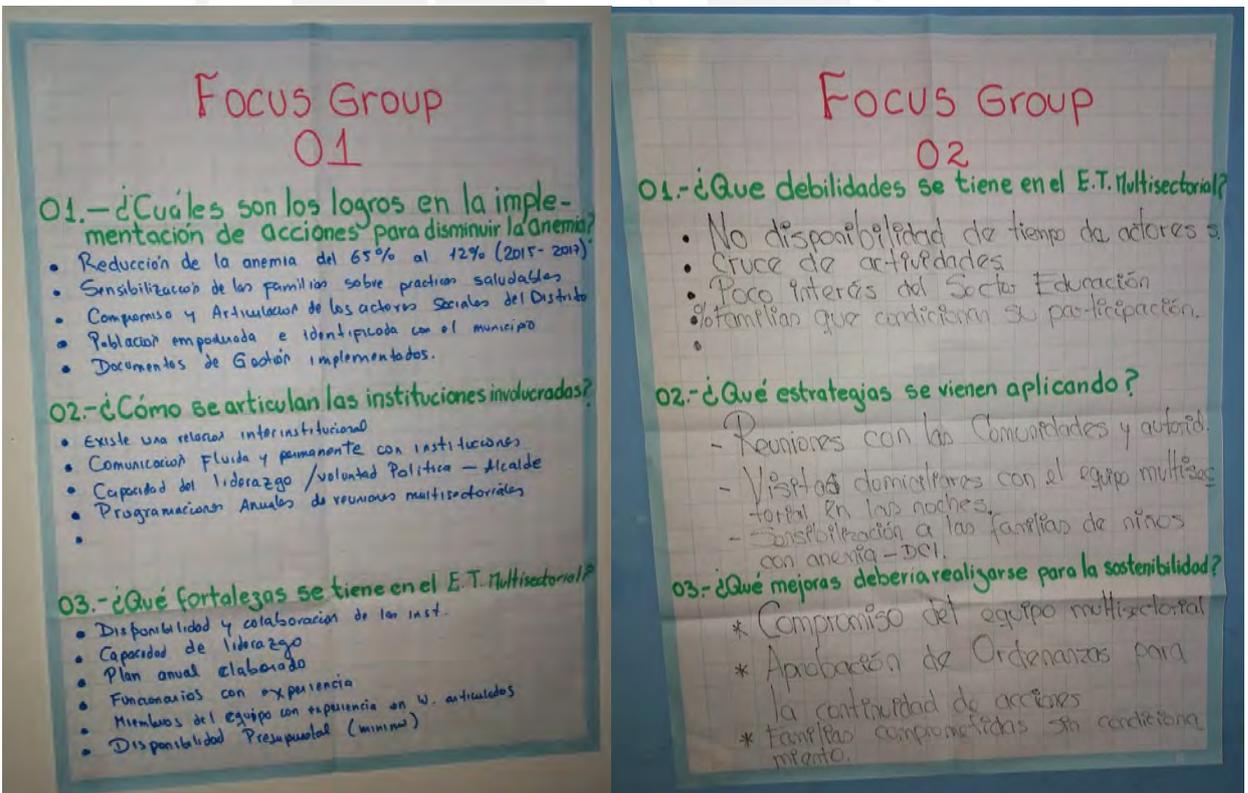
Focus Group con integrantes del Equipo Técnico Multisectorial



Presentación del Trabajo grupal del Equipo Técnico Multisectorial



Presentación del Trabajo grupal del Equipo Técnico Multisectorial



Trabajo realizado en el Focus group con el ETM

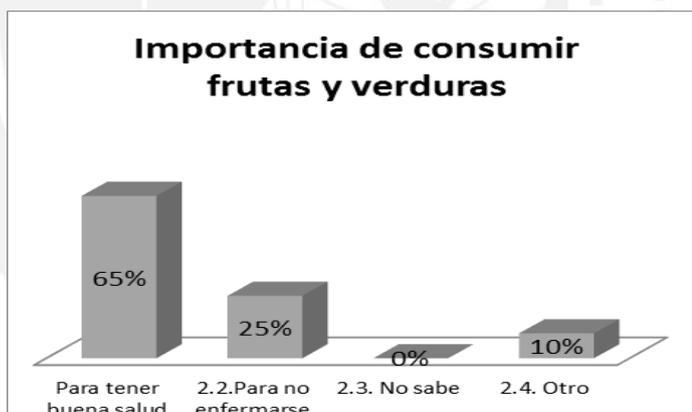
#### IV. Historia de éxito.



Me llamo Viviana Oré Huanaco, tengo 23 años y vivo en la Comunidad de Nueva Unión. Tengo una bebé de 07 meses y desde mi embarazo, en el Puesto de Salud me dijeron que tenía que ir a mis controles junto a mi pareja. Allí nos enseñaron como debía alimentarme y como atender a mi bebita cuando nació. Junto con mi esposo le llevamos a mi bebe cada mes a sus controles y ahora ya sabemos que la leche materna es lo único que debe tomar mi bebe hasta los 6 meses, ahora que tiene 07 meses ya está comiendo su papilla. Desde que nació no se ha enfermado, ella es muy sanita y estamos felices.

#### V. Procesamiento de la información cuantitativa

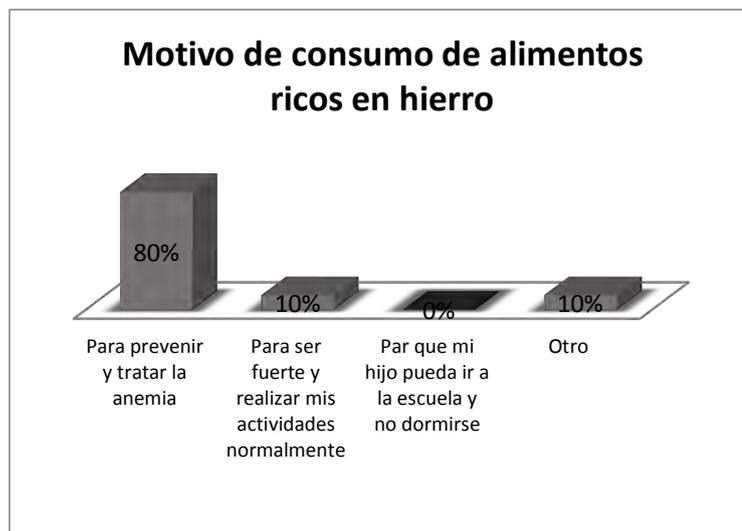
##### 1. Importancia del consumo de frutas y verduras



Fuente: Fichas de encuestas - elaboración propia

Respecto a la importancia del consumo de frutas y verduras, la población encuestada señala que tiene importancia para tener buena salud (65%) frente a un 25% que considera que es para no enfermarse, además de un 10% desconoce el tema.

##### 2. Motivo de consumo de alimentos ricos en hierro



*Fuente: Fichas de encuestas - elaboración propia*

Del gráfico anterior, podemos evidenciar que el 80% de la población encuesta manifiesta consumir alimentos ricos en hierro para prevenir y tratar la anemia, un 10% considera importante para ser fuerte y realizar mis actividades normalmente y finalmente un 10% no sabe sobre su importancia.

### 3. Importancia del consumo de agua



*Fuente: Fichas de encuestas - elaboración propia*

En el gráfico anterior se puede apreciar que la mayoría de población de estudio (60%) considera que consume agua para tener buena salud, un 30% para mantener el cuerpo hidratado y un 10% le atribuye otra importancia.

### 4. Alimentación del niño menor de 5 años



*Fuente: Fichas de encuestas - elaboración propia*

De acuerdo al gráfico anterior, el 60% de las madres considera que un niño debe comer entre 3 y 4 veces al día, seguido de un 30% que considera debe comer 05 veces al día, mientras que un 10% otorga otra frecuencia.

## 5. Consumo de carnes



*Fuente: Fichas de encuestas - elaboración propia*

En el gráfico anterior se evidencia que, el 100% de las familias si consumen carne, por lo tanto, consideran a este alimento dentro de su dieta alimentaria.

## 6. Frecuencia de consumo de Carnes

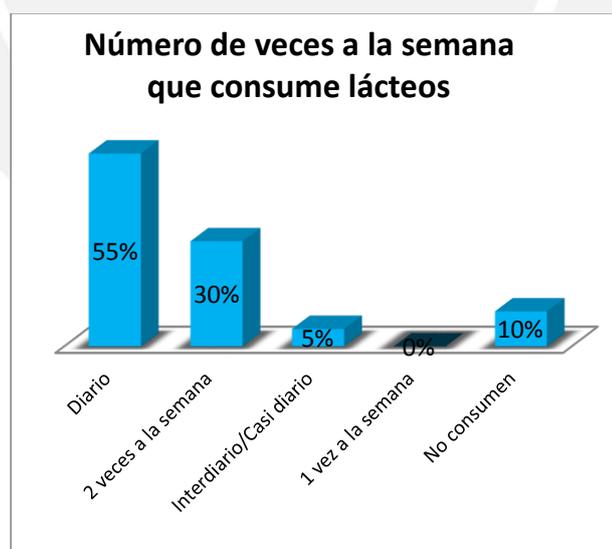


Fuente: Fichas de encuestas - elaboración propia

En el gráfico se aprecia que el 30% de la población consume carnes (pollo, pescado, res, pavo, cerdo, etc.) diariamente, seguido de un 30% que consume sólo 2 veces a la semana, un 30% lo consume interdiario o casi diario y finalmente un 10% consumen solo una vez a la semana.

## 7. Frecuencia de consumo de lácteos

En el gráfico se observa que más de la mitad de las madres (55%) consumen lácteos o sus derivados (leche, yogurt y queso) diariamente, un menor porcentaje lo consumen 2 veces a la semana interdiario (30%), interdiario o casi diario (5%) y un 10% no consumen.



Fuente: Fichas de encuestas - elaboración propia

## 8. Frecuencia de consumo de menestras

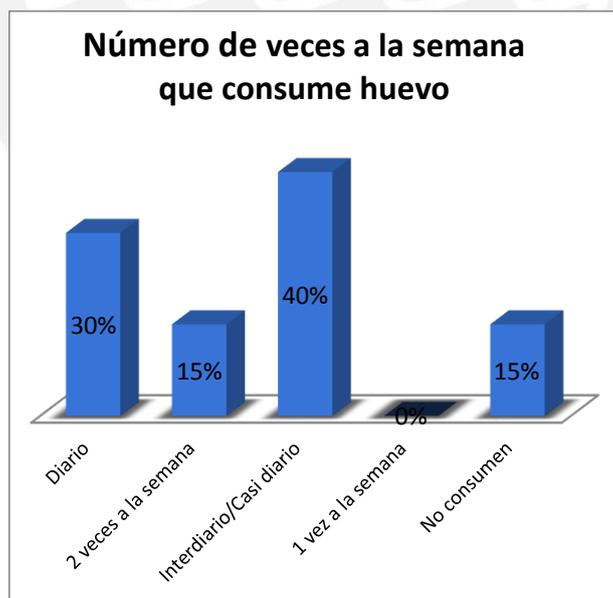


*Fuente: Fichas de encuestas - elaboración propia*

En el gráfico anterior se observa que el 60% de la población consume menestras de manera interdiario o casi diario, seguido de madres que lo consumen dos veces por semana (25%), un 5% consumen de manera diaria y un 10% lo consumen una vez a la semana, evidenciándose un alto consumo de este alimento por las y los encuestados.

#### 9. Frecuencia de consumo de huevo

En el gráfico siguiente se observa que el 40% de la población consume huevo de manera interdiario, seguido de un 30% de la población que consume de manera diaria, un 15% consumen dos veces por semana y un 15% no consumen.



*Fuente: Fichas de encuestas - elaboración propia*

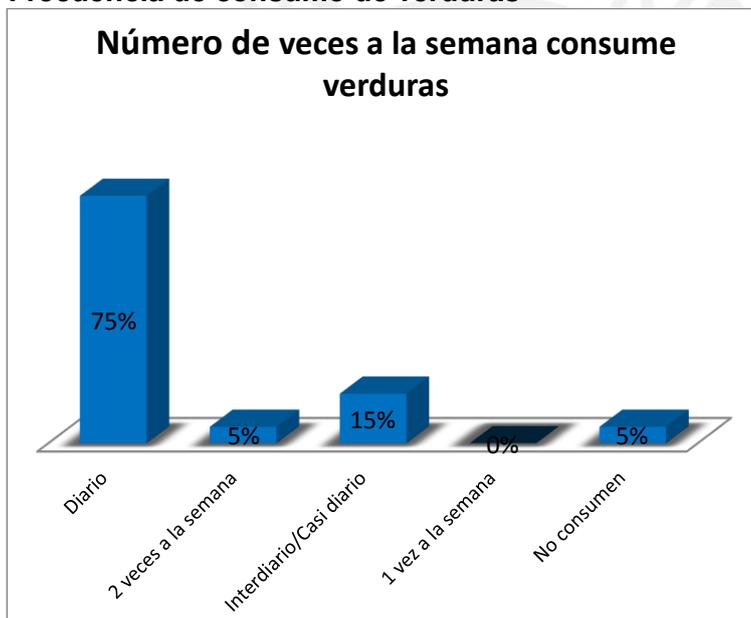
#### 10. Consumo de frutas

En el gráfico siguiente se observa que el 75% de la población consume frutas de manera diaria y un 25% dos veces por semana. Cabe señalar que se trata de frutas propias de la zona y que no les genera mayores gastos.



*Fuente: Fichas de encuestas - elaboración propia*

### 11. Frecuencia de consumo de verduras

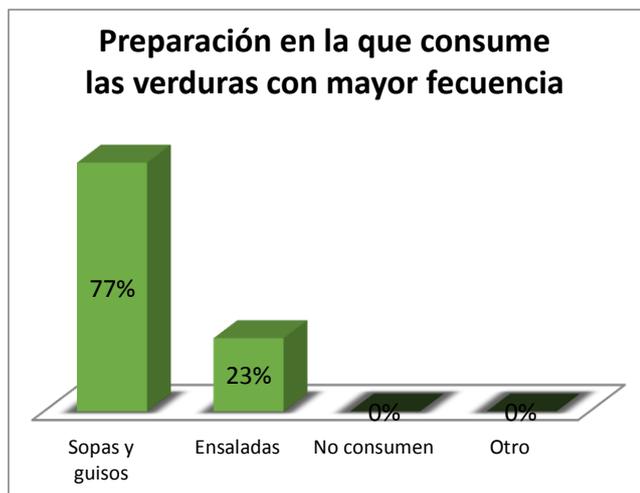


*Fuente: Fichas de encuestas - elaboración propia*

En el gráfico anterior se puede apreciar que más de la mitad de las madres (75%) consumen verduras diariamente, el resto sólo lo consumen interdiario (15%) y 2 veces a la semana (5%).

### 12. Tipos de preparación para consumo de verduras

En el gráfico siguiente se puede apreciar que más de la mitad de las madres (77%) consumen verduras en sopas y guisos, y la diferencia (23%) lo consumen en ensaladas.



*Fuente: Fichas de encuestas - elaboración propia*

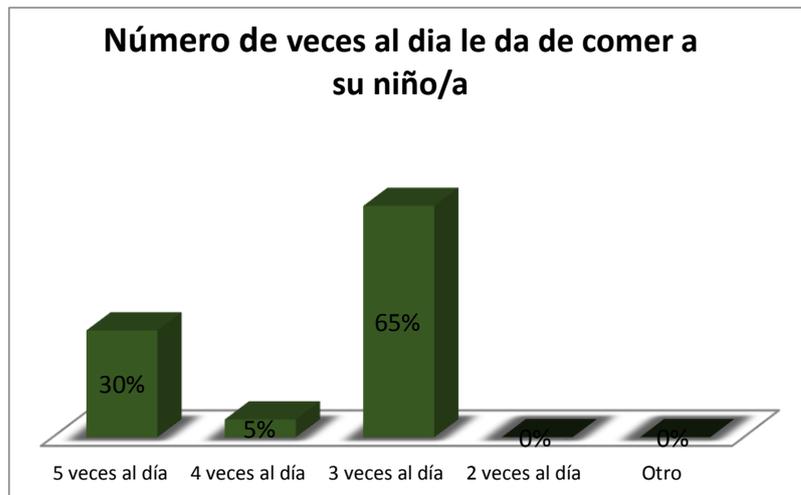
**13. Continuidad de la leche materna con niños mayores de 06 meses y menores de 05 años**

En el gráfico se aprecia que el 40% de las madres les dieron leche materna a sus hijos hasta antes los dos años, el 30% hasta antes de los dos años y un 30% continúa dándole.



*Fuente: Fichas de encuestas - elaboración propia*

**14. Frecuencia en la alimentación complementaria del niño**



*Fuente: Fichas de encuestas - elaboración propia*

En el gráfico anterior se puede apreciar que el 65% las madres le dan de comer a sus hijos 3 veces al día, seguido de 5 veces al día con un 30% y finalmente cuatro veces al día con un 5%

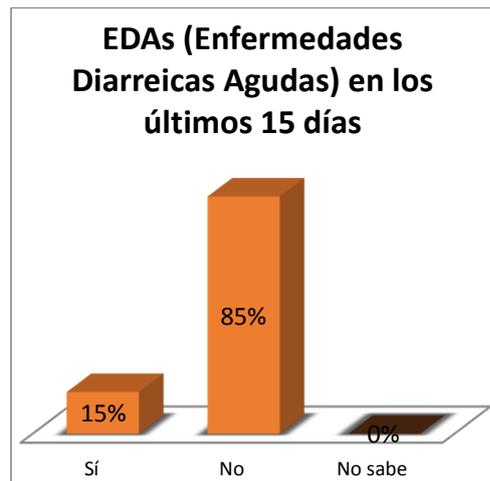
#### 15. Cantidad de comida consumida por el niño



*Fuente: Fichas de encuestas - elaboración propia*

En el gráfico anterior se aprecia que más de la mitad de las madres (65%) dio menos cantidad de comida la última vez que su niño se enfermó, por lo que el niño no tenía apetito y un 30% le dio la misma cantidad, pero en porciones pequeñas, sin embargo, hubo un 5% que adoptó otra medida.

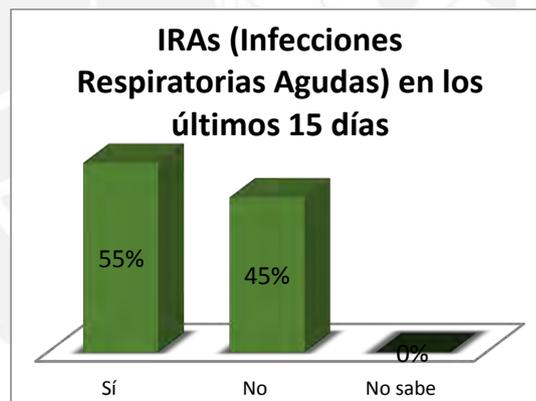
## 16. Frecuencia de EDAs



Fuente: Fichas de encuestas - elaboración propia

En el gráfico se puede apreciar que poco más de la mitad de los niños no presentaron episodios de diarrea aguda en las últimas dos semanas anteriores a la aplicación de la encuesta (85%), mientras que un 15% de niños sí tuvieron la enfermedad. Lo que evidencia mejora en el estado de salud del niño o niña.

## 17. Frecuencia de IRAs



Fuente: Fichas de encuestas - elaboración propia

En el gráfico se puede observar que más de la mitad de los niños presentó una infección respiratoria aguda (IRA) en las últimas dos semanas anteriores a la encuesta (55%), mientras que un 45% no presentó la infección.