

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DEL PERÚ**

Escuela de Posgrado



“Factores que limitan la gestión del plan nacional reducción de la anemia, mediante la adherencia de suplementos de hierro y micronutrientes en la alimentación de niños menores de 36 meses, en el A.A. H.H. Villa Los Reyes, dentro del distrito Ventanilla - Callao, en el periodo 2017 – 2018”

Tesis para obtener el grado académico de Magistra en Gerencia Social con mención en Gerencia de Programas y Proyectos de Desarrollo que presentan:

***Estefany Carol Cahuana Rios
Susana Saguma Linch***

Asesor:
Seville Inocente Osorio

Lima, 2023

Informe de Similitud

Yo, **Inocente Osorio, Seville**, docente de la Escuela de Posgrado de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesor de la tesis titulado "FACTORES QUE LIMITAN LA GESTIÓN DEL PLAN NACIONAL REDUCCIÓN DE LA ANEMIA, MEDIANTE LA ADHERENCIA DE SUPLEMENTOS DE HIERRO Y MICRONUTRIENTES EN LA ALIMENTACIÓN DE NIÑOS MENORES DE 36 MESES, EN EL A.A. H.H. VILLA LOS REYES, DENTRO DEL DISTRITO VENTANILLA - CALLAO, EN EL PERIODO 2017 – 2018", de las autoras Cahuana Ríos, Estefany Carol y Saguma Linch, Susana, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 12%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software *Turnitin* el 22/09/2021.
- He revisado con detalle dicho reporte y la Tesis o Trabajo de Suficiencia Profesional, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas.

Lugar y fecha:

San Miguel, 26 de abril del 2023

Apellidos y nombres del asesor: Inocente Osorio, Seville	
DNI: 06695323	Firma
ORCID: 0000-0002-4277-4069	

RESUMEN EJECUTIVO

La presente investigación es un estudio de caso, que se ha desarrollado de acuerdo con las pautas de la estrategia metodológica de tipo cualitativa. Además, se enfoca principalmente bajo dos perspectivas: la realidad de las madres del A.A. H.H. Villa Los Reyes y el papel que desempeña el personal de salud del Centro de Salud Villa Los Reyes del distrito de Ventanilla.

Se concluye que el Centro de Salud Villa Los Reyes no cuenta con las herramientas adecuadas para implementar y gestionar la política del Plan Multisectorial. Asimismo, el personal de salud no cuenta con las herramientas y recursos para lograrlo. Además, necesitan ser capacitados en diversos temas de manera constante. El fin es que las madres reconozcan los suplementos, los alimentos ricos en hierro e incluirlos a sus hábitos alimenticios. Una correcta utilización traerá beneficios de suplementación con hierro y en la aplicación de la política.

Se observa que el Ministerio de Salud presenta planes de gestión social. Sin embargo, este no tiene un adecuado componente de control y seguimiento para que esos planes puedan ser cumplidos. Se concluye que la inclusión de este componente de control es una oportunidad de mejora tanto para el Ministerio de Salud como para la calidad de vida de las madres e hijos de la comunidad Villa Los Reyes del distrito de Ventanilla, en el Callao.

Finalmente, el presente trabajo de tesis sugiere el fortalecimiento de las capacidades en los diferentes roles desde una perspectiva de la Gerencia Social. Para ello, se presenta una propuesta con lineamientos enfocados en alcanzar una gestión eficaz y sostenible del programa.

Palabras clave:

Gerencia social, anemia, Plan Multisectorial, suplementación, alimentos ricos en hierro, actores sociales.

ABSTRACT

It is concluded that the Villa Los Reyes Health Center does not have the adequate tools to implement and manage the policy of the Multisectoral Plan. Likewise, health personnel do not have the tools and resources to achieve this. In addition, they need to be trained in various subjects on a constant basis. The goal is for mothers to recognize supplements, foods rich in iron, and include them in their eating habits. Correct use will bring benefits from iron supplementation and policy enforcement.

It is observed that the Ministry of Health presents social management plans. However, it does not have an adequate control and monitoring component so that these plans can be fulfilled. It is concluded that the inclusion of this control component is an opportunity for improvement both for the Ministry of Health and for the quality of life of mothers and children of the Villa Los Reyes community in the Ventanilla district, in Callao.

Finally, this thesis work suggests the strengthening of capacities in different roles from a Social Management perspective. For this, a proposal is presented with guidelines focused on achieving an effective and sustainable management of the program.

Key words:

Social management, Anemia, Multisectoral plan, supplementation, foods rich in iron, social actors.

DEDICATORIA

A Dios, por toda la fortaleza y paciencia que nos ha dado.

Nuestra tesis la dedicamos con todo nuestro amor y cariño a nuestra familia por su sacrificio y esfuerzo, por creer en nuestra capacidad y profesionalismo, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre han estado brindándonos su comprensión y acompañamiento.

A nuestro estimado tutor y guía, a nuestros profesores por compartir su conocimiento y su paciencia durante este largo camino y a todas aquellas personas que durante estos años estuvieron a nuestro lado apoyándonos y lograron que esta meta se haga realidad.

Gracias a todos.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	9
PRIMERA PARTE: MARCO DE LA INVESTIGACIÓN	11
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN.....	11
1.1 Planteamiento del problema	11
1.2 Objetivos	13
1.3 Justificación	13
CAPÍTULO II: MARCO CONCEPTUAL	14
2.1 Marco contextual social y normativo.....	14
2.2 Síntesis de investigaciones relacionadas	20
2.3 Conceptos teóricos	22
SEGUNDA PARTE: DISEÑO METOLÓGICO Y RESULTADOS	35
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO.....	35
3.1 Tipo de investigación	35
3.2 Estrategia metodológica	35
3.3 Diseño muestral.....	36
3.4 Operacionalización de variables.....	37
3.5 Unidad de análisis	38
3.6 Técnicas, instrumentos y fuentes de información	39
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	42
4.1 Análisis del diseño del Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia	42
4.2Análisis del desempeño de los gestores que aplican el Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia.....	47
4.3 Conocimiento de las madres sobre la adherencia de los suplementos.....	58
4.4Percepción y valoración de los actores involucrados sobre el Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia	76

CONCLUSIONES	87
RECOMENDACIONES.....	89
PROPUESTA APLICATIVA.....	91
BIBLIOGRAFÍA.....	95



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Muestra	37
Tabla 2 Operacionalización de variables	38
Tabla 3 Técnicas, instrumentos y fuentes utilizadas	39
Tabla 4 Metas de reducción de Anemia y Desnutrición Crónica Infantil al 2021	47
Tabla 5 Distribución diaria del tiempo empleado por el personal de salud	48
Tabla 6 Opinión del personal de salud sobre sus actividades en favor a la reducción de la anemia en infantes menores de 36 meses	51
Tabla 7 Capacitaciones recibidas por el personal de salud sobre las estrategias en la prevención y reducción de la anemia	54
Tabla 8 Conocimiento y comportamiento de las madres sobre los multimicronutrientes y la anemia	60
Tabla 9 Conocimiento de las madres sobre la IRA y la EDA	63
Tabla 10 Prácticas de las madres en la preparación de alimentos	64
Tabla 11 Conocimiento de las madres sobre alimentos ricos en hierro	65
Tabla 12 Disponibilidad de alimentos ricos en hierro en el mercado de la zona	67
Tabla 13 Conocimientos de las madres y el personal de salud sobre la técnica del lavado de manos e higiene	69
Tabla 14 Controles CRED de los niños visitados	74
Tabla 15 Actividades del personal de salud en visitas domiciliarias	75
Tabla 16 Opinión de la atención recibida por parte del personal de salud, según el criterio de las madres atendidas	78
Tabla 17 Percepción de las madres de familia sobre los mensajes usados por el personal de salud durante la consejería, en el establecimiento de salud	80
Tabla 18 Opinión de los agentes comunitarios respecto al Plan Multisectorial	84

ÍNDICE DE FIGURAS

Gráfico 1 Evolución de la anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad, según área de residencia, 2000 – 2008	42
Gráfico 2 Porcentaje de infantes de 4 a 35 meses con anemia, periodo 2016 – 2017	46
Gráfico 3 Distribución del tiempo del personal sanitario durante la consulta nutricional del infante menor de 36 meses	49
Gráfico 4 Diagrama de los momentos de la consejería nutricional	50
Gráfico 5 Conocimiento de las madres de infantes menores de 36 meses sobre las acciones del MINSA para disminuir la anemia	52
Gráfico 6 Reconocimiento de las estrategias del Plan Multisectorial por las madres usuarias	53
Gráfico 7 Conocimientos del personal en la promoción y prevención de la anemia	56
Gráfico 8 Actitudes negativas sobre la adherencia a la suplementación	62
Gráfico 9 Nivel de conocimiento de las madres y el personal de salud sobre las enfermedades infecciosas (EDAS e IRAS), hábitos de higiene y manipulación de alimentos.....	71
Gráfico 10 Conocimientos y comportamientos de las madres sobre la suplementación con multimicronutrientes.....	73
Gráfico 11 Opinión de las madres de infantes menores de 36 meses sobre las acciones del MINSA para la reducción de la anemia	81
Gráfico 12 Opinión de las madres sobre la suplementación con multimicronutrientes	82

INTRODUCCIÓN

En la presente investigación, se examinan las potencialidades y limitaciones de la adherencia de los multimicronutrientes al tratamiento para prevención y control de la anemia planteado en el Plan Nacional de Reducción de la Anemia 2017 - 2021 y la Prevención de la Anemia en el País (2014 – 2016) como parte de las políticas nacionales en la temática de anemia y nutrición. Esta política tiene como objetivo general reducir a menos del 20% la anemia en infantes menores de 3 años que se desarrolla bajo el compromiso de los “Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) número dos que es poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible” (CEPAL 2018: p.19). Esto presenta a su vez relación a los retos de desarrollo de interculturalidad, justicia y derechos humanos.

La presente investigación se basa en el enfoque de derechos, debido a que la evidencia de la anemia en infantes menores de tres años dificulta el desarrollo cognitivo y motor. Además, genera efectos negativos sobre el comportamiento y el crecimiento de los niños. Esto conlleva a una menor capacidad productiva en la edad adulta.

La anemia está catalogada como una problemática de salud pública en el Perú, que dificulta en gran relevancia el desarrollo de las capacidades de nuestra población. Esto genera una limitación en sus capacidades y derechos como ciudadanos, pues conlleva a efectos perjudiciales e irremediables, sobre todo si se presenta en una etapa de vida muy vulnerable como lo es la primera infancia que es importante, ya que se presenta una aceleración de la velocidad del crecimiento. Además, esta etapa (comprendida desde la fecundación hasta los primeros 24 meses de vida) se caracteriza por la diferenciación y proliferación de células cerebrales. Por ende, es de gran relevancia la lucha contra la anemia.

La anemia en nuestro país es una problemática de salud pública, denominado así por la Organización Mundial de la Salud (OMS), ya que el estado nutricional es un factor clave para el desarrollo de los peruanos. En el Perú, la tasa de anemia a nivel nacional asciende a un 43.6 % en infantes de 6 a 35 meses, según el ENDES (2016).

A fin de reducir esa tasa, el Ministerio de Salud desarrolla un trabajo de prevención y recuperación de los niños contra la anemia, a nivel de las redes y microredes de Salud. Para ello, realiza actividades enfocadas al logro de este objetivo, a través del Programa Articulado Nutricional.

La investigación está delimitada a una población de infantes menores de 36 meses, quienes residen en el A.A.H.H. Villa Los Reyes, del distrito de Ventanilla, departamento de Lima, Provincia de Callao - Perú, con data estadística registrada en el Centro de Salud Villa Los Reyes Nivel I.IV, perteneciente a la Red de salud de Ventanilla. Las estrategias para la reducción y prevención de la anemia aplicadas en esta comunidad no han demostrado cambios significativos. Frente a ello, surge el interés de la investigación, que está orientada a dilucidar los factores limitantes sobre la adherencia al consumo de hierro y micronutrientes en infantes menores de tres años del A.A. H.H. Villa Los Reyes.

La ejecución de esta investigación es un estudio de caso y se ha optado la estrategia de una investigación cualitativa. Por tanto, las técnicas contemplan la evaluación a través de entrevistas sobre las causas que intervienen en la adherencia del consumo de suplementos enfocados en la identificación del nivel de conocimientos que poseen los actores directamente involucrados en la experiencia. La viabilidad de la investigación planteada es posible tanto por el acceso a la información y por el plazo adecuado para su realización.

La investigación comprende cinco capítulos. El primero corresponde al marco normativo y administrativo de los actores involucrados en el enfrentamiento contra la anemia. El segundo hace mención a los estudios relacionados a la adherencia de suplementos para la anemia que constituyen una síntesis de referencia panorámica para esta investigación. Asimismo, se compone por el marco teórico y los conceptos claves para pretender definir el contexto de la investigación. El tercero corresponde al planteamiento del problema y su justificación. Por ello, se plantea una pregunta general, cuatro preguntas específicas de estudio y cuatro variables. Estas enmarcan los lineamientos del proceso de investigación con la finalidad de enfatizar la importancia de esta investigación y los aportes que puedan ser brindados a la gerencia social. El cuarto hace referencia a los hallazgos encontrados durante la investigación. Luego, se expone las conclusiones y recomendaciones que se vinculan entre sí en relación con las variables y los objetivos planteados. Finalmente, en el quinto, se presenta la propuesta de mejora señalada en lineamientos y estrategias que contribuyan a optimizar la gestión del Plan Nacional de Reducción de la Anemia 2017 - 2021 aplicando la creación del valor público en el marco de la Gerencia Social.

PRIMERA PARTE: MARCO DE LA INVESTIGACIÓN

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN

En este capítulo, se presenta la justificación, la pregunta de investigación y los objetivos planteados en nuestra investigación.

1.1 Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (2016) manifiesta que la anemia es una dificultad de la salud pública, pues cifras más recientes indican que está afectando alrededor de 800 millones de infantes y féminas en el mundo (citado en Villegas 2019). En el 2011, se evidenció a 273.2 millones de infantes menores de 60 meses con anemia a nivel mundial y, en el 2019, esta cifra se incrementó en 1600 millones de infantes, lo que corresponde al 24.5% de la población mundial (Villegas 2019).

En el Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (2016), el 43,6% de infantes de 6 a 35 meses padecen de anemia (citado en Minsa 2017). Si cotejamos con el crecimiento de la población, se puede observar que la anemia es un problema que se agrava con el transcurrir del tiempo, que afecta principalmente a poblaciones vulnerables tales como los infantes menores de 36 meses de los sectores más pobres de nuestro país. Al respecto, el INEI (2020) registró mayor prevalencia de anemia en Puno con un 69,9% y en Cusco con un 57, 4%. Asimismo, Lima Metropolitana no está exenta de este problema, ya que presenta un 30,4% de incidencia de anemia.

Ante este contexto peruano, la Organización Mundial de la Salud y el Ministerio de Salud sostienen que la anemia dificulta la salud pública en nuestro país, pues dificulta en gran medida el desarrollo de las capacidades de nuestra población. Asimismo, limita los derechos como ciudadanos al generar efectos perjudiciales e irremediables, sobre todo si se presenta en la etapa de vida muy vulnerable como lo es la primera infancia. En esta etapa, se presenta dificultades en el crecimiento, además de la diferenciación y proliferación de células cerebrales comprendida desde la fecundación hasta los primeros 24 meses de vida (Minsa 2017).

Los diferentes gobiernos de turno, en nuestro país, han venido impulsando diferentes programas para hacer frente y poder combatir la incidencia de la anemia en los niños. Es en este sentido que el Ministerio de Salud, Economía y Finanzas, en el marco del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal, vienen sumando esfuerzos con las municipalidades provinciales y distritales del país. El objetivo es mejorar el estado nutricional de los infantes. Por tal motivo, se efectúa la “Meta 4 de Acciones de municipios para promover la adecuada alimentación, y la prevención y reducción de la anemia” (Decreto Supremo N° 296 -2018 –EF).

En el caso de la región Callao (2020), la proporción de infantes de 6 a 35 meses de edad con predominancia de anemia fue de 32.4% en el 2017. Esto evidencia una disminución de 11, 4% respecto al 2016 (43.8%). Esto se debe a las estrategias implementadas por el Gobierno Regional del Callao en las que destacan el Plan Nacional de Reducción de la Anemia en Niños Menores de 36 meses del Callao 2017 - 2021; la Ordenanza Regional N°000008 que declara “Prioridad Pública las Políticas de Reducción de la Anemia y Desnutrición Infantil, y la firma del Pacto Regional para la Reducción de la Anemia y Desnutrición Crónica Infantil” (El Peruano 2017); la capacitación al personal de salud, promotoras y facilitadoras en salud; el equipamiento de los establecimiento de salud, fortalecimiento de las actividades intra y extramurales; así como, la articulación interinstitucional.

El Gobierno Regional Callao (2020) está haciendo esfuerzos para aminorar la anemia en los infantes, a través de los programas y estrategias, para contrarrestar este mal. Sin embargo, eso no es suficiente. Uno de cada tres niños la padece (Minsa, 2017). Si bien se disminuyó en 11% en 2016, la prevalencia en los infantes es aún notoria, lo cual es la motivación central del presente estudio orientado a esclarecer los factores limitantes del Plan Nacional de Reducción de la Anemia, ejecutado por la Microred de Salud Villa Los Reyes, dentro del Plan 2014 – 2016 Asimismo, esta experiencia se viene traduciendo en la mejora de la aplicación del actual Plan 2017 - 2021 en las comunidades de su jurisdicción.

En virtud de esa preocupación, se ha planteado la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuáles son los factores limitantes de la gestión del Plan Nacional de Reducción de la Anemia, mediante la adherencia de suplementos de hierro y micronutrientes en la alimentación de los niños menores de 36 meses en el A.A. H.H. Villa Los Reyes, distrito Ventanilla en el periodo 2017 - 2021?

De esta, se desprende el planteamiento de preguntas específicas.

1. ¿Cuál es el contenido del Plan Nacional de Reducción de la Anemia 2017-2021?
2. ¿Cómo es el desempeño de los gestores que aplican el Plan Nacional de Reducción de la Anemia 2017 - 2021?
3. ¿Cuál es el conocimiento de las madres sobre la adherencia de suplementos de hierro y micronutrientes en la alimentación de los niños menores de 36 meses?
4. ¿Cuál es la percepción y valoración de los actores involucrados en el Plan Nacional de Reducción de la Anemia?

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

Identificar los factores limitantes del Plan Nacional de Reducción de la Anemia (2017 – 2021) en la adherencia de suplementos de hierro y micronutrientes en la alimentación de los niños menores de 36 meses del A.A.H.H. Villa Los Reyes de Ventanilla

1.2.2 Objetivos específicos

1. Analizar el diseño del Plan Nacional de Reducción de la Anemia 2017 – 2021
2. Conocer y analizar el desempeño de los gestores que aplican el Plan Nacional de Reducción de la Anemia 2017 – 2021
3. Identificar y analizar el nivel de conocimientos de las madres sobre el consumo de suplementos de hierro y micronutrientes en la alimentación de los niños menores de 36 meses
4. Examinar, y analizar la percepción y valoración de los actores involucrados en el Plan Nacional de Reducción de la Anemia 2017 – 2021

1.3 Justificación

Una de las problemáticas de la salud pública es la anemia. Esto preocupa a todos los sectores del estado. Esto se debe a las consecuencias negativas en el desarrollo de infantes a nivel cognitivo, en el desarrollo psicomotor, emocional y social. Si bien el problema se presenta principalmente durante la infancia, es en la etapa adulta que se verán reflejados sus efectos negativos como disminución de capacidades y productividad. Por ende, es importante la lucha por la disminución de su incidencia, porque afecta la vida misma y el desarrollo socioeconómico de la comunidad.

En ese sentido, la presencia de la anemia es motivo de muchos estudios en el desafío de contribuir en su reducción. La presente investigación busca sumarse a ese desafío mediante la generación de conocimiento de las causas que intervienen en la gestión de la implementación del Plan Nacional de Reducción de la Anemia en el Centro de Salud de Villa Los Reyes de Ventanilla. Además, pretende verificar si la gestión del plan se está llevando a cabo de manera óptima, lo que permitirá identificar nichos o debilidades que serán materia de la propuesta de mejora de la Gerencia Social. Se busca una gestión eficiente de las políticas públicas; por lo tanto, la contribución en mejorar la gestión del proyecto será importante a fin de que cumpla con sus fines y objetivos.

CAPÍTULO II: MARCO CONCEPTUAL

2.1 Marco contextual social y normativo

2.1.1 Contexto social

El Gobierno Regional del Callao (2011) menciona en su estudio de zonificación que mediante el Decreto Ley N°17392 (28 de enero de 1969) que “la Ciudad Satélite de Ventanilla se eleva a la categoría de distrito; su creación fue fruto del desmembramiento del distrito de Puente Piedra y su inclusión en la Provincia constitucional del Callao” (p.28). Su crecimiento posterior fue producto de invasiones sin ningún control y sin asistencia técnica de parte de las autoridades; es decir, sin planificación urbana, lo que ha permitido que la población ocupe tierras con características climáticas muy adversas, sobre todo para la salud de los adultos mayores e infantes.

El terreno donde surge la Ciudad Satélite de Ventanilla formó parte del dominio Inca, del Curacazgo de Collique, uno de los dos señoríos principales que ejercían una supremacía o hegemonía en lo que hoy conocemos como las provincias de Lima y Callao. Comenzó a formarse como Ciudad Satélite a partir de las denuncias ante el Ministerio de Marina el 22 de noviembre de 1957. Tres años después, el 24 de setiembre de 1960, el presidente Manuel Prado autoriza los trabajos de edificación. Su habilitación urbana nace “como parte de la política de desconcentración del centro de Lima y Callao bajo la concepción de ciudades planificadas y dotadas de todos los servicios básicos” (Gobierno Regional del Callao 2016: 27). Esto se debe al

crecimiento acelerado, fruto de masivas invasiones y la inacción de las autoridades ha sido dejado de lado (Municipalidad Distrital de Ventanilla 2010).

A partir de la década de 1940 en adelante, con el ensanchamiento de la Ciudad de Lima y Callao hacia el cono norte, el espacio libre del territorio del Distrito de Ventanilla fue ocupado por los asentamientos humanos y nace el Asentamiento Humano Villa Los Reyes, ubicado al norte del Distrito de Puente Piedra en la margen derecha de la Panamericana Norte Km 37.

Según el último Censo de Población y Vivienda ejecutado en el 2017, “la población total del Distrito de Ventanilla asciende a 355 mil 830 habitantes y la población del A.A. H.H. de Villa Los Reyes con 64' 035 habitantes aproximadamente” (INEI 2014).

La situación económica de los pobladores de Villa Los Reyes no es nada óptimo. El nivel de pobreza está alrededor del 44.4%. “El 71.55% de la población cuenta con ingresos mensuales inferiores a los S/.500.00. Un 21% tiene ingresos entre S/. 500 y S/.750 y un 7.8% con ingresos superiores a los S/. 750” (Dirección de Salud Callao 2003: 12). En cuanto al nivel educativo, “el 55% de la población tiene estudios secundarios, un 26% presenta nivel primario, el 6% cuenta con educación superior no universitaria y apenas el 1% tiene estudios universitarios” (Dirección de Salud Callao 2003: 12).

En lo referente a los principales servicios básicos, no es nada alentador, el 62.5% de las viviendas carecen de agua potable y el 64.07% de viviendas no cuentan con desagüe de manera que su requerimiento lo suplen con letrinas y arrojando a la calle de las aguas servidas.

En cuanto a la salud, producto de la limitada presencia de los servicios de saneamiento y agua, las prácticas de higiene son deficientes. Las enfermedades infecciones diarreicas y parasitosis son recurrentes. Asimismo, el nivel de pobreza y extrema pobreza, la inestabilidad alimentaria y la poca disponibilidad de alimentos que presenta hierro son eminentes. Según el Ministerio de Salud (2017), más del 50% de los niños atendidos, durante el I semestre del 2016 y el I semestre del 2017 en el Centro de Salud, presentaban anemia.

Centro de Salud Villa Los Reyes

El Centro de Salud Villa Los Reyes pertenece a la Red de Salud de Ventanilla. Está ubicado en la Mz N1 S/N del asentamiento humano del mismo nombre. El centro brinda los servicios de medicina general a niños, adolescentes, adultos y adultos mayores. También, presenta el servicio de enfermería donde se hace el control de crecimiento y desarrollo, estimulación temprana e inmunizaciones. Además, se brinda servicio de psicología, terapias, orientación vocacional, y desarrollo de habilidades y consultas sobre conflictos emocionales. Asimismo, presenta orientación nutricional y diagnóstico. Brinda atención en obstetricia como control a gestantes, planificación familiar, prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) y psicoprofilaxis en odontología (servicios de extracción dental, curaciones, profilaxis). En los laboratorios, se realizan exámenes de microbiología, bioquímica, parasitológicos, hematología y en Radiología se hace rayos x de tórax, columna y extremidades.

El Centro de Salud cuenta también con servicios de ecografía abdominal transvaginal y la venta de los medicamentos a precios bajos. Ofrece el seguro universal de salud (SIS). Entre sus actividades permanentes, realiza el control de pacientes de tuberculosis, de salud ambiental con la fumigación, control de zoonosis y dengue. Realiza visitas domiciliarias e inspección de establecimientos, y desarrolla emergencias y partos las 24 horas del día.

En cuanto a campañas de tamizaje de hemoglobina a niños y niñas del programa Cunamás, se realiza visitas domiciliarias dirigidas a infantes a partir de los 6 meses, a féminas gestantes y madres que están dando de lactar. A ellas, les brindan consejería preventiva y promoción de lactancia materna. Los servicios que presenta el Centro de Salud se articulan con instituciones de organizaciones de base y comités (las iglesias, instituciones educativas de nivel inicial, mercados, programa del vaso de leche, entre otros).

Las principales limitaciones del Centro de Salud son la falta de equipos exclusivos para tratar la anemia, así como el personal dedicado a ese tema. Esto se debe a que el personal de salud existente desarrolla múltiples actividades o funciones. Por ende, atiende en forma complementaria los casos de anemia. Además, hay poca sensibilización del personal de salud. No hay un seguimiento a los niños

diagnosticados con anemia. Tampoco, se sensibilizan a las familias sobre la relevancia de su tratamiento y las consecuencias que dejará en sus niños.

2.1.2 Marco normativo de la lucha la anemia infantil

El Plan Nacional de Reducción de la Anemia presenta como marco de referencia a las siguientes normas y lineamientos de política.

a) **El Acuerdo Nacional – 2002.-** Con la finalidad de alcanzar un país solidario y desarrollo humano, se aprobaron nuevas Políticas de Estado, que según las mencionadas líneas abajo, atienden a problemas de destrucción en nuestro país.

i. Décimo Quinta Política De Estado - Promoción de la Seguridad Alimentaria y Nutrición. - El Estado establece desarrollar una política intersectorial participativa de seguridad alimentaria con programas descentralizados que atiendan integralmente los problemas de desnutrición. Asimismo, brinda complementos y suplementos alimentarios y nutricionales a los pobres extremos y vulnerables. Además, capacita y educa a la población en temas de nutrición, salud, higiene, vigilancia nutricional y derechos ciudadanos para lograr una alimentación adecuada.

ii. Décimo tercera política de estado – Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social. - Se establece un plan integral de control de las principales enfermedades emergentes y reemergentes. De acuerdo con las necesidades de cada región, se debe promover hábitos de vida saludables, ampliar y descentralizar los servicios de salud (especialmente en las áreas más pobres del país), priorizar la atención a las madres, niños, adultos mayores y discapacitados.

b) **Plan Bicentenario – CEPLAN.** - Establece acabar con la desnutrición crónica infantil, que es uno de los principales males sociales en el Perú. Todavía afecta a un 18.3% de los infantes menores de 5 años. “Está orientado al desarrollo de la planificación estratégica como instrumento técnico de gobierno y gestión para el

avance armónico y sostenido del país y el fortalecimiento de la gobernabilidad democrática en el marco del Estado constitucional de derecho” (Decreto Legislativo N°1088, 2020, art.1).

c) **El Plan Multisectorial de Acción por la Infancia y la Adolescencia.** - Es promovido por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables a través del Decreto Supremo N° 001-2012-MIMP. Se establecieron objetivos estratégicos, resultados, metas e indicadores enfocados a contribuir con el desarrollo de los infantes y adolescentes. Uno de ellos es el “objetivo estratégico N°1: Garantizar el crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 0 a 5 años” (p.3). Además, se establecen dos resultados esperados al 2021, los cuales están relacionados a la disminución de la desnutrición crónica y anemia en infantes menores de cinco años:

- i. “Niñas y niños menores de 5 años alcanzan un estado adecuado de nutrición y salud.
- ii. Niñas y niños de 0 a 2 años cuentan con cuidados, atención integral y aprendizaje oportuno” (MIMP 2012: 42).

d) **Las estrategias “Incluir para Crecer”.** - Mediante el DS N° 008-2013-MIDIS, crea la estrategia “Incluir para crecer” y establece su accionar en cinco ejes estratégicos según el ciclo de vida de los individuos.

Los dos primeros ejes de la referida estrategia son lo siguiente:

- i. Nutrición infantil
- ii. Desarrollo infantil temprano

Ambos ejes desarrollan estrategias para la prevención de problemas relacionados a la alimentación y el estado nutricional de los infantes menores de tres años, pues es una etapa tan crucial que marca el desarrollo infantil. Ello conlleva a mantener el capital humano de nuestra población, que favorece su desarrollo y la prevención de enfermedades crónicas en edad adulta.

e) **El Desarrollo Infantil Temprano “Primero la Infancia”.** - Está orientado a promover el Desarrollo Infantil Temprano. Según el Decreto Supremo N° 010-2016-MIDIS, “los lineamientos para la gestión articulada intersectorial e

intergubernamental está orientada a promover el Desarrollo Infantil Temprano “Primero la Infancia” (MIDIS 2016: 2), enfocado en el trabajo articulado para la mejora de la situación actual de los infantes del Perú. En ella se rigen disposiciones para el cierre de brechas en la salud infantil, porque “la inversión en el Desarrollo Infantil Temprano es la inversión social más rentable para un país. La razón: los fundamentos del desarrollo, prosperidad y sostenibilidad de la sociedad en su conjunto se establecen en los primeros años de vida de sus niñas y niños” (Decreto Supremo N°010-2016-MIDIS, 2016: 3). El plan propone metas a nivel nacional de la disminución de la desnutrición crónica infantil (DCI) y la anemia para el 2021 (una reducción del 6.4% en la anemia y desnutrición de nuestro país).

Dentro de las estrategias, se plantean un trabajo conjunto e intersectorial de las diferentes plataformas de contacto gubernamental, sectorial y social como MIDIS, MINAGRI, MINEDU, MINSA, Ministerio de Vivienda y saneamiento, Gobierno local, RENIEC. Este trabajo se inicia desde la protección de la adolescencia, la suplementación en el embarazo, el corte tardío del cordón umbilical en el neonato, el mantenimiento de la exclusividad de la lactancia, la suplementación con gotas de suplemento de hierro desde los 4 meses, micronutrientes desde los 6 hasta los 24 meses. Se enfatiza la alimentación complementaria con comidas ricas en hierro Hem. Estos últimos son esenciales para tratar y prevenir la anemia en infantes menores de 36 meses.

- f) **La Norma Técnica – “Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas”.-** Presenta un cuadro clínico con signos y síntomas a tomar en cuenta para el diagnóstico de la anemia. En el Plan Multisectorial para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil (2017 – 2021), “incluye el despistaje de anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas, y el inicio inmediato del tratamiento” (MINSa 2017: 15). En cuanto a las medidas generales de prevención de la anemia, la norma propone que se brinde una pertinente consejería a la madre o cuidado del infante, adolescente y a las féminas puérperas o gestantes.
- g) **Directiva sanitaria N°056-MINSA/ SGSP.-** Está relacionado con la Promoción del Lavado de Manos como Práctica Saludable. Su objetivo es fomentar hábitos de

higiene, mejora de la salud de los niños y de la población, mediante ello, reducir la incidencia de enfermedades infectas contagiosas.

2.2 Síntesis de investigaciones relacionadas

Vizuet et al. (2016), en su estudio comparativo en infante de 12 a 36 meses (consumidores de diferentes suplementos alimenticios), investigó “la adherencia al consumo de suplementos y su relación con la prevalencia de anemia en niños menores de 3 años en San Luis Potosí, México” (Vizuet et al. 2016: 782). Esta población era beneficiaria del programa PRÓSPERA. Concluyó que “el programa tuvo efectos importantes en la disminución de las prevalencias de anemia. Se recomienda llevar a cabo acciones para mejorar la adherencia al consumo de suplementos alimenticios a fin de mejorar la efectividad de los programas” (Vizuet 2016: 782).

Christensen, Sguassero, y Cuesta, en la ciudad de Rosario, Argentina, en el 2013, realizaron un estudio transversal. Los objetivos de este trabajo eran los siguientes: “determinar la prevalencia de la anemia en una muestra de niños, describir el uso de suplementos con hierro en los niños y detallar las variables potencialmente relacionadas con la adherencia de las madres a la administración oral del hierro” (Christensen, Sguassero y Cuesta 2013: 288). Se obtuvo como resultado que “la adherencia de las madres a la administración del hierro fue mayor en los niños sin anemia en comparación con los infantes con anemia. Las causas más frecuentes de falta de adherencia fueron la intolerancia digestiva y el olvido” (Christensen, Sguassero y Cuesta 2013: 288).

Lazarte (2017) realizó un estudio prospectivo, transversal, analítico y observacional, ejecutado en la ciudad de Huánuco en el 2016, en una muestra de 41 mamás de infantes de 6 a 36 meses. El propósito era “identificar los factores relacionados a la no adherencia del consumo de micronutrientes chispitas” (Lazarte 2017: 23). Se halló que el 48% de los usuarios fueron adherentes. Se argumenta que una gran proporción de la muestra de estudio tiene un factor actitudinal favorable seguido de las características propias del micronutriente. Esto se debe al aporte de hierro, ácido fólico, vitaminas A y C, y zinc. Se utilizan para fortificar los alimentos caseros de los niños.

Hinostroza (2015), en un estudio de enfoque mixto (cuantitativo y cualitativo), aborda un diseño retrospectivo de corte transversal, descriptivo y observacional. Esta investigación ha sido aplicada en el Cercado de Lima (Barrios Alto y margen

izquierda del río Rímac). El proyecto investigativo denominado “Las barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con micronutrientes en madres de niños menores de 36 meses” evidenció que el 91.5% de las madres menores de 36 meses, tuvo una baja adherencia alegando el desagrado constante de los infantes al micronutriente.

El Instituto Nacional de Salud (2012) analizó varios artículos científicos con relación “al efecto de la suplementación con micronutrientes en niños menores de 36 meses para prevenir la anemia y favorecer un desarrollo integral” (INS 2012: 5). Dicho estudio halló que los infantes intervenidos tuvieron una mejora en el crecimiento lineal, en el desarrollo motor y aumento de los niveles de hemoglobina. Por lo tanto, concluye que “la suplementación micronutrientes puede ser efectiva para el desarrollo cognitivo, crecimiento lineal y prevención de la anemia en niños” (INS 2012: 7).

El proyecto Ally Micuy de la minera Antamina presenta como objetivo “disminuir la prevalencia de desnutrición crónica y anemia por deficiencia de hierro en niños y niñas menores de 3 años en las comunidades de situación de pobreza de la Región Ancash entre los años 2007 al 2010”(Antamina 2010: 1). El estudio fue de tipo descriptivo. La muestra seleccionada se basó mediante el método de muestreo no probabilístico y de forma aleatoria. El resultado arrojó una disminución en la prevalencia de desnutrición de 37% a 27% y la anemia disminuyó de 63.1% a 51.8% (Antamina 2010).

La Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública (2017) presenta como objetivo “brindar pautas sobre el diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades infecciosas más frecuentes en niños, en situaciones de desastres naturales” (Morán y Ochoa 2017: 723). Se observó que las enfermedades más comunes asociadas al agua y alimentos son las enfermedades diarreicas; sin embargo, las enfermedades respiratorias también se contagian a través de una mala higiene.

2.3 Conceptos teóricos

2.3.1 Derecho a la salud y desarrollo humano

Una de las primeras dimensiones que rigen la presente investigación se enfoca en el derecho a la salud y el desarrollo humano. Existen diversos documentos de consenso internacional que prioriza el derecho a la salud y contempla la disponibilidad de servicios de salud a viviendas adecuadas y alimentos nutritivos. Estos criterios no presentan el AA.HH. Villa los Reyes de Ventanilla. Además, no tienen un centro de salud cercano donde puedan acudir de forma inmediata, además de la baja disponibilidad en los mercados respecto a los alimentos ricos en hierro, indispensables para combatir contra las deficiencias nutricionales que pueden conllevar a generar enfermedades como la anemia infantil en edades muy tempranas. A esto se añade la falta de acceso al agua y saneamiento, aspectos que vulneran el derecho a la salud. Todo ello impacta de forma negativa sobre la salud de los pobladores y sobre su desarrollo humano, debido a que la presencia de enfermedades en edades tempranas como lo es la anemia infantil afecta sus capacidades cognitivas impactando en su desempeño educativo, el cual guarda relación con las oportunidades laborales en edad adulta y esta con el desarrollo económico del país.

2.3.2 Interculturalidad

Tal como lo indican los autores y los organismos internacionales, la interculturalidad permite un respeto por la cultura dentro de una comunidad. Esto implica el respeto a los hábitos, costumbres o creencias ancestrales, las cuales se encuentran muy cimentadas cuando de alimentación se habla.

Ventanilla constituye uno de los distritos con mayor porcentaje de inmigrantes provenientes del interior del país, por lo que presentan factores culturales distintos. A todos ellos durante las consejerías nutricionales el personal de salud les indica que deben incluir alimentos ricos en hierro. El personal de salud incentiva ese tipo de alimentación sin tomar en cuenta el tipo de práctica alimentaria que puede traer consigo la madre o familia que viene a consulta, lo cual podría verse relacionado con el desarrollo humano de la comunidad y al factor intercultural. Al verse afectado por los cambios en sus patrones de alimentación de forma abrupta, podría ser una de las causas del bajo consumo de este grupo de alimentos en las preparaciones que se les brindan a los menores de 3 años.

En un país como el Perú, multilingüe y pluricultural, las políticas públicas sociales cumplen un rol importante sobre el consenso del valor de la diversidad cultural y la acción del Estado toma en cuenta el carácter del país. La interculturalidad en un país debe ser inclusiva a través del respeto mutuo. Es importante la igualdad de los respetos de las diferentes identidades, que en nuestro país está en deterioro. Nos corresponde afrontar la diversidad cultural, pues valora los derechos de los pueblos para eliminar las barreras entre la sociedad.

2.3.3 Seguridad alimentaria y derecho a la salud

La presente investigación contempla la dimensión de seguridad alimentaria y derecho a la salud, dado que el problema de la anemia en nuestro país se encuentra ligado a la disminución del consumo de alimentos ricos en hierro. Esto se debe a que algunos mercados de zonas con bajos recursos económicos no ofertan alimentos como vísceras (bazo, sangrecita, bofe e hígado). Asimismo, algunos no podrían disponer de suficiente dinero para adquirir la carne de res o el pescado debido a su precio. Las vísceras en cambio se encuentran a un precio más accesible, pero la población no presenta un consumo frecuente de los mismos. Las razones serán identificadas en la presente investigación.

Son el costo, la disponibilidad y el acceso a este grupo tan importante de alimentos, que conllevarían a mejorar el estado nutricional de los infantes menores de 3 años y prevenir la anemia. Si se incluyeran en una frecuencia de 3 veces por semana, pero al presentarse una inseguridad alimentaria, estos podrían afectar directamente o agravar el estado nutricional de este grupo poblacional. A ello se suma la baja adherencia a los suplementos, que conllevarían a que las cifras de anemia no disminuyan en nuestra población.

Un ejemplo de ello es Ecuador. Se hizo un estudio descriptivo, transversal. El objetivo es “medir la seguridad alimentaria y nutricional en los hogares con niños menores de 5 años de la comunidad de El Cerotal Antonio Ante” (Jácome y Falcones 2013: 5). La idea era analizar los factores que generan esta problemática. Se obtuvo como resultado que la ingesta energética diaria de los infantes fue deficiente. La desnutrición crónica se presenta en más de la mitad de los menores. Las causas

socioeconómicas que influyen en la seguridad alimentaria de los hogares son múltiples, pero principalmente la falta de empleo. Por último, el nivel de instrucción también es determinante, pues más de la mitad de la población ecuatoriana presenta primaria incompleta. Esto les dificulta encontrar un empleo bien remunerado.

2.3.4 Gestión de implementación de programas sociales en salud

La gestión de salud es un conjunto de métodos y/o estrategias que facilitan los servicios que componen el sector de salud. Se trabaja en forma coordinada con otros sectores del Gobierno, organizaciones sociales y la comunidad con el fin de promocionar y promover la prevención de enfermedades que atenta contra la salud.

Existe un compromiso de gestión del Gobierno local por ser copartícipe en resolver o priorizar aspectos importantes en salud, saneamiento e infraestructura. Esto nos reafirma que la gestión de una política social es transversal, donde cada institución pública o privada es un aliado y la gestión desarrollada en forma articulada permite alcanzar el objetivo planteado para lograr el desarrollo del ámbito local o regional.

En políticas públicas, según Romero y Díaz (2007), “el concepto de implementación se diferencia del desempeño y se centraliza en la reunión, concurrencia o ensamblaje de diversos elementos necesarios para alcanzar resultados programáticos, condicionados positiva o negativamente por la interferencia de variables de diversa índole” (p.1). Esta implementación, pieza importante en la gerencia de programas sociales, es asociada al desempeño que permite evaluar las limitaciones y alcances de la propia gerencia.

2.3.5 Salud y derechos humanos

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que, «la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades» (2020: párr.1). Al describir el concepto de salud, la OMS también planteó un conjunto de componentes que lo integran lo siguiente: “adaptación al medio (biológico y sociocultural), estado fisiológico de equilibrio, equilibrio entre la forma y la función del organismo (alimentación) y perspectiva social (relaciones familiares, hábitos)” (García 2019: 14).

Además, se refiere a las medidas que deben tomarse desde los organismos estatales para la prevención de dolencias y discapacidades. El fin es que la sociedad goce de una vida prolongada para que los individuos tengan conciencia en cuanto a la importancia de la higiene personal. Finalmente, la OMS manifiesta: “La salud es parte de la responsabilidad de los gobiernos”. Por lo tanto, el trabajo es amplio. Hay muchas acciones que se pueden aplicar en el país que incluye la mejora de los hospitales públicos, el fomento a la inversión privada (que contemple que la salud es un derecho de todos los individuos) y la protección del medio ambiente, la cual es un eje primordial en la agenda de la mayoría de las naciones.

La Organización Mundial de la Salud (2017) afirma: “El goce del grado máximo de salud que se puede lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano” (párr.1). Para este derecho, se debe incluir “el acceso oportuno, aceptable y asequible a servicios de atención de salud de calidad suficiente” (párr.2). Asimismo, debe estar presente en todas las políticas y los programas de la ONU, y en los ámbitos claves sobre desarrollo, asistencia humanitaria, paz y seguridad, así como en asuntos económicos y sociales. Por ello, prácticamente todo órgano de la ONU y organismo especializado se ve envuelto de alguna forma en la protección de los derechos humanos (ONU 2020).

Ministerio de salud (2020) indica que no es lo mismo hablar de un derecho en particular, que referirse a un enfoque de derechos en general. La distinción podríamos resumir de la siguiente manera:

El ejercicio o realización de un derecho en particular se evalúa con una serie de parámetros planteados en concordancia con la naturaleza del derecho en cuestión.

El ejercicio o realización de los derechos humanos se entiende y se aplica de forma individual; en otras palabras, el derecho por derecho o conjunto de derechos interrelacionados depende de las medidas o acciones de las políticas públicas que se ejercen para lograr los mejores resultados.

El enfoque de derechos implica el marco ético, normativo y conceptual que debe servir como guía para el diagnóstico o análisis de la realidad. En forma similar, debe servir como criterio articulador y ordenador de las intervenciones de cualquier entidad

de desarrollo. El fin es dimensionar y priorizar oportunamente la problemática que se pueda presentar. Esto se debería ejecutar en las políticas públicas a nivel nacional y debe estar orientada al desarrollo social.

La salud es un derecho, pero además este derecho se debe garantizar y ser respetado por todos los actores (las autoridades regionales, locales y la comunidad) tratando de hacer cumplir la definición de la salud como un estado completo que brinda beneficios físicos, sociales y mentales. Los derechos humanos en el aspecto de la salud se ven reflejados en la disponibilidad de servicios públicos de salud, la accesibilidad física y económica, y la calidad de estos servicios para cada tipo de necesidad.

Una de las primeras dimensiones que rigen la presente investigación se centra en la salud y derechos humanos, debido a que como indican los documentos del consenso internacional, el derecho a la salud contempla que se propicie la disponibilidad de servicios de salud, viviendas adecuadas y alimentos nutritivos. Estos criterios, para el A.A.H.H. Villa Los Reyes de Ventanilla, no se cumplen debido a que su centro de salud carece de los recursos, equipamientos e infraestructura para ofrecer la disponibilidad de los servicios de manera adecuada.

2.3.6 La anemia y desarrollo humano

La Organización Panamericana de la Salud (2017) señala que la anemia se produce por la falta de glóbulos rojos o la presencia de glóbulos rojos disfuncionales en el cuerpo. Esto provoca una reducción del flujo de oxígeno hacia los órganos, lo que repercute negativamente en el desarrollo y crecimiento sanos de los infantes, que son la pieza fundamental de esta sociedad.

La anemia es producida por varios factores. “Una de ellas es el bajo consumo de hierro, así como las enfermedades infecciosas como parasitosis y diarreas” (Balarajan Yarlina citado en MIDIS 2018). Asimismo, la pobreza agudiza esta problemática. Esto se debe a las precariedades de las viviendas (acceso de agua y saneamiento), el desconocimiento de las familias sobre la importancia de una alimentación saludable y las prácticas de higiene. Ello impacta en el desarrollo integral de los niños y agudiza las desigualdades sociales.

Es importante conocer cuáles son las causas de la anemia. Pues esto permitirá comprender la problemática para poder plantear políticas públicas que permitan intervenir de manera eficiente. La idea es reducir la anemia en el Perú.

Segura, J. et al. (2002) menciona que el modelo de la UNICEF, que describe la desnutrición de los infantes, presenta la explicación de las nuevas evidencias que han aparecido. Asimismo, detalla los fenómenos que implican el problema de la desnutrición y cómo han logrado organizarlos por niveles en relación a la causa. Por esas razones, se tomará en cuenta este modelo con el fin de profundizar los factores del problema nutricional. Hay que tener presente que la nutrición en los individuos es el resultado del consumo de alimentos que beneficien al cuerpo

Además, mencionan que “el aprovechamiento de los nutrientes ingeridos depende de diversos factores como la combinación de alimentos o las condiciones del sistema gastrointestinal que los recibe. Por ejemplo, el ácido ascórbico presente en verduras y frutas incrementa la absorción del hierro contenido en las leguminosas, mientras que durante un episodio de diarrea la mucosa intestinal pierde integridad y disminuye su capacidad de absorción de nutrientes” (Segura, J. et. al. 2002: 1).

Los mayores índices de anemia se encuentran en la etapa de la lactancia por falta de una buena nutrición. Si esto no ocurre, el niño tendrá problemas de desarrollo motor, emocional, conductual, de atención y de concentración que afecta terriblemente el potencial de desarrollo humano. Esto se verá reflejado en el bajo rendimiento escolar y desempeño intelectual, y posteriormente una menor capacidad para el trabajo, que limitará el potencial de ingreso en ocupaciones arduas y labores pesadas.

Al respecto, Alcázar (2012) indica que una de las características químicas importantes del hierro presenta como principal función el almacenamiento y transporte de oxígeno en el cuerpo.

Para Haas y Brownlie (2001), la importancia del hierro en el organismo se debe a su papel en la producción de energía. Por su parte, Beard (2001) proporciona evidencia de la importancia del hierro para el buen funcionamiento del sistema inmunológico,

del sistema nervioso y también en la producción de energía y el metabolismo. (Alcázar 2012: 25).

La deficiencia de hierro impacta en las habilidades y/o capacidades de quienes la padecen. Por ende, esto perjudica a la persona. Al respecto, Basta et al. (1979), “en un estudio en Indonesia con una muestra de varones trabajando en una plantación de caucho, hallaron que quienes recibieron suplementos de hierro tienen una productividad 17% mayor que los trabajadores anémicos” (citado en Alcázar 2012: 28).

2.3.7 La anemia en el Perú

Los estudios de la anemia en el Perú se iniciaron en 1964 en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina (OMS 2019). Actualmente, la anemia es:

Un problema severo de salud pública que afecta a más del 50% de los niños del país en la etapa de la infancia, al 42% de madres gestantes y al 40% de las mujeres en edad fértil (MEF) que no están gestando. Estos niveles de prevalencia en cada grupo poblacional hacen del Perú el país más afectado por la anemia de toda Sudamérica (solo igual que Guyana) y lo ubican en una situación comparable a la mayoría de los países del África (Alcázar 2012: 16).

La anemia durante la infancia en el Perú es una prioridad de salud pública, además de que las cifras no disminuyen significativamente. En los últimos años, la anemia afecta tanto el sector urbano y rural. Según los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (2015), “el 43,5% de niñas y niños de 6 a 35 meses presentaban anemia. Este porcentaje asciende a 3,6% si se toma en cuenta únicamente a los menores de dos años, pero la situación es aún más grave en los niños y niñas de 6 a 12 meses. En este grupo, la prevalencia de anemia bordea el 70%” (2017: párr.3). Esta prevalencia en el país significa costos económicos para el Estado. Los gastos que cubre el Estado se destinan para combatir la anemia y la problemática de salud que derivan de la misma. Además, se destina para la prevención en niños, mujeres y gestantes, en especial en adultos que presenta discapacidad como daño cognitivo a causa de la anemia.

El presupuesto negativo para la anemia en el Perú, país sudamericano que más sufre de anemia, lo pone en un contexto análogo a otros países del continente africano.

Pese a la presencia importante de la anemia en la sociedad peruana, la magnitud del problema no ha sido reconocida. “El Estado no ha desarrollado una política sistemática para combatir la anemia por deficiencia de hierro” (Alcázar 2012: 16).

Según esta misma referencia, “los indicadores de prevalencia de anemia en la primera infancia (6 – 35 meses) arroja por encima del 40% a nivel nacional y del 60% en varias provincias del país” (Alcázar 2012: 11). Pese a las cifras elevadas, el Estado peruano, al parecer, no es consciente de esta problemática y de las consecuencias negativas de la anemia en el desarrollo humano, ya que no solo tiene efecto en la vida, sino también sobre la comunidad en aspecto social y económico. Esto genera costos por gastos de salud en su tratamiento.

Se espera que el Gobierno pueda poner en práctica los planes y políticas que permitan identificar las zonas con mayor prevalencia de anemia a través del conocimiento de las causas y graves consecuencias humanas que trae consigo. Se toma en cuenta los aspectos socio cultural como factores influyentes en la incidencia de anemia como son las costumbres gastronómicas por ejemplo con la ausencia de alimentos cárnicos en el menú diario, en diferentes áreas del país.

2.3.8 Plan Nacional de Reducción de la Anemia

El Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia (2017 – 2021) nace como una política pública del gobierno Pablo Kuczynski. El MINSA es el encargado de su implementación. Su propósito es el siguiente: “Mejorar el estado de salud y desarrollo en la población infantil menor de tres años y mujeres gestantes, como parte de la inversión pública en el capital humano para permitir el progreso económico y social de la población peruana” (MINSA 2017: 8). Esto impacta en las poblaciones más vulnerables como el asentamiento Villa Los Reyes. Se plantea como objetivo: “Reducir y controlar la anemia infantil y desnutrición crónica infantil, a través del fortalecimiento de intervenciones efectivas de los sectores” (MINSA 2017: 8).

MIDIS (2011) señala como meta “mejorar la calidad de vida de la población, promoviendo el ejercicio de derechos y el desarrollo de capacidades, en coordinación con las diversas entidades del sector público, el sector privado y la sociedad” (citado en FAO 2011). Esta meta se encuentra abordada por la Secretaría Técnica de la Comisión Interministerial de Asuntos Sociales que asiste en forma técnica la

implementación, ejecución y evaluación de las políticas del Estado a nivel nacional. Esta institución que asiste al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social en conjunto propone el Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia. Está a cargo de la articulación de los trabajos orientados a su ejecución que prioriza a gestantes, infantes menores de 3 años que se encuentra en una situación vulnerable y pobreza.

El Decreto Supremo N°056-2018-PCM establece lo siguiente: “Brindar servicios de salud de calidad, oportunos, con capacidad resolutoria y con enfoque territorial” (citado en MIDIS 2018: 18). Uno de los principales objetivos es el siguiente: “Reducir drásticamente los niveles de incidencia de anemia en infantes menores de 3 años y en mujeres gestantes. El compromiso es reducirla del 43% actual al 19% en el año 2021” (MIDIS 2018: 18). Por esta razón, se ha elaborado el Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia. La idea es plantear la articulación intergubernamental e intersectorial para combatir la anemia. Además, se plantea indicadores, objetivos, responsabilidades (actores involucrados) y resultados para cumplir las metas al 2021.

Ante este contexto, las autoridades regionales y el Gobierno establecieron un pacto en el Tercer Gore Ejecutivo denominado Pacto Nacional para la Reducción de la Anemia y Desnutrición Crónica Infantil. En ese evento, acordaron lo siguiente:

Reducir la proporción de niñas y niños afectados por la anemia y la desnutrición crónica infantil (DCI), con el fin de alcanzar las metas establecidas por la Comisión Interministerial de Asuntos Sociales para que, al 2021, la desnutrición crónica en niñas y niños menores de 5 años se haya reducido a 6,0%, y la anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses, a 19,0%. Todos los gobiernos regionales firmaron acuerdos y aprobaron ordenanzas para asegurar la voluntad política de las autoridades regionales y locales, oficializando metas al 2021 para la reducción de la DCI y la anemia. (MIDIS 2018:35).

Asimismo, existen diversas campañas establecidas por el MINSA para reducir la anemia infantil. Además, las regiones del país y el MEF en coordinación con el MIDIS incentivan a las diversas entidades para trabajar en conjunto y en forma articulada en ofrecer servicios para atender a gestantes e infantes menores de cinco años.

2.3.9 Gestión institucional y desempeño

El Gobierno se ha centrado en atender a infantes menores de tres años para solucionar el problema de la anemia. Asimismo, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social y el Ministerio de Salud aprobaron leyes para reducir la anemia en los infantes. Además, en el 2017, las instituciones mencionadas aprobaron proyectos para enfrentar la anemia. No obstante, todavía sigue prevaleciendo esta enfermedad que lamentablemente no se revierte. Esto se evidencia en la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar (2017) que indica que existen infantes menores de 36 meses (43.6%) padecen de anemia (Defensoría del Pueblo 2018).

Por esa razón, es relevante que el trabajo en los diversos sectores del gobierno sea articulado y coordinado con las autoridades regionales y locales. De esta forma, se podrá aminorar los índices de la anemia infantil con el fin de que ellos logren potenciar sus habilidades que les servirá a lo largo de su vida.

El Ministerio de Salud, en las tres últimas décadas, ha ejecutado una variedad de estrategias con el fin de establecer una mejoría en la atención del primer nivel y ampliar la cobertura en zonas rurales o de poco desarrollo socioeconómico. No obstante, persiste la problemática de atención en el primer nivel, cobertura y capacidad resolutive para atender. Esto se debe a la escasez de recursos humanos de salud. Al respecto, el informe de la Organización Mundial de la Salud (2006) indica: “El Perú es uno de los países con déficit crítico de Recursos Humanos en Salud. Se toma como base al indicador Densidad de Recursos Humanos (sumatoria de médicos, enfermeras y obstétricas por 10 000 habitantes), en la cual el valor de dicho indicador es menor a 25 por 10'000 habitantes” (citado en MINSa 2011: 18).

Se evidencia una población menor del personal de salud en diversos niveles de atención, especialmente, para combatir la anemia de los niños y niñas del Perú. Esto ocasiona que el sistema en su conjunto sea ineficiente, en este caso, el programa de la lucha contra la anemia. Un ejemplo de ello es el A.A.H.H. Villa Los Reyes donde el personal de salud no se abastece para brindar seguimiento a las familias si le suministran o no los nutrientes a los niños.

Al respecto, la Organización Mundial de Salud (2015) menciona que la población al acudir a los profesionales de la salud se evidenciaría una desproporción, pues la cantidad de la población es superior frente al personal sanitario. Para evitar ello, es importante promover a más profesionales sanitarios competentes con el fin de garantizar la atención, en especial, a los pobladores de escasos recursos económicos.

Asimismo, es importante que exista una colaboración entre el sector privado y público por más que exista competencia sobre la mano de obra de los profesionales sanitarios. La idea es potenciar el servicio de salud y sacar provecho de las capacidades del personal de salud. Además, es relevante involucrar al ente privado para que se involucre con los objetivos de las políticas de salud por parte del Estado. El fin es que puedan contribuir en el desarrollo de la política contra la anemia infantil, puesto que los infantes serán en años posteriores una población económicamente activa y van a ser ciudadanos con capacidades melladas para aprovechar las oportunidades de desarrollo que tiene el país. Lo más importante es luchar contra la anemia y conseguir resultados positivos. Para reducirla, va a significar para el sector privado, productividad en el futuro y tener una población económicamente activa que sea capaz de afrontar las oportunidades de desarrollo económico.

2.3.10 Dieta alimentaria

Refiriéndose a este punto Huayaney (2016) señala que son varios los factores que hacen no contar con una dieta alimentaria adecuada. Por un lado, está el bajo nivel de conocimiento que presentan las madres cuando acuden a la Estrategia de CRED sobre la prevención de la anemia ferropénica en el Centro de Salud de Villa Los Reyes. Otro de los factores, que no ayudan a que las madres puedan contribuir en definir una buena dieta alimentaria, es la precariedad de hacinamiento, donde el 73% de la población viven más de 4 habitantes por vivienda.

Por su parte, Hurtado (2013) menciona que alimentarse bien es vital para mantener una vida sana y activa. Las personas saben que necesitan comer para tener energía para realizar sus actividades cotidianas. No obstante, muchos individuos no tienen claro qué significa alimentarse bien dentro de su contexto personal.

Señala además que, en el caso de los países en desarrollo, la pobreza es la causa principal de los problemas nutricionales. Si bien en esos países hay lugares en los que la gente no es pobre y puede obtener alimentos suficientes para comer, existe malnutrición y puede expresarse de dos tipos. El primer tipo es consecuencia de no ingerir alimentos suficientemente inocuos y de buena calidad. El segundo está originado por una ingesta en general excesiva o de ciertos tipos de alimentos. Ambos tipos de malnutrición se pueden prevenir mediante una dieta sana y equilibrada.

De este modo, alimentarse bien significa proporcionar nutrientes adecuados a nuestro cuerpo a través de los alimentos que consumimos. Combinar los alimentos adecuados es clave, ya que los diversos alimentos contienen diferentes niveles de nutrientes. La cantidad de nutrientes que una persona necesita varía con la edad, el sexo, la actividad y otros factores, pero en general todo el mundo necesita:

i. Macronutrientes en cantidad considerable

- Carbohidratos (azúcares, fibra dietética y almidones)
- Proteínas
- Grasas

ii. Micronutrientes en pocas cantidades. Son varios, sin embargo, lo que suele faltar es el siguiente:

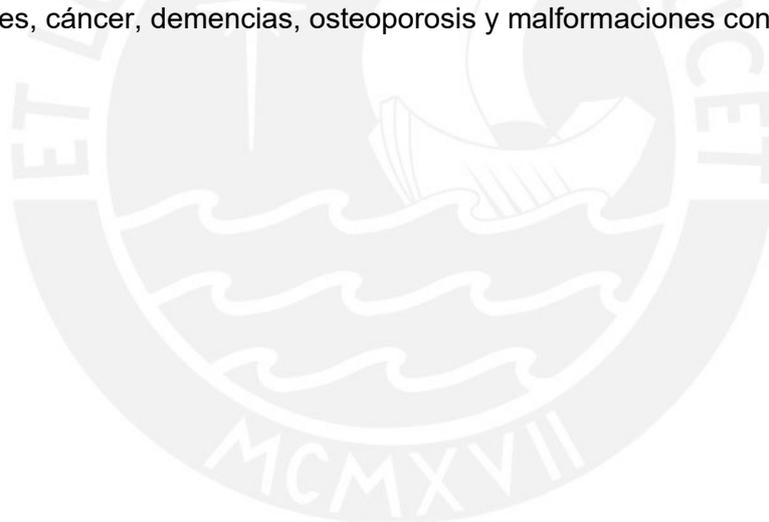
- Vitaminas: vitamina A, vitaminas del grupo B y vitamina C.
- Minerales: Zinc, Yodo y Hierro

La problemática nutricional a nivel mundial se podría dividir en dos categorías generales:

- i. La ingesta de consumo insuficiente de nutrientes
- ii. Las consecuencias de la ingesta de alimentos en forma excesiva

Según la FAO (2020), para prevenir la malnutrición, es importante que los afectados estén informados sobre lo siguiente: “Datos exactos sobre qué constituye una dieta saludable y cómo pueden satisfacer mejor sus necesidades nutricionales” (FAO 2020: párr. 3). Frente a ello, se considera relevante que se debe educar a la población sobre una vida saludable y dietas.

MINSA (2020) menciona que la dieta es un determinante fundamental del estado de salud de los individuos. Los nutrientes esenciales incluyen minerales, vitaminas, lípidos y aminoácidos cuya ingesta deficiente da lugar a los cuadros clínicos característicos de las enfermedades carenciales. Un ejemplo de ello es el raquitismo que es producto de la deficiencia de la vitamina D o el beriberi por bajo consumo de tiamina (vitamina B1). Al ser identificados los nutrientes esenciales, el interés de los investigadores se ha dirigido a la influencia de la dieta en la actual epidemia de enfermedades no transmisibles (ENT) como las cardiovasculares, obesidad, diabetes, cáncer, demencias, osteoporosis y malformaciones congénitas, entre otras.



SEGUNDA PARTE: DISEÑO METOLÓGICO Y RESULTADOS

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de investigación

La investigación fue un estudio de caso. La idea era explorar la implementación de la política social en un espacio delimitado y temporal a través del levantamiento de información sobre el involucramiento de los actores en la ejecución, desarrollo y aplicación en el Plan Nacional de Reducción de la Anemia. El fin es determinar si la misma está cumpliendo con los objetivos planteados y si la población está cambiando de actitud frente al problema.

3.2 Estrategia metodológica

La estrategia metodológica de la presente investigación es cualitativa. Esto está enfocado en la identificación del nivel de conocimientos que poseen los actores directamente involucrados en la experiencia. Además, se describe, conoce y examina los factores que impiden la ingesta al consumo de los suplementos de micronutrientes y hierro en los niños menores de 3 años del A.A.H.H. Villa Los Reyes como parte de la experiencia desarrollada en la implementación del Plan Nacional de Reducción de la Anemia en el periodo 2017 - 2018.

La recolección de la información primaria se ha efectuado a través de entrevistas semi estructuradas, notas de campo e historias de vida, que se describen cualitativamente la experiencia y los conocimientos de las madres respecto al tratamiento con micronutrientes a sus menores hijos y los efectos de su comportamiento en relación a su cultura e ideología.

Además, se ha recogido información de otros actores involucrados en el desarrollo de la experiencia como los profesionales de la salud encargados de realizar la visita domiciliaria, a fin de monitorear y realizar seguimiento a los infantes menores de 36 meses con anemia o desnutrición. También, se ha recolectado evidencias de actores secundarios que están involucrados en la experiencia tales como los dirigentes vecinales y agentes comunitarios, quienes son partícipes de la experiencia.

Un punto importante que conviene precisar sobre la política es la actualización de Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el País (2014 – 2016) a Plan Nacional de Reducción y Control de la Anemia en la Población Materno Infantil en el Perú (2017 – 2021). Las estrategias en esta última están mayormente enfocadas al aumento de la ingesta diaria de alimentos basados en hierro, dentro de la canasta básica familiar y no centrarse en ingerir los suplementos de hierro y micronutrientes como en el 2016.

Por lo tanto, se incluye en el análisis la disponibilidad de este grupo de alimentos, así como la cultura alimentaria de la población para incluirla dentro de su alimentación con una frecuencia mayor a 3 veces por semana. Por ende, se ha recurrido a través de entrevistas semi estructurada a los vendedores de los mercados locales y a las madres compradoras para identificar los factores como venta, costo y hábitos alimentarios.

3.3 Diseño muestral

3.3.1 Población

La Población total estimada del asentamiento Villa Los Reyes es de 90,000 habitantes (Plan Local de Seguridad Ciudadana - 2017).

3.3.2 Población objetivo

La población en estudio está comprendida por 15 madres registradas en el Centro de Salud de Villa Los Reyes, las cuales han recibido tratamiento con multimicronutrientes por espacio de 3 meses en el período comprendido desde el 24 de junio hasta el 26 de septiembre del 2018.

3.3.3 Determinación de la muestra

La muestra para las entrevistas semiestructuradas e historia fue determinada mediante el método de muestreo no probabilístico, es decir, por conveniencia. Los criterios que se emplearon en la selección de la muestra fueron lo siguiente:

- Madres con niños de menores de 36 meses, suplementados por un periodo mínimo de 3 meses
- Las madres beneficiadas durante los últimos doce meses

- Madres con predisposición a brindar información

En el caso del personal de salud, fueron seleccionados los que hayan tenido permanencia laboral como mínimo 6 meses en el ámbito del estudio.

Fueron excluidas en la selección, las madres que no aceptaron ser entrevistadas, las madres con niños que presentan alguna discapacidad y madres con niños que presentaban alguna enfermedad que variaran sus hábitos alimentarios en los días previos a la entrevista (Tabla 1).

Tabla 1
Muestra

TÉCNICA	MUESTRA	MÉTODO DE MUESTREO
Entrevista semi estructurada	15 madres de familia. 03 profesionales sanitarios del Centro de Salud 02 representantes de la Gerencia de Salud de la Municipalidad de Ventanilla	Por conveniencia
Historia de vida	15 madres de familia	
Observación participante	03 agentes comunitarios	
Revisión documental	Documentos de gestión del Plan Nacional de Reducción de la Anemia.	

Fuente: Elaboración propia, 2018

3.4 Operacionalización de variables

Las variables identificadas han sido definidas y precisadas en los aspectos que van a ser examinadas. Para ello, se identificó los indicadores, cuya operacionalización se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 2
Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN DE VARIABLES	INDICADORES
Diseño del Plan Nacional de Reducción de la Anemia	Se refiere al análisis de la calidad de los lineamientos, objetivos y metas a alcanzar mediante el desarrollo de las acciones propuestos por los Planes del gobierno central en torno a la lucha contra la anemia.	<ul style="list-style-type: none"> - Finalidad - Objetivos estratégicos - Metas
Desempeño de los gestores	Se refiere a las acciones y recursos que aplican los gestores que aplican el Plan.	<ul style="list-style-type: none"> - Grado de compromiso - Nivel de capacitación - Apoyo institucional
Conocimiento de las madres sobre la adherencia de suplementos	Se refiere al nivel informativo que tienen las madres sobre la adherencia de suplementos de hierro y micronutrientes.	<ul style="list-style-type: none"> - Grado de conocimiento sobre los suplementos. - Prácticas en la preparación de alimentos - Adherencia de la suplementación - Asistencia a los controles CRED
Percepción y valoración de los actores involucrados	Se refiere a la percepción y valoración que tienen todos los actores involucrados (las madres, personal de salud, agentes comunitarios y las autoridades) en la gestión del Plan.	<ul style="list-style-type: none"> - Opinión y valoración del personal sanitario - Opinión y valoración de las mamás - Opinión y valoración de los agentes comunitarios - Opinión y valoración de las autoridades locales

Fuente: *Elaboración propia, 2018*

3.5 Unidad de análisis

En el presente estudio, la unidad de estudio son las madres registradas en el Centro de Salud Villa Los Reyes, quienes son beneficiadas del Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia.

3.6 Técnicas, instrumentos y fuentes de información

En la investigación se ha empleado las técnicas de entrevista, historias de vida, observación participante y revisión documental. Para cada una de ellas, se ha elaborado las guías correspondientes y se han identificados las fuentes a quienes se han aplicado los instrumentos elaborados durante el recojo de la información. La referencia precisa sobre este punto. Ello se puede observar en la siguiente tabla:

Tabla 3
Técnicas, instrumentos y fuentes utilizadas

METODOLOGIA CUALITATIVA		
TÉCNICA	INSTRUMENTO	FUENTES DE INFORMACIÓN
Entrevista semi estructurada	Guía de entrevista	<ul style="list-style-type: none"> • Madres de infantes menores de 3 años que han suplementado a sus niños con multimicronutrientes. • Profesionales del centro de salud que participan en la aplicación el Plan Nacional de Reducción de la Anemia • Madres con niños con tratamiento de anemia atendidas por el profesional de la salud en establecimiento de salud y en visita domiciliaria • Madres con niños menores de 06 meses que hacen sus compras en el mercado del A.A.H.H. Villa Los Reyes de Ventanilla.
Historia de vida	Guía de historia de vida	<ul style="list-style-type: none"> • Madres de infantes menores de 3 años que han suplementado con multimicronutrientes cuyos hijos han mejorado su salud.
Observación participante	Guía de observación de participante	<ul style="list-style-type: none"> • Agentes Comunitarios involucrados en la promoción y prevención de anemia en su comunidad. • Promotores municipales involucrados en la promoción y prevención de anemia en su jurisdicción. • Madre de familia preparando en alimento de sus niños.
Revisión documental	Matriz documental	<ul style="list-style-type: none"> • Acerbo documental del MIDIS, MINSA y DIRESA

Fuente: Elaboración propia, 2018

3.7 Procedimiento de información

3.7.1 Levantamiento de datos

El levantamiento de los datos se llevó cabo luego de una planificación de actividades a realizar tales como la revisión de los datos e información secundaria, además del campo. Para ello, se usó los instrumentos de medición, que han sido elaborados y validados. Previo al levantamiento de los datos, las personas a ser entrevistadas fueron comunicadas y la institución fue visitada a fin de que tenga conocimiento formal de la visita. Asimismo, se realizaron las siguientes actividades:

- La preparación de los instrumentos de recolección y validación de estos
- La organización del trabajo de campo (tiempos en terreno, tamaño equipo entrevistador, logística, imprenta)
- Selección y capacitación del personal de apoyo
- Supervisión por llevarse a cabo durante el levantamiento de datos de campo

Se aplicó la ficha de recogimiento de datos a las historias clínicas de las 15 madres registradas en el Centro de Salud Villa Los Reyes, las entrevistas desarrolladas a estas y los profesionales de salud, además de los gestores del Plan y los representantes de los diferentes entes comunitarios. Ello permitió analizar el diseño del Plan Nacional de Reducción de la Anemia, conocer el desempeño por parte de los gestores y conocimiento de las madres sobre la adherencia de suplementos de hierro y micronutriente. Se elaboraron cuadros de frecuencias para determinar los factores vinculantes con la anemia en niños.

3.7.2 Ordenamiento de los datos recopilados en campo

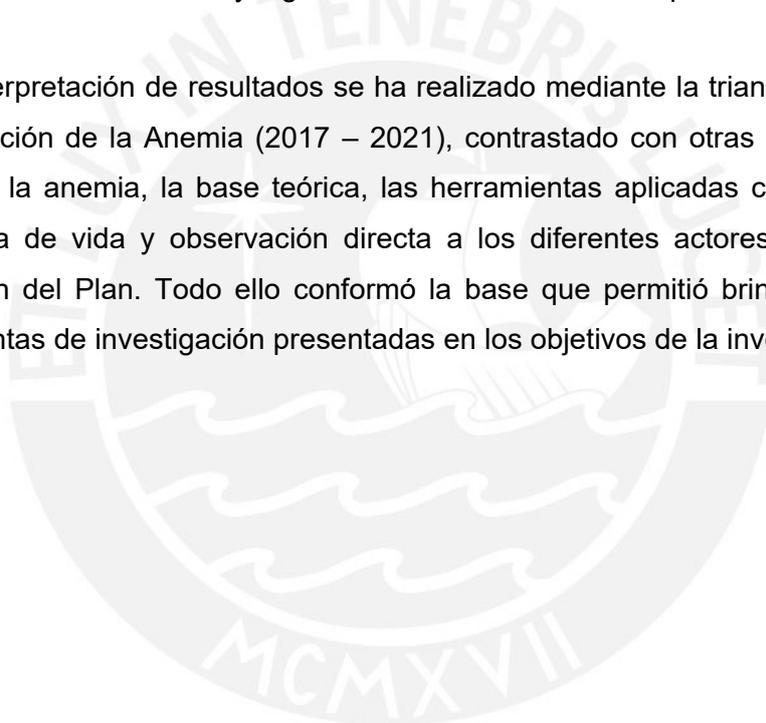
Los datos en campo han sido seleccionados y procesados haciendo uso del software Word y el Excel v.2016 para que sean presentados en las tablas definidas en los resultados de la investigación. Por otro lado, toda la información registrada y levantada no ha sufrido ningún tipo de manipulación por el investigador. Se ha analizado y procesado la data, habiendo cumplido las funciones de validación del dato en campo, su clasificación, ordenándose en función a sus elementos y secuencias determinadas por los objetivos, y el análisis que permitió la colección, organización e interpretación de los resultados.

3.7.3 Procedimiento seguido en el análisis e interpretación de la información

La investigación se basó mediante entrevistas semi-estructuradas y la revisión documental. Toda la información recopilada mediante esas técnicas sirvió de base para analizar las causas que limitan o contribuye la aplicación del Plan Nacional en la reducción de la anemia en el A.A.H.H. Villa Los Reyes. La información recogida se llevó a cabo durante los meses diciembre 2017 - diciembre 2018.

La información registrada en la ficha de recolección de datos de las madres, profesionales, entes comentarios, que cumplan con los criterios fue procesada mediante la utilización de Excel de Microsoft. Los resultados serán presentados a través del uso de tablas y/o gráficos. El análisis fue descriptivo-analítico.

La interpretación de resultados se ha realizado mediante la triangulación del Plan de Reducción de la Anemia (2017 – 2021), contrastado con otras normativas de lucha contra la anemia, la base teórica, las herramientas aplicadas como las entrevistas, historia de vida y observación directa a los diferentes actores involucrados en la gestión del Plan. Todo ello conformó la base que permitió brindar respuesta a las preguntas de investigación presentadas en los objetivos de la investigación.



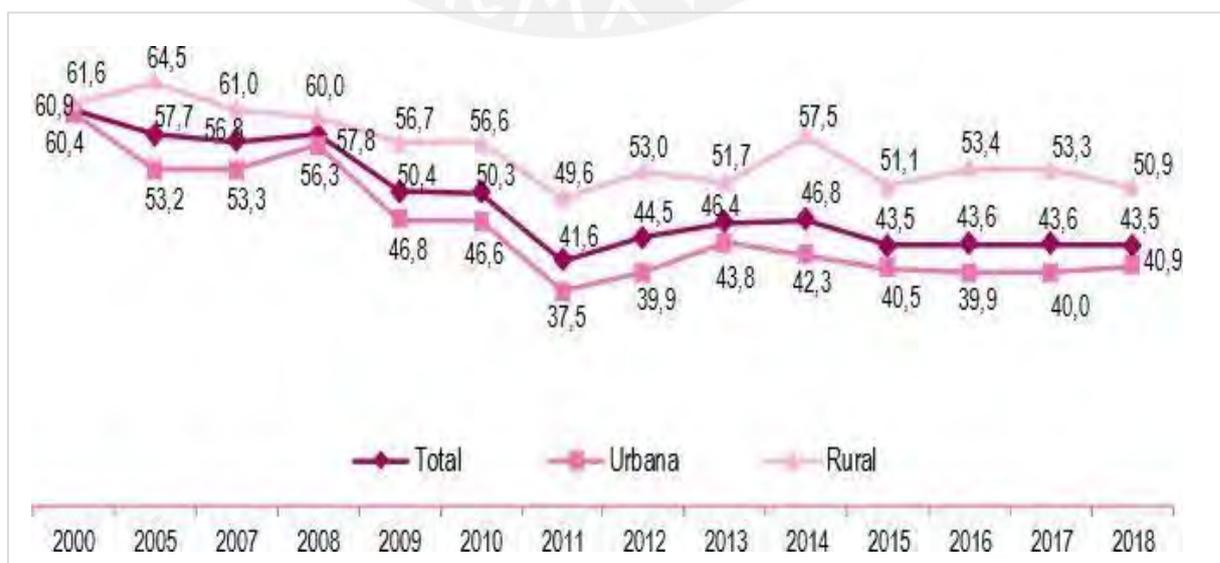
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Análisis del diseño de los Planes Multisectorial de Lucha contra la Anemia

La anemia infantil, en nuestro país, está considerado como un problema de salud pública. Esto se debe al porcentaje de la población afectada. Al respecto, el Estado señala: “La anemia infantil, que se presenta en los niños menores de tres (3) años, constituye un trastorno que afecta negativamente el desarrollo psicomotor y cognitivo de la niñez peruana, perjudicando a su vez el goce de sus derechos a la salud, al libre desarrollo de la personalidad, a la integridad y a la vida digna, y sus efectos se extienden hasta la vida adulta”. (Defensoría del Pueblo 2018: 5)

Por ello, el Estado destaca su intervención. Sin embargo, los esfuerzos de las entidades responsables no son suficientes, ya que el porcentaje de la población afectada en los últimos años se ha ido manteniendo y hasta en algún momento se ha visto incrementado tal como se muestra en el gráfico 2. Donde se observa que, la prevalencia de anemia del 2016 (año en el que terminó la primera propuesta del Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el País 2014 – 2016) al 2018 se mantiene sin mostrar cambios significativos.

Gráfico 1
Evolución de la anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad, según área de residencia, 2000 – 2018



Fuente: INEI – Encuesta demográfica y de salud familiar (2019)

Desde el 2014 hasta el 2018, el Ministerio de Salud y el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social han aprobado y promovido dos (02) planes nacionales enfocados a la reducción y control de la anemia. Si bien hubo una pequeña reducción de 3.3% del 2014 al 2015, esto no ha sido suficiente, ya que este último año se ha mantenido en un 43,5%, según las últimas Encuestas Demográficas y de Salud Familiar (INEI 2018). Por esta razón la OMS ha señalado que la anemia en el Perú es un problema de salud pública severa, ya que afecta a más del 40% de la población infantil (OMS 2011).

A fin de precisar el proceso, seguido en la lucha contra la anemia, se ha considerado conveniente analizar la calidad del diseño a través de las finalidades planteadas en los planes desarrollados hasta el momento, así como los objetivos estratégicos y metas propuestas para el logro de la reducción de la anemia infantil.

4.1.1 Finalidades planteadas en los planes Multisectoriales de Lucha contra la Anemia

La finalidad del Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el país 2014 – 2016 indica:

“Promover el desarrollo infantil como una inversión pública en el capital humano del país para permitir el progreso económico y social de todos los peruanos, con inclusión y equidad social. Asimismo, busca orientar y fortalecer las acciones institucionales y la coordinación permanente con los distintos actores y gestores involucrados, a fin de que permita alcanzar los objetivos planteados en el corto, mediano y largo plazo, así como el generar los mecanismos de seguimiento y evaluación de las actividades programadas” (MINSa 2014: 12).

Tal como estuvo planteada la finalidad del plan nacional, se puede considerar muy ambigua y bastante amplia, ya que no puntualiza el público objetivo al cual debiera dirigirse, debido a que la frase a “todos los peruanos”, era un propósito ambicioso y nada preciso.

Esa finalidad fue cambiada en el Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil del Perú 2017 – 2021, la cual se modificó como se indica a continuación:

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: 8).

Como se puede observar, el plan al 2021 detalla el público objetivo y dirige los esfuerzos a la población infantil y madres gestantes. Asimismo, propone a la vez la conexión intersectorial para un trabajo a nivel regional y local, lo que contribuye a un alcance a nivel rural, en donde la anemia ataca a más del 50% de la población infantil, pues no cuenta con necesidades básicas agravando la situación y complejizan la solución.

Tal como lo señala la Dra. Nely Zavaleta, en su publicación Anemia infantil: retos y oportunidades al 2021, indica:

Otra limitante, a nivel de la población, es la baja priorización del problema de la anemia al ser una condición generalmente asintomática; donde los padres de familia y autoridades no logran sensibilizarse sobre el impacto que tiene en el desarrollo de los niños. Por ello, es preciso trabajar el tema con las organizaciones para movilizar a la sociedad en la realización de acciones efectivas y sostenibles para prevenir y tratar la anemia. También, es necesario que estas acciones tengan un adecuado abordaje intercultural, de género y por regiones geográficas. (Zavaleta 2017: 588)

Muy alineado al Plan Multisectorial de lucha contra la anemia, se hace una priorización en los menores de doce (12) meses. Esto se debe al crecimiento y desarrollo acelerado que presentan los niños durante ese tiempo, además de incluir a las mujeres gestantes y madres adolescentes (MIDIS 2018).

Adicional a ello, la finalidad del Plan Multisectorial de lucha contra la anemia busca:

Alinear las acciones del sector y sus programas sociales en torno a la reducción de la anemia y desnutrición crónica infantil, promoviendo doce intervenciones efectivas en el marco de los Lineamientos Primero la Infancia correspondientes a los resultados Nacimiento saludable y Adecuado estado nutricional. Las intervenciones están asignadas principalmente a los presupuestos de los programas sociales JUNTOS y Cuna Más. (MINSA 2017: 37)

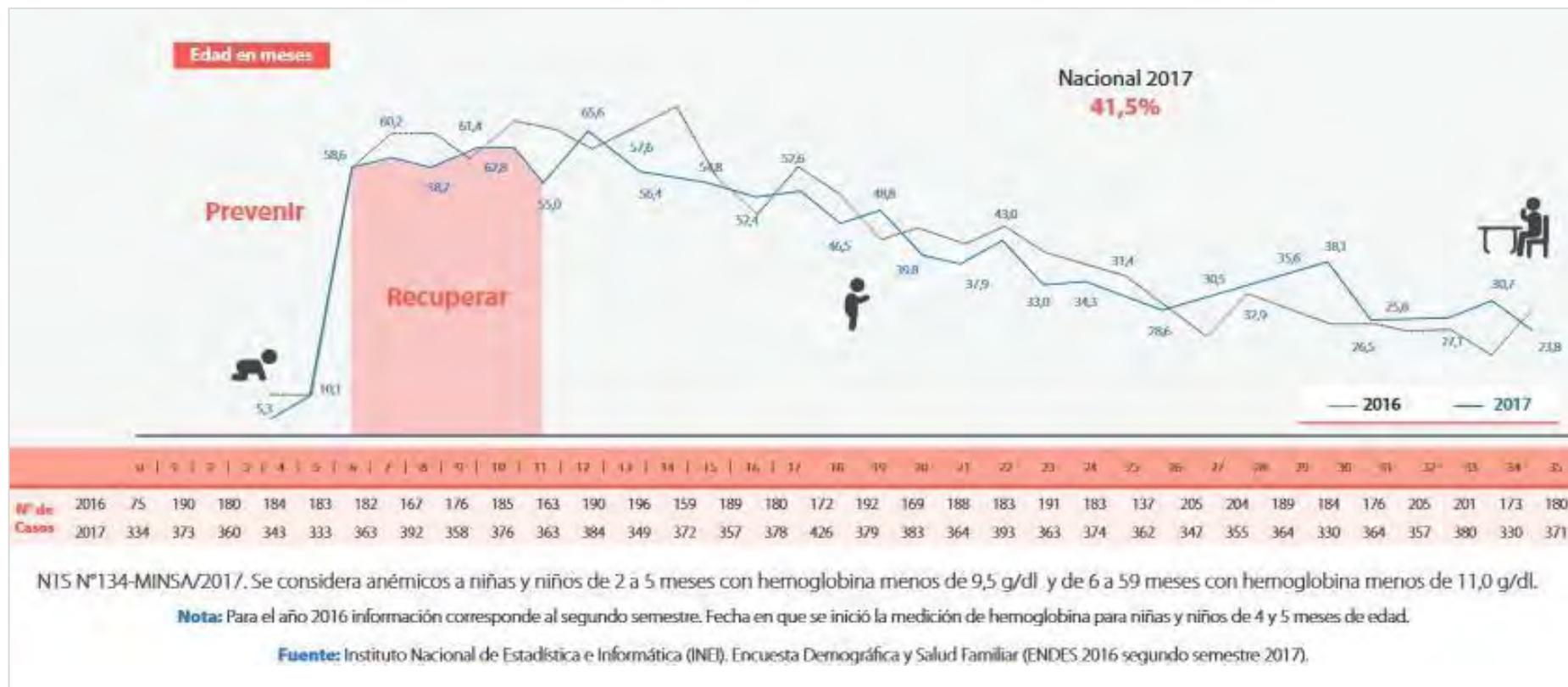
Consideramos que este plan busca articular las diferentes acciones desarrolladas por los distintos sectores del estado, alineándolos en busca de un mismo objetivo.

4.1.2 Objetivos trazados en el diseño de los planes Multisectoriales de Lucha contra la Anemia

En cuanto a los objetivos señalados, en los planes mencionados, ambos indican la erradicación de la desnutrición crónica en infantes y la anemia; sin embargo, cabe mencionar que el objetivo general del plan 2014 - 2016 indicaba una meta muy ambiciosa de reducción hasta un 20% de la anemia infantil, la cual no fue cumplida. En la versión del plan nacional 2017 – 2021, no se indica un objetivo numérico. Solo se señala que contribuirá en la disminución de la prevalencia de anemia materno infantil de 6 a 36 meses y la desnutrición crónica infantil. Lo positivo de la última versión del plan es que se ha incluido a las madres gestantes, madres que brindan lactancia y mujeres adolescentes dentro del público objetivo primario (MINSA 2017). Esto está muy alineado al objetivo desarrollado en el Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia (MIDIS 2018).

Todos los cambios incorporados en la nueva versión del Plan constituyen mejoras en su enfoque y dirección, porque se incluye a la población materna, definido como uno de los factores determinantes de la anemia en la prematuridad y el bajo peso al nacer. El INEI (2018), en el periodo 2016 - 2017, indica que desde los tres (03) meses de edad existen menores afectados con este problema. Esto se agudiza y se dispara a los seis meses (gráfico 2), edades en las cuales el enfoque debería ser solo preventivo (MIDIS 2018)

Gráfico 2
Porcentaje de infantes de 4 a 35 meses con anemia, periodo 2016 – 2017



Fuente: Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia (2018)

4.1.3 Metas formuladas en los planes Multisectoriales de Lucha contra la Anemia

Con respecto a las metas, el Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el país (2014- 2016) no establece una meta clara a diferencia de las metas por cada actividad planteadas en el Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil del Perú (2017 – 2021). Se propone la reducción de anemia y desnutrición crónica infantil anual hasta el 2021, tal como se indica en la tabla 4. Se proyecta una reducción de un 24.6%. Asimismo, se observa que para el 2018 debió reducirse hasta el 33,2%; sin embargo, solo se ha tenido la reducción de un 0.1% con respecto al 2017 y cerrando el año con 43.5% (MIDIS 2018).

Tabla 4
Metas de reducción de Anemia y Desnutrición Crónica Infantil al 2021

Indicador	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Tasa de desnutrición crónica (menores de 5 años. OMS)	13.1%	13.0%	11.4%	9.7%	8.1%	6.4%
Tasa de anemia de niños y niñas de 6 a 36 meses de edad	43.6%	37.9%	33.2%	28.5%	23.8%	19%

Fuente: INEI-ENDES (2017)

A diferencia de los dos planes nacionales, el Plan multisectorial de lucha contra la anemia persigue una reducción muy alineada al Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú (2017 – 2021) que consiste en reducir la anemia al 19% en niños y niñas de 6 a 36 meses.

4.2 Análisis del desempeño de los gestores que aplican el Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia

4.2.1 Grado de compromiso de los gestores

El grado de compromiso de los gestores fue analizado a través de los siguientes indicadores:

- i. La distribución del tiempo de los servidores en las actividades diarias.

- ii. La percepción de los trabajadores de cuán comprometidos se encuentran con las actividades que realizan en su turno a la lucha contra la anemia.
- iii. La opinión de las madres usuarias sobre las medidas del MINSA para lograr la disminución de anemia infantil.

En la siguiente tabla, se aprecia el tiempo empleado por el personal de salud para la consejería nutricional como estrategia para la disminución y prevención de la anemia en los niños y niñas menores de 36 meses.

Tabla 5
Distribución diaria del tiempo empleado por el personal de salud

Tiempo	Duración del tiempo de consulta a niños menores de 36 meses	¿Cuánto tiempo le demanda el llenado de los formatos clínicos? le demanda el llenado de los formatos clínicos?	Duración del tiempo empleado en la evaluación antropométrica	Tiempo dedicado a la consejería nutricional
40 minutos	1	-	-	-
30 minutos	1	-	-	-
Total	2	-	-	-
15 minutos	-	1	-	-
10 minutos	-	1	-	-
Total	-	2	-	-
10 minutos	-	-	2	-
Total	-	-	2	-
15 minutos	-	-	-	1
10 minutos	-	-	-	1
Total	-	-	-	2

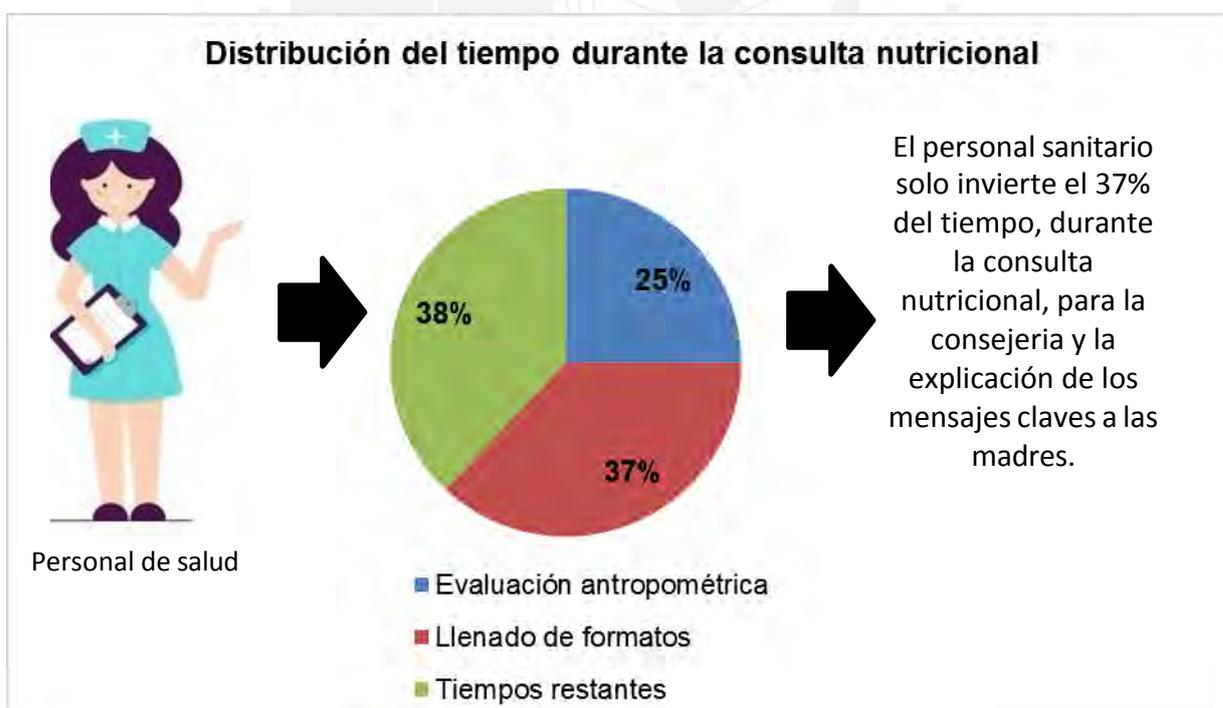
Fuente: Elaboración propia, 2 entrevistados, 2018

A la pregunta de cómo distribuye su tiempo entre las actividades realizadas durante la consulta nutricional diaria, el personal sanitario respondió que la consulta de las

mamás de niños menores de 36 meses les tomaba entre 30 a 40 minutos. Les tomaba entre 10 a 15 minutos el llenado de formatos que comprende la historia clínica, formato HIS, formato único de atención (FUA), cuaderno de atención, entre otros. Aproximadamente, 10 minutos son usados en la evaluación de antropometría. Si restamos el tiempo indicado, solo 10 a 15 minutos quedan para la consejería nutricional y la explicación de los compromisos a la familia, tal como se muestra el gráfico 3, en el que solo el 38% del tiempo es invertido en la explicación a la madre sobre la situación del niño.

El poco tiempo destinado a la consejería nutricional y la falta de uso de material didáctico durante la misma agravarían la insuficiente comprensión y retención de los mensajes claves usados para la implantación de prácticas saludables por la madre en la alimentación del niño para la prevención de la anemia y la desnutrición crónica infantil.

Gráfico 3
Distribución del tiempo del personal sanitario durante la consulta nutricional del infante menor de 36 meses



Fuente: Elaboración propia, 2018

Todo lo referido demuestra que la distribución del tiempo del personal de salud durante la consulta nutricional está concentrada en las dos actividades previas a la

consejería a las madres. Por ende, el cumplimiento y desarrollo de los cinco (05) momentos de la consejería nutricional indicados en el Documento técnico “Consejería Nutricional en el Marco de la Atención de Salud Materno Infantil” (MINSA 2010) no son cumplidos por el poco tiempo restante tal como se puede apreciar en el siguiente gráfico:

Gráfico 4
Diagrama de los momentos de la consejería nutricional



Fuente: MINSA 2010 - Documento técnico Consejería Nutricional, en el marco de la atención de Salud Materno Infantil

Para el logro de los objetivos establecidos en el Plan Nacional 2017 - 2021, cómo lograr la reducción de la prevalencia de anemia materno infantil de 6 a 36 meses y la desnutrición crónica infantil, es importante conocer el nivel de compromiso del personal de salud, ya que como gestor juega un papel esencial para asegurar el cumplimiento de las estrategias de este.

Tabla 6

Opinión del personal de salud sobre sus actividades en favor a la reducción de la anemia en infantes menores de 36 meses

	Percibe usted un cambio positivo en las madres después de la consejería nutricional	Considera que las acciones realizadas en su área han generado un cambio en los indicadores	Cree usted que las acciones de plan multisectorial deben ser mejoradas
Si	2	-	-
No	1	-	-
Total	3	-	-
Si	-	3	-
No	-	0	-
Total	-	3	-
Si	-	-	1
No	-	-	2
Total	-	-	3

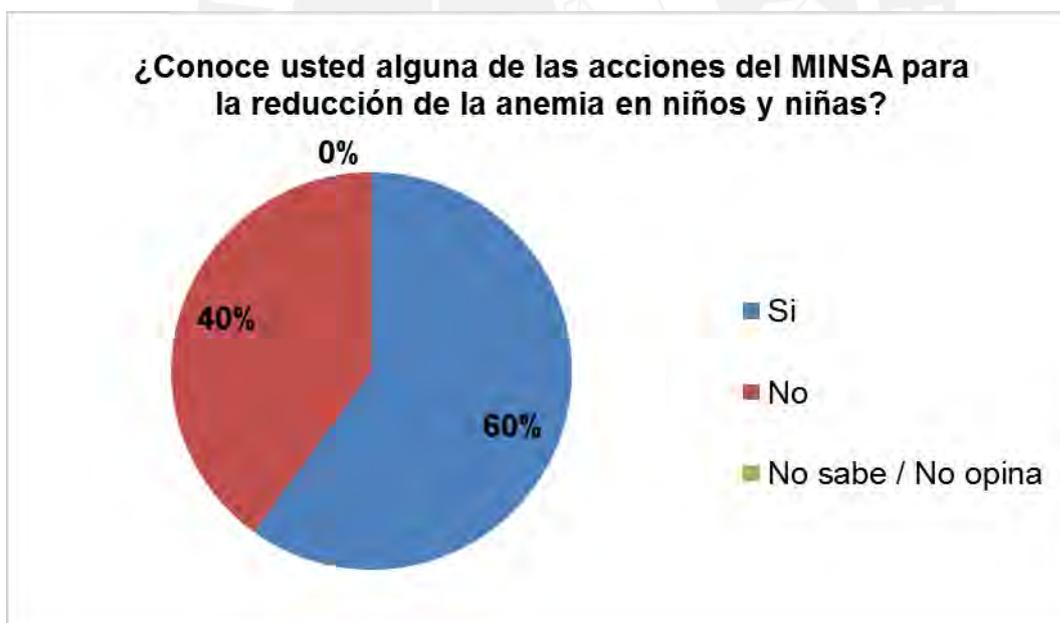
Fuente: Elaboración propia, 3 entrevistados, 2018

Como se aprecia en la tabla 6, sobre la entrevista al personal de salud en relación a su nivel de compromiso para el logro de los objetivos del Plan Nacional al 2021, más de la mitad del personal percibe un cambio positivo en las madres; sin embargo, refieren que ellas prefieren seguir consejos de su entorno en relación a la alimentación y suplementación de sus hijos. Esto genera en ellos una desmotivación por el esfuerzo realizado durante la consulta. Todo el personal entrevistado indica que está comprometido con las actividades que realiza en su área para lograr mejorar los indicadores de anemia en niños y niñas de su jurisdicción; sin embargo, piensan que se podría hacer más desde su campo de acción si se les brindaran más herramientas, apoyo institucional y hubiera más compromiso de las madres. Además, casi todos piensan que las acciones del Plan Multisectorial deberían de ser mejoradas y ajustadas.

A nivel de compromiso con las acciones para la reducción de la anemia en niños y niñas menores de 36 meses, el personal de salud mantiene una actitud positiva, así como lo indica el Personal de salud 01. Ella considera que las acciones realizadas en su área han generado impacto en los indicadores y responde: “Yo considero que sí, ya que he tenido la dicha de ver niños recuperados de la anemia y ver la felicidad en los rostros de las mamás, pero mucho ha dependido del compromiso de ella para asistir a citas, brindarle correctamente el suplemento, mejorar la alimentación y seguir las pautas. Eso me llena de motivación para seguir adelante en mis acciones”.

Las madres son otro pilar importante para el logro de la reducción de la anemia en los niños y niñas. Por este motivo, se entrevistó a un grupo de ellas para determinar si son conocedoras de las actividades que viene realizando el estado.

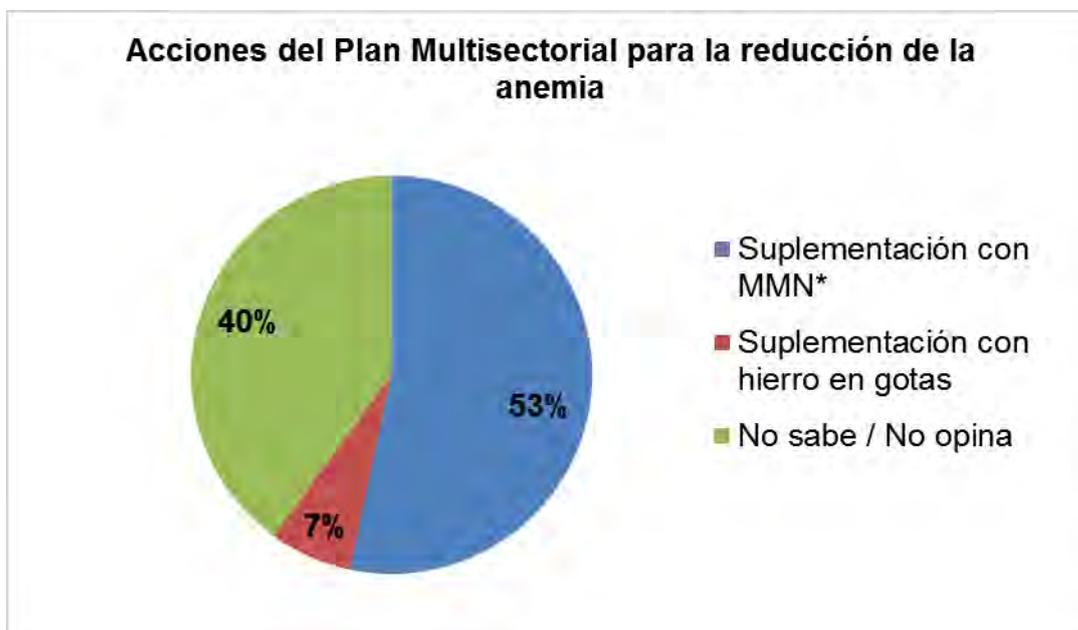
Gráfico 5
Conocimiento de las madres de infantes menores de 36 meses sobre las acciones del MINSA para disminuir la anemia



Fuente: Elaboración propia, 2018

En el gráfico 5, se aprecia que más de la mitad de las madres reconoce algunas de las estrategias del Plan Multisectorial al 2021 para la reducción de la anemia en los niños y niñas.

Gráfico 6
Reconocimiento de las estrategias del Plan Multisectorial por las madres usuarias



Fuente: *Elaboración propia, 2018*

En el gráfico 6, se puede observar que la mayoría de las madres reconocen como principal acción del Estado para combatir la anemia infantil, el brindar suplementación con multimicronutrientes. Esta es una de las estrategias mas no la única; sin embargo, hay una buena cantidad de madres que no reconocen estas actividades como parte de las estrategias del gobierno establecidas en el Plan Multisectorial al 2021.

4.2.2 Nivel de capacitación del personal de salud

La RAE (2020) sostiene que la comunicación es el proceso que se intercambia la información a través de un emisor quien envía el mensaje y un receptor quien la recibe mediante un canal en un contexto determinado.

La comunicación para el cambio de comportamiento es una estrategia del Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017 – 2021. Se propone capacitaciones constantes al personal de salud para lograr un impacto positivo en el comportamiento de la población. El objetivo es promover y fortalecer las capacidades del personal de salud para lograr en las madres las actitudes y comportamientos que contribuyan a la reducción de la anemia a través de una información completa, oportuna y veraz

(MINSA 2017). Sin embargo, en la siguiente tabla, se aprecia que el número de capacitaciones recibidas por el personal de salud es bajo.

Tabla 7
Capacitaciones recibidas por el personal de salud sobre las estrategias en la prevención y reducción de la anemia

	Temas de las capacitaciones recibidas por el personal sanitario	Número de capacitaciones que el personal de salud ha recibido en el último año
Tamizaje de hemoglobina	1	-
Anemia	2	-
Total	3	-
1 capacitación	-	2
4 capacitaciones	-	1
Total	-	3

Fuente: Elaboración propia, 3 entrevistados, 2018

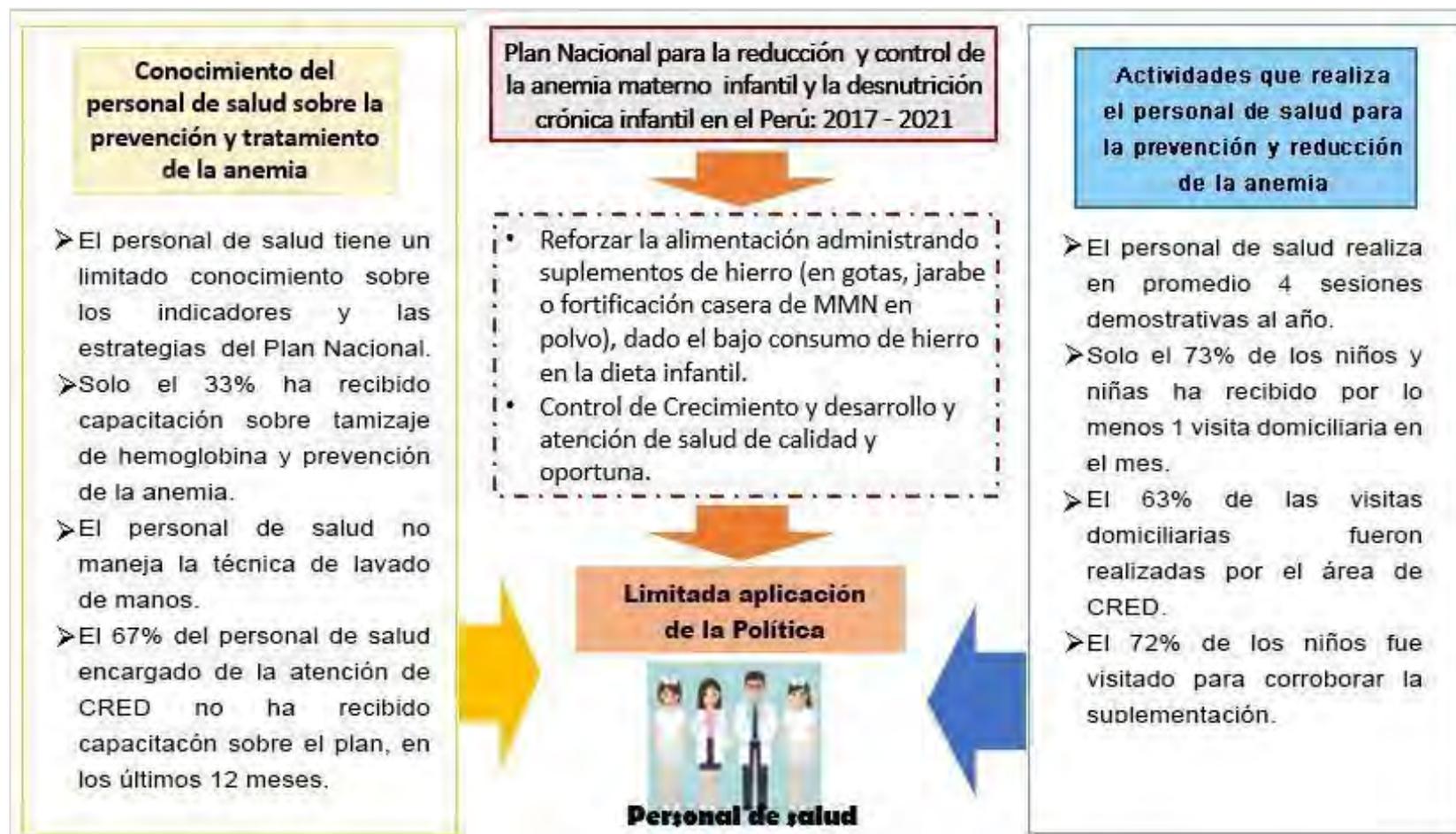
Como se puede apreciar en la tabla 7, menos de la mitad del personal sanitario fue capacitado en temas de “Tamizaje de Hemoglobina” y solo dos de ellos fueron capacitados en temas de “Anemia”. Respecto al número de capacitaciones que el personal de salud ha recibido en el último año, más de la mitad manifestó que ha recibido solo una (01) capacitación. Además, solo la nutricionista del centro de salud manifestó haber recibido cuatro capacitaciones: tamizaje de hemoglobina, sesiones demostrativas, visitas domiciliarias y antropometría.

Como se puede notar en el gráfico 7, existe una limitada aplicación de las estrategias del Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017 - 2021 por parte del personal sanitario. Esto se debe a que el personal sanitario tiene una limitada información de las estrategias e indicadores del mismo. Además, no reciben capacitaciones constantes en temas importantes para el alcance de las metas propuestas como lo son el tamizaje de hemoglobina, prevención de anemia, y prácticas de aseo y salubridad en la

preparación de las comidas. Asimismo, un poco más de la mitad del personal de CRED no ha recibido capacitación en los últimos 12 meses. Esto es un dato importante, ya que el personal de CRED es un apoyo necesario para el área de nutrición y en el alcance de los indicadores del plan multisectorial.



Gráfico 7
Conocimientos del personal en la promoción y prevención de la anemia



Fuente: Elaboración propia, 2018

Todo lo señalado indica que los objetivos del Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017 – 2021 como son reforzar la alimentación administrando suplementos o fortificación casera, monitorear el desarrollo y crecimiento de los infantes, y atender en forma oportuna no están siendo aplicadas en las actividades del personal de salud. Esto se evidencia por la baja cantidad de sesiones demostrativas realizadas por año. Asimismo, el 73% de niños ha recibido solo una visita domiciliaria y estas en su mayoría son realizadas por el área de CRED y no por el área de nutrición. En relación con estos datos, la nutricionista del centro indica lo siguiente:

En el centro de salud solo se cuenta con una nutricionista, lo cual no permite mejorar la cantidad de sesiones demostrativas y visitas domiciliarias a las mamás de niños y niñas menores de 36 meses para reforzar las actividades del Plan Nacional, por lo que el apoyo del área de CRED es necesario para lograr las metas; sin embargo, estas cifras podrían mejorar si se contaran con un equipo enfocado a la reducción de la anemia. (Personal de Salud 01)

4.2.3 Apoyo institucional

El apoyo institucional es trascendental para reforzar las actividades del personal de salud en el logro de las metas propuestas para el 2021 por el gobierno. Por ende, es necesario conocer la percepción del personal de salud sobre el apoyo institucional que vienen recibiendo. Al respecto, se pudieron recoger los siguientes comentarios:

No contamos con un espacio destinado para las sesiones demostrativas, normalmente para cumplir con el aforo mínimo debemos realizarlo en la sala de espera, lo que genera que tengamos que elevar la voz para ser escuchados por las madres. No contamos con un megáfono que nos ayude a mantener la atención de las madres. Además, todas las áreas no están involucradas como el servicio de medicina que a veces niega dar adicionales para la atención de los pacientes. (Personal de Salud 01)

Muchas veces, al hacer la visita domiciliaria, nos encontramos con que la casa ya fue visitada por otra área del centro de salud, en el mismo día o en la semana y ya recibió el MMN; sin embargo, no contamos con un sistema en simultáneo para verificar que no se realicen visitas repetitivas en un mismo hogar. La única manera de evidenciarlo es revisando cada historia clínica que es un proceso tedioso que demanda tiempo extra. Ayudaría mucho tener un sistema integrado de actualización automática que esté al alcance de todas las áreas. (Personal de Salud 02)

Otro factor es la inseguridad. En mi caso tengo que salir acompañada de otra área, ya que la zona es muy insegura y ya han asaltado a algunos compañeros de trabajo. Por ello, tenemos un poco de temor. Además, muchas veces nuestras visitas son inefectivas porque las personas suelen dar direcciones falsas o no se les consulta si la dirección que declaran en la Historia Clínica es estable o cuando las visitamos se han mudado. Eso genera que de cada 10 visitas que programamos en un día solo 3 a 5 son efectivas. (Personal de Salud 03)

Unos de los puntos importantes es no contar con una base de datos sistematizada y actualizada. Esto ayudaría a corroborar las direcciones de las familias de infantes menores de tres años. Asimismo, permitiría verificar las visitas realizadas con el fin de evitar visitas repetidas en periodos cortos de tiempo. Esto contribuiría a aumentar el número de visitas domiciliarias efectivas realizadas por el personal de salud. En relación con las visitas domiciliarias, es importante mejorar el nivel de seguridad del personal sanitario, por lo que podría realizarse alguna coordinación con la comisaría del sector con el fin de aumentar la sensación de seguridad de los trabajadores de salud.

Sobre la realización de sesiones demostrativas, es importante gestionar la utilización de un ambiente específico para llevarlas a cabo tal como lo establece el documento técnico Sesiones Demostrativas de Preparación de Alimentos para la Población Materno Infantil, dentro o fuera del centro salud. Asimismo, es relevante gestionar la adquisición de herramientas necesarias para el personal de salud. La finalidad es lograr los objetivos del Plan Multisectorial.

Asimismo, el mejorar el trabajo multidisciplinario implicaría que las áreas se sientan comprometidas y trabajen de forma articulada. Se podría gestionar la creación de un área multidisciplinaria encargada exclusivamente del tratamiento, seguimiento y la recuperación de la población infantil con anemia.

4.3 Conocimiento de las madres sobre la adherencia de los suplementos

Podemos considerar al conocimiento como el conjunto de información adquirida y almacenada mediante la educación o la experimentación, así también por la comprensión teórica o práctica de una temática. El grado de conocimientos de las mamás o cuidadores de infantes menores de tres años sobre la correcta utilización de

suplementos y la preparación de los alimentos entre otros puntos está influenciado en gran parte por de la capacidad del personal de salud de transmitir en forma clara los mensajes claves durante la consultoría nutricional.

4.3.1 Grado de conocimiento de las madres sobre la adherencia de los suplementos

El Ministerio de Salud dentro de sus estrategias en salud ha elaborado la Norma Técnica, Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas que es de uso obligatorio, a nivel nacional, en todos los establecimientos del Sector Salud como material para educar contra la anemia a la población. El sector de salud indica: “como parte de las medidas de prevención de la anemia en la primera infancia, se debe brindar una adecuada consejería a la madre, familia o cuidador del niño, sobre la importancia de una alimentación variada y con alimentos ricos en hierro de origen animal, iniciando desde la alimentación complementaria desde los seis meses de edad durante la niñez y adolescencia que incluya diariamente alimentos de origen animal como sangrecita, bazo, hígado, carnes rojas, pescado, ya que son las mejores fuentes de hierro hemínico”. Asimismo, en el mismo documento, se señalan los signos y síntomas de la anemia y los tipos de preparaciones en las cuales se deben mezclar el MMN para su adecuado consumo (MINSA 2017).

El cuarto objetivo de esta investigación es identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre los factores que inciden en la reducción de la anemia, enfermedades infecciosas, prácticas adecuadas de higiene y salubridad en la preparación de los alimentos. Es importante tomar en cuenta, ya que de esa manera se podrá conocer si el conocimiento de las madres se refleja positiva o negativamente en su comportamiento respecto al tratamiento con la suplementación de multimicronutrientes (MMN).

Tabla 8
Conocimiento y comportamiento de las madres sobre los multimicronutrientes y la anemia

	Reconocimiento de las características de un niño con anemia.	Cambios fisiológicos después del consumo del MMN*.	Frecuencia de suplementación a cargo de familiares o terceros
Alto (Reconoce 3 a 4 signos)	0	-	-
Regular (Reconoce de 2 a 3 signos)	10	-	-
Bajo (Reconoce 01 signo)	3	-	-
Ninguno (No reconoce ningún signo)	2	-	-
Total	15	-	-
Negativo	-	8	-
Positivo	-	1	-
Incremento de peso	-	1	-
Buen semblante	-	1	-
Incremento de hemoglobina	-	2	-
Incremento de apetito	-	2	-
Total	-	15	-
Siempre	-	-	3
A veces	-	-	6
Casi nunca	-	-	0
Nunca	-	-	6
Total	-	-	15

*Nota: *MMN = multimicronutrientes. Elaboración propia, 15 entrevistados, 2018*

En la tabla 8, se puede apreciar que más de la mitad de las mamás de los menores de 36 meses tienen un conocimiento regular sobre los signos de la anemia. Solo reconocen de dos a tres signos clínicos de la anemia que son palidez, pupilas pálidas, mareos, desgano, falta de apetito, cansancio, sueño, manos frías. Sin embargo, hay un grupo pequeño de madres que no son capaces de reconocer los signos de la anemia. En relación con los cambios esperados por el consumo de multimicronutrientes más de la mitad de las madres observó efectos negativos como estreñimiento en sus niños. Esto ha generado un rechazo en su utilización y además menos de la mitad se encarga exclusivamente de la suplementación de sus niños, y no

la deja a cargo de terceros. Esta acción puede generar problemas en la correcta administración de los multimicronutrientes por falta de conocimiento de los familiares. Esto podría verse reflejado en sus respuestas respecto al cambio fisiológico de su menor después del consumo del tratamiento, ya que menos de la mitad de las madres han notado un cambio fisiológico positivo en su menor luego del consumo de multimicronutrientes.

Por lo tanto, el continuo y adecuado consumo de los multimicronutrientes es sumamente indispensable para prevenir y mejorar cuadros de anemia en infantes menores de 36 meses. Por ende, deben ser consumidos a diario y de preferencia en los almuerzos o cenas, que son las comidas con mayor consistencia espesa. Estos mensajes deben ser reforzados por el personal de salud durante la consejería nutricional a las madres. El fin es lograr una adecuada captación de información y si fuera necesario ellas pueden transmitir esta información en caso de que tengan que encargar la alimentación y suplementación a terceros. Esto permitirá prevenir la anemia en sus niños.

El segundo objetivo del Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú (2017 – 2021) es “mejorar las prácticas de alimentación infantil y de la gestante incorporando alimentos ricos en hierro, variados, nutritivos, locales y en cantidad adecuada en un contexto de alimentación saludable” (MINSa 2017:9). Se propone que la sesión demostrativa de preparación de alimentos se realice con gran énfasis en las féminas gestantes e infantes entre los 6 y 12 meses de edad, puesto que estas sesiones procurarán que el aprendizaje de las mamás se enfoque en una alimentación saludable basado en alimentos de la localidad ricos en hierro.

En el gráfico 8 se señala que, dentro de las acciones del personal de salud, correspondiente a las sesiones demostrativas, las madres refieren que hay un uso de material didáctico. Los términos que utilizan son comprensibles. Hay una explicación pausada y buen trato. Sin embargo, menos de la mitad de las madres, ha asistido a una sesión educativa y demostrativa. Por lo tanto, dentro de las acciones preventivo-promocionales, hay escasez de sesiones demostrativas y educativas e insuficientes visitas domiciliarias. Estas acciones conllevan actitudes negativas sobre la adherencia a la suplementación. Se observa la necesidad de ampliar el número de actividades

preventivo-promocionales intramurales. Para ello, es importante la participación activa de todo el equipo de salud en cuanto a difusión y desarrollo de las actividades, así como la formación de equipos que realicen actividades extramurales en diferentes sectores del distrito.

Gráfico 8
Actitudes negativas sobre la adherencia a la suplementación



Nota.- V.D: (visita domiciliaria), ** S.E.: Sesión educativa. Elaboración propia, 2018

Además, en el Plan Nacional desde el Ministerio de Salud en el marco del Programa Articulado Nutricional y Salud Materno Neonatal, en la actividad 6, sobre la atención e inmunización a las enfermedades prevalentes en la infancia para una buena nutrición y control de la anemia, se reconocieron dos vacunas que están asociadas a amortiguar la desnutrición infantil mediante el control de enfermedades prevalentes de la niñez. La primera es la vacuna contra el Rotavirus. Esta previene diarreas severas. La segunda es la vacuna contra el neumococo. Esta previene enfermedades respiratorias bacterianas severas como las neumonías (MINSA 2017).

Las infecciones diarreicas agudas (EDA'S) y las infecciones respiratorias agudas (IRA'S) necesitan un manejo adecuado para evitar la desnutrición del menor y que durante el tratamiento de esas enfermedades es importante no interferir con el

tratamiento de la anemia. Para atender las enfermedades de infecciones respiratorias y diarreicas, se realiza de acuerdo con lo normado por las guías de práctica clínica para la atención de patologías más frecuentes y cuidados esenciales en la niña y el niño del Ministerio de Salud. Por lo tanto, es necesario que las madres conozcan la interferencia de las enfermedades infecciosas con el tratamiento de la anemia.

Tabla 9
Conocimiento de las madres sobre la IRA y la EDA

	Causas de las infecciones respiratorias agudas	Causas de las infecciones diarreicas agudas
Clima	8	-
Enfermedad (tos)	1	-
Higiene inadecuada de manos	0	-
No sabe / No opina	6	-
Total	15	-
Higiene inadecuada de manos y alimentos	-	13
Llevar a la boca objetos sucios	-	1
Comer cosas contaminadas	-	1
Total	-	13

Fuente: Elaboración propia, 13 entrevistados, 2018

En la tabla 9, se observa que más de la mitad de las madres reconocen que una de las principales causas de contraer enfermedades digestivas agudas (EDA'S) en los menores es debido a una higiene inadecuada de las manos y los alimentos; sin embargo, ninguna de las madres entrevistadas identifica que la higiene inadecuada sea una causante para contraer infecciones respiratorias agudas (IRA'S). Por el contrario, más de la mitad de las madres lo relacionó con el clima frío, medio ambiente frío, humedad, el frío de invierno. Menos de la mitad lo relacionó como una enfermedad consecuente de la tos. Con relación a lo encontrado, la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública del Instituto Nacional de Salud sustentan que "la ausencia de agua para el lavado de manos aumenta la posibilidad de transmitir los microorganismos que están presentes en las manos, al toser, estornudar o al tocar la nariz" (Morán y Ochoa 2017: 726). Por lo tanto, para prevenir las infecciones respiratorias agudas, es necesario la higiene y lavado de manos.

4.3.2 Práctica de las madres en la preparación de alimentos

Tal como lo indica la Norma Técnica, un aspecto importante para la adherencia de los MMN es su forma de consumirlo. Esto quiere decir que no se pueden mezclar con cualquier preparación culinaria, ya que su grado de disolución se efectúa cuando la comida es espesa. Como se puede apreciar en la tabla 10, sobre este punto la mayoría de las madres entrevistadas indicaron que mezclan los MMN con comidas espesas como lo son las papillas y menestras.

Tabla 10
Prácticas de las madres en la preparación de alimentos

	¿En qué preparaciones le da los micronutrientes?	¿Cómo lava usted sus alimentos?	¿Cuántas veces por semana consume alimentos ricos en hierro?
Alimentos sólidos	13	-	-
Alimentos líquidos	2	-	-
Total	15	-	-
Usa algún desinfectante	-	5	-
Solo usa agua	-	10	-
Total	-	15	-
Menos de 3 veces por semana	-	-	8
Más de 3 veces por semana	-	-	7
Total	-	-	15

Fuente: Elaboración propia, 15 entrevistados, 2018

Adicional a ello, otro punto importante dentro de las actividades indicadas en ambos Planes Multisectoriales de Lucha contra la Anemia es la promoción del consumo de alimentos ricos en hierro con un gran porcentaje de absorción y buena biodisponibilidad, los mismos que son recomendados por los profesionales de la salud durante las consultas. Sin embargo, la población no ha mostrado una buena aceptación e inclusión de este grupo de alimentos con facilidad dentro de su dieta tal como se evidencia en la tabla 10. Se observa que más de la mitad de las madres incluye menos de 3 veces a la semana algún alimento de este grupo. Esto se ha complejizado aún más con la disponibilidad y el acceso al grupo de alimentos ricos en

hierro. En relación sobre los hábitos de desinfección de los alimentos, la mayoría de las madres solo hace uso de agua para desinfectar los mismo. Este factor puede contribuir a agravar la aparición de ERA e IDA en los niños.

Tabla 11
Conocimiento de las madres sobre alimentos ricos en hierro

Número de alimentos ricos en hierro reconocidos por las madres	Nº de madres que reconocen los alimentos ricos en hierro
Madres reconocen 1 alimento rico en hierro	3
Madres reconocen 2 alimentos rico en hierro	7
Madre reconocen 3 alimentos rico en hierro	5
Total	15

Fuente: Elaboración propia, 15 entrevistados, 2018

Tal como se puede observar en la tabla 11, en relación con el conocimiento de las madres sobre alimentos ricos en hierro, se observa que menos de la mitad de las madres encuestadas reconocen por lo menos tres alimentos ricos en hierro y casi la mitad de las encuestadas reconocen solo dos alimentos ricos en hierro. Esta información evidencia el bajo conocimiento de las madres y que deben ser reforzados durante la consejería nutricional.

Durante el trabajo de campo, se les preguntó a las madres cuál era el motivo por el que no consumían alimentos ricos en hierro. Algunos testimonios que se describen, a continuación, ilustran sus razones.

“La verdad no estoy tan segura, yo desconozco, claro preparo normal la comida, pero no sé cuáles son los alimentos ricos en hierro” (declaración de la madre de familia 01).

“A veces es difícil por el tema económico, pero compro los alimentos ricos en hierro en el mercado” (declaración de la madre de familia 02).

Estas declaraciones evidencian el desconocimiento de algunas madres para identificar cuáles son los alimentos ricos en hierro y otras ingieren pocos de estos por tema económico.

De la información obtenida, se puede concluir cuán importantes son los mensajes claves que el personal sanitario debe brindar durante el poco tiempo de la consejería, los que deben transmitir información fácil de entender. Además, se puede realizar el seguimiento adecuado de los casos para cerciorarse de que las madres hayan captado la información brindada. Esto es esencial para una alimentación adecuada de los infantes menores de tres años y para la prevención de la anemia infantil. Es importante tener presente la norma técnica, pues presentan medidas de prevención que incluyen alimentación complementaria (hígado, bazo, pescado, carnes rojas, sangrecita) desde los seis meses de edad hasta la adolescencia, porque son las mejores fuentes de hierro hémico (MINSA 2017).



Tabla 12
Disponibilidad de alimentos ricos en hierro en el mercado de la zona

	¿Indique que alimentos ricos en hierro (ARH) consume?	¿Cuántas veces por semana consume los alimentos ricos en hierro mencionados anteriormente?	¿Siempre encuentra alimentos ricos en hierro este mercado?	¿Qué alimento rico en hierro es el más barato?	¿Considera usted que el mercado donde usted compra sus alimentos ricos en hierro está cerca a su domicilio?
Indica 4 ARH	1	-	-	-	-
Indica 3 ARH	5	-	-	-	-
Indica 2 ARH	9	-	-	-	-
Total	15	-	-	-	-
1 vez por semana	-	4	-	-	-
2 veces por semana	-	3	-	-	-
3 veces por semana	-	8	-	-	-
Total	-	15	-	-	-
Sí	-	-	13	-	-
No	-	-	2	-	-
Total	-	-	15	-	-
Sangrecita	-	-	-	10	-
Hígado de pollo	-	-	-	5	-
Total	-	-	-	15	-
Sí	-	-	-	-	13
No	-	-	-	-	2
Total	-	-	-	-	15

Fuente: Elaboración propia, 15 entrevistados, 2018

Tal como se puede observar en la tabla 12, algunas de las mamás de los infantes menores de 36 meses reconocen la importancia de los alimentos ricos en hierro; sin embargo, no los incorporan en su dieta quizá por su situación económica, su poco conocimiento o por sus hábitos alimenticios. No obstante, hay madres que sí los consideran en sus comidas como se puede apreciar en algunos testimonios.

Los alimentos ricos en hierro son la sangrecita, pescado, carnes rojas, la menestra. También, siempre le doy, a la semana, hasta 3 veces. Como crío cuy, pero no sé si se lo llevará la anemia, pero ahora, en el año, le harán nuevamente el examen de hemoglobina sino se cura no sé qué darle, ya qué sería. Le doy 3 a 4 cucharas de sopa. No es difícil para mí conseguir los alimentos ricos en hierro porque los crío, crío cuy. Mi hermana me trae de Huaraz. Mato todas las semanas, en el mercado, solo compro hígado de pollo y pescado. Me cuesta 2 soles el hígado en el mercado y me alcanza hasta para 3 personas. (Declaración de la madre de familia 03)

Compro los alimentos ricos en hierro en el supermercado Metro. Está cerca de 3 cuadras. Cuando compro hígado gasto 3 soles para 4 personas; con tres soles, se compra 3 hígados de res. (Declaración de la madre de familia 04)

Finalmente, dos aspectos que tienen directa relación con la preparación de alimentos son el conocimiento y la práctica sobre el lavado de las manos, y el conocimiento sobre enfermedades e infecciones que devienen de los hábitos de higiene.

En el documento “Directiva Sanitaria para Promocionar el Lavado de Manos Social como Práctica Saludable en el Perú” (Nº 048-MINSA/DGPS-V.01), presenta lo siguiente:

Momentos claves para el lavado de manos cuando están visiblemente sucias, antes de la lactancia materna, antes de comer, antes de manipular los alimentos y cocinar, antes y después de cambiar los pañales a los infantes, antes y después de atender familiares enfermos en casa, después de usar el baño para la micción y/o defecación, después de la limpieza de la casa, después de manipular animales, después de tocar objetos o superficies contaminadas (MINSA 2013: 4).

Tabla 13
Conocimientos de las madres y el personal de salud sobre la técnica del lavado de manos e higiene

	Momentos clave para el lavado de manos de las madres	Técnica de lavado de manos del personal de salud
Menciona de dos a más alternativas	15	
Menciona menos de dos alternativas	0	
Total	15	
Menciona los pasos adecuados		0
No menciona los pasos		3
Total		3

Fuente: Elaboración propia, 3 entrevistados, 2018

En la tabla 13, se muestra que todas las madres encuestadas mencionan dos o más momentos claves para el lavado de manos. Los más comunes fueron antes de comer, después de comer, al coger cosas sucias y después de ir al baño. Por otro lado, las respuestas del personal de salud acerca de la técnica de lavado de manos no fueron muy satisfactorias frente a la pregunta ¿cuáles son los pasos para el correcto lavado de manos? Ninguno de los encuestados logró mencionar el orden y total de pasos de la técnica de lavado de manos. Respondieron en base a sus propios términos pasos como retirar los objetos de la mano, mojarse las manos, usar jabón, movimientos dedo por dedo, palma y uñas, enjuagar las manos y secado con papel toalla. Esto corrobora el bajo conocimiento de las madres en relación con este tema.

Sin embargo, el procedimiento adecuado que se debe practicar según la “Directiva Sanitaria para Promocionar el Lavado de Manos Social como Práctica Saludable en el Perú” del Ministerio de Salud, indica lo siguiente:

Liberar las manos y muñecas de toda prenda u objeto; mojar las manos con agua a chorro, cerrar el grifo; cubrir con jabón las manos húmedas y frotarlas hasta producir espuma que incluye las palmas, el dorso, entre los dedos y debajo de las uñas por lo menos 20 segundos; abrir el grifo y enjuagar bien las manos con abundante agua a chorro; eliminar el exceso de agua agitando o friccionando ligeramente las manos, luego secarlas comenzando por las palmas, siguiendo con el dorso y los espacios interdigitales; cerrar el grifo, con el material usado para secar las manos, no tocar

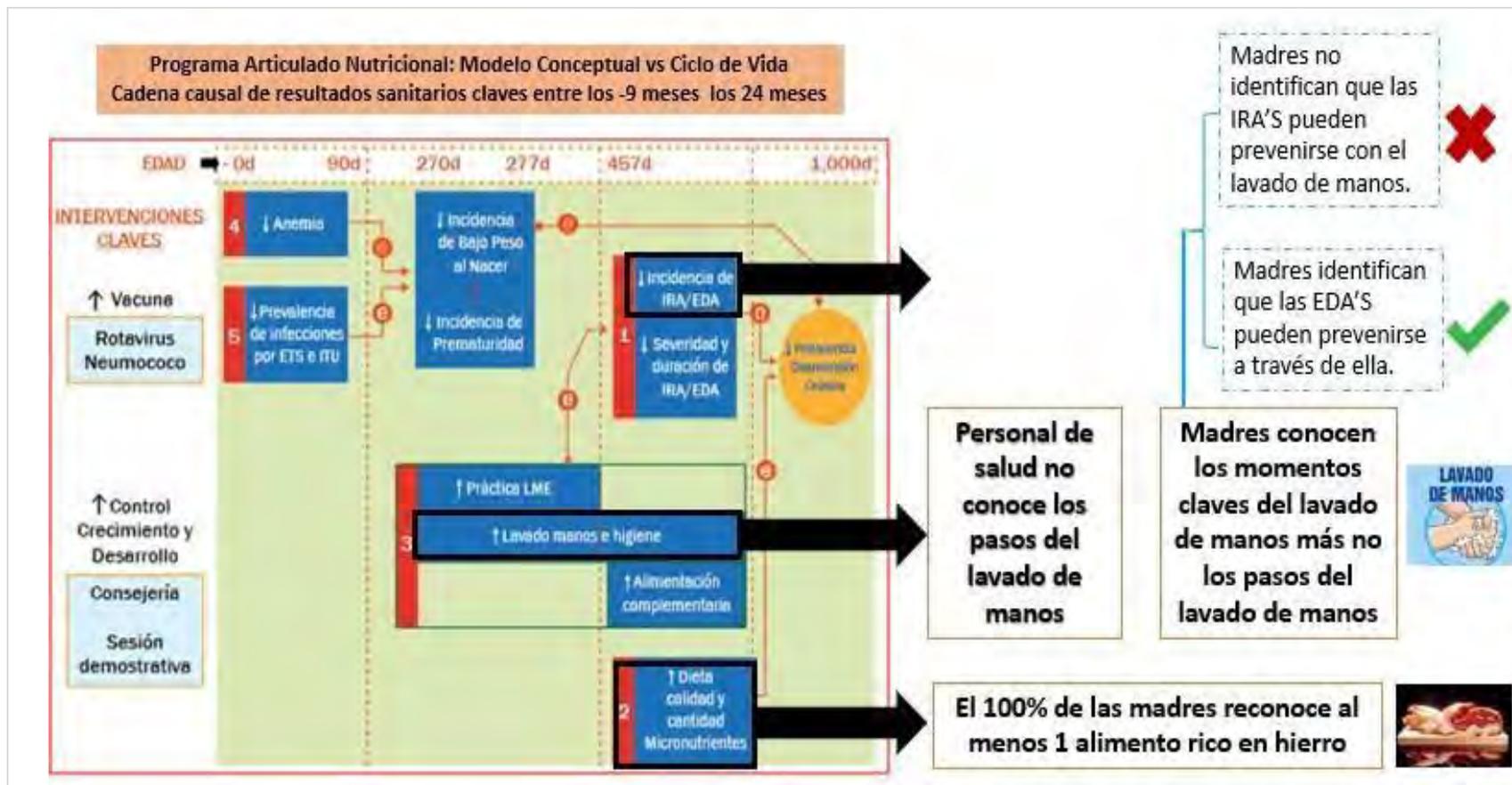
directamente; eliminar el papel desechable o tender la tela utilizada para ventilarla (MINSA 2015: 6).

Por lo tanto, la finalidad de la Directiva Sanitaria respecto al lavado de manos social promovida por el Ministerio de Salud no está siendo puesta en práctica por el personal de salud. Esto afecta la información que se le proporciona a la madre tal como se puede observar en la tabla 13. El desconocimiento sobre la adecuada técnica de lavado de manos puede tener un impacto negativo sobre la salud de los niños y niñas menores de 36 meses. En el siguiente gráfico, se evidencia que las madres entrevistadas no identifican claramente que las enfermedades infecciosas como las EDAS e IRAS pueden ser prevenidas a través de un correcto y oportuno lavado de manos.

A pesar de que el personal de salud debería realizar las intervenciones claves, su limitado conocimiento sobre los pasos del lavado de manos y la poca información que se les brinda a las madres respecto a las infecciones respiratorias dan lugar a un mensaje incompleto que ellas tienen sobre las causas principales de contagio de IRAS en sus menores, que en buena parte es producto de una mala higiene como se puede observar en el gráfico 9.

Gráfico 9

Nivel de conocimiento de las madres y el personal de salud sobre las enfermedades infecciosas (EDAS e IRAS), hábitos de higiene y manipulación de alimentos



Fuente: Elaboración propia, 2018

4.3.3 Adherencia de la suplementación

El Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú (2017-2021) presenta las intervenciones claves para combatir la anemia. Por ende, se enfatizan en el control, crecimiento y desarrollo del niño y la niña, así también la consejería y sesión demostrativa (MINSA 2017).

Como se puede apreciar en el gráfico 10, menos de la mitad de las madres entrevistadas reconocen los signos clínicos de la anemia y además no identifican los cambios positivos de la suplementación con MMN. Esto puede deberse a que no se están cumpliendo con las intervenciones claves de la política. Además, la falta de motivación de las madres se ve influenciada por su entorno. Generalmente, refieren que por la información obtenida de su círculo cercano dejaron o prefirieron dejar la suplementación. Esto se refleja en el comportamiento de las madres en relación a los multimicronutrientes, puesto que menos de la mitad les brinda de forma diaria a sus niños y aunque se puede rescatar que la mayoría de las mamás respondió que las pocas veces que brindan el MMN lo incluyen en comidas espesas como se lo ha indicado el personal de salud. Sin embargo, es una teoría aprendida pero no aplicada debido a la baja motivación de ellas. Asimismo, menos de la mitad de las madres quienes salen del hogar por motivos laborales no encarga la suplementación a nadie que viva con ella en casa. Esto dificulta aún más el cumplimiento de la suplementación. Por tanto, se conduce a una baja adherencia de esta.

Gráfico 10
Conocimientos y comportamientos de las madres sobre la suplementación con multimicronutrientes



Nota: MMN = multimicronutrientes. Elaboración propia, 2018

4.3.4 Asistencia a los controles CRED

El Ministerio de Salud considera al Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) como una actividad preventiva muy importante, pues vela por el óptimo desarrollo de la niña y niño menor de cinco años. Esto se describe en la Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años. Es el “conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por la profesional enfermera(o) o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades” (MINSa 2010: 17)

Según el Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil (2017-2021), el monitoreo y seguimiento mediante la visita domiciliaria es una función clave para asegurar la adherencia al tratamiento. En la Norma Técnica – Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia, se establece una visita domiciliaria dentro del primer mes después del primer tratamiento contra la anemia y una visita adicional durante el tratamiento (MINSa 2017).

Tabla 14
Controles CRED de los niños visitados

	Controles CRED completos para la edad	Controles CRED incompletos para la edad
Niños con Controles CRED	8	7
TOTAL		15

Fuente: Elaboración propia, 15 entrevistados, 2018

Como se aprecia en la tabla 14, más de la mitad de los niños visitados cumplían con los controles CRED de acuerdo con su edad. Además, en relación con las visitas

domiciliarias, las madres de esos niños afirmaron que el personal de salud que las visitó fue en su mayoría personal de enfermería y el resto fue de otras áreas.

Tabla 15
Actividades del personal de salud en visitas domiciliarias

	Visita domiciliaria a la madre de familia	Área de visita domiciliaria	Frecuencia de asistencia a la sesión educativa demostrativa
Sí	11	-	-
No	4	-	-
Total	15	-	-
Enfermería	-	7	-
Nutrición	-	3	-
Otros (medicina)	-	1	-
No recibió visita	-	4	-
Total	-	15	-
Nunca	-	-	7
Cada dos meses	-	-	1
Cada tres o cuatro meses	-	-	1
Una vez al año	-	-	1
No recuerda	-	-	5
Total	-	-	15

Fuente: Elaboración propia, 15 entrevistados, 2018

La Resolución Ministerial N°537-2017-MINSA establece que la visita domiciliaria por el personal de salud tiene por objetivo desarrollar acciones de capacitación, acompañamiento, además del seguimiento a la familia de la niña o niño para el cuidado de su desarrollo nutricional (Art.4.1, 2017). No obstante, como se puede observar en la tabla 19, no todas las madres de los niños recibieron visitas domiciliarias. Esto evidencia el pobre seguimiento del desarrollo nutricional de estos niños y niñas, así como la deficiente capacitación de las madres en relación a temas como higiene en la manipulación de alimentos ricos en hierro. Además, se puede apreciar la falta de asistencia a las sesiones educativas demostrativas. El número de visitas domiciliaria efectivas realizadas por el personal de salud está determinado por el número de las actividades intramurales y propias de su área, además por la

sensación de inseguridad que siente el personal de salud al salir a hacer sus actividades periféricas.

4.4 Percepción y valoración de los actores involucrados sobre el Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia

El Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia involucra la interacción de diferentes actores tales como personal de salud, madres de niños menores de 36 meses, agentes comunitarios y autoridades locales. Es importante conocer la opinión de los mismos sobre los objetivos y acciones del Plan Multisectorial. Esto permitirá contemplar las dificultades que presentan para lograr los objetivos establecidos en el mismo.

4.4.1 Percepción y valoración del personal de salud respecto al Plan Multisectorial

El personal de salud se puede considerar como uno de los principales actores para el cumplimiento de los objetivos y acciones del Plan Multisectorial. Anteriormente, se detalló que el personal de salud no manejaba algunas técnicas de prevención como la de lavado de manos, además que contaban con un limitado conocimiento de los indicadores y estrategias del Plan Nacional para la Reducción y el Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú 2017 – 2021. Es importante que se tome en cuenta que las capacidades del personal de salud deben ser actualizadas constantemente, es un punto que no se toma en cuenta en el Plan Multisectorial.

Durante la entrevista, el personal de salud manifestó haber recibido al menos una capacitación anual sobre los temas específicos de tamizaje de hemoglobina y prevención de anemia, siendo estos temas de su total interés; sin embargo, en su opinión, el tiempo de duración de las prácticas de tamizaje de hemoglobina fue muy corto, dado que el número de profesionales convocados era muy grande lo cual no generaba una capacitación y evaluación personalizada, ni el desarrollo de la destreza requerido, ya que sin ese logro se pueden cometer errores frecuentes durante el tamizado que conllevan a resultados falsos positivos o negativos. Además, manifiestan que esperan que se programen un mayor número de capacitaciones en diversos temas para reforzar sus conocimientos.

El personal de salud refiere que la falta de una base de datos actualizada de las familias con niños menores de 36 meses es un inconveniente para la correcta realización de las visitas domiciliarias, puesto que factores como cambios de domicilio, direcciones erróneas son causantes de no concretar las metas propuestas.

Se rescata que el personal de salud mostró su entera disposición para trabajar en favor de conseguir las metas indicadas en el Plan Nacional. Asimismo, son conscientes de las consecuencias negativas en los menores de 36 meses causados por la anemia y la desnutrición.

4.4.2 Percepción y valoración de las madres respecto al Plan Multisectorial

La percepción y valoración que las madres tienen sobre las acciones del plan multisectorial, se ha analizado desde dos ángulos.

- a. La opinión y valoración de las madres respecto al trato y la atención recibida por el personal de salud
- b. La opinión y valoración de las madres sobre las actividades del Plan Multisectorial

El trato del personal de salud hacia las madres de los niños menores de 36 meses es un factor importante en la adherencia a las actividades del programa. Si las madres perciben poco interés de los profesionales sea en la consulta nutricional o las sesiones demostrativas, no se logra transmitir de forma adecuada los mensajes claves en beneficio de los niños y niñas.

Tabla 16

Opinión de la atención recibida por parte del personal de salud, según el criterio de las madres atendidas

	¿Cuál es su opinión sobre la atención recibida por el personal de salud?	¿Qué opina usted sobre el trato del personal de salud?	¿Se siente satisfecha con el trato que le da el personal de salud?
Muy bueno	6	-	-
Bueno	3	-	-
Regular	6	-	-
Malo	0	-	-
Muy malo	0	-	-
Total	15	-	-
Excelente	-	5	-
Bueno	-	8	-
Regular	-	2	-
Malo	-	0	-
Total	-	15	-
Sí	-	-	15
No	-	-	0
Total	-	-	15

Fuente: Elaboración propia, 15 entrevistados, 2018

Como se puede observar, más de la mitad de las madres entrevistadas opinó que la atención del personal de salud es muy buena y buena, mientras que una cantidad menor de ellas opinó que es regular. Asimismo, más de la mitad considera que el trato del personal de salud es bueno y además todas las encuestadas indicaron que se sintieron satisfechas con el trato que recibieron por parte del personal de salud.

Por los resultados obtenidos en la entrevista, se puede indicar que las madres consideran que el personal de salud ofrece un trato adecuado y además la atención ofrecida por los mismos es buena. Sin embargo, estos puntos pueden mejorar con la programación de más capacitaciones al personal de salud. Un ejemplo de ello es la investigación sobre el impacto del entrenamiento en consejería nutricional al

profesional de la salud en el desempeño de la atención en niños, desarrollada por la Dra. Juana Rivas Rivadeneira. Ella concluye que la satisfacción de las madres y/o cuidadores sobre el trato que recibió durante la consejería, la calificación de la atención brindada y el tiempo destinado a la consejería mejoró en forma significativa después de la capacitación del personal de salud (Rivas: 2017)

Se ha determinado que las estrategias de consejería nutricional, las sesiones demostrativas y las visitas domiciliarias son actividades importantes para el logro de los objetivos del Plan Multisectorial al 2021. Se debe considerar un buen desarrollo de estas para lograr la correcta transmisión de los mensajes claves a las madres de niños y niñas menores de 36 meses.

En la tabla 17, se indica que casi el total de las madres entrevistadas manifestaron que el personal de salud les brindó indicaciones claras sobre el uso del suplemento, excepto una que manifestó no acordarse de las indicaciones que le brindó el personal de salud. Por otro lado, casi el total de ellas dijo que el personal de salud les explicó de forma pausada y con ejemplos la situación y/o el tratamiento de su niño.

Tabla 17

Percepción de las madres de familia sobre los mensajes usados por el personal de salud durante la consejería, en el establecimiento de salud

	¿Son claras las indicaciones del personal de salud al momento de entregarle el suplemento para su niño?	¿El personal de salud que la atendió, uso algún material didáctico (folleto, rotafolio, imagen, etc.) para explicarle la situación de su niño?	¿El personal de salud que la atendió le explico de forma pausada y con ejemplos la situación y/o tratamiento que debe llevar su niño?	¿Usted entendió todos los términos que uso el personal de salud o fue muy difícil entenderlo?
Sí	10	-	-	-
No	1	-	-	-
NS/N O	4	-	-	-
Total	15	-	-	-
Sí	-	7	-	-
No	-	5	-	-
NS/N O	-	3	-	-
Total	-	15	-	-
Sí	-	-	10	-
No	-	-	2	-
NS/N O	-	-	3	-
Total	-	-	15	-
Sí	-	-	-	9
No	-	-	-	4
NS/N O	-	-	-	2
Total	-	-	-	15

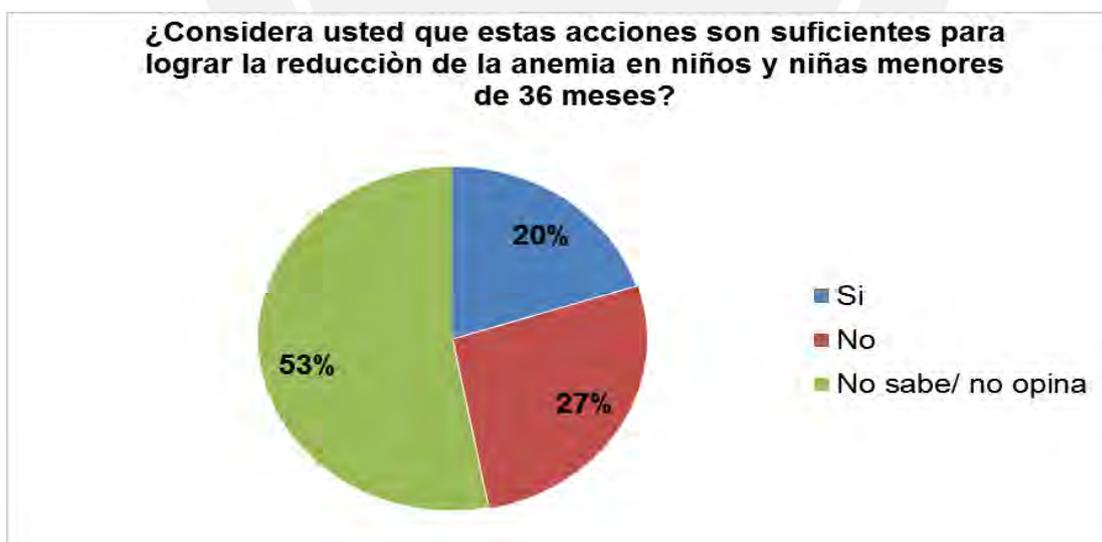
Nota: NS/NO = no sabe / no opina. Elaboración propia, 15 entrevistados, 2018

También, se puede apreciar que un grupo de madres manifestó que el personal de salud no utilizó material didáctico durante la consejería; sin embargo, casi el total de ellas manifestó que sí entendió todos los términos que usó el personal de salud. Por ende, se puede considerar que la consejería nutricional realizada aporta mensajes claros en relación con la alimentación de sus niños, prevención de anemia y uso adecuado de suplementos nutricionales, así como de otros temas de índole nutricional.

Sin embargo, el poco uso de material didáctico por el personal de salud refleja un inadecuado desempeño durante la consejería nutricional, ya que según la norma técnica de consejería nutricional se debe hacer uso de algún material iconográfico para explicar el estado actual del menor a la familia (MINSA: 2018). Esto puede generar poca captación de la información, puesto que el uso del mismo proporciona una enseñanza más didáctica a la madre y además asegura el entendimiento de los mensajes claves durante la consejería.

Las madres presentan una percepción buena sobre la atención y trato del personal de salud y logran comprender los mensajes que se imparte en el centro de salud. Sin embargo, el poco tiempo para la consejería nutricional, la poca realización de sesiones demostrativas y visitas domiciliarias (refuerzan los mensajes dados en la consejería) y la falta de capacitaciones al personal de salud infieren en el grado de conocimiento y en la retención de la información de la madre en relación con temas sobre prevención y recuperación de la anemia infantil en sus niños y niñas.

Gráfico 11
Opinión de las madres de infantes menores de 36 meses sobre las acciones del MINSA para la reducción de la anemia



Fuente: *Elaboración propia, 2018*

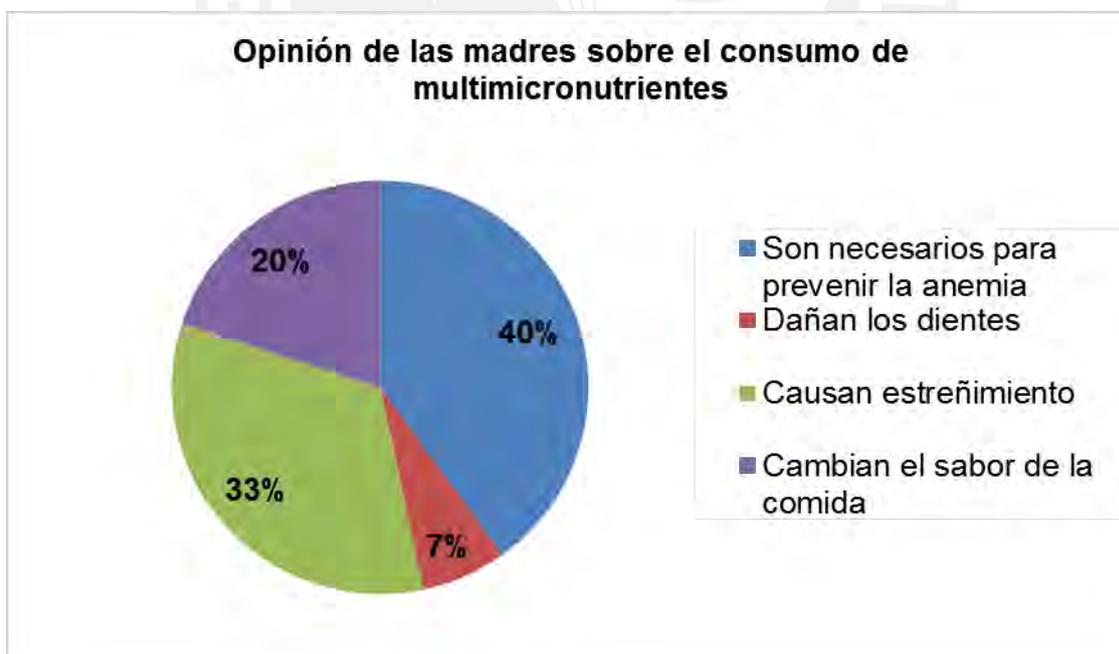
Tal como se pudo apreciar en el gráfico 11, en el análisis del desempeño de los gestores, más de la mitad de las madres entrevistadas conocen algunas de las

acciones del Estado para la reducción de la anemia en niños y niñas menores de 36 meses, pero requieren reforzamiento.

Además, se puede observar que menos de la mitad de las madres considera que las acciones para la reducción de la anemia en los niños y niñas menores de 36 meses son suficientes; sin embargo, la mayoría no tiene una opinión concreta sobre si estas acciones son suficientes o se debería de poner más esfuerzo en combatir la anemia infantil.

Asimismo, como se evidencia en el gráfico 12, se conoce que la suplementación con multimicronutrientes es la estrategia más reconocida por las madres, por lo que se recogió información sobre la percepción de las mamás sobre el uso del mismo como estrategia para combatir la anemia infantil.

Gráfico 12
Opinión de las madres sobre la suplementación con multimicronutrientes



Fuente: Elaboración propia, 2018

Se observa en el gráfico que menos de la mitad de las madres considera que los multimicronutrientes son necesarios para la prevención de la anemia infantil, pero hay una mayor cantidad de mamás que refieren opiniones negativas tras el consumo de

ello. Estos son factores negativos que generan una interrupción en el cumplimiento de la suplementación de los niños y niñas.

Además, esto se puede traducir en que las madres no tienen una opinión positiva sobre las acciones del Estado en reducción de la anemia infantil. Esto se basa en la opinión de las madres sobre la estrategia de suplementación con multimicronutrientes, que es la más conocida por ellas.

4.4.3 Percepción y valoración de los agentes comunitarios sobre el Plan Multisectorial

Los agentes comunitarios son aquellas personas reconocidas por su comunidad. Ellos realizan acciones voluntarias relacionadas con la promoción de la salud y prevención de enfermedades en coordinación con el personal de salud de su jurisdicción, instituciones locales, regionales y representando en algunos casos a su comunidad.

En el año 2018, los agentes comunitarios vinieron trabajando por la niñez en los diferentes sectores del distrito de Ventanilla. Un total de 50 agentes comunitarios en salud visitaron el distrito para realizar acciones de difusión de la segunda jornada de la Gran Campaña contra la Anemia que el Ministerio de Salud (MINSA) establecida en el marco del Plan Anual Multisectorial de cara al 2021. Se efectuó una acción conjunta con la municipalidad de Ventanilla, Callao y MINSA. Asimismo, se distribuyeron micronutrientes a partir de los 6 meses de edad para los infantes sin anemia y se orientó a las mamás para su control en los establecimientos de salud (MINSA: 2018).

Tabla 18
Opinión de los agentes comunitarios respecto al Plan Multisectorial

	¿Cuál es su opinión sobre la implementación del Plan Multisectorial?	¿Cómo calificaría los resultados que se vienen obteniendo con el Plan Multisectorial?	¿Considera que se lograrían las metas propuestas al 2021?
Muy bueno	1	-	-
B Bueno	2	-	-
Regular	0	-	-
Malo	0	-	-
Muy malo	0	-	-
No sabe / no opina	0	-	-
Total	3	-	-
Excelente	-	0	-
Bueno	-	2	-
Regular	-	1	-
Malo	-	0	-
No sabe/ no opina	-	0	-
Total	-	3	-
Sí	-	-	3
No	-	-	0
Total	-	-	3

Fuente: Elaboración propia, 3 entrevistados ,2018

En la tabla 18, se aprecian los resultados de la entrevista realizada a los agentes comunitarios. Se evidencia que más de la mitad considera como buena la implementación del Plan Multisectorial. Además, casi el total de agentes comunitarios opina que los resultados obtenidos hasta el momento son buenos. Ante la pregunta, si considera el logro de las metas al 2021, todos los agentes respondieron que sí se lograrán, ya que se sienten animados con las actividades que realizan. “Creo que mi apoyo es necesario, ya que yo aviso a la licenciada cuando una de mis vecinas ha tenido un niño, si ya lo llevó a sus vacunas y también sé que la anemia puede afectarlo desde una edad muy pequeña. Por eso, siempre voy a visitarla a recordarle que debe venir a la posta todos los meses”. (Agente Comunitario 01)

Los agentes comunitarios se sienten comprometidos con las actividades y estrategias establecidas en el plan multisectorial. Esto los convierte en una herramienta importante para el alcance de las metas establecidas al 2021. Sin embargo, uno de los comentarios recibidos por un agente comunitario que fue apoyado por los demás agentes entrevistados indica que “en la comunidad se escuchan muchos mitos negativos sobre la suplementación con MMN, lo que consideran que podría ser la causa de una baja suplementación”.

Los agentes comunitarios son optimistas en el logro de las metas del Plan Multisectorial al 2021, pero no perciben a detalle cuáles son las falencias encontradas durante la investigación, puesto que su campo de acción es extramural. Ellos permiten la ubicación y captación de la población objetivo, así como la promoción de las actividades en su comunidad. Presentan poca ingerencia en las actividades realizadas por el personal de salud, que se ha evidenciado que existen muchas deficiencias para la adecuada realización de las estrategias establecidas en el Plan Multisectorial.

4.4.4 Percepción y valoración de las autoridades locales sobre el Plan Multisectorial

La Municipalidad de Ventanilla, a través de los Programas Nutricionales, se interesa en cambiar los hábitos alimenticios de la población del distrito. El fin es alcanzar el objetivo que es “prevenir y reducir la prevalencia de anemia en niñas y niños con énfasis en menores de 36 meses de edad, gestantes y adolescentes” (MIDIS 2018: 6) del Plan Multisectorial 2018-2021. Para ello, se necesita una articulación pertinente que abarque lo intergubernamental e intersectorial con el fin de que la intervención por parte del Gobierno (local, regional, nacional) sea efectiva.

Además, las autoridades locales de la Gerencia de Salud de la Municipalidad de Ventanilla indicaron que vienen trabajando arduamente por corregir los malos hábitos alimentarios de la población ventanillense. Para ello, están desarrollando el “Programa Anemia Cero”. Es un proyecto basado en el Plan Multisectorial (Municipalidad de Ventanilla: 2019).

Se entrevistó a dos autoridades locales de la Gerencia de Salud, a los que se solicitó su opinión sobre la implementación del Plan Multisectorial. Uno de ellos manifestó como muy bueno y el otro como bueno. Ante la pregunta de cómo calificarían los

resultados que se vienen obteniendo respecto al Plan Multisectorial, los dos manifestaron que es bueno, ya que indicaron que el porcentaje de la anemia en el país, particularmente en el distrito de Ventanilla, viene reduciéndose. Sin embargo, si bien en el reporte de indicadores de salud del distrito de Ventanilla, en el 2017, la anemia había reducido 8%, esto no se evidencia en el 2018, ya que volvió a incrementar un 5%. En otras palabras, de cada 10 niños menores de 36 meses 4 tienen anemia (DIRESA CALLAO 2018). En relación con la pregunta sobre si se lograrían las metas establecidas en el Plan Multisectorial, de cara al 2021, ambas autoridades locales dijeron que sí y se sienten comprometidos a colaborar con la reducción de la anemia.

El lograr un trabajo coordinado con todos los centros de salud del distrito de Ventanilla permitiría aumentar el número de campañas de salud en esa zona. Esto indica uno de los funcionarios: “se trabaja de forma coordinada con los centros de salud, pero también en ocasiones se trabaja de manera independiente y se duplican esfuerzos. Además, campañas en el mismo día en zonas y muy cercanas.”

Al igual que los agentes comunitarios, las autoridades locales no tienen una percepción real sobre las actividades que realiza el personal de salud. Asimismo, desconocen los recursos y herramientas con las que se cuenta. Es importante que las autoridades se involucren aún más en las actividades del centro de salud. También, es necesario la gestión y el trabajo articulado y conjunto de la gerencia de salud del municipio con las redes, microrredes y centros de salud que permitan mejorar los indicadores en reducción de anemia infantil.

CONCLUSIONES

1. Del análisis realizado al diseño del Plan Multisectorial de Lucha contra la anemia, se determina que el diseño del plan puede ser adecuado, pero se han evidenciado factores limitantes durante la ejecución del mismo como procesos engorrosos, limitados recursos, carencia de controles. Además, se observa la poca participación y articulación entre los actores. Asimismo, es una realidad que muchos centros de salud no cuentan con las herramientas adecuadas para implementar y gestionar la política del Plan. Se considera que para el logro de los objetivos es necesario capacitar continuamente al personal de salud. También, se evidencia la necesidad de crear un área multidisciplinaria específica, que cuente con los recursos y herramientas adecuadas, encargada exclusivamente de la implementación del Plan Multisectorial.
2. En relación con los gestores que aplican el Plan Multisectorial, es necesario mejorar la articulación entre los diferentes actores involucrados para el logro de los objetivos al 2021. Además, se visualizan carencias de herramientas y recursos para el personal de salud, siendo estos los principales actores. La sistematización del llenado de formatos optimizaría el aprovechamiento del tiempo durante la consultoría nutricional para lograr concientizar a las madres y conseguir una mejor retención de los mensajes claves. Asimismo, las redes y microredes deberían organizar capacitaciones constantes sobre las estrategias y procesos establecidos en el Plan Multisectorial dirigidos al personal de salud y agentes comunitarios. La idea es mejorar la organización y el trabajo en equipo dentro de los centros de salud para optimizar el tiempo invertido en el logro de los objetivos de reducción de la anemia infantil.
3. En relación con la identificación del nivel de conocimiento de las madres, se evidencia, a pesar de los esfuerzos del personal de salud, que ellas tienen un conocimiento regular en temas relacionados a la anemia infantil. Pocas ponen en práctica las indicaciones usadas durante la consejería para la prevención de la anemia como la inclusión de alimentos ricos en hierro y la importancia del consumo diario de los multimicronutrientes. Además, muchas señalan que prefieren no ofrecer el consumo de micronutrientes a los niños, porque no logran ver un cambio fisiológico positivo. Asimismo, la mayoría observó algún efecto negativo en su niño o niña como

estreñimiento. Por ende, es importante la visita domiciliaria para reforzar la información brindada en la consejería nutricional.

4. En relación con la percepción y valoración de los actores involucrados, las madres entrevistadas tienen una buena percepción de la atención del personal de salud, aunque muchas de ellas no reconocen todas las acciones del estado para la reducción de la anemia infantil. Sin embargo, tienen una percepción negativa sobre los multimicronutrientes. Por otro lado, con relación a la percepción del personal de salud, ellos indican pérdida de motivación cuando las madres presentan rechazo a los mensajes ofrecidos en la consejería nutricional. También, indican que si tuvieran más apoyo institucional como recursos y herramientas que faciliten sus actividades, podrían alcanzar las metas establecidas en el plan multisectorial.

Por otra parte, sobre la percepción de los agentes comunitarios, ellos apuestan al logro de las metas si todos trabajan conjuntamente y las madres apoyan las acciones del personal de salud. Sobre la percepción de las autoridades, califican de bueno los resultados obtenidos. También, creen que sí se logrará alcanzar la meta al 2021. Sin embargo, es necesario recalcar que tanto los agentes comunitarios y los alcaldes no perciben las dificultades que presenta el personal de salud. Por eso, es necesario que las autoridades se involucren aún más en las actividades del centro de salud. Asimismo, es necesario la gestión y el trabajo articulado y conjunto del municipio con las redes, micro redes, centros de salud y representantes de la comunidad que permitan mejorar los indicadores en reducción de anemia infantil con un trabajo conjunto.

RECOMENDACIONES

1. El Ministerio de Salud (MINSA) debe evaluar el diseño del plan y lo alcanzado durante los años de implementación del Plan Multisectorial. La idea es estructurar un mejor diseño que incluya todas las observaciones y vislumbre todas las carencias del personal de salud. Asimismo, se sugiere en forma inmediata mantener coordinación con las autoridades municipales para promover la participación de los establecimientos de salud y articularlos al Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017 – 2021. Asimismo, es importante trabajar de manera articulada a la Red de Salud del distrito. El fin es mejorar las capacitaciones ofrecidas al personal de salud, ya que fortalecen sus conocimientos teóricos y prácticos. Esto permite que tengan un mayor alcance en la concientización de las madres de niños y niñas menores de 36 meses sobre la anemia, y contribuyan a generar percepción positiva de las madres sobre las actividades programas del MINSA y de su Centro de Salud Villa Los Reyes.
2. Además de ello, el Ministerio de Salud (MINSA) a través de los centros de salud de Ventanilla (incluido el CS. Villa Los Reyes), debe incrementar la frecuencia de acciones preventivo - promocionales mediante un trabajo articulado con la comunidad, agentes comunitarios y los centros comunales. El fin es desarrollar sesiones educativas y demostrativas para generar conciencia respecto a las formas de identificación, prevención, causas y estrategias para combatir la anemia. Asimismo, es importante la simplificación del llenado de formatos y fichas de atención que permitiría un ahorro de tiempo, que podría ser utilizado para el cumplimiento de los 5 momentos establecidos del documento técnico sobre consejería nutricional. La finalidad es ofrecer y reforzar información importante a la madre sobre la anemia en niños y niñas menores de 36 meses que permita implantar acciones y compromisos acordes a la situación encontrada en el menor.
3. Consideramos la creación de un equipo multidisciplinario específico para el logro de las metas del Plan Multisectorial al 2021. El fin es lograr un trabajo articulado y cooperativo que permita el diagnóstico, tratamiento, seguimiento y recuperación de los infantes menores de 36 meses con anemia. Esto se debe a que el personal de salud

no se abastece con sus actividades diarias y las del plan multisectorial. Esto se evidencia en la poca cantidad de visitas domiciliaria y sesiones demostrativas realizadas por mes. Además, se sugiere implantar un sistema informático de uso simultáneo entre todas las áreas destinadas a las actividades ligadas a la reducción de la anemia como suplementación, visita domiciliaria y tamizaje de hemoglobina. Esto permitirá al personal de salud tener información actualizada sobre los niños que visita como número de dosis, entrega y tamizaje. Se considera que esto ayudará a mejorar los indicadores.

4. Es necesaria una mejor gestión entre el Ministerio de Salud (MINSA), DIRESA del Callao, Redes y Microrredes de salud del distrito de Ventanilla. El fin es ofrecer al personal de salud una mayor cantidad de herramientas y recursos que permitan la realización de las actividades y estrategias del Plan Multisectorial en logro de la reducción de la anemia al 2021. Una coordinación articulada entre las autoridades municipales, agentes comunitarios y centros de salud permitirá realizar actividades en simultáneo que llegará a un mayor número de madres de niños y niñas menores de 36 meses. De esta forma, se transmitirá información sobre prevención y otros temas relacionados a la anemia infantil. Para lograr reforzar los mensajes claves sobre prevención de anemia y utilización de los multimicronutrientes, se puede gestionar la utilización de recursos de telecomunicación del distrito o la región con el fin de aumentar la llegada al público objetivo y ayudar a la promoción de las actividades relacionadas a la disminución de la anemia infantil.

PROPUESTA APLICATIVA

6.1 Lineamientos de política y estrategias de mejora

El problema de la anemia en el Perú es una situación que requiere metas no solo a largo plazo sino a mediano, sobre todo a corto plazo. Esto se podría plantear a través de programas sostenidos con políticas nacionales que se enfoquen en el ámbito urbano marginal y rural, aplicando una intervención integral del sector salud, educación y gobierno local. Asimismo, es importante trabajar estrategias participativas con enfoque de interculturalidad.

A través del desarrollo de la investigación, se pudo constatar las limitaciones de logística, estructura y educación que limitan la adecuada gestión de las políticas de lucha contra la anemia. Por ello, es importante el aporte de la Gerencia Social, desde su compromiso en abordar las problemáticas halladas y hacer propuestas que fortalezcan la gestión de las políticas públicas desde su diseño, su implementación y evaluación.

Con la presente propuesta, se propone un cambio en estrategia de intervención del programa con los multimicronutrientes. El fin es hacerlo eficiente en la prevención de la anemia. Para ello, se propone los siguientes lineamientos de política y estrategias.

6.1.1 Establecer la prioridad de atención a los niños diagnosticados con anemia

Estrategias:

- a. Actualizar periódicamente del padrón de madres, niños y niñas menores de 36 meses
- b. Identificar mediante el diagnóstico los signos y síntomas de la anemia en infantes menores de 36 meses
- c. Clasificarlos por sus características, tipo y edades
- d. Ofrecer la atención integral a los niños y niñas menores de 36 meses
- e. Mejorar los procesos de identificación en la primera infancia
- f. Promover el desarrollo integral de la primera infancia
- g. Fomentar la participación de las madres en los programas de salud contra la anemia

- h. Promover la comunicación y movilización a las madres para participar en los programas que ofrece el centro de salud
- i. Realizar el seguimiento y evaluación
- j. Realizar campañas de desparasitación

6.1.2 Identificar y recuperar a niños en edad de lactancia

Estrategias:

- a) Tratamiento y prevención de anemia en niños menores a 36 meses
- b) Fomentar la lactancia exclusiva desde los primeros días de nacido
- c) Promover que los niños en edad de lactancia accedan a las vacunas básicas completas hasta los 36 meses
- d) Promover campañas de prevención de manera conjunta con el MINSA
- e) Desarrollar acciones de control y seguimiento mediante la visita a sus viviendas para ver su recuperación - Visita Domiciliaria y Consejería
- f) Reforzar reservas de hierro (entre los 4 y 6 meses de vida)

6.1.3 Control de Crecimiento y Desarrollo Infantil y Consejería desde el nacimiento

Estrategias:

- a) Promover la disponibilidad y alimentación complementaria de productos alimentarios de origen animal ricos en hierro
- b) Ofrecer alimento infantil fortificado con hierro
- c) Reforzar la alimentación administrando suplementos de hierro
- d) Promover las prácticas de alimentación infantil y de la gestante incorporando alimentos ricos en hierro, variados, nutritivos, locales
- e) Control y seguimiento CRED y vacunas
- f) Control de talla, peso y nivel de hemoglobina

6.1.4 Implementar la gestión de cambio y fortalecimiento de capacidades en gestión de programas y proyectos sociales

Estrategias:

- a) Establecer un trabajo articulado entre el Ministerio de Salud, gobierno local y centros de salud
- b) Establecer un trabajo articulado con la comunidad, los centros comunales y los agentes comunitarios
- c) Establecer canales de comunicación como reuniones o teleconferencias, más frecuentes, para una mejor gestión entre el Ministerio de Salud (MINSA), DIRESA del Callao, redes y microredes de salud del distrito de Ventanilla
- d) Capacitación en relación al trabajo en equipo e intervención de equipo multidisciplinario
- e) Capacitación sobre un sistema informático de uso simultáneo para administración de data y sensibilización de información
- f) Desarrollo cursos de capacitación en gestión de programas y proyectos al personal de salud

6.1.5 Implementación de un Plan de Acción contra la anemia en la Municipalidad de Ventanilla

Estrategias

- a) Colocar en la agenda pública y prioridad social la anemia infantil, identificando los factores de riesgo y consecuencias para el distrito
- b) Gestionar convenios y alianzas con el Gobierno Regional y DIRESA
- c) Articular con ONG y empresa privada para capacitaciones y donaciones
- d) Levantamiento de datos, seguimiento y monitoreo territorial de los casos y nuevos casos de niños con anemia
- e) Capacitaciones a los agentes comunitarios y formación de vigilantes comunitarios para replicarlo a la comunidad, además de seguir y monitorear a los niños enfermos y los infantes en riesgo
- f) Capacitaciones de liderazgo y empoderamiento a los agentes comunitarios, las madres y cuidadoras de los niños en edad de riesgo de anemia

6.1.6 Mejora en el desarrollo de capacitaciones cognitivas

Estrategias:

- a. Capacitación sobre interculturalidad y la salud en los niños
- b. Capacitación en relación al perfil del operador responsable de impartir las capacitaciones a las madres
- c. Capacitación relacionada a los contenidos de las sesiones, metodologías y orientación para su evaluación
- d. Capacitación en el llenado de formatos y fichas de atención en las atenciones y visitas domiciliarias
- e. Capacitación para el levantamiento y metodología de las encuestas de hogares realizadas a las madres y el consumo de alimentos
- f. Capacitación para evaluación de los indicadores de consumos de los alimentos ofrecidos a los niños
- g. Capacitación sobre los fundamentos y el procedimiento para la obtención de muestras de sangre capilar para la determinación de hemoglobina mediante hemoglobímetro portátiles
- h. Capacitaciones virtuales haciendo uso de las redes sociales a los operarios

BIBLIOGRAFIA

- Acuerdo Nacional (2002). *Promoción de la Seguridad Alimentaria y nutrición*. <https://bit.ly/2UPK5r5> [Consulta: 24 de noviembre de 2020]
- Alcázar, L. (2012). Impacto económico de la anemia del Perú. <https://bit.ly/365ejNf> [Consulta: 24 de noviembre de 2020]
- Antamina (2010). Proyecto Ally Micuy capacita en nutrición a nuevas educadoras comunales del Callejón de Huaylas. <https://bit.ly/2UW6liP> [Consulta: 24 de noviembre de 2020]
- Centro Nacional de Planteamiento Estratégico (CEPLAN) (2011). *Plan bicentenario: el Perú hacia el 2021*. <https://bit.ly/3nH3Op4> [Consulta: 24 de noviembre de 2020]
- Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN) (2020) Decreto Legislativo que crea el Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico y el Centro Nacional de Planeamiento Estratégico. [Decreto Legislativo N° 1088]. <https://bit.ly/3jWrSEh> [Consulta: 24 de noviembre de 2020]
- Christensen, L., Sguassero, Y. y Cuesta, C. (2013). *Anemia y adherencia a la suplementación oral con hierro en una muestra de niños usuarios de la red de la salud pública de Rosario, Santa Fe*. *Arch Argent Pediatr*, 111 (4), 288-294. doi: <https://bit.ly/3xSO07B> [Consulta: 24 de noviembre de 2020]
- Comisión Económica Para América Latina (CEPAL) (2018) La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible Una oportunidad para América Latina y el Caribe. <https://bit.ly/3mmdiZJ> [Consulta: 24 de noviembre de 2020]
- Defensoría del Pueblo (2018). Intervención del estado para la reducción de la anemia infantil: resultados de la supervisión nacional. <https://bit.ly/2KCahn8> [Consulta: 28 de enero de 2019]

- Dirección de Salud del Callao. (2003). *Construcción y equipamiento del Centro de Salud Villa los Reyes V Red Ventanilla*. <https://bit.ly/35Sb5wk> [Consulta: 24 de noviembre de 2020]
- Dirección Regional de Salud del Callao (2018). Dirección Regional de Salud del Callao audiencia pública Regional segundo semestre 2018. <https://bit.ly/3iQjp68> [Consulta: 19 de julio de 2019]
- El Peruano (2017) Ordenanza Regional que declara prioridad pública las políticas de reducción de la anemia y desnutrición crónica infantil en la Región Callao. [Ordenanza Regional N° 000008]. <https://bit.ly/37PDeo2> [Consulta: 24 de noviembre de 2020]
- Gobierno Regional del Callao (2011). *Zonificación territorial para la demarcación y organización territorial del distrito de Ventanilla provincia constitucional del Callao*. <https://bit.ly/3fpgv4Z> [Consulta: 24 de noviembre de 2020]
- Hinostroza, M. (2015) Barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses, Cercado de Lima. <https://bit.ly/2W15zFI> [Consulta: 24 de noviembre de 2020]
- Huayaney, D. (2016). *Conocimiento de las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica en la estrategia de CRED en el Centro de Salud de Chasquitambo – 2013* (Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina. Lima: Perú). <https://bit.ly/3q2LA3A> [Consulta: 24 de noviembre de 2020]
- Hurtado, A. (2013). La salud. <https://bit.ly/2UZDDhb> [Consulta: 24 de noviembre de 2020]
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2014). *Provincia Constitucional del Callao alberga acerca de un millón de habitantes*. <https://bit.ly/3q2OzZM> [Consulta: 24 de noviembre de 2020]

Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (2016). Crecimiento económico, población, características sociales y seguridad ciudadana en la provincia constitucional del callao. <https://bit.ly/3iRNF0v> [Consulta: 19 de julio de 2019]

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2017). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES. <https://bit.ly/2J33sKu> [Consulta: 24 de noviembre de 2020]

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. <https://bit.ly/3pTJqmH> [Consulta: 24 de noviembre de 2020]

Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (2019). Encuesta demográfica y de salud familiar. <https://bit.ly/3fx8Z85> [Consulta: 10 de octubre del 2019]

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2020). *La sierra presenta los mayores niveles de anemia del país en el año*. <https://bit.ly/33azWJV> [Consulta: 24 de noviembre de 2020]

Instituto Nacional de Salud (2012). Eficacia y efectividad de la suplementación de micronutrientes para la prevención de anemia, enfermedades y un adecuado crecimiento lineal y desarrollo cognitivo en la población infantil de 6 a 36 meses de edad. <https://bit.ly/36YJR6w> [Consulta: 24 de noviembre de 2020]

Jácome, R. y Falcones, A. (2012). *Medición de la seguridad alimentaria y nutricional en familias con niños (as) menores de 5 años de la comunidad El Cerotal, Cantón Antonio Ante, provincia de Imbabura* (Tesis de licenciatura, Universidad Técnica del Norte Facultad de Ciencias de la Salud. Ibarra: Ecuador). <https://bit.ly/3m4yoZn> [Consulta: 24 de noviembre de 2020]

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (2018) Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en américa latina y el caribe. <https://bit.ly/3740QEt> [Consulta: 07 de agosto de 2018]

Lazarte (2017) *Factores relacionados a la no adherencia del consumo de multimicronutrientes chispitas en madres de niños de 6 a 36 meses, usuarios del centro de salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2016* (Tesis de Maestría, Universidad de Huánuco]. Facultad de Medicina. Huánuco: Perú). <https://bit.ly/37UyPjn> [Consulta: 24 de noviembre de 2020]

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS). (26 de abril de 2013). Decreto Supremo que aprueba la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social “Incluir para crecer”. [Decreto Supremo N°008-2013-MIDIS]. <https://bit.ly/3o0tL3l> [Consulta: 24 de noviembre de 2020]

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) (2016) Lineamientos para la gestión articulada intersectorial e intergubernamental orientada a promover el desarrollo infantil temprano. <https://bit.ly/3k1abU8> [Consulta: 24 de noviembre de 2020]

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS). (27 de julio de 2016). Decreto Supremo que aprueba los Lineamientos “Primero la Infancia”, en el marco de la Política de desarrollo e inclusión social [Decreto Supremo N°010-2016-MIDIS]. <https://bit.ly/395cr8P> [Consulta: 24 de noviembre de 2020]

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. (2018). Plan Multisectorial de la Lucha contra la <https://bit.ly/36XRvhs> [Consulta: 7 de enero de 2019]

Ministerio de Economía y Finanzas (15 de diciembre de 2018) Aprueban los Procedimientos para el cumplimiento de metas y la asignación de los recursos del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal del año 2019, y dictan otras medidas. [Decreto Supremo N° 296-2018-EF]. <https://bit.ly/3yNSpK6> [Consulta: 24 de noviembre de 2020]

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) (2002). *Acuerdo Nacional*. <https://bit.ly/35RcX8y> [Consulta: 24 de noviembre de 2020]

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP). (20 de abril de 2012). Decreto Supremo que aprueba el “Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia - PNAIA 2012-2021”. [Decreto Supremo N°001-2012-MIMP]. <https://bit.ly/3pSJzC> [Consulta: 24 de noviembre de 2020]

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) (2012) Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012 -2021 PNAIA 2021. <https://bit.ly/3ANKAcJ> [Consulta: 24 de noviembre de 2020]

Ministerio de Salud (2010). Documento Técnico: Consejería Nutricional en el Marco de la Atención de Salud Materno Infantil. <https://bit.ly/3nQImOA> [Consulta: 17 de julio de 2019]

Ministerio De Salud (2010) Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. <https://bit.ly/361CX0X> [Consulta: 14 de abril del 2019]

Ministerio de Salud (2011). Documento de trabajo: articulado nutricional salud materno neonatal. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1398.pdf> [Consulta: 10 de enero del 2019]

Ministerio de Salud (2011) Experiencias de Planificación de los Recursos Humanos en Salud, Perú 2007-2010. <https://bit.ly/2W0MkvJ> [Consulta: 24 de noviembre de 2020]

Ministerio de Salud (2013). Se reduce en 2.7% casos de diarreas en menores de cinco años. <https://bit.ly/3xXEcZR> [Consulta: 10 de enero de 2019]

Ministerio de Salud (2014). Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses. <https://bit.ly/3foBu88> [Consulta: 24 de noviembre de 2020]

Ministerio de salud (2014). Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2014-2016. <https://bit.ly/33sE7kH> [Consulta: 8 de enero del 2019]

Ministerio de Salud (2015). Minsa promueve prácticas saludables en las instituciones educativas. <https://bit.ly/37SB1rF> [Consulta: 10 de enero de 2019]

Ministerio de Salud (2017) Norma técnica – manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. <https://bit.ly/3yUqEzw> [Consulta: 10 de enero de 2019]

Ministerio de Salud. (12 de abril de 2017). Decreto Supremo que aprueba Norma Técnica de Salud para el Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas [Decreto Supremo N°250-2017-MINSA]. <https://bit.ly/2J1yz9B> [Consulta: 24 de noviembre de 2020]

Ministerio de Salud (2017). Directiva sanitaria para promocionar el lavado de manos social como práctica saludable en el Perú. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/4243.pdf> [Consulta: 14 de abril de 2019]

Ministerio de salud (2017). Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021. <https://bit.ly/33bp2Uq> [Consulta: 24 de noviembre de 2020]

Ministerio de Salud (2018). Gobierno lanza campaña nacional contra la anemia #AmorDeHierro. <https://bit.ly/3nRDCrT> [Consulta: 24 de noviembre de 2020]

Ministerio de Salud (2019) Redes Integradas de Salud (RIS). <https://bit.ly/3nVMVqG> [Consulta: 24 de noviembre de 2020]

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2020). La salud es de todos. <https://bit.ly/375ScFn> [Consulta: 24 de noviembre de 2020]

Morán, F. y Ochoa, T. (2017). Prevención, diagnóstico y tratamiento de infecciones pediátricas en desastres naturales. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 34 (4), 723- 730. <https://bit.ly/3iOIKxs>. [Consulta: 24 de noviembre de 2020]

Municipalidad Distrital de Ventanilla. (2010). *Plan de desarrollo concertado distrito de Ventanilla 2010-2021*. <https://bit.ly/2KyxAOD> [Consulta: 24 de noviembre de 2020]

Municipalidad Distrital de Ventanilla (2019). En ventanilla se está venciendo la anemia. <https://bit.ly/3nQ5DAb> [Consulta: 24 de noviembre de 2020]

Municipalidad Provincial del Callao (2020). *Callao reduce la anemia infantil*. <https://bit.ly/3IUJxvH> [Consulta: 24 de noviembre de 2020]

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) (2011). Base de datos FAOLEX. <https://bit.ly/39bcU9D> [Consulta: 7 de enero de 2019]

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) (2020). Fomento de dietas apropiadas y estilos de vida saludables. <https://bit.ly/3nWVZeX> [Consulta: 24 de noviembre de 2020]

Organización Mundial de la Salud (2011) Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. <https://bit.ly/2V1uKDy> [Consulta: 7 de enero de 2019]

Organización Mundial de la Salud (2015). Personal y servicios de salud. Proyecto de estrategia mundial de recursos humanos para la salud: personal sanitario 2030. <https://bit.ly/2J97jWg> [Consulta: 24 de noviembre de 2020]

Organización Mundial de la Salud (2017). Salud y derechos humanos. <https://bit.ly/2J53PnO>
[Consulta: 24 de noviembre de 2020]

Organización Mundial de La Salud (2018) Micronutrientes múltiples en polvo para el enriquecimiento doméstico de los alimentos consumidos por niños de 6 a 23 meses. <https://bit.ly/3m2tPi5> [Consulta: 06 agosto 2018]

Organización Mundial de la Salud (2020). La OMS mantiene su firme compromiso con los principios establecidos en el preámbulo de la Constitución. <https://bit.ly/2J4SzYz>
[Consulta: 24 de noviembre de 2020]

Organización Panamericana de la Salud (2017). Perú asume importante reto de reducir la anemia infantil de 44% a 19% en el 2021. <https://bit.ly/39c7Ba4> [Consulta: 24 de noviembre de 2020]

Presidencia de Consejo De Ministros (2002) Acuerdo Nacional 2002. <https://bit.ly/3pYC8OE>
[Consulta: 06 febrero de 2020]

Presidencia del Consejo de Ministros (23 de mayo de 2018) Decreto supremo que aprueba la Política General de Gobierno, que incluye los ejes y lineamientos prioritarios de gobierno 2021 [Decreto Supremo N° 056-2018-PCM]. <https://bit.ly/3gardy1>
[Consulta: 24 de noviembre de 2020]

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2017) Objetivos de desarrollo sostenible. <https://bit.ly/361h8Pa> [Consulta: 9 de junio de 2017]

Real Academia Española (2020). Diccionario de la Lengua Española. www.rae.es [Consulta: 24 de noviembre de 2020]

- Rivas, J. (2017). *Impacto del entrenamiento en consejería nutricional al profesional de salud en el desempeño de la atención en niños menores de dos años en el centro materno infantil Tambo Viejo* (Tesis de Doctorado, Universidad San Ignacio de Loyola, Facultad de Medicina. Lima: Perú). <https://bit.ly/360SONk> [Consulta: 24 de noviembre de 2020]
- Romero, M. , y Díaz, I. (2007). La gerencia social en la implementación de programas sociales. niños y adolescentes en circunstancias especialmente difíciles: de y en la calle. <https://bit.ly/3ARPTmR> [Consulta: 24 de noviembre de 2020]
- Segura, J. et al. (2002). Pobreza y desnutrición infantil. <https://bit.ly/39dreyC> [Consulta: 24 de noviembre de 2020]
- Villegas, M. (2019). *Anemia: un problema de salud pública*. <https://bit.ly/336Ytj7> [Consulta: 24 de noviembre de 2020]
- Vizuet, N. et al. (2016). Adherencia al consumo de los suplementos alimenticios del programa PROSPERA en la reducción de la prevalencia de anemia en niños menores de tres años en el estado de San Luis Potosí, México. *Revista de Nutrición Hospitalaria*, 33 (4), 782-789. doi: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.370> [Consulta: 24 de noviembre de 2020]
- Zavaleta, N. (2017). Anemia infantil: retos y oportunidades al 2021. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 34 (4), 588-589. <https://bit.ly/35VIPZA> [Consulta: 24 de noviembre de 2020]

ANEXOS

Anexo N°1: GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LA SESIÓN EDUCATIVA BRINDADA POR EL PERSONAL DE SALUD

1. INFORMACIÓN GENERAL:	
Fecha	27-04-18
Tema	Alimentación saludable
Nombre del Profesional	Lic. Milagros Reyes
Ocupación del profesional	Nutricionista
Nro. de asistentes con las que inicia la sesión	
Nro. de asistentes con las que termina la sesión	
Hora que inicia la sesión	
Hora que termina la sesión	
2. INFORMACIÓN SOBRE EL INTERÉS DE LAS MADRES EN LA SESIÓN EDUCATIVA	
1. ¿Las madres tienen una participación activa durante la sesión educativa?	
a) Si	b) No
2. ¿Las madres responden a las preguntas realizadas sobre el tema?	
a) Si	b) No
3. ¿Se logra mantener la atención de las madres durante la sesión educativa?	
4. ¿Se observa interés de las madres por el tema tratado?	
a) Si	b) No
Observaciones adicionales en relación al comportamiento de los asistentes:	
3. INFORMACIÓN SOBRE EL CONOCIMIENTO Y DESEMPEÑO DEL PERSONAL DE SALUD EN EL TEMA	
1. Uso de lenguaje sencillo	
1. Si	2. No
2. Cumple con el tiempo pactado de la sesión educativa?	
a) Si	b) No
3. Uso de material didáctico	
a) Si	b) No
4. ¿El personal de salud invita a la participación de los asistentes con sus dudas?	
a) Si	b) No
5. ¿El personal de salud invita a la participación de los asistentes a través de juegos lúdicos?	
a) Si	b) No
Observaciones adicionales en relación al desempeño del personal de salud durante la sesión educativa	

Anexo N°2: GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE PERCEPCIÓN DE LA INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD EN SESIÓN EDUCATIVA

Se realizará a 5 madres de familia de niños menores de 36 meses, que se atienden en el C.S. Villa los Reyes del distrito de Ventanilla, que hayan recibido una sesión educativa o demostrativa.

Nota importante: solo se contará con un cuestionario por madre de familia, no por niño.

DATOS GENERALES:

N° de entrevista:	Fecha de entrevista:	
Nombre del niño / niña:		
Edad (en meses) del niño:		
Nombre de la madre:		
Nivel de educación de la madre:		
Número de hijos:		
¿Alguno de sus niños ha sufrido o sufre de anemia en los últimos 3 meses?		
¿Su niño recibió o recibe algún suplemento de hierro?		
¿Recuerda usted el mes / año en el que su niño inicio su suplementación?:	¿Recuerda usted cuando fue la última vez: mes / año que le entregaron el suplemento para su niño?	Tiempo de suplementación:



a. Si		b. No		
3.4 ¿Usted entendió todas las palabras que uso el personal de salud en su sesión educativa o demostrativa?				
a) Si		b) No		
3.5 En resumen, si tuviera que calificar de 1 al 5, dónde 1 es muy malo y 5 muy bueno, la sesión educativa o demostrativa recibida por el personal de salud, ¿cuál sería el puntaje que le pondría?				
a) Muy malo	b) Malo	c) Regular	d) Bueno	e) Muy bueno
3.6 ¿la sesión educativa fue importante para usted? ¿Por qué?				
a) Si		b) No		
¿Por qué?				

Si dejo el suplemento: ¿Por qué motivo dejo de consumirlo?	
--	--

3.1 ¿A cuántas sesiones educativas a asistido en este año?				
a) 1	b) 2	c) 3	d) Más de 3	e) Ninguna
3.2 Durante la sesión educativa o demostrativa, el personal de salud uso algún material didáctico (folleto, rotafolio, foto, etc.) para explicarle la sesión educativa o demostrativa				
a) Si		b) No		
¿Cuáles?				
3.3 El personal de salud le explico de forma pausada y uso ejemplos durante la sesión educativa o demostrativa				

Anexo N°4: ENTREVISTAS SOBRE PERCEPCIÓN DE LA INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD EN SESIÓN EDUCATIVA

ENTREVISTA N° 2

GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE PERCEPCIÓN DE LA INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD EN SESION EDUCATIVA

Se realizará a 5 madres de familia de niños menores de 36 meses, que se atienden en el C.S. Villa los Reyes del distrito de Ventanilla, que hayan recibido una sesión educativa o demostrativa.

Nota importante: solo se contará con un cuestionario por madre de familia, no por niño.

DATOS GENERALES:

N° de entrevista:	Fecha de entrevista:	
Nombre del niño / niña:		
Edad (en meses) del niño:		
Nombre de la madre:		
Nivel de educación de la madre:		
Número de hijos:		
¿Alguno de sus niños ha sufrido o sufre de anemia en los últimos 3 meses?		
¿Su niño recibió o recibe algún suplemento de hierro?	Se acabó el suplemento y ya lo volví a pedir nuevamente	
¿Recuerda usted el mes / año en el que su niño inicio su suplementación?:	¿Recuerda usted cuando fue la última vez: mes / año que le entregaron el suplemento para su niño?	Tiempo de suplementación:

Si dejo el suplemento: ¿Por qué motivo deje de consumirlo?	
--	--

3.1 ¿A cuántas sesiones educativas a asistido en este año?				
a) 1	b) 2	c) 3	d) Más de 3	e) Ninguna

3.2 Durante la sesión educativa o demostrativa, el personal de salud uso algún material didáctico (folleto, rotafolio, foto, etc.) para explicarle la sesión educativa o demostrativa	
a) Si	b) No

¿Cuáles?

3.3 El personal de salud le explico de forma pausada y uso ejemplos durante la sesión educativa o demostrativa
--

a. Si	b. No
3.4 ¿Usted entendió todas las palabras que uso el personal de salud en su sesión educativa o demostrativa?	
a) Si	b) No

3.5 En resumen, si tuviera que calificar de 1 al 5, dónde 1 es muy malo y 5 muy bueno, la sesión educativa o demostrativa recibida por el personal de salud, ¿cuál sería el puntaje que le pondría?				
a) Muy malo	b) Malo	c) Regular	d) Bueno	e) Muy bueno

3.6 ¿la sesión educativa fue importante para usted? ¿Por qué?	
a) Si	b) No

¿Por qué?



ENTREVISTA N° 3

GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE PERCEPCIÓN DE LA INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD EN SESION EDUCATIVA

Se realizará a 5 madres de familia de niños menores de 36 meses, que se atienden en el C.S. Villa los Reyes del distrito de Ventanilla, que hayan recibido una sesión educativa o demostrativa.

Nota importante: solo se contará con un cuestionario por madre de familia, no por niño.

DATOS GENERALES:

N° de entrevista:	Fecha de entrevista:	
Nombre del niño / niña:		
Edad (en meses) del niño:		
Nombre de la madre:		
Nivel de educación de la madre:		
Número de hijos:		
¿Alguno de sus niños ha sufrido o sufre de anemia en los últimos 3 meses?		
¿Su niño recibió o recibe algún suplemento de hierro?		
¿Recuerda usted el mes / año en el que su niño inicio su suplementación?:	¿Recuerda usted cuando fue la última vez: mes / año que le entregaron el suplemento para su niño?	Tiempo de suplementación:

Si dejo el suplemento: ¿Por qué motivo dejo de consumirlo?	
--	--

3.1 ¿A cuántas sesiones educativas a asistido en este año?				
a) 1	b) 2	c) 3	d) Más de 3	e) Ninguna
3.2 Durante la sesión educativa o demostrativa, el personal de salud uso algún material didáctico (folleto, rotafolio, foto, etc.) para explicarle la sesión educativa o demostrativa				
a) Si		b) No		
¿Cuáles?				
3.3 El personal de salud le explico de forma pausada y uso ejemplos durante la sesión educativa o demostrativa				

a. Si	b. No			
3.4 ¿Usted entendió todas las palabras que uso el personal de salud en su sesión educativa o demostrativa?				
a) Si	b) No			
3.5 En resumen, si tuviera que calificar de 1 al 5, dónde 1 es muy malo y 5 muy bueno, la sesión educativa o demostrativa recibida por el personal de salud, ¿cuál sería el puntaje que le pondría?				
a) Muy malo	b) Malo	c) Regular	d) Bueno	e) Muy bueno
3.6 ¿la sesión educativa fue importante para usted? ¿Por qué?				
a) Si		b) No		
¿Por qué?				

ENTREVISTA N^a 4

GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE PERCEPCIÓN DE LA INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD EN SESION EDUCATIVA

Se realizará a 5 madres de familia de niños menores de 36 meses, que se atienden en el C.S. Villa los Reyes del distrito de Ventanilla, que hayan recibido una sesión educativa o demostrativa.

Nota importante: solo se contará con un cuestionario por madre de familia, no por niño.

DATOS GENERALES:

N° de entrevista:	Fecha de entrevista:	
Nombre del niño / niña:		
Edad (en meses) del niño:		
Nombre de la madre:		
Nivel de educación de la madre:		
Número de hijos:		
¿Alguno de sus niños ha sufrido o sufre de anemia en los últimos 3 meses?		
¿Su niño recibió o recibe algún suplemento de hierro?		
¿Recuerda usted el mes / año en el que su niño inicio su suplementación?:	¿Recuerda usted cuando fue la última vez: mes / año que le entregaron el suplemento para su niño?	Tiempo de suplementación:

Si dejó el suplemento: ¿Por qué motivo dejó de consumirlo?		
3.1 ¿A cuántas sesiones educativas a asistido en este año?		
a) 1	b) 2	c) 3 d) Más de 3 e) Ninguna
3.2 Durante la sesión educativa o demostrativa, el personal de salud usó algún material didáctico (folleto, rotafolio, foto, etc.) para explicarle la sesión educativa o demostrativa		
a) Si		b) No
¿Cuáles?		
3.3 El personal de salud le explicó de forma pausada y usó ejemplos durante la sesión educativa o demostrativa		

a. Si		b. No		
3.4 ¿Usted entendió todas las palabras que usó el personal de salud en su sesión educativa o demostrativa?				
a) Si		b) No		
3.5 En resumen, si tuviera que calificar de 1 al 5, dónde 1 es muy malo y 5 muy bueno, la sesión educativa o demostrativa recibida por el personal de salud, ¿cuál sería el puntaje que le pondría?				
a) Muy malo	b) Malo	c) Regular	d) Bueno	e) Muy bueno
3.6 ¿La sesión educativa fue importante para usted? ¿Por qué?				
a) Si		b) No		
¿Por qué?				



ENTREVISTA N° 5

GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE PERCEPCIÓN DE LA INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD EN SESION EDUCATIVA

Se realizará a 5 madres de familia de niños menores de 36 meses, que se atienden en el C.S. Villa los Reyes del distrito de Ventanilla, que hayan recibido una sesión educativa o demostrativa.

Nota importante: solo se contará con un cuestionario por madre de familia, no por niño.

DATOS GENERALES:

N° de entrevista:	Fecha de entrevista:	
Nombre del niño / niña:		
Edad (en meses) del niño:		
Nombre de la madre:		
Nivel de educación de la madre:		
Número de hijos:		
¿Alguno de sus niños ha sufrido o sufre de anemia en los últimos 3 meses?		
¿Su niño recibió o recibe algún suplemento de hierro?		
¿Recuerda usted el mes / año en el que su niño inicio su suplementación?:	¿Recuerda usted cuando fue la última vez: mes / año que le entregaron el suplemento para su niño?	Tiempo de suplementación:

Si dejó el suplemento: ¿Por qué motivo dejó de consumirlo?	
--	--

3.1 ¿A cuántas sesiones educativas a asistido en este año?				
a) 1	b) 2	c) 3	d) Más de 3	e) Ninguna

3.2 Durante la sesión educativa o demostrativa, el personal de salud usó algún material didáctico (folleto, rotafolio, foto, etc.) para explicarle la sesión educativa o demostrativa	
a) Si	b) No

¿Cuáles?

3.3 El personal de salud le explicó de forma pausada y usó ejemplos durante la sesión educativa o demostrativa
--

a. Si	b. No
3.4 ¿Usted entendió todas las palabras que usó el personal de salud en su sesión educativa o demostrativa?	
a) Si	b) No

3.5 En resumen, si tuviera que calificar de 1 al 5, dónde 1 es muy malo y 5 muy bueno, la sesión educativa o demostrativa recibida por el personal de salud, ¿cuál sería el puntaje que le pondría?				
a) Muy malo	b) Malo	c) Regular	d) Bueno	e) Muy bueno

3.6 ¿La sesión educativa fue importante para usted? ¿Por qué?				
a) Si				b) No

¿Por qué?				
-----------	--	--	--	--

