

Escuela de Posgrado

MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA Y PRIVADA DE LA SALUD

Trabajo de Investigación

**Mejora en la gestión de la disminución de anemia
en niños menores de 3 años en tiempos de
COVID-19 Red de Salud Jauja**

Gaby Magaly Aire Correa
Katheryne Hayme Cahahuanca Arias
Joel Bernardo Pimentel Marin

Para optar el Grado Académico de
Maestro en Gestión Pública y Privada de la Salud

Huancayo, 2021

Repositorio Institucional Continental
Trabajo de investigación



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

Asesor

Mg. José Alberto Castro Quiroz

Dedicatoria

La tesis es producto de nuestro esfuerzo y dedicación, de tiempo invertido, cansancio, noches sin dormir y estrés. Pero al final hay personas que contribuyeron a ese logro y la culminación de esta, a nuestros padres quienes nos apoyaron.

Agradecimiento

Deseamos expresar nuestro agradecimiento a la universidad por desarrollar la maestría, la cual nos permitió conocer la amistad y ser una fortaleza en nuestros objetivos, brindando el ánimo en cada momento.

Índice

Asesor.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	iv
Índice de Tablas.....	ix
Índice de Figuras	xi
Resumen	xii
Abstract.....	xiv
Introducción	xvi
Capítulo I Generalidades	20
1.1. Antecedentes	20
1.1.1. Antecedentes nivel Internacional	20
1.1.2. Antecedentes nivel nacional	25
1.2. Identificación de la realidad-problema	44
1.2.1. Nivel local	44
1.2.2. Visitas Domiciliarias	48
1.2.3. Vigilancia y tratamiento de agua	52
1.2.4. Presupuesto y Metas Físicas:	58
1.2.5. Alianzas Estratégicas.....	67
1.2.6. Estandarización de equipos de toma de muestra de hemoglobina	72
1.3. Justificación del Trabajo de Investigación.....	75
1.3.1. Justificación Práctica	75
1.3.2. Justificación de Conveniencia y de Pertinencia Social	76
1.3.3. Justificación Económica.....	76
1.4. Propósito del Trabajo de Investigación.....	76
1.5. Aspectos metodológicos.....	77
1.5.1. Análisis del Problema	77
A. Análisis interno	77
B. Análisis entorno	77
1.5.2. Productos o Soluciones	77
A. Metodología SADCI.....	77

B. Metodología MACTOR	78
1.5.3. PPR	78
1.6. Alcances y limitaciones de trabajo de Investigación	80
Capítulo II Marco Teórico	81
2.1. Marco Teórico	81
2.1.1. Investigaciones previas relacionadas.....	81
2.1.2. Modelos conceptuales basados en evidencias sobre la realidad problema.....	93
2.1.3. Otras Bases teóricas.....	101
Capítulo III El Diagnostico	108
3.1. Determinación del Problema	108
3.1.1. Análisis del Proceso Problema	108
A. Presentación del Árbol de Problemas.....	108
B. Análisis de los Problemas Específicos.....	110
C. Resumen de Nudos Críticos del Proceso Problema	117
3.1.2. Sustento de Evidencias	122
3.2. Análisis Organizacional	124
3.2.1. La Organización.....	124
3.2.2. Análisis interno	129
3.2.3. Entorno Organizacional	132
A. Entorno inmediato:	132
B. Entorno intermedio:	132
C. Entorno internacional:.....	133
3.3. Análisis de Stakeholders	134
Capítulo IV La Formulación.....	137
4.1. Determinación de Objetivos.....	137
4.1.1. Árbol de Objetivos y Medios	137
4.2. Análisis de Alternativas	140
4.3. Productos	144
4.3.1. Descripción de Productos	144
4.4. Actividades.....	146
Capítulo V La Propuesta de Implementación	150
5.1. Identificación de Recursos Críticos.....	150

5.1.1.	Comunicación estratégica.....	150
5.1.2.	Incidencia de Stakeholders	150
5.1.3.	Recursos Humanos	152
5.1.4.	Recursos Financieros	152
5.1.5.	Recursos Logístico	154
5.1.6.	Recursos Tiempo.....	154
5.2.	Metas periodo de tres años	156
Capítulo VI	Análisis de Viabilidad.....	159
6.1.	Análisis de Viabilidad:.....	159
6.1.1.	Viabilidad Política	159
6.1.2.	Viabilidad Técnica.....	159
6.1.3.	Viabilidad Social	160
6.1.4.	Viabilidad Presupuestal	161
6.1.5.	Viabilidad Operativa.....	161
6.2.	Análisis de Viabilidad según análisis de actores.....	162
6.2.1.	Método SADCI.....	162
6.2.2.	Método MACTOR	162
A.	Identificación de Actores que controlan o influyen en los productos.....	162
B.	Conocer el grado de Influencia - Dependencia de los Actores	164
C.	Conocer el posicionamiento de los actores respecto a los productos.....	164
D.	Conclusión.....	165
E.	Plan Incidencia	165
6.3.	Análisis de Viabilidad según evaluación estratégico – gerencial.....	166
6.3.1.	Generación de Valor Publico	166
6.3.2.	Evaluación estratégica.....	166
Capítulo VII	Monitoreo y Evaluación	168
7.1.	Monitoreo	168
7.2.	Desarrollo de Indicadores para monitoreo	174
7.3.	Evaluación.....	174
7.4.	Desarrollo de Indicadores para evaluación (resultados)	178

Conclusiones	179
Recomendaciones	183
Referencias Bibliográficas	185
Anexos	193
Anexo 1: Diseño, formulación e implementación de Guía de visita domiciliaria	193
Anexo 2: Diseñar, formular e implementar un Protocolo para el adecuado tratamiento y vigilancia en la calidad de agua,	198
Anexo 3: Elaborar el reporte semestral de resultados de cumplimiento de metas físicas en relación con el avance de la partida presupuestaria.	209
Anexo 4: El convenio de Cooperación Interinstitucional.....	212
Anexo 5: Plan de requerimiento estandarizado de equipos de toma de muestra de hemoglobina en la Red de Salud Jauja.....	232
Anexo 6: Glosario de Términos.....	238
Anexo 7: Matriz de Consistencia.....	241
Anexo 8: Método SADCI.....	244

Índice de Tablas

Tabla 1 Evolución de la anemia en el Perú 2010-2020	28
Tabla 2 Programa Articulado Nutricional, productos y actividades	32
Tabla 3 Evolución de la anemia en la región Junín 2010-2020	44
Tabla 4 Logros obtenidos y dificultades presentadas durante el período 2017 ...	56
Tabla 5 Logros obtenidos y dificultades presentadas durante el período 2019 ...	56
Tabla 6 Porcentaje de muestras de cloro residual, conductividad, Ph, temperatura y turbiedad con valores óptimos en agua para consumo humano - Red de Salud Jauja - 2019.....	63
Tabla 7 Programa Articulado Nutricional – Programa Presupuestal Resultado...	78
Tabla 8 Valores normales de concentración de hemoglobina y de anemia en niños y niñas (hasta 1000 msnm)	94
Tabla 9 Tratamiento de la anemia con suplementos de hierro	95
Tabla 10 Inadecuada supervisión y monitoreo de la administración -adherencia del sulfato ferroso durante la visita domiciliaria en niños menores de 3 años de la Red de Salud Jauja	110
Tabla 11 Inadecuada vigilancia y tratamiento del agua en la provincia de Jauja y Yauli La Oroya de la Red de Salud Jauja.	111
Tabla 12 Inadecuada programación en relación con las metas físicas y partida presupuestaria para la lucha contra la anemia en niños menores de 3 años de la Red de Salud Jauja.....	111
Tabla 13 Limitada presencia de alianzas estratégicas con los diferentes actores sociales para promocionar la salud en la jurisdicción de la Red de Salud Jauja.	112
Tabla 14 Inadecuada estandarización en el requerimiento de equipos de toma de muestra de hemoglobina que se realiza en la atención integral del niño menor de 3 años de la Red de Salud Jauja	113
Tabla 15 Nudos críticos y sus responsables.....	121
Tabla 16 Análisis Interno	130
Tabla 17 Análisis de los nudos críticos	134
Tabla 18 Mejorar la supervisión y monitoreo de la administración -adherencia del sulfato ferroso durante la visita domiciliaria en niños menores de 3 años	

de la Red de Salud Jauja de la Provincia de Jauja y Yauli - La Oroya de la Región Junín.	137
Tabla 19 Mejorar la vigilancia y tratamiento del agua de la Provincia de Jauja y Yauli-La Oroya de la Red de Salud Jauja de la Región Junín.....	138
Tabla 20 Mejorar la programación en relación con las metas físicas y partida presupuestaria para la lucha contra la anemia en niños menores de 3 años de la Red de Salud Jauja.	139
Tabla 21 Aumentar la presencia de alianzas estratégicas con los diferentes actores sociales para promocionar la salud en de la Red de Salud Jauja.	139
Tabla 22 Mejorar el requerimiento estandarizados de equipos de toma de muestra de hemoglobina para realizar la atención integral del niño menor de 3 años de la Red de Jauja.	140
Tabla 23 Es análisis de alternativas medio 1	140
Tabla 24 Es análisis de alternativas medio 2	141
Tabla 25 Es análisis de alternativas medio 3	142
Tabla 26 Es análisis de alternativas medio 4	143
Tabla 27 Es análisis de alternativas medio 5	143
Tabla 28 Producto 1 y actividades	146
Tabla 29 Producto 2 y actividades	146
Tabla 30 Producto 3 y actividades	147
Tabla 31 Producto 4 y actividades	147
Tabla 32 Producto 5 y actividades	148
Tabla 33 Alta y mediana incidencia	151
Tabla 34 Metas periodo de 3 años.....	156
Tabla 35 Identificación de Actores	162
Tabla 36 Actores	164
Tabla 37 Matriz Posicionamiento	164
Tabla 38 Monitoreo.....	169
Tabla 39 Desarrollo de Indicadores para monitoreo	174
Tabla 40 Evaluación	176
Tabla 41 Desarrollo de Indicadores para evaluación (resultados).....	178

Índice de Figuras

Figura 1. Sala Situacional del Covid-19 en el Perú.....	38
Figura 2. Sala Situacional de fallecidos	39
Figura 3. Sala situacional Covid-19 Región Junín	46
Figura 4. Sala Situacional Covid-19 Provincia Jauja.....	47
Figura 5. Sala Situacional Covid-19 Provincia Yauli-La Oroya	47
Figura 6. Ejecución presupuestal del programa articulado nutricional por toda fuente de financiamiento y toda genérica de gasto. Periodo 2017-2020	60
Figura 7. Ejecución presupuestal del programa articulado nutricional por toda fuente de financiamiento y toda genérica de gasto	62
Figura 8. Árbol de Problemas y de Causas	109
Figura 9. Identificación del proceso Problema	115
Figura 10. Nudos Críticos.....	118
Figura 11. Organigrama estructural de la dirección de la Red de Salud Jauja..	128
Figura 12. Árbol de medios fines	137

Resumen

La presente investigación tiene como título “Mejora en la Gestión de la Disminución de Anemia en niños menores de 3 años en tiempos de COVID-19” en la Provincia de Jauja y Yauli la Oroya de Red de Salud Jauja.

Se elaboró como resultado de la prevalencia de casos de anemia de niños menores de 3 años existente antes de la Pandemia y su repercusión en tiempos de COVID-19 en la Red de Salud Jauja del Departamento de Junín, con el objeto de proporcionar alternativas de solución al sector salud frente a esta realidad que deteriora la calidad de vida de las próximas generaciones en Jauja. adicionalmente tomando en cuenta que la Región Junín tiene un considerable índice de contagiados que alcanza 67,714 y más de 1,920 fallecidos y en la provincia de Jauja 2,752 y Yauli La Oroya 2,260 casos confirmados por infección del SarCov2-Covid-19, lo que genera un efecto social mayúsculo en la lucha contra la anemia.

La expectativa del presente trabajo de investigación estuvo orientada a reducir o mitigar la prevalencia de casos de anemia en niños en el contexto de COVID -19, contribuyendo a la mejora de la gestión institucional, generando directivas, guías, documentos administrativos que se plasmen en instrumentos de gestión, así mismo como en sinergias de trabajo multisectoriales, entre otros.

El tipo de investigación fue Investigación Aplicada. Las Metodologías utilizadas fueron metodologías para el análisis interno según el modelo propuesto por Kast y Rosenzweig, así como el análisis del entorno según el modelo propuesto por Collerette y Schneider, mientras el análisis de viabilidad de las soluciones propuestas utilizó las metodologías SADCI y MACTOR, también se analizó el programa de presupuesto por resultados (PPR) del plan articulado nutricional (PAN). Finalmente se identificó cinco productos que conciernen a nuestra propuesta de solución, los cuales son: diseño, formulación e implementación de Guía de visita domiciliaria; diseño, formulación e implementación de un Protocolo

para la vigilancia y tratamiento de agua; elaborar un Reporte semestral de resultados de cumplimiento de metas físicas en relación con el avance de la partida presupuestaria; Convenios de Cooperación Interinstitucional y Plan de requerimiento estandarizado de equipos de toma de muestra de hemoglobina en la Red de Salud Jauja.

Palabras claves: Anemia, prevalencia, visitas domiciliarias, adherencia, vigilancia

Abstract

This research is entitled "Anemia in children under 3 year olds in times of covid-19", for the period 2020-2021 in the province of Jauja, Yauli and la Oroya which belongs to the Jauja Health Network.

The Jauja Health Network was developed as a result of the prevalence of cases of anemia in 3-year-old children before pandemic and it's consequence in covid times, all of these in order to provide alternative solutions to the sector against the persistence of anemia cases which makes deficient quality life of the next generations. Furthermore, this research considers the fact that the Junin province has a consistent rate of infected that reaches 67714 people and more than 1920 deaths in the province of Jauja and in Yauli, La Oroya, 2260 confirmed cases of covid-19 infection, which generates a major social effect in the fight against anemia.

The expectations of this research work is aimed at reducing or mitigating the prevalence of cases of anemia in children in the context of Covid -19, contributing to the improvement of institutional management and the generation of directives, guides, administrative documents, that are reflected into management instruments, as well as in multisectoral agreements among others.

The present investigation is the category of "Applied research". The methodologies used for internal analysis according to the Kast and Rosenzweig, likewise the environmental analysis is according to the model of Collette and Schneider and the analysis of viability of the solutions proposed used the SADC and MACTOR methodologies. In addition to that, this research analyzed the budget results program (BRP) of the articulated nutrition plan.

Finally, this research identified five products that concern to our proposed solution that it's mentioned now: design, formulation and implementation of the "Guide for domiciliary visit"; design, formulation and implementation of the "Protocol of water

treatment and surveillance; elaborate a Biannual report of results of physic goals fulfillment in relation with budget item; Inter-institutional Cooperation Agreements and Standardized requirement plan for hemoglobin sampling equipment in the Jauja health network.

Key words: Anemia, prevalence, home visit, adherence, surveillance

Introducción

En la presente Investigación se analiza la “Mejora en la Gestión de la Disminución de Anemia en niños menores de 3 años en tiempos de COVID-19” en la Red de Salud Jauja, un tema de gran importancia porque sigue prevaleciendo como enfermedad de la salud pública en nuestro país y disminuye la calidad de vida de las próximas generaciones de la provincia de Jauja y no contribuye a su desarrollo, teniendo en cuenta el contexto actual que vivimos afectando a la provincia de Jauja con 2,752 y Yauli La Oroya con 2,260 casos confirmados por infección del SarCov2-Covid-19,

Este problema es causado probablemente por: La Inadecuada supervisión y monitoreo de la administración - adherencia del sulfato ferroso durante la visita domiciliaria en niños menores de 3 años esto ocurre por la ausencia de una guía de visitas domiciliarias y el personal que desarrolla esta actividad no es exclusivo para el área o no está capacitada para realizarlo, otro es la Inadecuada vigilancia y el tratamiento del agua por la ausencia de un protocolo de vigilancia y tratamiento del agua, ausencia de personal capacitado para realizar la actividad y la escasez en el abastecimiento de insumos y equipos para realizar el tratamiento del agua, así también la Inadecuada programación en relación con las metas físicas y partida presupuestaria para la lucha contra la anemia en niños menores de 3 años de la Red de Salud Jauja por la ausencia de un reporte semestral de resultados de cumplimiento de metas físicas en relación con el avance de la partida presupuestaria, otra causa es la limitada presencia de alianzas estratégicas con los diferentes actores sociales para promocionar la salud en la Red de Salud Jauja, debido a la ausencia de un convenio de cooperación interinstitucional, escaso compromiso de las autoridades en los programas que se vienen incorporando en la lucha contra la anemia y la ausencia de un personal con competencias para realizar alianzas estratégicas y por último la Inadecuada estandarización en el requerimiento de equipos de toma de muestra de hemoglobina que se realiza en la atención integral del niño menor de 3 años por la ausencia de un plan de

estandarización de requerimiento de equipos de hemoglobina y personal capacitado para realizar el requerimiento de equipos en la Red de salud Jauja.

En Junín, es de gran interés reducir la anemia en niños menores de 3 años considerando que los 1000 primeros días de vida de un niño, determinan su futuro, ellos están en una etapa de desarrollo físico, cognitivo y social los cuales no se deben ver afectadas por la inadecuada intervención preventiva o terapéutica, porque representan en los próximos años, las nuevas generaciones que contribuirán al desarrollo de la provincia de Jauja, de la región Junín y para un mejor país.

Se ha realizado una Investigación de Tipo APLICADA que utiliza diversas metodologías para analizar la realidad problema. A nivel Interno la metodología de Kast y Rosenzweig realiza un análisis de sistemas basado en evaluar varios subsistemas y en los cuales se identificará los aspectos positivos y negativos de la organización donde debemos intervenir, y la metodología propuesta por Collette y Schneider para analizar la realidad problema a nivel del entorno institucional.

Se han planteado los siguientes objetivos:

Objetivo General:

Disminuir la prevalencia de casos de anemia en niños menores de 3 años en la Red de Salud Jauja de la Provincia de Jauja y Yauli – La Oroya de la Región Junín.

Objetivos Específicos:

- Mejorar la supervisión y monitoreo de la administración -adherencia del sulfato ferroso durante la visita domiciliaria en niños menores de 3 años de la Red de Salud Jauja.
- Fortalecer la vigilancia del tratamiento del agua potable de la Red de Salud Jauja.
- Mejorar la programación en relación con las metas físicas y partida presupuestaria para la lucha contra la anemia en niños menores de 3 años de la Red de Salud Jauja.
- Fortalecer la presencia de alianzas estratégicas con los diferentes actores sociales para promocionar la salud en la lucha focalizada contra la anemia en niños menores de 3 años de la Red de Salud Jauja.

- Mejorar la estandarización de equipos de toma de muestra de hemoglobina para realizar la atención integral del niño menor de 3 años de la Red de Jauja.

Todos ellos basados en evidencias y en los PPRs.

En ese sentido nuestro trabajo de investigación “Mejora en la Gestión de la Disminución de Anemia en niños menores de 3 años en tiempos de COVID-19 en la Red de salud Jauja se desarrolló en 9 Capítulos.

En el capítulo I: Generalidades se identifica el problema de la prevalencia de casos de anemia a nivel internacional, nacional y local, se describe las causas que contribuye en la enfermedad y el propósito de la investigación es lograr disminuir los casos de anemia y contar con niños sanos y una vida digna.

El capítulo II: Marco Teórico se recopila información relevante para la investigación lo cual permitiría conocer mejor sobre la anemia y sus causas, conocer los diferentes modelos conceptuales basados en evidencias sobre la anemia y las definiciones sobre anemia y sus causas.

El capítulo III: El Diagnóstico determinamos sus causas y efectos sobre la anemia, diagnosticamos, analizamos las causas, los nudos críticos y desarrollamos porque se produce lo cual se evidencia con resultados plasmados en documentos de gestión, así también se menciona el lugar de intervención y el área específica involucrada.

El capítulo IV: La Formulación se determina los objetivos y medios para mejorar los nudos críticos en cuanto a la anemia, en este Capítulo se busca las mejores alternativas de solución y se plantea los productos que lograrían la disminución de la anemia a través de diversas actividades.

Capítulo V: Análisis se describe las propuestas de implementación en cuanto a anemia, se identifica a los responsables de cada área de intervención, se identifica

y analiza los recursos críticos para determinar donde se encuentra el problema y nos proponemos las metas y el periodo de intervención.

Capítulo VI: Análisis de viabilidad y factibilidad donde se identifica que tan viable es nuestras propuestas y si hay apoyo de los diferentes actores para desarrollar nuestros productos.

Capítulo VII: Evaluación en este capítulo se realiza la evaluación y monitoreo de los indicadores de seguimiento y resultado, lo cual permitiría conocer los avances, mejorar las dificultades que se presenta y analizar la efectividad de los resultados.

Los autores

Capítulo I

Generalidades

1.1. Antecedentes

La anemia es una enfermedad de gran significado para la niñez, siendo un factor crítico en niños menores de 3 años, debido a que los primeros tres años son claves para el completo desarrollo neurológico de los niños y su formación como ciudadanos. Por lo que el trabajo de investigación busca disminuir la prevalencia de casos de anemia en niños menores de 3 años y contribuir en el logro de la misión de la Red de Salud Jauja que es brindar atención integral a la persona, familia y comunidad con entornos saludables para mejorar la calidad de vida de la población de las provincias de Jauja.

Antes de la Pandemia, la situación de la alta prevalencia de anemia era un problema no resuelto, situación que se ha incrementado en tiempos de COVID 19, lo que no permite que se contribuya con el propósito de mejorar las capacidades del niño favoreciendo su crecimiento y rendimiento escolar, gozando de sus derechos a la salud, desarrollando su personalidad e integridad y una vida digna.

Existen antecedentes de esta situación, las cuales mencionamos a continuación:

1.1.1. Antecedentes nivel Internacional

La Organización Mundial de la Salud (2011) en el artículo concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad menciona:

La anemia es un trastorno en el cual el número de eritrocitos (y, por consiguiente, la capacidad de transporte de oxígeno de la sangre) es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. Las necesidades fisiológicas específicas varían en función de la edad, el

sexo, la altitud sobre el nivel del mar a la que vive la persona, el tabaquismo y las diferentes etapas del embarazo. Se cree que, en conjunto, la carencia de hierro es la causa más común de anemia, pero pueden causarla otras carencias nutricionales (entre ellas, las de folato, vitamina B12 y vitamina A), la inflamación aguda y crónica, las parasitosis y las enfermedades hereditarias o adquiridas que afectan a la síntesis de hemoglobina y a la producción o la supervivencia de los eritrocitos. La concentración de hemoglobina por sí sola no puede utilizarse para diagnosticar la carencia de hierro (también llamada ferropenia). Sin embargo, debe medirse, aunque no todas las anemias estén causadas por ferropenia. La prevalencia de la anemia es un indicador sanitario importante y, cuando se utiliza con otras determinaciones de la situación nutricional con respecto al hierro, la concentración de hemoglobina puede proporcionar información sobre la intensidad de la ferropenia. (p.34)

En el Reporte técnico preparado para consulta regional organizada por el Programa Mundial de Alimentos (PMA, 2017) habla acerca de la Situación actual de los micronutrientes en Latinoamérica y el Caribe menciona que: “la Anemia por ácido fólico puede ser consecuencia de una deficiencia de folatos y vitamina B₁₂, desordenes hematológicos, ciertas condiciones genéticas, infecciones, infamaciones, entre otros factores”.

Por lo tanto, la deficiencia de folato y vitamina B₁₂ tienen el potencial para ser consideradas un problema de salud pública.

Los pocos datos nacionales disponibles para el folato muestran en general una prevalencia de deficiencia inferior al 5% en diversos grupos poblacionales. México reporta una prevalencia del 3.2% en niños menores de 6 años. En Argentina el 2.7% de mujeres embarazadas y el 1.3% de mujeres en edad fértil presentan deficiencia, mientras que en Costa Rica y Chile el 1.4% y 0.6% de los adultos mayores presentan una deficiencia. Al comparar con datos

previos se observa una reducción importante en la prevalencia del déficit de folato en la región, atribuible a los programas masivos de fortificación con ácido fólico en ciertos países, que además se asocia en algunos con una reducción en la prevalencia de defectos del tubo neural. Por tanto, el sulfato ferroso está contraindicado en anemia no ferropénicas.

Por otro lado, la publicación de la entidad de prestaciones sanitarias Servicio Nacional de Salud (NHS, 2008) relata que si el personal de salud sospecha que tiene una anemia, normalmente le mandará a hacerse un análisis de sangre.

Se analizará la hemoglobina de la sangre y si hay menos de lo normal, el diagnóstico será que tiene anemia. Sería una opción que se puede analizar la sangre para comprobar los niveles de vitamina B12 y de folato. Si el análisis demuestra que tiene una deficiencia de estas vitaminas, esto le resultará útil para determinar de qué tipo de anemia se trata. Una vez que se ha determinado que tiene una anemia por deficiencia de vitamina B12 o de folato, es posible que se requieran más pruebas para establecer la causa subyacente de la deficiencia.

Teniendo en cuenta con los datos obtenidos, es posible que deban remitirle a un especialista para hacerse más pruebas o un tratamiento, como un especialista en enfermedades de la sangre (hematólogo) o un especialista en enfermedades que afectan al sistema digestivo (gastroenterólogo) de esa manera contribuir en los casos donde persiste la anemia

El boletín Fotográfico de Salud hace mención a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) y señala que:

La carencia de hierro, o ferropenia, es el trastorno nutricional más común y extendido en todo el planeta. Se trata de la única enfermedad carencial que además de afectar a los países en desarrollo, es

también muy prevalente en los países industrializados. Se calcula que 2000 millones de personas –más del 30 % de la población mundial– padecen anemia, debido fundamentalmente a la carencia de hierro, un problema que en las regiones de escasos recursos se ve agravado por diversas enfermedades infecciosas. Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el 42 % de los niños menores de 5 años y el 40 % de las mujeres embarazadas en todo el mundo tienen anemia, lo cual es perjudicial para un país que busca lograr el desarrollo, difícil de lograrlo por tener una población limitada en cuanto a su capacidad intelectual. (párrafo 3)

Según el Dr. Francesco Branca (OMS, 2020), señaló:

Director del Departamento de Nutrición e Inocuidad de los Alimentos de la OMS reducir la anemia contribuiría a erradicar las formas de malnutrición, conocer la prevalencia de anemia, la carencia de hierro y el riesgo de sobrecarga en la población ayuda a los países a elegir intervenciones adecuadas y a supervisar y evaluar los efectos y la seguridad de los programas de salud pública, con ello el gobierno destinaria mejor el presupuesto para reducir la anemia utilizando mejor el recurso y no invertir en programas que no cumple con lo esperado que es disminuir la anemia en el país.

Respecto a la Base de datos mundial sobre la anemia de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2008), menciona:

Las estimaciones regionales de la OMS generadas para los niños en edad preescolar y las mujeres embarazadas y no embarazadas indican que el máximo porcentaje de personas afectadas se da en África (47,5% a 67,6%), mientras que la máxima cifra de afectados se da en Asia Sudoriental, donde hay 315 millones (IC95%: 291 a 340 millones) de afectados en estos tres grupos de población. (p.7)

A nivel mundial países como el Reino Unido, Alemania y Finlandia tienen niveles de anemia del orden del 13 al 14% en niños de 6 a 59 meses, (SALUD, 2017)

El Banco Mundial latinoamericano y el Caribe calcula:

Que en América Latina y el Caribe hay 22,5 millones de menores que tiene anemia. La máxima prevalencia de la malnutrición crónica se concentra en los pequeños de entre 6 y 24 meses, siendo este grupo donde se da el máximo desarrollo cerebral perjudicando en su capacidad cognitiva y rendimiento escolar.

Antecedentes nivel de Sudamérica

En Bolivia el Instituto Nacional de Estadística (INE),

Informó que la anemia en niños de 6 a 59 meses disminuyó en 7,6 puntos porcentuales de acuerdo a la Encuesta de Demografía y Salud (EDSA) 2016, el porcentaje de anemia es de 53,7% mientras que para la ENDSA 2008 fue de 61,3%. p.355 (INE, 2020)

Según el Instituto Nacional Estadística e Informática (INEI): Por grupos de edad, el mayor número de niños con anemia se encuentra en el rango de 9 y 11 meses con 83,7%, seguido de niños entre 6 y 8 meses con 73,6%. (p.1)

Por otro lado, en Venezuela, Vaquiro (2017) menciona que “la delgadez extrema que padecen muchos venezolanos consecuencia de la escasez de alimentos, ha generado que aproximadamente el 62% de la población sufra anemia, una enfermedad que se produce por múltiples factores, entre ellos: una precaria alimentación”. (párrafo 1)

Vaquiro (2017) menciona al médico hematólogo Danny Golindano, quien explica que:

Para el 2006, la prevalencia de la enfermedad en el país en niños menores de cinco años y en adolescentes, era del 36%. Durante el 2016 y el primer trimestre del 2017, esa cifra aumentó a 62%, siendo la anemia ferropénica y la megaloblástica las más comunes. Eso

quiere decir que durante los últimos 10 años han aumentado los casos significativamente, en especial la anemia ferropénica. (párrafos 2,3)

De acuerdo con la OMS (2020) da a conocer que:

La prevalencia de la anemia en el Perú es similar a la que registran Siria (34,9%), Marruecos (34%) y Vietnam (33,9%), y resulta la tercera más alta en América Latina, solo después de Venezuela (62%) y Bolivia (47%). Además, el Perú tiene la mayor prevalencia entre los países de la Alianza del Pacífico: Chile (20%), Colombia (27%) y México (28%) (p.20)

1.1.2. Antecedentes nivel nacional

En el Perú, (SALUD, 2017) considera:

La anemia constituye un problema de salud pública grave, dada la elevada prevalencia de 43.6% entre los niños de 06 a 35 meses, al 2016, y casi 6 de cada 10 niños, entre los 6 y 12 meses, se encuentran con anemia (59.3%), se estima que hay 620 mil niños anémicos a nivel nacional y su incidencia, durante sus primeros años de vida y en la etapa posterior, está relacionada con la desnutrición infantil. (p.14)

Según (MIDIS, 2018) da a conocer respecto a la prevalencia de la anemia es más alta en el área rural, donde afecta a más de la mitad de niñas y niños menores de 36 meses (53,3%), mientras que en la zona urbana es de 40% en promedio. (p.29)

Radio Programas del Perú (RPP, 2020), en su página Web publica el tema Cumplir con la meta de reducción de anemia para este año será difícil por la pandemia, refiere:

En el Perú, 4 de cada 10 niños menores de tres años tiene anemia, según la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES 2019). La meta del Estado era reducirla a 30% para fines de este año; sin embargo, la pandemia por la Covid-19 ha dificultado el proceso.

La Mesa de Concertación (2020) describe que:

El Perú es uno de los países de América Latina y el Caribe (ALC) más golpeados por la pandemia de covid-19. En niños y niñas, el impacto ha sido sin precedentes en el acceso a los servicios de salud, alimentación y nutrición, educación y protección frente a la violencia. (p.3)

La pandemia de covid-19, ha profundizado la desigualdad estructural existente en el país e incrementado las vulnerabilidades asociadas a la salud, la alimentación y nutrición, y economía. En la dimensión económica se proyecta una caída del PBI y un aumento de pobreza y hambre en la población. Unido ello está el aumento del desempleo. A pesar que, en los últimos 10 años, el Perú logró reducir en la mitad la desnutrición crónica infantil, al pasar de 28% a 12.2% y que entre los años 2018 y 2019, la anemia en menores de 3 años se redujo de 43.5% a 40.1%, las desigualdades entre pobres y no pobres y población rural y urbana, se mantuvieron. En este contexto de pandemia, éstas desigualdades se incrementan, las personas en situación de pobreza y vulnerabilidad se encuentran en riesgo de malnutrición (DCI, desnutrición aguda, anemia y sobrepeso y obesidad) y esto afecta en especial a niños y niñas menores de 5 años, adolescentes, mujeres embarazadas y lactantes, y personas adultas mayores. La suspensión de la atención en los servicios de salud del primer nivel durante la pandemia para atender casos Covid-19 (cerca de 3 meses), afectó las coberturas en vacunas, nutrición, y salud materna neonatal, entre otras, ampliando las brechas existentes. (p.3)

Asimismo la mesa de concertación hace mención:

La población en situación de pobreza extrema, actualmente no puede cubrir la canasta básica de alimentos y están en riesgo permanente de hambre. Existe el riesgo de incremento de mortalidad, morbilidad y pobreza infantil, y pérdida de capital humano para el país, esto último por las consecuencias irreversibles de la malnutrición en

niños/as, quienes se verán afectados en su desarrollo cognitivo y psicomotor y, a su vez, tendrán debilitado el sistema inmunológico, aumentando el riesgo de enfermedad y muerte. (p.3)

Respecto a lo anterior:

Los datos sobre inseguridad alimentaria de la encuesta que el Programa Mundial de Alimentos (WFP) realizó en mayo del 2020, destaca lo siguiente: i) el 71% experimentó una disminución de los ingresos debido al brote de COVID-19; ii) el 78% tuvo dificultades para conseguir alimentos, sea por disponibilidad de alimentos o precios; iii) el 75% mencionó el incremento de precios de los alimentos; iv) solo el 50% afirmó que la comida siempre estuvo disponible, y v) un 20% reportó haber tenido una sola comida (13%) o ninguna el día anterior (7%). (p.3)

Según las aproximaciones 3.5 millones de peruanos estarían en inseguridad alimentaria severa. Unido a lo anterior, está el aumento de consumo de alimentos más baratos y menos nutritivos en la población, acompañado de una menor actividad física/deportiva, con lo cual existe también el riesgo de aumento de obesidad y sobrepeso en la población y colocando a esta población en el grupo de riesgo frente al Covid-19. (p.4)

El Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) durante una entrevista detalla:

Que al 2019 los niveles de anemia alcanzaron el 40% a nivel nacional. Asimismo, la meta para el 2020, antes de la pandemia por la COVID-19, era bajar este índice a menos del 30% y a 19% en el 2021. (párrafo 1)

Asimismo, María Elena Ugaz, oficial de desarrollo infantil temprano de Unicef, es más específica y se refiere a la anemia a partir de los 6 meses. "Es de las más altas que tenemos en el país. En marzo, la

suplementación de los niños de 4 meses era de 56.3%. En abril, con la pandemia, este porcentaje cae a 14%. Con todo el esfuerzo del sector salud y otros, a octubre llegamos solamente al 40.8%". (párrafo 2)

Por su parte, Alejandro Vargas, coordinador de programas y proyectos en Acción contra el hambre considera que la situación de la anemia a finales del 2020 no será de las mejores. "Cerrar el primer nivel de atención, que abarca los establecimientos que tienen como obligación la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud, ha debilitado muchos de los programas preventivos que tenemos en el país, uno de esos tiene que ver con la suplementación de hierro". (párrafo 3)

Por otro lado, Pablo Lavado, afirma que "los niños que tienen anemia en sus 3 primeros años de vida van a ser menos productivos, van a ganar menos salarios, van a tener empleos de baja calidad cuando ingresen al mercado laboral. y esto redundará finalmente en una mayor vulnerabilidad y pobreza de las familias". (párrafo 5)

Tabla 1

Evolución de la anemia en el Perú 2010-2020

Año	Porcentaje de Anemia
2010	50.3%
2011	41.6%
2012	44.5%
2013	46.4%
2014	46.8%
2015	43.5%
2016	43.6%
2017	43.6%
2018	43.5%

2019	40.1%
2020	36.4%

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Según Plan Nacional de Reducción y Control de la Anemia (2017-2021) (SALUD, 2017)

A nivel mundial, se estima que la deficiencia de hierro es la causa más frecuente de anemia. Otras deficiencias, como la deficiencia de folato, vitamina B12, vitamina A, pueden también causar anemia, así como las infecciones agudas o crónicas, la parasitosis, la intoxicación por metales pesados y las enfermedades hereditarias o adquiridas que afectan la síntesis de hemoglobina y la producción o supervivencia de los glóbulos rojos. Entre las consecuencias que desencadena la anemia, hay que enumerar el aumento de complicaciones obstétricas (hemorragia) y de la mortalidad materna; la reducción de la transferencia de hierro al feto; el aumento del bajo peso al nacer y la mortalidad neonatal; la afeción al desarrollo psicomotor del niño y a su rendimiento escolar; la reducción de la capacidad intelectual y capacidad física y de trabajo, y deterioro del estado físico. Los departamentos con mayor número de niños con anemia son Puno, Junín, Piura, Cusco y Loreto, cada uno con más de 35 mil niños afectados por este mal. (p. 16)

Según Plan Nacional de Reducción y Control de la Anemia (2017-2021) (SALUD, 2017) se menciona:

En la literatura internacional se plantea el modelo causal de la anemia, el cual es adoptado en el país por Zavaleta. Entre las causas inmediatas se reconoce el consumo inadecuado de hierro y de otros micronutrientes a partir de los alimentos. Esta carencia de hierro y vitaminas no permitiría una apropiada formación de los glóbulos rojos y de la hemoglobina. Otras causas inmediatas de la anemia son la

alta morbilidad por infecciones como la diarrea, parasitosis, malaria, etc. Esta situación está asociada a inadecuadas prácticas de higiene, de lavado de manos, limitado acceso a agua segura y saneamiento básico. (p. 19)

El artículo Anemia infantil: retos y oportunidades al 2021 (ZAVALETA, 2017) describe:

La inadecuada ingesta de hierro y otros nutrientes puede llevar a la deficiencia de hierro y que esta deficiencia en su fase más severa y prolongada ocasiona la anemia. A ello se suman los altos requerimientos de hierro y nutrientes de los infantes, debido a su elevada velocidad de crecimiento, por ejemplo, en el primer año de vida, el niño triplica su peso al nacer; por otro lado, la alta carga de enfermedades como la diarrea, parasitosis y malaria, contribuye a la alta prevalencia de anemia observada. Dentro de este marco de causalidad, el enfoque de la anemia debe darse de una manera integral, para lograr no solo mejorar la ingesta de hierro y micronutrientes en el niño, sino reducir la carga de parasitosis, diarrea, y malaria. (Vol. N°34, párrafo 5)

Asimismo, Zavaleta, menciona:

Considerando la alta prevalencia de anemia en niños y sus consecuencias, el Gobierno ha aprobado en el presente año el Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú. Este Plan incluye diversas estrategias como la suplementación con hierro a niños, gestantes y adolescentes, la consejería nutricional a madres, el desarrollo de alimentos fortificados, la ligadura tardía del cordón umbilical, la desparasitación, entre otras acciones. Este Plan Nacional tiene como meta reducir la anemia al 19% en el 2021. (párrafo 3)

Según Instituto Peruano de Economía (2018), hace una publicación en el Diario Comercio, respecto a:

La Encuesta Nacional de Demográfica y de Salud Familiar - ENDES, en promedio durante los últimos cinco años solo un quinto de los niños de entre 6 y 59 meses de edad recibió suplementos de hierro durante los últimos siete días (respecto al día de la encuesta). Esto se explica en buena parte porque, según informe de la Contraloría General de la República realizado en el 2017, la entrega de micronutrientes del Ministerio de Salud a las madres ha sido deficiente. (p.21)

El informe concluye que el personal del Ministerio de Salud cumplió parcialmente con brindar consejería nutricional a las madres, así como con realizar exámenes de hemoglobina para determinar la eficacia de los micronutrientes. Así, por ejemplo, aun cuando Puno tiene la tasa más alta de prevalencia de anemia, el 93% de sus establecimientos de salud tienen un sobre stock de dichos micronutrientes. Sin embargo, debido a la inadecuada implementación del programa de suplementación nutritiva, la anemia sigue representando una amenaza para la buena salud de los niños. (p.21)

En el reporte de Políticas de Salud (PERU, 2018) menciona:

En relación con la disponibilidad de suministros de hierro, la información oficial mostró que, a fines de 2017, el 83% de los establecimientos de salud cuentan con un stock de micronutrientes de por lo menos dos meses. El problema ha sido el progresivo deterioro en el nivel de consumo. También se ha observado una disponibilidad adecuada de gotas de sulfato ferroso. La disponibilidad de sulfato ferroso en jarabe ha sido menor y ha dependido de compras regionales, que en algunos casos ha sido adecuada y en otras insuficientes. Para cumplir con la aplicación de la nueva normatividad, aprobada por el MINSA en abril de 2017, el sistema logístico nacional y regional fundamental para la adquisición y distribución de los insumos estratégicos, se muestra incapaz de garantizar jarabes y

micro cubetas (instrumento para dosaje de hemoglobina) de manera oportuna y continua en el nivel local. Es preocupante también la carencia de un sistema de calibración de los equipos para el tamizaje de la hemoglobina, lo que afecta la credibilidad de los resultados y el apropiado monitoreo de casos. (p.9)

Mamani García & Palomino Flores (2020) menciona:

Sin embargo, en el Perú se implementaron estrategias de suplementación con multimicronutrientes (Chispitas), Sulfato ferroso en jarabe y Hierro Polimaltosado en gotas, a pesar de ello existen altos índices de anemia, por lo que podemos suponer que existen dificultades con adherencia en estos tratamientos (p.13)

Según el Presupuesto por Resultados, en el Programa Articulado Nutricional (PPR- Programa Presupuestal, 2019) describe:

Las deficiencias en la calidad y cantidad de la dieta ocasionan el déficit de micronutrientes (hierro, zinc) en los niños de 6 a 24 meses de edad, es causa y efecto a la vez de la elevada “carga de morbilidad”. Sucesivos episodios de diarrea o de infecciones respiratorias agudas ocasiona pérdidas de micronutrientes, las cuales no son compensadas por la alimentación habitual que recibe el niño, generando situaciones de déficit de dos minerales fundamentales que son el Hierro y el Zinc. A su vez, de episodio a episodio, se va instalando un ciclo pernicioso, en el cual la deficiencia de los micronutrientes incrementa la susceptibilidad para adquirir infecciones y ser más resistentes al tratamiento, y estas infecciones a su vez causa mayores pérdidas de estos micronutrientes. La deficiencia de ambos minerales bien sea a través de las enfermedades infecciosas o de manera directa influyen en el crecimiento de los niños. (p. 31)

Tabla 2

Programa Articulado Nutricional, productos y actividades

Programa Presupuestal	Producto	Actividad
0001. Programa articulado nutricional	3000001 Acciones comunes	5004426 Monitoreo, supervisión, evaluación y control del programa articulado nutricional
	3000608 Servicios de cuidado diurno acceden a control de calidad nutricional de los alimentos	5004427. Control de calidad nutricional de los alimentos
	3000609 Comunidad accede a agua para el consumo humano	5004428. Vigilancia de la calidad del agua para el consumo humano 5004429. Desinfección y/o tratamiento del agua para el consumo humano
	3033248. Municipios saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación	5000011. Municipios saludables promueven acciones de cuidado infantil y la adecuada alimentación
	3033250. Instituciones educativas saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación	5000013. Instituciones educativas saludables promueven acciones para el cuidado infantil y la adecuada alimentación
	3033251. Familias saludables con conocimientos para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor 36 meses	5000014. Familias con niño/as menores de 36 meses desarrollan practicas saludables 5005982. Capacitación actores sociales que promueven el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses
	3033254. Niños con vacuna completa	5000017 Aplicación de vacunas completas

Programa Presupuestal	Producto	Actividad
		5000018. Atención a niños con crecimiento y desarrollo-CRED completo para su edad
	3033255. Niños con CRED completo según edad	
	3033256. Niños con suplemento de hierro y vitamina a	5000019. Administrar suplemento de hierro y vitamina A
	3033311. Atención de infecciones respiratorias	5000027. Atender a niños con infecciones respiratorias agudas
	3033312. Atención de enfermedades diarreicas agudas	5000028. Atender a niños con enfermedades diarreicas agudas
	3033313. Atención de infecciones respiratorias agudas con complicaciones	5000029. Atender a niños con diagnóstico de infecciones respiratorias agudas con complicaciones
	3033314. Atención de enfermedades diarreicas agudas con complicaciones	5000030. Atender a niños con diagnóstico de enfermedad diarreica aguda complicada
	3033315. Atención de otras enfermedades prevalentes	5000031. Brindar atención a otras enfermedades prevalentes
	3033317. Gestantes con suplemento de hierro y ácido fólico	5000032. Administrar suplemento de hierro y ácido fólico a gestantes
	3033414. Atención de niños y niñas con parasitosis	5000035. Atender a niños y niñas con diagnóstico de parasitosis intestinal

Fuente: Programa articulado nutricional 2019

Lo que menciona el programa articulado nutricional es que la carencia de vitamina A y Zinc afectan la supervivencia la carencia de hierro y yodo al desarrollo mental. (p.34), para ello una alternativa de solución es intervenir con la suplementación diaria con hierro en niños menores de 24 meses de edad (p. 39) el cual presento efectos significativos en menor riesgo de anemia y deficiencia de hierro (p. 4)

El Programa Articulado Nutricional (PPR- Programa Presupuestal, 2019), plantea:

Un Conjunto de acciones orientadas a mejorar las prácticas de cuidado, alimentación, protección y crianza del menor de 24 meses y garantizar la adherencia, entre ellos la Consejería en domicilio, orientada a mejorar las prácticas de alimentación y a promover la adherencia a la suplementación preventiva en niños de 4 y 5 meses, es realizado por un personal de salud capacitado, se realiza 01 visita a los 15 días de iniciado la suplementación, el tiempo promedio requerido es de 60 minutos, promover la adherencia a la suplementación preventiva con hierro, a familias con niños de 6 a 18 meses, las visitas son realizados por personal de salud, a los 30, 90 y 180 días de iniciada la suplementación, se realizan 03, el tiempo promedio requerido por cada una es de 60 minutos y promover la adherencia al tratamiento de anemia, a familias con niños de menores de 24 meses con diagnóstico de anemia, las visitas son realizados por personal de salud con un intervalo de 30 días a partir de iniciado el tratamiento (06 visitas). (p.132)

Según el programa articulado nutricional, (PPR- Programa Presupuestal, 2019) el tratamiento para anemia incluye:

Cuatro consultas ambulatorias por niño como mínimo entrega de Hierro (Sulfato ferroso o complejo polimaltosado férrico), a niño menores de 12 meses y de 12 a 23 meses de edad con diagnóstico de anemia por deficiencia de hierro en gotas durante 6 meses continuo, a niños de 24 a 35 meses de edad con diagnóstico de anemia por deficiencia de hierro jarabe durante 6 meses continuos el dosaje de Hemoglobina al mes, a los 3 y 6 meses de iniciado el tratamiento y Orientación a la madre sobre importancia del tratamiento, dosificación y reacciones adversas y entrega de material informativo impreso o visita domiciliaria para el seguimiento de acuerdo al siguiente detalle: 01 visita domiciliaria por personal de

salud, para seguimiento de la adherencia a la semana de iniciado el tratamiento (Duración 30 minutos), 05 Visitas de seguimiento realizadas por el Agente Comunitario de Salud; programadas por el Gobierno Local en el subproducto y la modalidad de entrega es a través de oferta fija y móvil, en establecimientos de salud u otro espacio adecuado para tal efecto; independientemente del motivo de contacto con el niño, promoviendo la integralidad de la atención, es realizado por personal de salud y el tiempo promedio requerido es 20 minutos por atención, (p.165)

Al respecto del párrafo mencionado del programa articulado nutricional por lo general no se cumple debido a que el personal de salud no es exclusivo para esa área teniendo trabajos en diferentes estrategias, lo cual dificulta el cumplimiento de la realización de la visita domiciliaria en el tiempo establecido.

Según el Programa Articulado Nutricional (PAN), se evidencia quince productos con sus 18 actividades, donde se puede identificar cada una de las acciones que se debe de realizar como metafísica y que esta debe de estar considerada dentro del Plan Operativo Institucional de la Red de Salud Jauja, con sus respectivos indicadores y asignación Presupuestal, elaborado un año antes para su desarrollo y ejecución.

En la publicación “Informes de situación de la COVID-19” de la OMS (2020) menciona:

Tras el brote de una enfermedad por un nuevo coronavirus (COVID-19) que se produjo en Wuhan, una ciudad de la provincia de Hubei, en China, se ha registrado una rápida propagación a escala comunitaria, regional e internacional, con un aumento exponencial del número de casos y muertes. El 30 de enero del 2020, el Director General de la OMS declaró que el brote de COVID-19 era una emergencia de salud pública de importancia internacional de

conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005). El primer caso en la Región de las Américas se confirmó en Estados Unidos el 20 de enero del 2020, y Brasil notificó el primer caso en América Latina y el Caribe el 26 de febrero del 2020. Desde entonces, la COVID 19 se ha propagado a los 54 países y territorios de la Región de las Américas.

La OPS/OMS activó los equipos regionales y nacionales de gestión de incidentes para dar una respuesta de emergencia directa a los ministerios de salud y otras autoridades nacionales en materia de vigilancia, capacidad de laboratorios, servicios de apoyo a la atención sanitaria, prevención y control de infecciones, manejo clínico y comunicación de riesgos, todo en consonancia con las líneas de acción prioritarias. La Organización ha elaborado, publicado y difundido documentos técnicos basados en la evidencia para ayudar a orientar las estrategias y políticas de los países para controlar esta pandemia.

El Dr. Herrera (2020) en una entrevista por el Instituto Nacional de Salud, menciona que “La pandemia por COVID-19 ha impactado negativamente en nuestra sociedad de una manera nunca antes vista, afectando el sistema sanitario, la economía y prácticamente todos los aspectos de la vida diaria; sin embargo, uno de los indicadores más lamentable es la tasa de mortalidad. El conteo de fallecidos es una parte esencial de cualquier sistema de vigilancia epidemiológica y, durante la pandemia actual, toma un papel mucho más relevante”. Según los datos estadísticos del Ministerio de Salud respecto al COVID -19 en nuestro país para el 06 de febrero del 2021 se obtiene los siguientes datos:

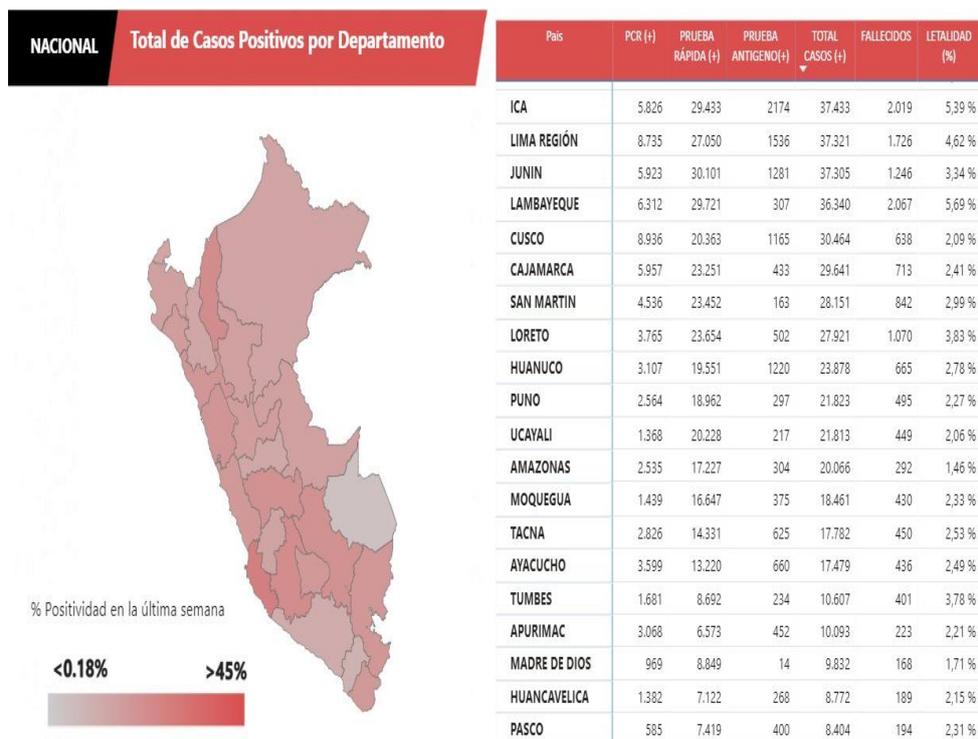


Figura 1. Sala Situacional del Covid-19 en el Perú

Fuente: Instituto nacional de salud y centro nacional de

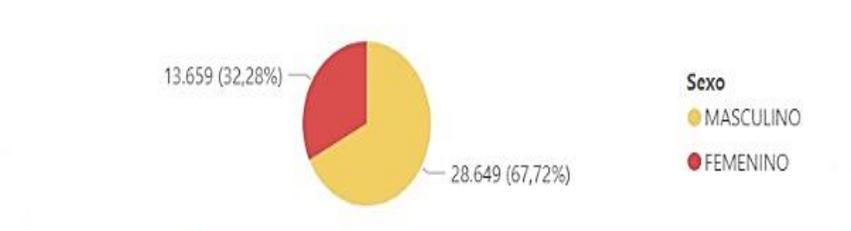
Epidemiología, prevención y control de enfermedades.

Como se observa en el gráfico se viene incrementando los casos positivos del Covid-19 y el número de casos de fallecidos con una alta tasa de letalidad para el 2021.

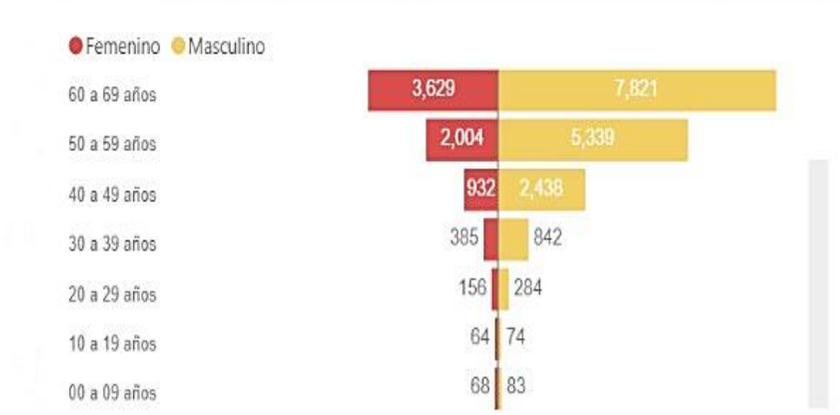
Fallecidos por Etapa de Vida



Fallecidos según Sexo



Fallecidos según Sexo y Grupo de Edad



Fallecidos por Lugar de Defunción



Figura 2. Sala Situacional de fallecidos

Fuente: Instituto nacional de salud y centro nacional de Epidemiología, prevención y control de enfermedades

En el gráfico se observa cómo está afectando el covid-19 en la población por grupos de edad siendo el adulto mayor con altos casos de fallecidos y de según sexo masculino, se evidencia también que se ha incrementado fallecidos en la población infantil llegando a la conclusión que esta enfermedad del covid-19 no tiene ninguna distinción.

Asociación Empresarial IPAE (2020) publica acerca de la estrategia de lucha contra la anemia, la cual “tuvo un fuerte énfasis en elementos de salud comunitaria, incluyendo el despliegue de actores sociales a través de visitas domiciliarias, información y capacitación a las familias”.

La coyuntura marcada por el COVID-19 ha impactado directamente en dicha estrategia en la medida que colisiona con las disposiciones de aislamiento y distanciamiento social; a la vez que ha afectado significativamente la capacidad de las familias de acceder a alimentación, en un contexto de crisis económica. La estrategia debe repensarse. En el contexto de la pandemia, para impedir la reversión de los avances en la lucha contra la anemia se debe priorizar: Se recomienda impulsar también la capacitación en temas nutricionales a los hogares, la masificación de la producción/consumo de alimentos fortificados y la implementación de mercados seguros. En la ejecución de las acciones debe considerarse la participación de actores locales, sector privado y cooperación internacional. (p. 1)

Las características y desarrollo de la epidemia implican una serie de efectos que han alterado la estrategia de lucha contra la anemia. En primer lugar, el impacto de la inmovilización social sobre la economía tiene efecto directo sobre el empleo e ingresos de las personas, precarizando sus medios de vida y su demanda, particularmente de consumo alimentario; más aún, es posible que la merma en consumo castigue principalmente la ingesta calórica de niños y niñas. Según

un análisis efectuado por el Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas en mayo de 2020, el 49% de peruanos (16.1 millones) sufriría de inseguridad alimentaria debido al impacto del COVID-19. Segundo, el aislamiento y distanciamiento social para contener el contagio, han impactado negativamente en la provisión de servicios, en particular aquellos que requieren de la presencia de prestadores y usuarios, como son los controles de crecimiento; la suplementación de hierro, que estaría dejando sin continuidad de tratamiento a más de 218 mil niños menores de 5 años; y, en particular, la cobertura de vacunación, que estaría acumulando una brecha de más de 614 mil niños menores de 5 años pendientes de inmunizaciones a julio de 2020. El despliegue de actores sociales en las visitas domiciliarias -elemento clave de la estrategia 2019, se tuvo que detener el primer semestre, puesto que, por el riesgo de contagio, era inviable desplegar 20 mil promotores haciendo visitas. Es posible también que las familias disminuyan su demanda por servicios de salud preventiva y de visita a centros de salud, en precaución por el riesgo de contagio. Asimismo, la coyuntura actual está generando una sobrecarga de presión sobre el sector salud, que a su vez está asignando al máximo sus recursos disponibles a la lucha contra la pandemia, lo cual significa disponer de menos recursos (humanos, presupuestarios, de infraestructura y equipos, etc.) para las demás estrategias sanitarias, además del impacto en el personal infectado por encontrarse en la primera línea de atención de la crisis. Finalmente, las medidas de aislamiento y distanciamiento han tenido efecto en el recojo de información. (p. 3)

Bajo el marco de la crisis sanitaria, y en una situación de mayor vulnerabilidad dada la limitación de ingresos producto de la disminución de las actividades económicas, es necesario repensar la estrategia para combatir la anemia. En particular, se puede aprovechar las capacidades locales, incluyendo las del sector privado y la cooperación internacional, a la vez que flexibilizar la operación

para la introducción de innovaciones y el uso intensivo de la tecnología. En adición a activar las capacidades locales, se requiere implementar plataformas de teleconsulta y mensajería de voz y texto, y reestructurar el presupuesto. Asimismo, hay temas adicionales a considerar, como la capacitación en temas nutricionales a los hogares (incluyendo medios remotos, como la experiencia de la multiplataforma Aprendo en Casa del Sector Educación), la masificación de la producción/consumo de alimentos fortificados y la implementación de mercados seguros por los gobiernos locales. (p. 4)

Se requiere implementar el paquete de la primera infancia bajo las medidas de aislamiento social. Este paquete debe incluir vacunas, tamizaje de peso y talla, gotas de hierro y consejería a las familias, según se detalla en los resultados 1 (Nacimiento Saludable) y 3 (Estado de Salud y Nutrición del Niño y la Niña) del Programa Presupuestal Orientado a Resultados de Desarrollo Infantil Temprano, aprobado en diciembre de 2019. En primer lugar, es necesario ampliar las competencias del agente comunitario haciéndolo partícipe de la cadena logística, de manera que sus funciones no solo sean de información y seguimiento. En esta línea, es preciso evaluar cambios a los protocolos que faciliten la entrega de los suplementos de hierro sin la exigencia de receta médica, caso contrario implementar a la brevedad la receta médica en formato digital. Siendo positivo que ya se haya incorporado el monitoreo telefónico a las familias con niños menores de un año en el Programa de la Mejora de la Gestión Municipal; es crítico que los agentes sean de la propia comunidad, capacitarlos y dotarlos de dispositivos tecnológicos como teléfonos y tabletas para facilitar el seguimiento y la supervisión. Debe tomarse en consideración la emergencia sanitaria en su entrenamiento, en tanto su rol como agentes de comunicación es vital, así como la utilidad de contar con una base de datos nominal con números de teléfono de estas familias, para la

divulgación de información y recordatorios vía SMS. (párrafo 5-7, p. 4)

El Repositorio Único Nacional de Información de Salud (REUNIS) da a conocer que “si bien en junio la cantidad de niños de seis a once meses con anemia que recibieron un tratamiento oportuno disminuyó poco respecto del valor registrado durante el mismo mes en 2019, esta situación, según el Ministerio de Salud, se explicaría por la carencia de recursos humanos para desarrollar dichas intervenciones, aunque inclusive previo a la pandemia ya existía una brecha significativa de personal médico”. Añade:

Para corregir esta situación, el 27 de julio último, se aprobó el Plan de Recuperación de Brechas en Inmunizaciones y Anemia en tiempo de Covid-19 en el Perú (3 meses), el cual permitirá completar las vacunas de inmunización en niños menores de cinco años y dotar de la suplementación de hierro que se requieren. No obstante, como se reconoce en el PMLCA, mitigar la anemia requiere un acompañamiento que enseñe sobre prácticas alimenticias saludables y que garantice el acceso a alimentos reforzados en hierro.

Si bien desarrollar sesiones demostrativas de alimentos resulta complicado, se puede utilizar el mecanismo de educación virtual para capacitar a las familias sobre una alimentación infantil adecuada. Actualmente, existe un proceso de comunicación por parte del MINSA con las familias para instruir las al respecto mediante la difusión de mensajes de texto informativos, microprogramas radiales e, inclusive, videos instructivos que promueven la suplementación con hierro. Empero, el enseñar a elaborar comidas reforzadas utilizando insumos locales se encuentra restringido a sesiones presenciales o a la difusión de recetarios, cuando en realidad se podría aprovechar los medios ya empleados para aumentar el alcance de esta intervención.

Si bien la pandemia representa una nueva prioridad, no puede significar que se abandone los esfuerzos que se viene realizando en la lucha contra una enfermedad silenciosa que tanto tiempo ha perjudicado a nuestro país. Sobre todo, si varias de las limitaciones de los actuales programas de mitigación de la anemia podrían corregirse con una gestión adecuada y oportuna de las intervenciones implementadas.

1.2. Identificación de la realidad-problema

1.2.1. Nivel local

En los últimos 5 años en la región Junín existe una prevalencia de casos de anemia en niños menores de 5 años, aproximadamente en un 56.3 % considerándose un problema de salud pública, según DIRESA en el año 2015 se redujo el porcentaje de casos de un 64% a 53.9% disminuyendo un 10.1% menos, a pesar de ello persiste un alto porcentaje de niños con anemia. Por otro lado, en el 2016 en Junín con respecto a la prevalencia de anemia en niños se registró un 56% y el 2017 se redujo a 53,3%, siendo favorable porque disminuyo en 2.7%.

El índice de anemia en la región Junín se redujo en 4,4% según los últimos resultados de la encuesta ENDES 2019, que fue publicado el 4 de febrero del presente año. A nivel de la región Junín, la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad en el año 2019 es de 52.6 % y en el año 2018 fue de 57.0 %. Disminuyendo en 4.4 %. (DIARIO CORREO 06/02/2020).

Tabla 3

Evolución de la anemia en la región Junín 2010-2020

Año	Porcentaje de anemia
2010	37.3%
2011	57.2%

Año	Porcentaje de anemia
2012	40.1%
2013	62.6%
2014	64%
2015	53.9%
2016	55.9%
2017	53.3%
2018	57%
2019	52.6%
2020	38.5%

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Como se observa a pesar de que hubo disminución en el porcentaje de casos de anemia en la región Junín para el 2019 aún persistía antes de la Pandemia la Prevalencia de anemia lo cual era perjudicial para la población infantil.

En cuanto a la prevalencia de casos de anemia en la Red de salud Jauja en el año 2017 era de 46.5%, en el 2018 fue de 31.9% reduciendo un 14.6 % y en el 2019 fue de 32.4%. Evidenciándose que antes de la Pandemia, la anemia en Jauja se había incrementado en un 0.5% con lo cual se observa que los casos de anemia en la provincia de Jauja no sólo se mantuvieron, sino que se mostraban una tendencia a aumentar.

Y para el año 2020 la prevalencia de casos fue de 57.2 % mostrándose un incremento durante la Pandemia. (REUNIS, 2020). En la Red de Salud Jauja en el marco de Plan Articulado Nutricional se evidencia los siguientes problemas:

- a. Niños con escaso suplemento de hierro y vitamina A.
- b. Insuficiente atención de otras enfermedades prevalentes.
- c. La comunidad no accede a agua para el consumo humano.

- d. Los Municipios no promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación.
- e. Otro de los problemas que se evidencia es la inadecuada calidad de agua, lo que contribuye en gran porcentaje para que el problema de la anemia prevalezca en nuestro país.

Por otro lado, la pandemia está afectando a la región Junín incrementando los casos de anemia en los niños menores de 5 años debido a los diferentes factores que contribuyen en la prevalencia, es así que se realiza una evaluación de los casos de covid-19 en la región Junín y la provincia de Jauja y Yauli la Oroya.



Figura 3. Sala situacional Covid-19 Región Junín

Fuente: Oficina de epidemiología – Diresa Junín

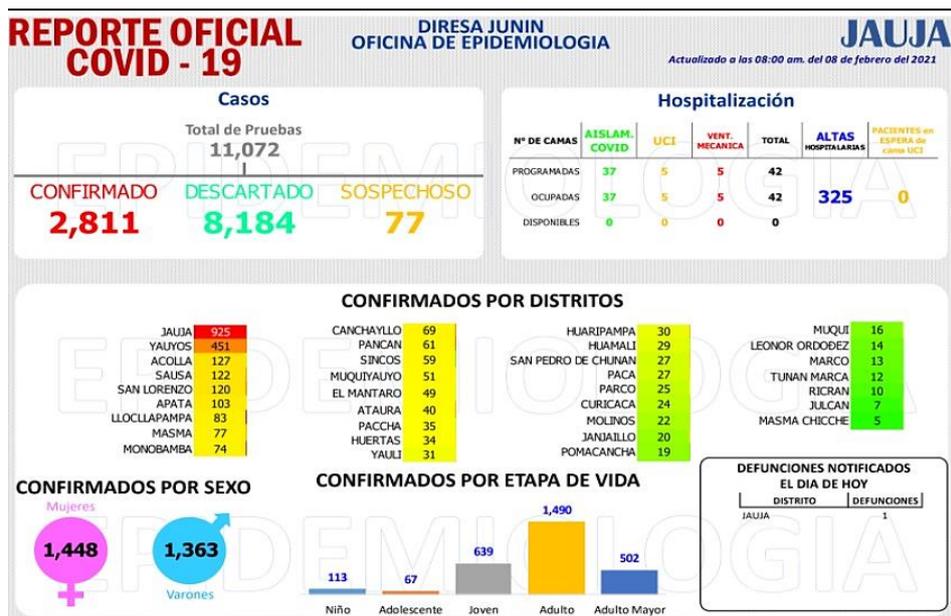


Figura 4. Sala Situacional Covid-19 Provincia Jauja

Fuente: Oficina de epidemiología – Diresa Junín



Figura 5. Sala Situacional Covid-19 Provincia Yauli-La Oroya

Fuente: Oficina de epidemiología – Diresa Junín

1.2.2. Visitas Domiciliarias

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, (2014) en la publicación del manual de las visitas domiciliarias menciona que:

Es un instrumento importante de apoyo a las familias vulnerables, permitiendo que los padres y madres identifiquen los factores de riesgo presentes en su familia; de tal manera que permite la intervención precoz y la disminución de los efectos que éstos puedan tener a largo plazo. Las visitas domiciliarias es una de las herramientas probada exitosamente en numerosos estudios y países, es así que la OMS (2001) afirma que las visitas domiciliarias facilitan los cambios dentro del sistema familiar para revertir situaciones de salud y de desarrollo en las niñas niños y en la familia, que además va a repercutir en el desarrollo comunal. (p. 5)

La mesa de concertación considera que “en el actual contexto de pandemia por Covid-19, los resultados en los indicadores priorizados para reducir la anemia han retrocedido significativamente en cobertura, por la suspensión de las atenciones en el primer nivel de atención y de las visitas domiciliarias”. (p. 10)

UNICEF, plantea una Evaluación de las Visitas Domiciliarias para Promover la Adecuada Alimentación, y la Prevención y Reducción de la Anemia, (2019) considerando que:

El Ministerio de Salud (MINSA) y el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), en el marco del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal (PI) en el año 2019, están sumando esfuerzos con los gobiernos municipales para mejorar el estado nutricional de los niños. La Meta 4 del PI, denominada “Acciones de municipios para promover la adecuada alimentación, y la prevención y reducción de la anemia”, se propone instalar y desarrollar capacidades para la realización de acciones municipales eficaces con el fin de mejorar la alimentación y prevenir la anemia y, de este modo, contribuir con el logro de familias con alimentación saludable. (párrafo 2)

La Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES 2019), la meta del Estado era reducirla a 30% para fines del año 2020; por ello en la publicación “Cumplir con la meta de reducción de anemia para este año será difícil por la pandemia” menciona que:

El Estado tiene diversos programas para prevenir la anemia en los que hacen tamizajes y provee suplementos de hierro; sin embargo, la pandemia ha paralizado este trabajo. Si comparamos entre abril 2019 y abril 2020 (con cuarentena obligatoria) las visitas domiciliarias para prevenir la anemia cayeron en 45 puntos porcentuales. (párrafo 4)

Si hacemos esta misma comparación en el mes de junio, las visitas cayeron en 39 puntos porcentuales. Lo que significa que casi 31 mil niños y niñas no recibieron esta visita debido a la pandemia. Con el paso del tiempo, se ha ido recuperando el sistema, pero aún no se da abasto. De hecho, en setiembre más de 18 mil niños y niñas no recibieron esta visita. (párrafo 5)

En ese contexto, el asesor en Salud Familiar y Comunitaria de la OMS, Erick Rousselin; señaló que, de acuerdo a un estudio realizado por la OPS y OMS, los primeros 5 meses de la pandemia fueron los más duros y la cobertura de casi todos los programas disminuyeron. “Si bien poco a poco se han comenzado a dar reapertura a los servicios, hay rezagos de niños que no fueron atendidos o vacunados. Por ello lo que se debe volver a hacer es lo que se estaba desarrollando antes de la pandemia, hay que esforzarnos más para alcanzar lo que dejamos de hacer en materia de atención primaria a la infancia”

Rousselin dijo que esto debería hacerse mediante los protocolos de visitas domiciliarias, que ya vienen en funcionamiento en casi todos los países de la región y que debería terminar de implementarse en Perú. Además, manifestó que aún no se conoce el impacto real que esto ha ocasionado en los niños, pero sí el impacto que ha tenido en

los servicios. “Hay que buscar a los niños y darles la atención que no recibieron”

Respecto a la Anemia en Piura, el doctor Hernán García denunció la crítica situación de salud en la niñez, especialmente en una de las regiones que resultó afectada por el impacto de la Covid-19: Piura: Sostuvo que de cada 10 niños 4 presentan anemia y 2 están desnutridos. “Con la llegada de la pandemia se han visto afectadas muchas estrategias de atención en la infancia, como la lucha contra la anemia y la desnutrición infantil”

Teniendo en cuenta esta información en la provincia de Jauja las visitas domiciliarias se realizaban por el establecimiento de salud durante todos los años a los niños menores de 5 años con anemia o para la suplementación es así que el 2017 fue 30%, el 2018 fue 46% y el 2019 fue 60% y estos valores disminuyeron notablemente en el 2020 debido a la pandemia perjudicando a la adherencia del tratamiento o suplementación, según REUNIS a octubre 2020 se realizó visitas a niños de 4 a 5 meses solo el 5.8 % y a los niños de 6 a 11 meses solo 14.7%.

Por otro lado, el Programa Nacional CUNAMAS viene actuando en el marco de la prioridad nacional de luchar contra la anemia. El programa ofrece dos modalidades de intervención, una de ellas es el Servicio de Cuidado Diurno, y la otra es el Servicio de Acompañamiento a Familias (SAF). (p.4)

Así, a través de las visitas domiciliarias que brinda como parte del Servicio de Acompañamiento a Familias (SAF), trabaja con las familias de zonas rurales para mejorar las prácticas de cuidado y alimentación de los niños, lo cual incluye el consumo de los suplementos de hierro proporcionados por el sector salud. (p.4)

Lo que se planteaba CUNAMAS en la meta 4, era que los niños de los grupos de edad de 4 a 5 meses y de 6 a 11 meses recibieran en sus casas visitas domiciliarias (VD) destinadas a mejorar la adherencia al consumo de hierro, gotas o jarabe, que recibieron en el establecimiento de salud; así como a mejorar sus prácticas de alimentación saludable. La visita domiciliaria es realizada por un actor social capacitado. (p.4)

Sin embargo, el Servicio de Cuidado Diurno ha sido suspendido a nivel nacional durante la Pandemia y el SAF se ha relativizado, tanto por la cuarentena, como por el trabajo remoto que se realiza. Constituyéndose CUNAMAS durante la Pandemia en un servicio de acompañamiento virtual con entrega física de ciertos alimentos.

A pesar de que se retomó nuevamente las visitas domiciliarias a los niños con anemia en un porcentaje mínimo, en el último trimestre del año 2020 se evidencia que aún persiste un porcentaje elevado de prevalencia de casos de anemia esto debido a la pandemia impidiendo realizar la actividad para lograr la adherencia del tratamiento o suplementación.

Frente a la situación actual el Ministerio de Salud (2020) ha continuado trabajando en el control de la anemia, a pesar de la emergencia sanitaria generada por el covid-19. Según informó el Ejecutivo, “la meta fijada es recuperar esta condición a más de 150,000 niños menores de un año en todo el país en lo que resta del año”. Se buscará:

Alcanzar el objetivo en el contexto de un trabajo coordinado con los gobiernos locales del país, especialmente aquellos donde la población presenta altos índices de anemia. Para ello, según voceros del MINSA, se ha capacitado a más de 2,000 funcionarios y coordinadores de 865 municipalidades del país en cuanto a acciones de prevención.

En ese marco, desde setiembre se retomaron las visitas domiciliarias y seguimiento telefónico a las familias con el propósito de brindar orientación oportuna a las madres sobre la salud y nutrición de los menores de edad, a fin de prevenir la aparición de anemia. Fruto de esa labor se cuenta con más de 20,000 actores sociales capacitados para realizar visitas domiciliarias con todas las medidas de bioseguridad a fin de evitar contagios del covid-19.

Este esfuerzo, además, se lleva a cabo en el contexto del Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia, documento que declara de prioridad nacional el combate contra este mal y que fija como meta disminuir de 43% a 19% su índice de prevalencia para el 2021 en coincidencia con el Bicentenario de la Independencia.

En conclusión, es importante mantener la lucha contra la anemia en el contexto de la emergencia sanitaria dado que al reducirla no solo se previenen futuros problemas en la salud, sino que también el organismo de las personas queda fortalecido y en mejores condiciones para enfrentar una eventual infección como la del covid-19.

Por tanto, este esfuerzo no puede detenerse y, por el contrario, debe continuar con todos los protocolos de bioseguridad obligatorios a fin de alcanzar lo antes posible la meta trazada.

1.2.3. Vigilancia y tratamiento de agua

Dante Carhuavilca Bonett, (INEI & Romero Córdor, 2020) refiere: El agua potable es esencial e imprescindible para la vida misma, es mucho más que un bien, el agua potable es concretamente un derecho humano de primer orden. La escasez de recursos hídricos, la mala calidad del agua y el saneamiento inadecuado influyen negativamente en la seguridad alimentaria. Los problemas de agua y saneamiento se traducen de modo directo en la salud y bienestar de

las personas principalmente en la prevalencia de enfermedades diarreicas agudas, las cuales repercuten sobre la desnutrición infantil, siendo una causa importante de mortalidad en la niñez. El abastecimiento de agua potable salubre y saneamiento higiénico es una condición previa para obtener resultados satisfactorios de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), están relacionados con el Objetivo 1, para poner fin a la pobreza, en garantizar una vida sana y saludable (Objetivo 5), para garantizar la disponibilidad y la gestión sostenible del agua y el saneamiento para todos (Objetivo 6), garantizar modalidades de consumo y producción sostenible (Objetivo 12) y el saneamiento de alianzas mundiales (Objetivo 17) (p. 3)

Según (SALUD, 2017), La Falta de agua segura y de saneamiento básico en el hogar. El agua es un agente esencial para la salud de las niñas y los niños; si está contaminada, se convierte en uno de los principales vehículos de transmisión de enfermedades. En el Perú, solo el 27% de las viviendas cuenta con agua clorada (INEI 2017).

En el Perú (INEI & Romero Córdor, 2020) afirma que:

Las Formas de Acceso al Agua y Saneamiento Básico (2020) Perú-Rural: Población sin acceso a agua por red pública, por tipos de abastecimiento Año móvil: Mayo 2019 - Abril 2020 a población total del país, no accede a agua por red pública, es decir, se abastecen de agua de otras formas: camión-cisterna (1,2%), pozo (1,6%), río, acequia, manantial (3,5%) y otros (2,8%), (p.9) por otro lado, el 23,7% de las personas del área rural no tienen acceso a agua por red pública, de los cuales en mayor porcentaje (15,0%) acceden a agua por río, acequia o manantial, seguido de otros (4,2%) (p.10). Según área de residencia, en el área urbana, existe mayor población que consumió agua proveniente de red pública con nivel de cloro adecuado (48,7%), mientras que, en el área de residencia rural, tan sólo es el 3,2%. En el área rural, el 9,2% de la población consume

agua proveniente por red pública con algún nivel de cloro, de estos el 3,2% consume agua con nivel de cloro adecuado y el 6,0% lo hace con nivel de cloro inadecuado. (p. 15)

Según Castro (2020) da a conocer:

En pleno 2020 y aunque según la Organización de las Naciones Unidas (ONU) se trata de un derecho humano, hay poblaciones en el mundo que no cuentan con un correcto acceso al agua potable y al saneamiento para poder mantener el nivel de higiene y aseo que una enfermedad como el coronavirus requiere.(párr.1)

En este contexto, el fotógrafo y explorador de Nacional Geographic, Musuk Nolte, retrató cómo esta problemática está afectando a los asentamientos humanos (AAHH) que se encuentran en los extremos norte y sur de Lima: Santa Rosa y Villa María del Triunfo, respectivamente: “Son lugares donde no hay acceso al agua y no hay desagüe. Se abastecen a través de camiones cisterna. Las personas tienen que esperar que, una vez por semana, el camión llegue para distribuir el agua, guardarla en reservorios y comenzar a dosificarla”, cuenta el explorador en una primera impresión de la difícil realidad que viven estas comunidades. (párrafo 2,3)

La Dirección Regional de Salud Junín (DIRESA Junín) en su publicación “Junín: solo el 61% de la población cuenta con agua segura y vigilada” Según Tinoco (2017), a través de Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental (DESA), informó:

Tras evaluar los 123 distritos de la región en 2016, se determinó que solo el 61% de la población tiene acceso al consumo de agua segura vigilada. Agregó que el porcentaje restante no tiene agua de buena calidad, debido a la falta de tratamiento y proceso de cloración del citado elemento. (párrafo 1)

La coordinadora regional de la vigilancia de la calidad del Agua de la DESA, Basilia Beraún Vásquez, dijo que:

Se evidenció que las zonas rurales de la región carecen de esa calidad por mala administración de los municipios y las Juntas Administradoras de Servicio y Saneamiento (JASS), debido a que no protegen la fuente de agua por consiguiente esta se contamina por agentes externos. (párrafo 3)

“La presencia de arsénico en el agua de estas ciudades es natural, es decir proviene de la misma composición de la napa T freática del suelo”, explicó Basilia Beraún Vásquez. (párrafo 5)

Cabe resaltar que, para que una fuente agua se considere segura para el consumo humano, debe ser tratada para la eliminación de residuos y turbiedad; asimismo, seguir un proceso de cloración para la eliminación de bacterias y cuerpos contaminantes, siendo permisible entre 0,5 y 1 mg/lit según la Organización Mundial de la Salud (OMS). (párrafo 6)

En la Red de salud Jauja según sus indicadores de salud la situación actual en cuanto a los sistemas de agua del año 2020 ,se evidencia que el estado del sistema de agua es regular en la mayoría de los establecimientos a pesar de que se evidencia la cloración en muchos de estos lugares y en cuanto al acceso de agua segura en el año 2019 según un análisis aún no se garantiza una agua segura y de calidad debido a que se reporta que el agua aun contiene cierto tipo de minerales y muchos de los establecimientos reportan que es de mediano y alto riesgo para el consumo humano y es uno de los factores que contribuyen para la prevalencia de anemia (Programa de Vigilancia de la Calidad del Agua para Consumo Humano - Red de Salud Jauja. Área de Salud Ambiental.

En ese sentido damos a conocer los avances durante estos últimos años, lo que ha significado un limitado desarrollo por evidenciarse

dificultades para el cumplimiento de las metas programas dentro del Plan Operativo Institucional de la Red de Salud Jauja como se muestra en el anexo N°01:

Tabla 4

Logros obtenidos y dificultades presentadas durante el período 2017

Breve descripción de los logros obtenidos	Principal dificultad presentada en el cumplimiento de la(s) meta(s)
3330801 prácticas en técnicas seguras de desinfección del agua y almacenamiento domiciliario. - Se realiza la actividad, por el abastecimiento de Bidones y Baldes que viene proporcionando la DIRESA Junín, para realizar la desinfección intradomiciliaria en los Centro Poblados programados.	Limitado presupuesto para poder realizar esta actividad en el resto de los centros poblados programados, toda vez que se necesita de materiales e insumos para cada familia que no cuenta con sistema de agua potable.
3330802 desinfección de los sistemas de abastecimiento de agua en centro poblado de extrema pobreza y rurales. - No se logró alcanzar la meta, toda vez que esta actividad lo realiza el proveedor de agua para consumo humano, y el MINSA solo apoya con la capacitación a los proveedores.	Falta de sostenibilidad de dicha actividad por parte de las autoridades locales y proveedores de agua, en dotar agua segura a la población, toda vez que esta actividad se interrumpe por muchos factores (económico, político, de infraestructura, etc.).
3330803 taller dirigido a proveedores en limpieza, desinfección y cloración. - se tiene un avance del 102%, toda vez que las capacitaciones y talleres, se desarrollaron en las microrredes, en donde participaron los proveedores de agua.	Falta de asistencia y participación de los proveedores de agua, en este tema, y el escaso recurso económico para desarrollar los talleres.

Fuente: Unidad de Estadística / Unidad Planeamiento Estratégico – Red de Salud Jauja 2017

Elaborado: Inspector Sanitario SAUL WALTER PINO SOTO

Así mismo para el 2019 se evidencio un notable avance para el monitoreo y tratamiento de agua, así como el almacenamiento domiciliario, la desinfección de los sistemas de abastecimiento de agua en centros poblados de extrema pobreza y rurales, seguimiento en los talleres que va dirigió a proveedores en limpieza, desinfección y cloración del agua, como se muestra en el siguiente cuadro:

Tabla 5

Logros obtenidos y dificultades presentadas durante el período 2019

Breve descripción de los logros obtenidos	Principal dificultad presentada en el cumplimiento de la(s) meta(s)
3326001 inspección sanitaria de sistemas de agua. - Se llegó al 98%.	Inspección Sanitaria de sistemas de agua, no se logró cumplir la meta por la constante rotación de personal de salud y el incremento de Centros Poblados a vigilar, esta actividad requiere mayor tiempo (de 4 a 8 horas).
3326002 monitoreo de parámetros campo zona urbana. - Se alcanzó el 100%, porque se continúa con la vigilancia de acuerdo con la programación de Centros poblados a nivel regional.	No se cuenta con equipos digitales en todas las IPRESS ubicadas en zona urbana, de 6 IPRESS solo 3 IPRESS cuentan con los equipos completos, para realizar el monitoreo de parámetros obligatorios, tal como exige el D.S N.º 031-2010-SA.
3326003 monitoreo de parámetros campo zona rural. - El monitoreo llegó a un 100%, porque la vigilancia es permanente, y se cumple la programación de C.P.	No se cuenta con equipos digitales, de 68 IPRESS ubicadas en el ámbito rural, solo 10 IPRESS, cuentan con los equipos digitales.
3326006 análisis de parámetros bacteriológicos. - Se sobre paso la meta, porque se intervinieron nuevos Centros Poblados, los cuales no estaban considerados en la programación.	Se carece Laboratorio Ambiental y personal que se dedique a tiempo completo a procesar y analizar los análisis microbiológicos; y poder cumplir con la vigilancia a todos los Centros Poblados de la jurisdicción de la Red de Salud Jauja.
3326007 análisis de Parámetros parasitológicos; se llegó solo a un 100%, porque se tuvo el apoyo económico por la fuente de financiamiento Recursos Determinados para realizar las muestras en Laboratorios Acreditados, y a la vez que otras Municipalidades realizaron por su parte, asimismo mencionar que la meta fue reprogramada.	El tema presupuestal, no permite abarcar el resto de Centros Poblados, este tipo de análisis se realizan en laboratorios acreditados por INACAL.
3326008 análisis de Parámetros Físicoquímicos; se cumplió al 100%, porque se tuvo el apoyo económico por la fuente de financiamiento Recursos Determinados para realizar las muestras en Laboratorios Acreditados, asimismo mencionar que la meta fue reprogramada.	El tema presupuestal, no permite abarcar el resto de Centros Poblados, este tipo de análisis se realizan en laboratorios acreditados por INACAL.
3326009 análisis de Metales pesados; se cumplió al 100%, porque se tuvo el apoyo económico por la fuente de financiamiento Recursos Determinados para realizar las muestras en Laboratorios Acreditados, asimismo mencionar que la meta fue reprogramada.	El tema presupuestal, no permite abarcar el resto de Centros Poblados, este tipo de análisis se realizan en laboratorios acreditados por INACAL.
3326010 análisis y reporte de los riesgos sanitarios; Se tiene un avance del 100%,	Para el análisis de los riesgos sanitarios, no se cuenta con

Breve descripción de los logros obtenidos	Principal dificultad presentada en el cumplimiento de la(s) meta(s)
gracias a que la información de los monitoreos se registra en el aplicativo de DIGESA, los cuales sirve para tomar decisiones.	profesionales como: Ingeniero Sanitario, Ingeniero Civil, Ingeniero de Sistemas, Biólogo, Técnico en Informática, lo cual debilita esta actividad.

Fuente: Unidad de Estadística / Unidad Planeamiento Estratégico – Red de Salud Jauja 2019

Elaborado: Inspector Sanitario SAUL WALTER PINO SOTO

Sin embargo, para el año 2020, durante la pandemia, por las medidas restrictivas de cuarentena, distanciamiento social, trabajo remoto, no se han realizado las actividades tal como habían sido planificadas, habiendo contribuido este año en el incremento de la prevalencia de casos de anemia.

1.2.4. Presupuesto y Metas Físicas:

Para toda acción de estas actividades y que sean sostenibles es necesario contar con presupuesto por los mismos programas presupuestales según categorías que estas constituye un instrumento del Presupuesto por Resultados (PPR) y que es a su vez es la unidad de programación de las acciones de la entidad pública, las que integradas y articuladas se orientan a proveer productos para lograr un Resultado Específico en la población, como es el estado nutricional y la anemia que se encuentran dentro de Plan Articulado nutricional, presupuesto que es destinado con el único fin de contribuir al logro de un Resultado Final asociado a un objetivo de política de salud pública.

En el marco del desarrollo de los Programas Presupuestales, el Ministerio de Economía y Finanzas desde el año 2012, emite cada año la Directiva para la Programación y Formulación del Presupuesto del Sector Público. En esta Directiva se establecen las disposiciones para la identificación, diseño, revisión, modificación y registro de los Programas Presupuestales.

Para la adecuada ejecución del Presupuesto por Resultados, es necesaria una adecuada programación de las metas físicas, los indicadores de desempeño, considerando la cartera de servicios y la definición operacional para producto y actividad de los Programas Presupuestales.

Es así que el presupuesto para el Programa Articulado Nutricional se tiene programado a través del PIA (Presupuesto Institucional de Apertura) y posteriormente por el PIM (Presupuesto Institucional Modificado) en este proyecto de investigación se incluye un modelo reporte semestral del avance financiero y las metas físicas que deberían ser de manera paralelas y alcanzar el objetivo de obtener un efecto social en la disminución de la anemia; una vez contando con los reportes semestrales al término del primer año esta servirá para realizar un análisis, evaluación y conclusión para la elaboración de una planificación acertada y de esa forma corregir las debilidades que se presentaron en el primer año de ejecución, una vez planteado podemos lograr así el ansiado efecto social en la disminución de la anemia en la Red de Salud Jauja como se muestra el producto y actividades.

PLIEGO : GOBIERNO REGIONAL DE JUNIN

UNIDAD EJECUTORA : 403 SALUD JAUJA

PROGRAMA	PRODUCTO	ACTIVIDAD	AÑO 2017				AÑO 2018				AÑO 2019				AÑO 2020			
			PIA	PIM	EJECUTADO	%	PIA	PIM	EJECUTADO	%	PIA	PIM	EJECUTADO	%	PIA	PIM	EJECUTADO	%
0001.PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	3000001.ACCIONES C	5004426.MONITOREO, S	645,743.00	767,415.00	756,295.06	98.55	672,472.00	815,166.00	802,113.42	98.40	674,460.00	734,980.00	732,419.76	99.65	323,296.00	683,043.00	448,877.66	65.72
	3000608.SERVICIOS D	5004427.CONTROL DE C	1,000.00	1,000.00	999.90	99.99	1,000.00	1,000.00	993.36	99.34	1,000.00	1,000.00	999.58	99.96	893.00	601.00	600.38	99.90
	3000609.COMUNIDAD	5004428.VIGILANCIA DE	74,995.00	121,336.00	120,926.92	99.66	75,233.00	241,964.00	230,722.66	95.35	85,801.00	214,203.00	160,114.83	74.75	108,980.00	148,297.00	90,946.93	61.33
		5004429.DESINFECCION	15,000.00	15,018.00	14,985.72	99.79	15,000.00	15,000.00	14,997.48	99.98	9,000.00	9,000.00	8,998.42	99.98	5,355.00	11,424.00	5,183.94	45.38
	3033248.MUNICIPIOS	5000011.MUNICIPIOS SA	5,000.00	5,000.00	4,999.36	99.99	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	3033250.INSTITUCION	5000013.INSTITUCIONES	60,437.00	59,697.00	57,577.91	96.45	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
		5005982.CAPACITACION	0.00			0.00	65,615.00	95,433.00	95,358.83	0.00	85,725.00	129,043.00	124,599.70	0.00	83,173.00	114,068.00	70,020.86	0.00
	3033251.FAMILIAS SA	5000014.FAMILIAS CON	213,802.00	237,816.00	236,951.46	99.64	250,837.00	360,446.00	358,288.22	99.40	290,058.00	338,211.00	337,479.55	99.78	238,027.00	297,259.00	208,042.59	69.99
	3033254.NIÑOS CON	5000017.APLICACION DE	1,423,259.00	1,545,030.00	1,542,655.48	99.85	1,911,583.00	2,265,417.00	2,235,511.47	98.68	2,115,849.00	2,512,077.00	2,503,054.84	99.64	2,134,526.00	2,365,290.00	1,531,657.25	64.76
	3033255.NIÑOS CON	5000018.ATENCION A NI	2,255,302.00	2,268,132.00	2,264,883.75	99.86	2,028,971.00	2,919,256.00	2,878,313.19	98.60	2,635,641.00	3,158,056.00	3,149,036.45	99.71	2,231,914.00	2,477,494.00	1,610,433.11	65.00
	3033256.NIÑOS CON	5000019.ADMINISTRAR	406,925.00	452,267.00	437,518.91	96.74	411,119.00	639,226.00	597,388.91	93.46	520,434.00	663,784.00	649,125.92	97.79	533,711.00	661,414.00	440,422.46	66.59
	3033311.ATENCION D	5000027.ATENDER A NI	858,230.00	825,053.00	803,485.39	97.39	872,868.00	1,040,281.00	1,040,011.75	99.97	893,978.00	1,061,369.00	1,060,999.35	99.97	1,092,112.00	1,208,114.00	655,503.35	54.26
	3033312.ATENCION D	5000028.ATENDER A NI	818,805.00	862,682.00	859,241.68	99.60	776,830.00	908,837.00	907,607.98	99.86	937,903.00	999,291.00	998,481.17	99.92	999,060.00	1,132,980.00	737,455.33	65.09
	3033313.ATENCION D	5000029.ATENDER A NI	723,263.00	565,663.00	562,965.13	99.52	797,603.00	928,695.00	872,012.60	93.90	652,577.00	858,289.00	858,182.92	99.99	756,513.00	1,050,538.00	706,730.13	67.27
	3033314.ATENCION D	5000030.ATENDER A NI	606,604.00	480,480.00	476,650.71	99.20	605,979.00	642,615.00	632,312.73	98.40	544,551.00	599,934.00	599,824.15	99.98	420,292.00	473,266.00	252,857.59	53.43
3033315.ATENCION D	5000031.BRINDAR ATEN	40,000.00	40,000.00	39,766.77	99.42	23,717.00	33,714.00	33,494.50	99.35	23,795.00	23,941.00	23,438.32	97.90	30,145.00	24,006.00	18,410.37	76.69	
3033317.GESTANTE C	5000032.ADMINISTRAR	463,972.00	439,800.00	436,144.93	99.17	430,268.00	493,789.00	493,577.21	99.96	481,346.00	489,046.00	488,841.47	99.96	436,143.00	567,624.00	302,679.89	53.32	
3033414.ATENCION D	5000035.ATENDER A NI	1,000.00	1,000.00	999.40	99.94	1,000.00	1,000.00	997.50	99.75	1,000.00	1,000.00	998.60	99.86	4,159.00	4,159.00	4,159.00	100.00	
Total general			8,613,337.00	8,687,389.00	8,617,048.48	99.19	8,940,095.00	11,401,839.00	11,193,701.81	98.17	9,953,118.00	11,793,224.00	11,696,595.03	99.18	9,398,299.00	11,219,577.00	7,083,980.84	63.14

Figura 6. Ejecución presupuestal del programa articulado nutricional por toda fuente de financiamiento y toda genérica de gasto. Periodo 2017-2020

Fuente: Sistema Integrado de Administración Financiera – SIAF WEB 2020

Análisis de la Grafico N° 6

Como se puede evidenciar en cada año fiscal el avance financiero del Presupuesto asignado para el Plan articulado Nutricional es cerca al 99%, pero lo que nos alerta que el presupuesto asignado es mínimo, así como para la vigilancia y control del agua ya que no es suficiente y no supera los 500 mil soles como PIA – PIM teniendo en consideración que la Red de Salud Jauja administra dos Provincias Jauja y Yauli la Oroya, evidenciando insuficiente partida presupuestaria, así mismo no se evidencia una muestra clara de avance de las metas físicas contrayendo solo el avance financiero.

Conclusión:

La capacidad de gasto se ve aun 99% no acorde a las metas físicas no teniendo un manejo de ambas partes, partida presupuestaria y metas físicas, tomando en consideración que la vigilancia y tratamiento de agua es uno de los aspectos importantes de acuerdo al PPR en la disminución de la anemia, la cual no se da el interés oportuno y adecuado.

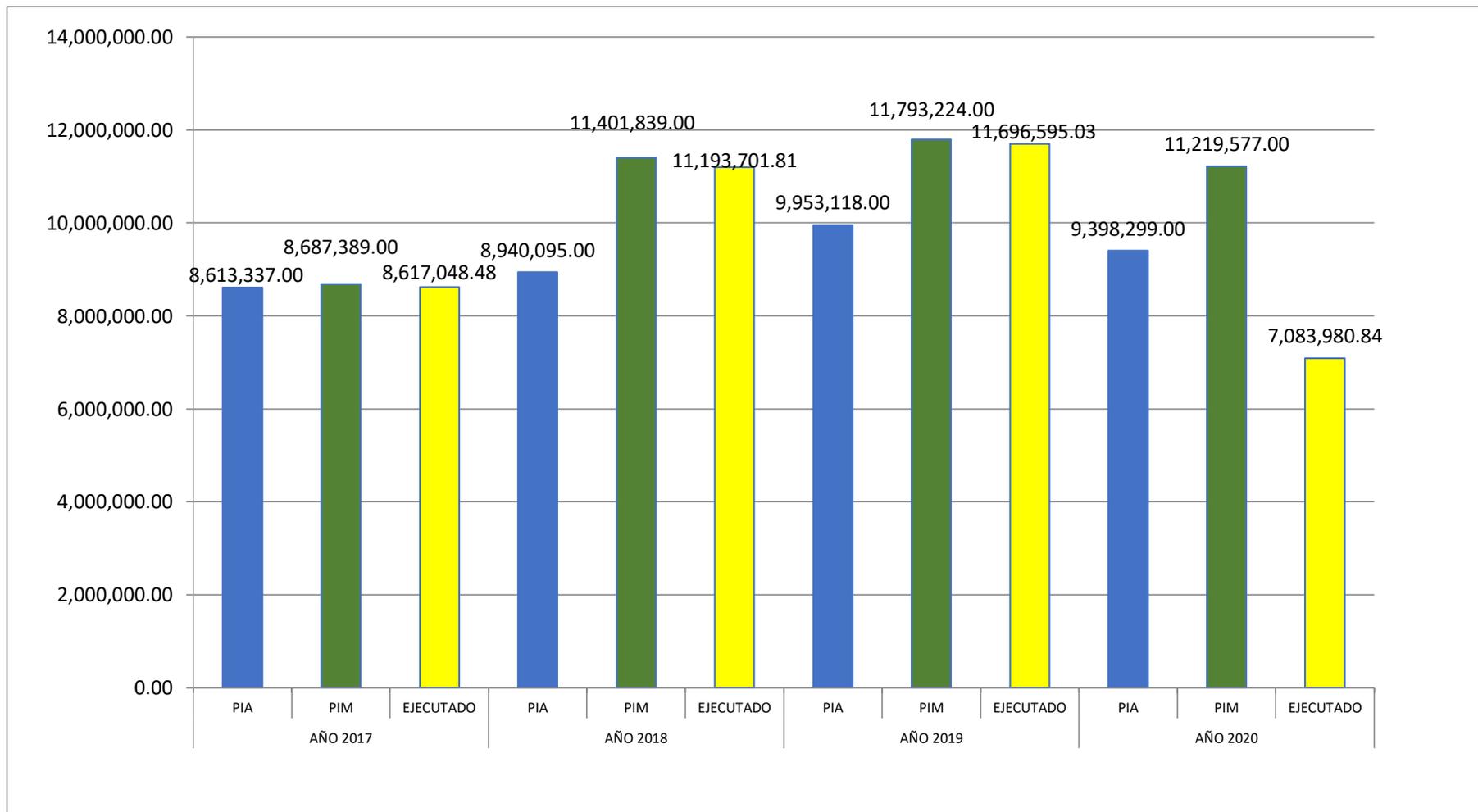


Figura 7. Ejecución presupuestal del programa articulado nutricional por toda fuente de financiamiento y toda genérica de gasto

Fuente: Sistema Integrado de Administración Financiera – SIAF WEB 2020

Tabla 6

Porcentaje de muestras de cloro residual, conductividad, Ph, temperatura y turbiedad con valores óptimos en agua para consumo humano - Red de Salud Jauja - 2019

Distritos	N° de sistemas vigilados	Cloro Residual			Conductividad			PH		T°			Turbiedad			
		Total muestras	Muestras con cloro residual ≥ 5 mg/l	% de muestras con cloro residual óptimo	Total muestras	Muestras con conductividad óptimo	% de muestras con conductividad óptimo	Total muestras	Muestras con pH óptimo	% de muestras con pH óptimo	Total muestras	Muestras con T° óptima	% de muestras con T° óptima	Total muestras	Muestras con turbiedad óptima	% de muestras con turbiedad óptima
Jauja	1	36	30.00	83.33 %	36	36	100.00 %	36	36	100.00 %	36	36	100.00 %	36	36	100.00 %
Acolla	9	266	185	69.55 %	266	266	100.00 %	266	266	100.00 %	266	266	100.00 %	266	266	100.00 %
Apata	8	222	189	85.14 %	222	222	100.00 %	222	222	100.00 %	222	222	100.00 %	222	222	100.00 %
Ataura	2	36	32	88.89 %	36	36	100.00 %	36	36	100.00 %	36	36	100.00 %	36	36	100.00 %
Canchayllo	3	90	84	93.33 %	90	90	100.00 %	90	65	72.22 %	90	90	100.00 %	90	90	100.00 %
Curicaca	6	159	28	17.61 %	159	159	100.00 %	159	158	99.37 %	159	159	100.00 %	159	159	100.00 %
El mantaro	2	36	3	8.33 %	36	36	100.00 %	36	36	100.00 %	36	36	100.00 %	36	36	100.00 %
Huamali	5	117	45	38.46 %	117	117	100.00 %	117	113	96.58 %	117	117	100.00 %	117	117	100.00 %
Huaripampa	1	9	9	100.00 %	9	9	100.00 %	9	9	100.00 %	9	9	100.00 %	9	9	100.00 %
Huertas	1	9	3	33.33 %	9	9	100.00 %	9	9	100.00 %	9	9	100.00 %	9	9	100.00 %

Distritos	N° de sistemas vigilados	Cloro Residual			Conductividad			Total muestras	PH		T°			Turbiedad		
		Total muestras	Muestras con cloro residual >= 5 mg/lit	% de muestras con cloro residual optimo	Total muestras	Muestras con conductividad optimo	% de muestras con conductividad optimo		Total muestras	Muestras con pH optimo	% de muestras con pH optimo	Total muestras	Muestras con T° optima	% de muestras con T° optima	Total muestras	Muestras con turbiedad optima
Janjaillo	8	144	63	43.75 %	144	144	100.00 %	144	144	100.00 %	144	144	100.00 %	144	144	100.00 %
Julcan	2	30	3	10.00 %	30	30	100.00 %	30	30	100.00 %	30	30	100.00 %	30	30	100.00 %
Leonor ordoñez	3	108	61	56.48 %	108	108	100.00 %	108	108	100.00 %	108	108	100.00 %	108	108	100.00 %
Llollapampa	5	114	72	63.16 %	114	114	100.00 %	114	108	94.74 %	114	114	100.00 %	114	114	100.00 %
Marco	3	90	17	18.89 %	90	90	100.00 %	90	90	100.00 %	90	90	100.00 %	90	90	100.00 %
Masma	1	36	23	63.89 %	36	36	100.00 %	36	27	75.00 %	36	36	100.00 %	36	36	100.00 %
Masma chicche	4	117	85	72.65 %	117	117	100.00 %	117	117	100.00 %	117	117	100.00 %	117	117	100.00 %
Molinos	3	99	72	72.73 %	99	99	100.00 %	99	99	100.00 %	99	99	100.00 %	99	99	100.00 %
Muqui	1	36	26	72.22 %	36	36	100.00 %	36	36	100.00 %	36	36	100.00 %	36	36	100.00 %
Muquiyaayo	1	36	32	88.89 %	36	36	100.00 %	36	36	100.00 %	36	36	100.00 %	36	36	100.00 %
Paca	4	126	80	63.49 %	126	126	100.00 %	126	117	92.86 %	126	126	100.00 %	126	126	100.00 %
Paccha	9	242	148	61.16 %	242	242	100.00 %	242	242	100.00 %	242	242	100.00 %	242	242	100.00 %
Pancan	4	45	33	73.33 %	45	45	100.00 %	45	45	100.00 %	45	45	100.00 %	45	45	100.00 %

Distritos	N° de sistemas vigilados	Cloro Residual			Conductividad			Total muestras	PH		T°			Turbiedad		
		Total muestras	Muestras con cloro residual >= 5 mg/lit	% de muestras con cloro residual optimo	Total muestras	Muestras con conductividad optimo	% de muestras con conductividad optimo		Muestras con pH optimo	% de muestras con pH optimo	Total muestras	Muestras con T° optima	% de muestras con T° optima	Total muestras	Muestras con turbiedad optima	% de muestras con turbiedad optima
Parco	4	123	33	26.83 %	123	123	100.00 %	123	123	100.00 %	123	123	100.00 %	123	123	100.00 %
Pomacancha	8	163	143	87.73 %	163	163	100.00 %	163	163	100.00 %	163	163	100.00 %	163	163	100.00 %
Ricran	6	162	58	35.80 %	162	162	100.00 %	162	161	99.38 %	162	162	100.00 %	162	162	100.00 %
San lorenzo	2	9	7	77.78 %	9	9	100.00 %	9	9	100.00 %	9	9	100.00 %	9	9	100.00 %
San pedro de chunan	2	72	56	77.78 %	72	72	100.00 %	72	71	98.61 %	72	72	100.00 %	72	72	100.00 %
Sausa	1	9	9	100.00 %	9	9	100.00 %	9	9	100.00 %	9	9	100.00 %	9	9	100.00 %
Sincos	13	388	266	68.56 %	388	388	100.00 %	388	378	97.42 %	388	388	100.00 %	388	388	100.00 %
Tunanmarca	2	63	38	60.32 %	63	63	100.00 %	63	63	100.00 %	63	63	100.00 %	63	63	100.00 %
Yauli	3	100	88	88.00 %	12	12	100.00 %	12	12	100.00 %	12	12	100.00 %	12	12	100.00 %
Yauyos	1	36	28	77.78 %	36	36	100.00 %	36	36	100.00 %	36	36	100.00 %	36	36	100.00 %
Total	128	3328	2016	60.58 %	3240	3240	100.00 %	3240	3174	97.96 %	3240	3240	100.00 %	3240	3240	100.00 %
La oroya	1	35	29	82.86 %	35	35	100.00 %	35	35	100.00 %	35	35	100.00 %	35	35	100.00 %
Chacapalpa	5	117	33	28.21 %	117	117	100.00 %	117	117	100.00 %	117	117	100.00 %	117	117	100.00 %

Distritos	N° de sistemas vigilados	Cloro Residual			Conductividad			Total muestras	PH		T°			Turbiedad		
		Total muestras	Muestras con cloro residual ≥ 5 mg/lit	% de muestras con cloro residual optimo	Total muestras	Muestras con conductividad optimo	% de muestras con conductividad optimo		Total muestras	Muestras con pH optimo	% de muestras con pH optimo	Total muestras	Muestras con T° optima	% de muestras con T° optima	Total muestras	Muestras con turbiedad optima
Huayhuay	3	18	14	77.78 %	18	18	100.00 %	18	15	83.33 %	18	18	100.00 %	18	18	100.00 %
Marcapomacocha	3	90	63	70.00 %	90	90	100.00 %	90	88	97.78 %	90	90	100.00 %	90	90	100.00 %
Morococha	4	99	78	78.79 %	99	98	98.99 %	99	92	92.93 %	99	99	100.00 %	99	95	95.96 %
Paccha	2	18	14	77.78 %	18	18	100.00 %	18	18	100.00 %	18	18	100.00 %	18	18	100.00 %
Sta. Rosa de sacco	4	18	18	100.00 %	18	18	100.00 %	18	18	100.00 %	18	18	100.00 %	18	18	100.00 %
Suitananacancha	1	36	34	94.44 %	36	36	100.00 %	36	35	97.22 %	36	36	100.00 %	36	36	100.00 %
Yauli	5	63	48	76.19 %	63	63	100.00 %	63	63	100.00 %	63	63	100.00 %	63	63	100.00 %
Total	28	494	313	63.36 %	494	493	99.80 %	494	481	97.37 %	494	494	100.00 %	494	490	99.19 %

Fuente: Área de Salud Ambiental Red de salud Jauja

Análisis de la Figura N° 08

En ese cuadro se puede evidenciar los 5 parámetros de evaluación en observancia del D. S. N°031-2010/SA y su reglamento de calidad para el consumo Humano.

Durante el año 2019 se muestra en la tabla que hay distritos que tienen un porcentaje mínimo de lo esperado en las muestras de Cloro Residual óptimo, así mismo en el parámetro dos que refiere a la conductividad del agua la mayoría de distritos de la provincia de Jauja y de Yauli la Oroya alcanzan en su totalidad el 100%, por otra parte en cuanto al parámetro del Ph no todos alcanzan el nivel esperado dejando algunos distritos por debajo del 100%, con respecto al parámetro de evaluación de temperatura los diversos cumplen en su totalidad con una temperatura óptima y finalmente en el parámetro de la Turbiedad el distrito que muestra falencia es el de Morococha alcanzando solamente el 95.56%.

Conclusión: los 5 parámetros de evaluación la parte que presente más debilidad es el de cloro Residual en la mayoría de los distritos de las Provincia de Jauja y Yauli La Oroya de la Red de salud de Jauja, por tanto, no toda la población cuenta con buena calidad de agua por la cloración Residual óptima de sus fuentes abastecedora de agua. Esto nos hace presumir que los responsables de la vigilancia de agua no han realizado con periodicidad y enfatizando la importancia de la calidad de agua.

1.2.5. Alianzas Estratégicas

Según Macollunco y otros (2018) mencionan:

La ferropenia es la causa más frecuente de anemia en niños, especialmente en edad preescolar, con una prevalencia mayor a 35 % en menores de 24 meses. Los países sudamericanos generan programas nacionales para la prevención y tratamiento de la anemia

ferropénica; algunos casos son exitosos y otros funcionan limitadamente. (volumen 60, párrafo 1)

En Ecuador, se articularon ministerios como el Ministerio de Agricultura, Ganadería y Social, en Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda para generar un Programa de Acción y Nutrición, cuyo objetivo es mejorar la situación de salud y nutrición en niños menores de cinco años. En Chile fue implementado un laboratorio de micronutrientes para obtener leche fortificada con hierro, eficaz para prevenir la ferropenia en lactantes y preescolares. (párrafo 2)

En Bolivia la prevalencia de anemia se mantiene elevada a pesar de la existencia de programas de alimentación como el Programa de Multisectorial Desnutrición Cero, ejecutado por el consejo Nacional de Alimentación y Nutrición. En Colombia, el Ministerio de Salud y la Protección Social y el Instituto Nacional de Salud, con el apoyo del Programa Mundial de Alimentos, diseñaron el programa de Prevención y Reducción de Anemia Nutricional en niños de 6 a 23 meses. (párrafo 3)

En Venezuela aún no se implementa un programa nacional debido a la coyuntura política vigente. En Argentina, el Ministerio de Salud ha establecido los Lineamientos de Prevención y Tratamiento de la anemia en la Población Materno Infantil mediante acciones estratégicas a corto plazo (suplementación, ligadura oportuna del cordón umbilical, lactancia materna), mediano plazo (fortificación de alimentos) y largo plazo (educación alimentaria nutricional, desparasitación, saneamiento ambiental, educación comunitaria). (párrafo 4)

En Brasil, el Ministerio de Salud ha establecido un Programa Nacional de Suplementación de Hierro para reducir la anemia por deficiencia

de hierro en niños de 6 a 18 meses, mujeres embarazadas y en postparto. (párrafo 5)

Dicha publicación culmina con la conclusión que “los países sudamericanos han consolidado alianzas estratégicas entre diferentes ministerios, teniendo en cuenta que el Ministerio de Salud lidera por su amplitud de herramientas transversales para la solución de problemas como la anemia ferropénica, dando a conocer la importancia de establecer alianzas con las diferentes instituciones”

Macollunco y otros (2018), respecto a nuestro país mencionan, “que el Ministerio de Salud ha establecido un Plan Nacional para la Reducción de la Anemia 2017 – 2021, cuyo objetivo es llegar al año 2021 con una disminución considerable de la prevalencia de anemia”. (párrafo 6)

El MIDIS (2018) Ante el panorama recién descrito da a conocer que: Las autoridades del gobierno nacional y las de los gobiernos regionales presentes en el Tercer GORE Ejecutivo (febrero de 2017) suscribieron el Pacto Nacional para la Reducción de la Anemia y Desnutrición Crónica Infantil, por el que se comprometieron a 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%. En el marco del referido Pacto, todos los gobiernos regionales suscribieron pactos o aprobaron ordenanzas para asegurar la voluntad política de las autoridades regionales y locales, oficializando metas anualizadas al 2021 para la reducción de la DCI y la anemia. Sin embargo, según el último reporte de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2017), solo dos

regiones (Callao y Arequipa) han cumplido con la meta propuesta.
(p.1)

El 2018 se publica el Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia (MIDIS), donde:

Se integra el trabajo de los diferentes ministerios, bajo el enfoque de determinantes sociales y ambientales de la anemia. Cada sector cumple sus funciones dentro de sus competencias, trabajando articuladamente con los otros: Salud, en la provisión de los servicios de suplementación con hierro a los niños desde los 4 meses, el tamizaje de anemia y tratamiento de los niños desde los 6 meses; Agricultura, en la seguridad alimentaria para promover alimentos de origen animal ricos en hierro; Educación para la movilización de los profesores en la educación de los niños y en el cambio de hábitos de consumo de alimentos; Vivienda, en garantizar agua segura accesible para la población; Producción, en garantizar alimentos fortificados con hierro y la promoción de alimentos de origen marino; Cultura, para articular las prestaciones en los pueblos originarios; Mujer, para garantizar la atención de las poblaciones vulnerables, entre otros. Desde el MIDIS, se ha decidido que todos los programas sociales trabajen en la lucha contra la anemia. (párrafo 3, prólogo)

En el Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia (MIDIS, 2018) hace mención sobre las acciones tomadas para enfrentar la anemia: En el caso de Arequipa se registra una reducción de 10 puntos porcentuales (de 44,5% en el 2016 a 34,2% en el 2017). Según Reporte de la Gerencia Regional de Salud (2018) de este departamento, se desplegaron acciones de planificación conjunta con más de 60 autoridades municipales, centros de salud y algunos programas sociales como Cuna Más y JUNTOS para coordinar acciones de trabajo y atacar el aumento de la anemia en la región. En las 47 micro redes de la Gerencia Regional de Salud de Arequipa se llevaron a cabo reuniones no solo con nutricionistas, sino también con

obstetras y enfermeras que atienden a los menores de 3 años de edad. Se diseñaron planes de trabajo tomando en cuenta las opiniones de los que integran los centros de salud y las madres, e incluso se crearon recetas culinarias con los productos de cada provincia. De acuerdo con la Gerencia de Salud, estas medidas generaron un incremento del consumo de sulfato ferroso en jarabe entre los años 2014 y 2017. Desde los sectores Salud y Desarrollo e Inclusión Social se han formulado planes sectoriales para reducir la anemia y DCI en el país. El Plan Nacional de Reducción y Control de la Anemia en la Población Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú, 2016-2021 aprobado por el MINSA, plantea 15 intervenciones efectivas en el marco de los programas presupuestales “Articulado Nutricional” y “Salud Materno Neonatal”. (pp. 35-36)

Los gobiernos regionales y locales participan liderando el proceso de articulación territorial. También compromete la movilización de los agentes comunitarios de todos los sectores, a quienes llamamos agentes del desarrollo social. La anemia la vamos a combatir en los hogares, con el involucramiento activo de los padres y las madres, los profesores, los trabajadores del Estado, la empresa privada, el Congreso de la República, el Poder Judicial, la Defensoría del Pueblo, los colegios profesionales y la sociedad civil en general. Por eso, también estamos articulando esfuerzos con la plataforma multipartidaria para la Infancia del Congreso, la iniciativa por la infancia y la Mesa de Concertación de Lucha contra la Pobreza. (p. 3)

En el año 2019, la ministra de Salud, manifestó:

Este año es posible disminuir la anemia y lograr la meta propuesta de 39%, pero para lograrlo debe existir un trabajo multisectorial entre el Ejecutivo, gobiernos regionales, locales y las familias”. Agregó que en el primer semestre del 2018 la cifra de anemia en el país era 46.1%; no obstante, en el segundo semestre disminuyó a 41.1%, lo que representa una reducción del 5%. La titular de salud afirmó que el

Ministerio de Salud está articulando acciones con los Gobernadores Regionales, alcaldes y agentes comunitarios para fortalecer las visitas domiciliarias como una estrategia para dar seguimiento al consumo de los micronutrientes de hierro.

En la Región Junín

En (DIRESA, 2019) publica:

El marco del cumplimiento del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal 2019, meta 04: “Acciones de Municipios para promover la adecuada alimentación, prevención y reducción de la anemia”. El Ministerio de Salud (MINSA), la Dirección Regional de Salud (DIRESA) Junín, y la Municipalidad Distrital de El Tambo (MDT) presidieron el evento en el que participaron 539 Actores Sociales de la región quienes realizarán visitas domiciliarias 3411 de niños de 4 a 5 meses (prevención) con la supervisión y vigilancia del consumo de hierro en gotas y 1621 niños de 6 a 11 meses (recuperación) con tratamiento de jarabe contra la anemia, así como el reforzamiento de prácticas saludables como el consumo de alimentos ricos en hierro. Se realizó la exposición de la Instancia de Articulación Local (IAL) de la Municipalidad Distrital de El Tambo y las autoridades presentes acompañaron a los actores sociales a realizar sus visitas domiciliarias a niños del padrón nominal. (párrafo 1-4)

Sin embargo, para el año 2020, durante la pandemia, por las medidas restrictivas de cuarentena, distanciamiento social, trabajo remoto, no se han realizado las actividades tal como habían sido planificadas.

1.2.6. Estandarización de equipos de toma de muestra de hemoglobina

Otro de los problemas que se ha identificado en nuestro trabajo es acerca de los equipos que utilizan para la toma de muestra de la hemoglobina.

Según Zavaleta (2017) expresa:

Quedan aún varios temas a fortalecer en la lucha contra la anemia, uno de ellos está relacionado al diagnóstico y al empleo de biomarcadores del metabolismo y estado de hierro y de otros nutrientes. Es necesario considerar una capacitación adecuada al personal de salud y, el empleo de equipos calibrados en la medición de la anemia, tanto en los establecimientos de salud, como a nivel poblacional. Sería muy útil contar con métodos validados que empleen tecnologías no invasivas para medir la hemoglobina. El empleo de puntos de corte de anemia en condiciones fisiológicas de salud y de enfermedad, las causas de la alta prevalencia de anemia en los primeros seis meses de edad y los mecanismos de adaptación de la hemoglobina a la altura son todavía asuntos por investigar. Resulta interesante el tema que plantea el artículo de González, que es una posición personal, sobre la necesidad de definir los puntos de corte en poblaciones residentes a distintos niveles de altitud y medir la efectividad de las intervenciones contra la anemia en dichas poblaciones. (Volumen 34; párrafo 7)

Metodología de la Medición de La Anemia (INEI, 2018) respecto:

En ese contexto, se había desarrollado una técnica simple y confiable para la detección fotométrica de hemoglobina utilizando el sistema Hemocuer. Esta técnica es usada ampliamente para detección de anemia en varios países. Por esta razón, la técnica del Hemocuer se escogió como el método básico para la medición de la hemoglobina en la ENDES 1996 en el Perú (ENDES, 1996) (p.10)

El Hemocuer, es un método espectrofotométrico portátil para cuantificar la concentración de hemoglobina de manera rápida en el lugar de atención al paciente. En un estudio el método Hemocuer mostró una sensibilidad de 96,77% y una especificidad de 97,30%, con un índice Kappa de 0,932 para el diagnóstico de anemia. (p. 29)

Las concentraciones de Hb capilar y venosa medidos por el Hemocuer Hb 301 muestran pobre concordancia comparados con los resultados de los analizadores hematológicos automatizados, y con ello usando los diferentes métodos producen en una misma población diferencias significativas en las prevalencias de anemia 21. En otro estudio, se ha observado que la medición de Hb capilar con el Hemocuer no da resultados óptimos en infantes y en gestantes. (p.29)

Según Aguilar Cruces, y otros (2019)

Cuando se ha intentado comparar los dos tipos diferentes de Hemocuer, el 201+ y el 301 se encuentran diferencias en los resultados. El valor promedio de Hb en una población medido con Hemocuer 301 es significativamente mayor que con el Hemocuer 201+ en 3.04 g/L. (IC95%: -3.35 to 9.44 g/L). Los valores más altos de Hb generados con el Hb-301 pueden influenciar en la interpretación de la prevalencia de anemia en las encuestas demográficas de salud. El Hb-301 tuvieron mejores resultados en condiciones de alta humedad, mientras que el Hb-201+ da más flexibilidad cuando se retarda la lectura de la Hb. (p.29)

El problema que se encontró en la Red de Salud Jauja es que no se estandariza el equipo de toma de muestra de hemoglobina, en algunos establecimientos usan el Hemocuer y otros el hemocontrol, usando un solo equipo podríamos tener resultados más precisos y exactos el contribuiría para la estandarización de equipos.

En ese sentido se aprecia en esta realidad problema que: Existe Incremento de Prevalencia de casos de anemia en niños menores de 3 años, en tiempos de COVID, en la Red de Salud Jauja de la Provincia de Jauja y Yauli La Oroya de la Región Junín.

Lo cual hemos mostrado que tiene causas relacionadas con la Inadecuada supervisión y monitoreo de la administración del sulfato

ferroso en niños menores de 3 años de la Red de Salud Jauja, Inadecuada vigilancia del tratamiento del agua potable en las Provincias de Jauja y Yauli - La Oroya de la Red de Salud Jauja, Insuficiente designación de partida Presupuestal para la intervención en la lucha focalizada contra la anemia en niños menores de 3 años de la Red de Salud Jauja, Limitada presencia de alianzas estratégicas con los diferentes actores sociales para promocionar la salud en de la Red de Salud Jauja. Inadecuada Implementación de equipos de toma de muestra de hemoglobina el cual se realiza en la atención integral del niño menor de 3 años de la Red de Salud Jauja.

Sin embargo, para el año 2020, durante la pandemia, por las medidas restrictivas de cuarentena, distanciamiento social, trabajo remoto, no se han realizado las actividades asistenciales y de salud pública regularmente, tal como habían sido planificadas, habiendo sido un factor que no ha contribuido en la disminución de la prevalencia de casos de anemia.

1.3. Justificación del Trabajo de Investigación

1.3.1. Justificación Práctica

- El presente trabajo se justifica porque contribuirá en la mejora de la gestión de la disminución de la prevalencia de casos de anemia en niños menores de 3 años en la Red de Salud Jauja de las Provincias de Jauja y Yauli La Oroya de la Región Junín a través de productos planteados en esta investigación los cuales ayudaran en la reducción de casos de anemia teniendo un mejor control de indicadores.
- Fortaleciendo la supervisión y monitoreo de la administración del sulfato ferroso en niños menores de 3 años de la Red de Salud Jauja de las Provincias de Jauja y Yauli La Oroya de la Región Junín

1.3.2. Justificación de Conveniencia y de Pertinencia Social

- El presente trabajo sirve para Identificar las causas de la prevalencia de casos de anemia en niños menores de 3 años, en tal sentido se logrará la disminución de casos de anemia en la Red de Salud Jauja, Fortaleciendo el Plan de Supervisión de la adherencia del sulfato ferroso en el niño menor de 3 años de la suplementación de sulfato ferroso, así como mejorar la vigilancia del tratamiento del agua.
- Logrando el involucramiento de más actores sociales con esta investigación queremos contribuir en la misión de la red de salud Jauja
- Beneficiando a los niños menores de 3 años de las provincias Provincia de Jauja y Yauli-La Oroya de la Región Junín

1.3.3. Justificación Económica

La disminución de la anemia es un beneficio económico porque reduciríamos gastos en cuanto a la designación del presupuesto para la compra de insumos y medicamentos; por otro lado, nos permitirá invertir el presupuesto de manera sostenible en la vigilancia de calidad de agua para así lograr un agua segura.

1.4. Propósito del Trabajo de Investigación

La anemia es una enfermedad de gran significado para la niñez, siendo un factor crítico en niños menores de 3 años, debido a que los primeros tres años son claves para el completo desarrollo neurológico de los niños y su formación como ciudadanos. Por lo que el trabajo de investigación busca disminuir la prevalencia de casos de anemia en niños menores de 3 años y contribuir en el logro de la misión de la Red de Salud Jauja que es brindar atención integral a la persona, familia y comunidad con entornos saludables para mejorar la calidad de vida de la población de las provincias de Jauja.

1.5. Aspectos metodológicos

1.5.1. Análisis del Problema

A. Análisis interno

Para el análisis interno de la institución se utilizará el modelo Kast y Rosenzweig, ya que a través de este método se podrá llevar a cabo un análisis completo de la organización. Este análisis estará basado en varios subsistemas como el tecnológico, estructural, psicosocial, gestión y la razón de ser. En este análisis se identificará las causas de la prevalencia de casos de anemia en niños menores de 3 años en la Red de Salud Jauja, considerando los aspectos positivos y negativos de la organización donde debemos intervenir.

B. Análisis entorno

Para el análisis del entorno de la institución se utilizará el modelo Collerette y Schneider, ya que a través de este método se podrá describir el entorno de forma práctica, dividiendo el mismo en tres niveles: inmediato, intermedio y de tendencias globales. En este análisis se detectará la necesidad de fortalecer la supervisión y monitoreo de la administración del sulfato ferroso en niños menores de 3 años, las alianzas estratégicas multisectoriales, además de la vigilancia del consumo de agua en la Red de Salud Jauja de las Provincias de Jauja y Yauli-La Oroya de la Región Junín

1.5.2. Productos o Soluciones

A. Metodología SADCI

El SADCI cuyas siglas son Método del Sistema de Análisis y Desarrollo de la Capacidad Institucional es el flujo de información que cualquier decisor puede comenzar, desarrollar, actualizar y posteriormente institucionalizar. Este método ayudará a identificar el grado de capacidad institucional actual para llevar a cabo determinadas actividades, para luego evaluar

cada una de estas, y en caso corresponda, eliminar obstáculos, establecer acciones y planes necesarios para alcanzar los objetivos de la propuesta en la Disminución de la prevalencia de casos de anemia en niños menores de 3 años en la Red de Salud Jauja de las Provincias de Jauja y Yauli-La Oroya de la Región Junín.

B. Metodología MACTOR

Luego de realizar el análisis institucional se utilizará el método MACTOR, el cual complementará la información recogida a través del SADCI. El SADCI prueba la viabilidad institucional de nuestras propuestas de solución. El MACTOR se utilizará para conocer el vínculo de las fuerzas entre los actores de esta propuesta de investigación, así como estudiar sus convergencias y divergencias con respecto a sus posturas y objetivos. Este método permite ayudar a tomar decisiones para fortalecer la supervisión y monitoreo de la administración del sulfato ferroso en niños menores de 3 años, las alianzas estratégicas multisectoriales, además de la vigilancia del consumo de agua en la Red de Salud Jauja de las Provincias de Jauja y Yauli-La Oroya de la Región Junín.

1.5.3. PPR

Tabla 7

Programa Articulado Nutricional – Programa Presupuestal Resultado

Programa Presupuestal	Producto	Actividad
0001. Programa articulado nutricional	3000001 Acciones comunes	5004426 Monitoreo, supervisión, evaluación y control del programa articulado nutricional
	3000608 Servicios de cuidado diurno acceden a control de calidad nutricional de los alimentos	5004427. Control de calidad nutricional de los alimentos

Programa Presupuestal	Producto	Actividad
	3000609 comunidad accede a agua para el consumo humano	5004428. Vigilancia de la calidad del agua para el consumo humano 5004429. Desinfección y/o tratamiento del agua para el consumo humano 5000011.
	3033248. Municipios saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación	Municipios saludables promueven acciones de cuidado infantil y la adecuada alimentación 5000013.
	3033250. Instituciones educativas saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación	Instituciones educativas saludables promueven acciones para el cuidado infantil y la adecuada alimentación 5000014. Familias Con Niño/As Menores De 36 Meses Desarrollan Practicas Saludables
	3033251. Familias Saludables Con Conocimientos Para El Cuidado Infantil, Lactancia Materna Exclusiva y La Adecuada Alimentación Y Protección Del Menor 36 Meses	5005982. Capacitación actores sociales que promueven el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses
	3033254. Niños con vacuna completa	5000017 Aplicación de vacunas completas
	3033255. Niños con cred completo según edad	5000018. Atención a niños con crecimiento y desarrollo-cred completo para su edad
	3033256. Niños con suplemento de hierro y vitamina a	5000019. Administrar suplemento de hierro y vitamina a

Programa Presupuestal	Producto	Actividad
	3033311. Atención de infecciones respiratorias	5000027. Atender a niños con infecciones respiratorias agudas
	3033312. Atención de enfermedades diarreicas agudas	5000028. Atender a niños con enfermedades diarreicas agudas
	3033313. Atención de infecciones respiratorias agudas con complicaciones	5000029. Atender a niños con diagnóstico de infecciones respiratorias agudas con complicaciones
	3033314. Atención de enfermedades diarreicas agudas con complicaciones	5000030. Atender a niños con diagnóstico de enfermedad diarreica aguda complicada
	3033315. Atención de otras enfermedades prevalentes	5000031. Brindar atención a otras enfermedades prevalentes
	3033317. Gestantes con suplemento de hierro y ácido fólico	5000032. Administrar suplemento de hierro y ácido fólico a gestantes
	3033414. Atención de niños y niñas con parasitosis	5000035. Atender a niños y niñas con diagnóstico de parasitosis intestinal

Fuente: PPR (Programa Presupuestal-2019)

1.6. Alcances y limitaciones de trabajo de Investigación

El Alcance del presente trabajo de investigación aplica en las Provincias de Jauja y Yauli-La Oroya de la Red de Salud Jauja de la Región Junín.

Las Limitaciones en el presente trabajo de investigación se tornan al escaso sinceramiento y compromiso en la adherencia en la administración del sulfato ferroso por parte del personal de salud, agentes comunitarios y gobierno local a los niños menores de 3 años, así mismo la poca decisión política de los municipios para el fortalecimiento, consolidación y liderazgo en las alianzas estratégicas multisectoriales, además de mínima sensibilización y compromiso en la vigilancia del consumo de agua en la Red de Salud Jauja de las Provincias de Jauja y Yauli La Oroya de la Región Junín.

Capítulo II

Marco Teórico

2.1. Marco Teórico

2.1.1. Investigaciones previas relacionadas

Según Coronel Santos & Trujillo Espinoza(2016) El objetivo de su tesis es determinar la prevalencia de anemia en niños y niñas de 12 a 59 meses de edad con relación a sus factores asociados, y capacitación a los padres de familia sobre los conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias en el Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca (CEDIUC). Cuenca, diciembre 2015 – mayo 2016, llegando a concluir que la anemia causada más comúnmente por deficiencia de hierro sigue siendo la enfermedad que más prevalece en niños y niñas menores de 5 años sobre todo en países en vías de desarrollo, donde la falta de óptimas políticas sanitarias compromete el adecuado desarrollo de toda una población involucrada.

Es importante esta tesis porque nos ayuda a establecer que como causa de la anemia más frecuente es la deficiencia de hierro en los niños menores de 3 años y enfocarnos en trabajar en base a ello.

Rojas Flores (2017), teniendo como objetivo Determinar los factores de adherencia a la suplementación con MMN que se asocian al incremento de hemoglobina en niños y niñas de 6 a 36 meses en el Puesto de Salud I-2 Vilque, Puno 2017 y teniendo como conclusiones que los factores de adherencia a la suplementación con MMN que se asocian al incremento de hemoglobina son el factor social y el factor relacionado con la persona que administra el suplemento, en el factor social, el indicador con asociación al incremento de Hb es la motivación para que el niño consuma los MMN, En el factor relacionado a la persona que administra el suplemento, los indicadores: reconocimiento de la importancia del monitoreo de consumo de suplemento, frecuencia de la incredulidad en el diagnóstico, motivación para superar la anemia y frecuencia de frustración generada por el trato del

personal de salud que impide recoger o dar continuidad del tratamiento, son los que se asocian al incremento del nivel de hemoglobina.

La importancia de la tesis es conocer los factores relacionados a la adherencia del MMN, el cual muestra que influye el factor social y la persona que administra el medicamento.

Al respecto Mamani García & Palomino Flores (2020) tienen como objetivo Determinar los factores asociados en la adherencia al tratamiento de Anemia Ferropénica con hierro polimaltosado en niños menores de 2 años en un Centro de Salud, Lima Este, 2020, donde se llega a la conclusión que los factores relacionados al personal de salud y al conocimiento de la madre se relacionan de forma directa y significativa con la adherencia al tratamiento de anemia con hierro polimaltosado lo cual se demuestra con la prueba estadística de Spearman siendo el 68.1% adherentes al tratamiento.

La importancia de esta tesis es identificar los factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica y entre ellos se evidencia que influye el trato y atención que brinda el personal de salud a las madres que acuden a los establecimientos para recibir el medicamento y lograr la adherencia.

Titi Cayo & Cahuana Morochara (2019), tienen como objetivo Determinar la relación entre factores asociados y la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Edificadores Misti. Arequipa 2018, en su investigación se concluye que existe en relación a la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica encontramos que tienen una mayor adherencia las madres con las siguientes características, factores sociales el tipo de familia, apoyo en la crianza del niño, ocupación de la madre y estado civil. Factores económicos tenemos la tenencia de vivienda. Factores culturales, el grado de instrucción de la madre y el que ellas consideren que la anemia no se cura únicamente con medicamentos y En cuanto al nivel de adherencia podemos decir que las madres de niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Salud Edificadores Misti no tienen adherencia al tratamiento de anemia ferropénica.

Esta tesis es importante porque encontramos que factores se asocian a la adherencia del tratamiento de anemia entre ellos son los factores sociales, económicos y culturales que influye en la adherencia.

Chani Montoya & Gutiérrez Fernandez (2019) tienen como objetivo Determinar las circunstancias que influyen en la adherencia de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Base San Martín, Lima – 2018, llegando a la conclusión que la influencia de la circunstancia social tiene un porcentaje medio con respecto a la adherencia en las madres; asimismo, en la sub-dimensión de aceptación y motivación se observa un porcentaje regular; se evidencia el compromiso y participación tanto de la comunidad como de la familia en el cumplimiento de la administración del suplemento, sobre todo, cuando la madre debe cumplir con sus actividades y/o responsabilidades diarias y en cuanto a la influencia del personal de salud, se concluye que realizan la distribución adecuada y a tiempo del suplemento a las madres, sin embargo, se puede encontrar un porcentaje mínimo de desconfianza al personal con respecto a la información que ofrecen, por otro lado, el personal cuenta con el conocimiento necesario para brindarle, aunque las visitas domiciliarias son muy escasas y las madres indican que deberían de ser más frecuentes, no solo consiste en otorgar el suplemento, también se debe de vigilar dicho proceso e ir viendo si hay otras circunstancias que puedan influir a la falta de adherencia.

La importancia de la tesis es identificar las circunstancias que influyen con la adherencia de los MMN en los niños menores de 3 años, entre ellos se encuentra que también es compromiso de la comunidad y familia para lograr la adherencia y con respecto a las visitas domiciliarias deben ser más frecuentes para realizar mejor la vigilancia con respecto a la adherencia.

Condori Ochoa, Velásquez Ochochoque, & Zevallos Flores (2019) tienen como objetivo determinar los factores de no adherencia del Consumo de los Multimicronutrientes en Madres de Niños de 7 a 36 meses del C.S Néstor Gambetta –Callao 2018, concluyen que los Factores relacionados con el proveedor: sistema y equipo de salud, la inasistencia a las citas programadas para recibir los multimicronutrientes influye de manera

negativa y significativa en las madres. En el factor relacionado con la terapia de la no adherencia se concluye que los efectos al consumo de los multimicronutrientes, valoración del tiempo prescrito de los multimicronutrientes, preparación de los multimicronutrientes y la constancia en la suplementación de multimicronutrientes influyen de manera negativa y significativa en las madres. En el factor relacionado con el paciente se concluye que los motivos de no administración de multimicronutrientes, el rechazo de los multimicronutrientes por parte de los niños y la alteración a las indicaciones del personal de salud por parte de la madre influyen de manera negativa y significativa en las madres.

Esta tesis es importante para identificar qué factores influyen en la no adherencia de los multimicronutrientes entre ellos se observa que influyen las citas programadas, el tiempo en la preparación y el rechazo del niño a los multimicronutrientes, esto contribuiría para que se mejore en cuanto al tema de que medicamento utilizar y que no tengas muchas reacciones adversas en el niño.

Tavera Salazar (2017) tiene como objetivo Identificar el nivel de acceso y consumo de los suplementos de hierro, en la población infantil, en el Distrito del Rio Santiago de la Provincia de Condorcanqui y del Distrito de Imaza de la Provincia de Bagua, Región Amazonas, llegando a la conclusión que existe una brecha entre los niveles de entrega de micronutrientes a las madres y el uso que se hace de estos productos, es decir no se les ofrece a los niños en la proporción indicada ni en los tiempos previstos, y más bien se ofrecen una serie de discurso que justifican el hecho de no darles por parte de las madres o los familiares. Para ello se realiza esporádicamente visitas domiciliarias, a fin de verificar y orientar; estas actividades son realizada mayormente por personal nombrado a fin de verse beneficiado con las guardias comunitaria, otra conclusión es El Programa de suplementación con micronutrientes, tiene una gran dependencia de la actitud y comportamiento de la madre. La fase final depende de que la madre haga la preparación de la mezcla del polvo de micronutriente, en un alimento, en ciertas condiciones de higiene y temperatura y luego lograr que el niño coma la preparación. La continuidad y adherencia en la administración de este alimento fortificado en el hogar, establece el impacto

en la prevención y resolución de los casos de anemia leve. Esto adicionalmente debe hacerse en un periodo de tiempo prolongado, que es de por lo menos seis meses e idealmente un año, de acuerdo con la normatividad del MINSA.

Esta tesis es importante porque nos da a conocer que el rol de la madre para la administración del micronutriente es muy importante, es por ello que influye el tiempo que se le va a administrar el suplemento.

En el anexo N° 2 Programa Presupuestal 0001 en los estudios realizados en el Programa Articulado Nutricional (PPR, 2019) se encontraron que se presentó: El mayor riesgo de anemia los niños menores de 24 meses de edad (OR 3.01, IC 95% 2.38-3.81) y aquellos cuyas madres eran anémicas (OR 1.80, IC 95% 1.49-2.18). La anemia infantil estuvo asociada significativamente con desnutrición crónica infantil, fuente de agua para beber, riqueza del hogar y localización geográfica.

En cuanto a la suplementación con hierro en niños, la revisión busco revisar sistemáticamente la evidencia de los beneficios y seguridad de la suplementación diaria de hierro en niños de 4 a 23 meses, entre los efectos significativos: Menor riesgo de anemia (RR 0.61, IC 95% 0.50-0.74); deficiencia de hierro (0.30, IC 95% 0.15- 0.60); anemia por deficiencia de hierro (0.14 IC 95% 0.10-0.22). Efectos no significativos: Desarrollo mental, desarrollo psicomotor. Se observó mayor prevalencia de vómitos (RR 1.38, IC 95% 1.10-1.73) y fiebre (RR 1.16, IC 95% 1.02-1.31) en los niños que recibieron hierro.

Valderrama Reyes, (2017) en su trabajo sobre La eficacia del Programa Articulado Nutricional, según los trabajadores de salud encuestados se encuentra en un nivel medio con un 63,9%, seguido de un 19,4% que lo ubica en un nivel bajo, sólo el 16,7% considera que se encuentra en un nivel alto de eficacia, los trabajadores de los establecimientos del Ministerio de Salud en el distrito de Los Olivos en el periodo 2016, consideran que el Programa Articulado Nutricional no tuvo una influencia significativa en la disminución de la desnutrición en niños menores de 36 meses; en relación a la desnutrición crónica la influencia no es significativa, mientras que en el caso de la desnutrición aguda y global, el 100% de los trabajadores

consideran que disminuyeron, sin encontrar comparaciones entre los niveles de aplicación del programa en mención, los trabajadores de los establecimientos del Ministerio de Salud en el distrito de Los Olivos en el 2016, consideran que el Programa Articulado Nutricional no influye significativamente en la disminución de la anemia en niños menores de 36 meses.

Esta tesis es importante porque nos permite conocer como considera el personal de salud al programa articulado nutricional y trabajar con respecto al compromiso que deben tener.

Valenzuela Huanca, (2019) en su Tesis Influencia de las visitas domiciliarias en el grado de adherencia a los multimicronutrientes y nivel de hemoglobina de niños de 6 a 12 meses de edad, del Centro de Salud Simón Bolívar-Puno 2019 tiene como objetivo de la investigación determinar la influencia de las visitas domiciliarias en el grado de adherencia a los multimicronutrientes y nivel de hemoglobina de los niños de 6 a 12 meses de edad, del Centro de Salud Simón Bolívar Puno, llegando a la conclusión que las visitas domiciliarias si tienen influencia en el grado de adherencia a los multimicronutrientes y nivel de hemoglobina, las pruebas estadísticas muestran para ambas variables dependientes que $p = 0.000$ por ende, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, afirmando que si existe influencia de las visitas domiciliarias en el incremento del grado de adherencia a los multimicronutrientes y los niveles de hemoglobina y Las visitas domiciliarias si tuvieron una influencia positiva en el grado de adherencia a los multimicronutrientes.

Esta tesis es importante para la investigación porque nos hace notar un punto débil que son las visitas domiciliarias y es ahí donde tenemos que fortalecer para lograr disminuir la anemia en los niños menores de 3 años.

Perez Efus, 2019 en su trabajo sobre visita domiciliaria y la recuperación de la anemia en niños de seis a treinta y seis meses de edad del Centro De Salud Chiriaco –Amazonas cuyo objetivo es establecer la efectividad de las visitas domiciliarias en la recuperación de anemia, del Centro de Salud Chiriaco-Amazonas 2018 llegando como conclusión que la efectividad de la

visita domiciliaria Está demostrada pues el valor de la prueba t estudent para las muestras relacionadas es altamente significativo ($p < 0,01$). Esto demuestra que, las visitas domiciliarias a los niños de 6 a 36 meses con anemia del Centro de Salud Chiriaco – Amazonas 2018 es efectiva en su recuperación de anemia.

Esta tesis es importante porque ratifica que la visita domiciliaria es importante y efectiva en cuanto al tratamiento y recuperación de anemia y es ahí donde tenemos que trabajar y fortalecer para lograr el propósito de este trabajo.

Aquino Chumpitaz, 2020 presenta su tesis con tema Evaluación de la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso, en niños de 3 a 5 años, antes y durante el periodo de cuarentena o confinamiento por Covid-19, atendidos en el Centro de Salud el Álamo-Callao, 2020 tiene como objetivo es evaluar la adherencia a la suplementación de sulfato ferroso en niños 3 a 5 años durante el periodo de cuarentena por la pandemia del Covid-19 de los niños del “Centro de Salud el Álamo”, en el Callao, 2020 llegando a la conclusión que se evidenció que no existe diferencia en la adherencia a la suplementación con Sulfato Ferroso antes y durante de la cuarentena obligatoria por Covid- 19.

Esta tesis desarrollada nos da a conocer que a pesar de la cuarentena o confinamiento por Covid-19 no influye en la adherencia, en cuando se garantice la entrega del tratamiento.

Vargas Salas, (2018) en su tema de investigacion sobre la Intervención de enfermería en visitas domiciliarias a familias de niños menores de 5 años en la prevención de anemia en el Puesto de Salud Siusay de la Micro Red Lambrana Abancay 2018 tiene como objetivo Describir la intervención de Enfermería en visitas domiciliarias a familias con niños menores de 5 años de edad en la prevención de anemia en el Puesto de Salud Siusay de la Micro Red Lambrama Abancay 2018. Las intervenciones de enfermería a través de visitas domiciliarias a familias con niños menores de 05 años, para prevenir la anemia, priorizo el cumplimiento del consumo de los multimicronutrientes, chispitas y sulfato ferroso de los cuales 3 niños no

cumplieron con el consumo. Las intervenciones de enfermería en visitas domiciliarias también superviso la disponibilidad y consumo de alimentos de origen animal, de los cuales solo 2 niños no consumen alimentos de origen animal como es la sangrecita, consumiendo otros alimentos.

Esta tesis es importante porque se necesita de un personal capacitado para realizar las visitas domiciliarias para lograr una adherencia del sulfato ferroso.

En la tesis elaborado por Turpo Marroquin (2018) Uso de Estrategias de Comunicación en la Prevención de la Anemia Infantil en el Establecimiento de Salud José Antonio Encinas de Puno - 2016 llega a la conclusión: De las estrategias de capacitación que se usaron en la prevención de anemia infantil son las sesiones educativas, las visitas domiciliarias, resaltando la consejería (personalizada) las mismas que carecieron de frecuencia de ejecución, por parte del personal de salud; sin embargo, las madres de familia afirman que prefieren orientarse sobre la alimentación saludable en los infantes, mediante las estrategias de capacitación.

Esta tesis nos da a conocer que se debe utilizar estrategias de comunicación en las visitas domiciliarias para lograr la adherencia.

Respecto a la importancia del suministro de agua podemos encontrar algunos temas relacionas a ellos que nos permita identificar la importancia de dicho suministro.

Celestino Serna y otros, (2018); ellos desarrollaron el tema: Planeamiento Estratégico del Sistema de Agua y Saneamiento en el Perú donde evidenciaron que existe una brecha entre el ámbito urbano y el rural en el acceso a los servicios de agua potable y saneamiento, lo que contribuye a aumentar la desigualdad en el desarrollo social y económico, y propicia la aparición de enfermedades endémicas, afectando la calidad de vida de la población, El desarrollo del plan de Sistema de Agua y Saneamiento en el Perú se convierte en un gran reto, debido a la geografía del suelo y al crecimiento desordenado de las ciudades. Es por ello que urge la implementación de estrategias intensivas que incluyan el desarrollo de servicios y la penetración en el mercado, además de plantas de tratamiento,

desalinización y pozos a fin de ampliar la cobertura, para lo cual habrá que establecer alianzas y, de esta manera, mejorar los indicadores de progreso social (IPS) regional. Todo ello permitirá, concluyentemente, obtener mejores condiciones –necesarias, urgentes y básicas– para el poblador peruano en la zona rural y urbana.

Con la aportación del tema elaborado por Celestino y otros; la tesis nos da aportes respecto a la importancia del agua potable y cómo influye en la sociedad y cuanto contribuye en su desarrollo por ser vital en el consumo humano y diario.

En cuanto al trabajo de Sotelo Tornero (2016) sobre el Impacto del Acceso a los Servicios de Agua y Saneamiento sobre la Desnutrición Crónica Infantil: evidencia del Perú Octubre, 2016 su objetivo fue analizar la relevancia que tiene en nuestro país el acceso a los servicios de agua y saneamiento en la reducción del índice de desnutrición crónica infantil (DCI), considerando una evaluación a nivel nacional, como las diferencias que existen entre los niños de los ámbitos urbano y rural, llegando a obtener los siguientes datos: Las estimaciones del efecto tratamiento promedio sobre los tratados (ATT) muestran que en el 2015 los servicios de “agua potable y saneamiento” juntos reducen la probabilidad de contraer desnutrición crónica⁷⁴ en -7.53% en comparación con niños de similares características que no tienen acceso a ninguno de los 2 servicios; en el 2010, este impacto también fue negativo y altamente significativo al 1% con una incidencia promedio de -13.27%. En la evaluación del impacto del acceso al agua, se encuentra que en el 2015 la misma disminuye la incidencia de desnutrición en -1.83%. Del mismo modo, para el acceso al servicio de saneamiento, se obtiene una reducción en la probabilidad de padecer DCI igual a -7.10% (2015)⁷⁵. De esta forma, se encuentra que el servicio de saneamiento es el que tiene un mayor nivel de incidencia en la disminución de la DCI; esto ocurre tanto para el año 2015 (-7.10%) como para el 2010 (- 9.88%). El impacto del servicio del agua potable, por su parte, es en el 2015 -1.83% y en el 2010, -2.33%.

De acuerdo con los resultados que obtuvo Sotelo Tornero (2016), demuestra lo que postula la hipótesis de dicho estudio: El acceso a los servicios de

agua y saneamiento tiene un impacto significativo en la disminución del índice de desnutrición crónica en los niños menores de 5 años. Asimismo, se corrobora lo que manifiesta la segunda hipótesis de la investigación, que al realizarse los efectos heterogéneos hay un impacto diferenciado según las condiciones de vulnerabilidad; estas son el ámbito geográfico en el que viven los niños y el acceso y no acceso al servicio de agua clorada. En síntesis, contar con agua y saneamiento en casa tiene un impacto sustancial y mayor para los niños que viven en las comunidades del ámbito rural en relación a sus pares del ámbito urbano, y aun mayor para la selva en comparación a la sierra en el mundo rural.

Esta tesis es importante porque nos permite conocer con sus datos obtenidos el impacto de consumir agua sin recibir tratamiento y qué consecuencias puede producir en los niños, generando diferentes enfermedades y no siendo parte de la recuperación de la anemia, es también importante de conocer cuánto se invierte en los servicios básicos.

Aguilar Sequeiros & Navarro Alfaro, (2017) presentan su tesis de Evaluación de la calidad de agua para consumo humano de la comunidad de Llañucancha del distrito de Abancay, Provincia de Abancay 2017 teniendo como objetivo Evaluar la calidad de agua para consumo humano en la comunidad de Llañucancha del distrito de Abancay, provincia de Abancay 2017 y llegando a la conclusión que la calidad de agua para consumo humano en la comunidad de Llañucancha del distrito de Abancay, en la actualidad no garantiza el consumo de este líquido elemental, ya que desde su estructura del sistema se encuentra en condiciones pésimas que facilitan la generación de bacterias presentes en el agua y que afectan la salud de la población y sobre todo en los niños menores de 5 años, trayendo consecuencia anemia, desnutrición y parasitosis en la comunidad.

Esta tesis es importante porque nos permite validar que la calidad de agua para el consumo humano no es el adecuado debido a que no se cuenta con cronograma de mantenimiento para la estructura del sistema y tratamiento del agua lo cual contribuye al incremento de enfermedades.

Silva Carrasco & Terrones Rivera, (2019) presentan la tesis Inversión Pública en servicios de saneamiento y su impacto en las enfermedades diarreicas agudas en niños menores a 5 años en el departamento de

Lambayeque, en el periodo 2007-2016 donde se plantearon el objetivo: “Cuantificar el impacto de la inversión pública en los servicios de saneamiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años en el departamento de Lambayeque en el periodo 2007 al 2016”, llegando a la conclusión que las estimaciones realizadas muestran una relación negativa que se describe como el incremento del monto de inversión pública ejecutado en proyectos de saneamiento en el departamento de Lambayeque serían compensadas por una disminución en el número de casos de EDA en niños menores de 5 años. Siendo cuantificado por el valor del coeficiente de determinación R^2 que explica aproximadamente el 59.33% de las variaciones en los casos de EDA son explicados por las variaciones en los montos de inversión pública ejecutado en proyectos de saneamiento y el 71.65% de las variaciones en los montos de inversión pública ejecutado en proyectos de saneamiento son explicados por las variaciones en los casos de EDA, mostrando un adecuado ajuste y con la prueba de estabilidad del VAR pone de manifiesto la estabilidad del sistema

Alarcón Kohler, Ampuero Montes, & Silva Aliaga, (2019) presentan la tesis Incidencia de los incentivos presupuestales al Programa Articulado Nutricional en la anemia infantil en el Perú durante el período 2010-2015, la presente investigación tiene como objetivo determinar la relación de la ejecución de los Incentivos Presupuestales del Programa Articulado Nutricional y su incidencia en la Anemia Infantil en el Perú en el periodo del 2010-2015 y llegando a la conclusión Se verifica, además, que en la Regiones de Análisis del EUROPAN I, en el sub-periodo 2010-2011 en comparación con el sub-periodo 2012-2013, se dieron los mayores niveles de disminución de la Anemia Infantil, donde se incrementa la cobertura de los productos del PAN, especialmente las Vacunas contra el Neumococo y Rotavirus, el CRED Completo y el Suplemento de Hierro a Menores, en base a una gestión articulada y focalizada en los distintos niveles de gobierno y el seguimiento y monitoreo del MEF 307 en la ejecución

del PAN y la participación activa de los distintos actores de la sociedad y el Estado.

La tesis es importante donde se evidencia que a mayor cobertura mejores resultados en cuanto a la disminución de anemia, pero esto se logra trabajando articuladamente.

Por otro lado, la tesis Cusirramos Roncagliolo, (2017) hace mención sobre la “Influencia de las actividades desarrolladas por el equipo de atención primaria del C.A.P. Paucarpata de EsSalud Arequipa en el empoderamiento del paciente y la comunidad 2017” menciona que el objetivo fue “Determinar si las actividades de atención primaria desarrolladas por el equipo multidisciplinario de atención primaria del Centro de Atención Primaria de Paucarpata, influyen en el empoderamiento del paciente y la comunidad”, llegando a determinar que la debilidad del equipo de atención primaria está en las actividades que deben ser dirigidas a la comunidad ya que no han logrado que la población conozca la situación de la salud y elaborar conjuntamente el Plan Local de Salud y/o el Análisis Situacional de Salud (ASIS) de su comunidad y al no capacitar a los líderes de acuerdo a normatividad y cumplir con la firma de alianzas estratégicas.

Tras esta tesis nos permite reconocer que es importante la adecuada participación del personal de salud del primer nivel, coordinadores y actores sociales y al contar con las adecuadas alianzas estratégicas mediante reuniones multisectoriales con las responsables de las diferentes instituciones permitirá el mejor desarrollo en las actividades de atención primaria y estas pueden influir en el empoderamiento de los pacientes y la comunidad.

2.1.2. Modelos conceptuales basados en evidencias sobre la realidad problema.

Para el desarrollo de los modelos conceptuales nos basaremos a la Norma Técnica – Manejo terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. (Minsa, 2017).

Anemia: Es un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. En términos de salud pública, la anemia se define como una concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar.

Los síntomas y signos clínicos

Síntomas generales: Sueño incrementado, astenia, hiporexia (inapetencia), anorexia, irritabilidad, rendimiento físico disminuido, fatiga, vértigos, mareos, cefaleas y alteraciones en el crecimiento. En prematuros y lactantes pequeños: baja ganancia ponderal y los síntomas neurológicos alteración del desarrollo psicomotor, del aprendizaje y/o la atención, alteraciones de las funciones de memoria y pobre respuesta a estímulos sensoriales.

Diagnóstico

- Clínico El diagnóstico clínico se realizará a través de la anamnesis y el examen físico.
- Anamnesis: Evalúa síntomas de anemia y utiliza la historia clínica de atención integral del niño, adolescente y mujer gestante y puérpera para su registro.
- Examen físico: Considera los siguientes aspectos a evaluar: Observar el color de la piel de la palma de las manos, buscar palidez de mucosas oculares, examinar sequedad de la piel, sobre todo en el dorso de la muñeca y antebrazo, examinar sequedad y caída del cabello, observar mucosa sublingual, verificar la coloración del lecho ungueal, presionando las uñas de los dedos de las manos.
- Laboratorio: Medición de Hemoglobina, Hematocrito y Ferritina Sérica para el diagnóstico de anemia se solicitará la determinación de concentración de hemoglobina o hematocrito. En los Establecimientos

de Salud que cuenten con disponibilidad se podrá solicitar Ferritina Sérica.

Tabla 8

Valores normales de concentración de hemoglobina y de anemia en niños y niñas (hasta 1000 msnm)

Población	Normal (g/dl)	Anemia por niveles de hemoglobina (g/dl)		
		Leve	Moderada	Grave
Niños de 6 a 59 meses de edad	11 - 14	10,0 – 10,9	7,0 – 9,9	< 7,0
Niños de 5 a 11 años de edad	11,5 – 15,5	11,0 – 11,4	8,0 – 10,9	< 8,0
Niños de 12 a 14 años de edad	12 a más	11,0 – 11,9	8,0 – 10,9	< 8,0
Mujeres no embarazadas (15 años o mayores)	12 a más	11,0 – 11,9	8,0 – 10,9	< 8,0
Mujeres embarazadas	11 a más	10,0 – 10,9	7,0 – 9,9	< 7,0
Varones (15 años o mayores)	13 a más	10,0 – 12,9	8,0 – 10,9	< 8,0

Fuente: Organización mundial de la salud (2011)

Etiología de la Anemia

La anemia tiene diversas causas, así, en zonas de no malaria la deficiencia de hierro podría significar hasta el 60% de la causa de anemia. La inadecuada ingesta de hierro y otros nutrientes es una causa importante de anemia. Se han identificado otras causas de anemia, así en un estudio realizado en nuestro país en el año 2015, se determinó que las formas más frecuentes de anemia son las relacionadas a parasitosis y aquellas que tienen al mismo tiempo dos o más causas.

Anemia por deficiencia de hierro: Es la disminución de los niveles de hemoglobina a causa de la carencia de hierro, llamada también anemia ferropénica (AF).

Adherencia: Es el grado en que el paciente cumple con el régimen de consumo de suplementos ya sea preventivo o terapéutico prescrito. Incluye la buena disposición para seguir el tratamiento en las dosis, horario y tiempo el 75% a más de la dosis indicada.

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

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

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

Prevención y tratamiento de anemia

Sobre la entrega de los suplementos de hierro:

a) En el caso de los niños la entrega del suplemento de hierro y la receta correspondiente, ya sea de suplementación terapéutica o preventiva será realizada por personal médico o de salud capacitado que realiza la atención integral del niño. En el caso de las mujeres gestantes, puérperas y mujeres adolescentes, la suplementación con hierro, ya sea terapéutica o preventiva, será entregada por el profesional que realiza la atención prenatal.

Tabla 9

Tratamiento de la anemia con suplementos de hierro

Presentación	Producto	Contenido de hierro elemental
Gotas	Sulfato Ferroso	1 gota = 1,25 mg Hierro elemental
	Complejo Polimaltosado Férrico	1 gota = 2,5 mg Hierro elemental
Jarabe	Sulfato Ferroso	1 ml = 3 mg de Hierro elemental.

	Complejo Polimaltosado Férrico	1 ml= 10 mg de Hierro elemental.
Tabletas	Sulfato Ferroso	60 mg de Hierro elemental
	Polimaltosado	100 mg de Hierro elemental
Polvo	Micronutrientes	Hierro (12,5 mg Hierro elemental)
		Zinc (5 mg)
		Ácido fólico (160 ug)
		Vitamina A (300 ug Retinol Equivalente)
		Vitamina C (30 mg)

Fuente: Norma Técnica – Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas

Sobre el tratamiento de la anemia con suplementos de hierro:

- Debe realizarse con dosis diarias, según la edad y condición del paciente.
- Debe realizarse durante 6 meses continuos.
- Durante el tratamiento los niveles de hemoglobina deben elevarse entre el diagnóstico y el primer control.
- De no ser así, y a pesar de tener una adherencia mayor a 75%, derivar al paciente a un establecimiento de salud con mayor capacidad resolutive, donde un especialista determinará los exámenes auxiliares a realizarse.
- Una vez que los valores de hemoglobina han alcanzado el rango “normal”, y por indicación del médico o personal de salud tratante, el paciente será contra referido al establecimiento de origen, para continuar con su tratamiento.

Sobre el consumo de suplementos de hierro (preventivo o tratamiento):

- El suplemento de hierro se da en una sola toma diariamente.
- En caso de que se presenten efectos adversos, se recomienda fraccionar la dosis hasta en 2 tomas, según criterio del médico o personal de salud tratante.

- Para la administración del suplemento de hierro, recomendar su consumo alejado de las comidas, de preferencia 1 o 2 horas después de las comidas.
- Si hay estreñimiento, indicar que el estreñimiento pasará a medida que el paciente vaya consumiendo más alimentos como frutas, verduras y tomando más agua.

Consejería nutricional: Es un proceso educativo comunicacional entre el profesional nutricionista o profesional de la salud capacitado y calificado en consejería nutricional y la madre o cuidadora (idealmente con la presencia de la pareja y/o familiares), con el propósito de analizar una situación determinada y ayudar a tomar decisiones sobre ella, basadas en los resultados de la evaluación nutricional y en el análisis de las prácticas, fortaleciendo aquellas que se identifican como positivas y reflexionando sobre aquellas de riesgo, para asegurar un adecuado estado nutricional.

Visita domiciliaria: Actividad realizada por personal de salud con el objetivo de hacer el acompañamiento, a la familia del menor de 36 meses que inicia o se encuentra en proceso de suplementación, brindar consejería de prácticas saludables y fortalecer la adherencia al suplemento y las prácticas adecuadas de alimentación y cuidado del niño.

Pandemia: Se llama pandemia a la propagación mundial de una nueva enfermedad, se produce una pandemia de gripe cuando surge un nuevo virus gripal que se propaga por el mundo y la mayoría de las personas no tienen inmunidad contra él. Por lo común, los virus que han causado pandemias con anterioridad han provenido de virus gripales que infectan a los animales (OMS 2010)

Agua limpia y Saneamiento si bien se ha conseguido progresar de manera sustancial a la hora de ampliar el acceso a agua potable y saneamiento,

existen miles de millones de personas (principalmente en áreas rurales) que aún carecen de estos servicios básicos. En todo el mundo, una de cada tres personas no tiene acceso a agua potable salubre, dos de cada cinco personas no disponen de una instalación básica destinada a lavarse las manos con agua y jabón, y más de 673 millones de personas aún defecan al aire libre.

La pandemia de la COVID-19 ha puesto de manifiesto la importancia vital del saneamiento, la higiene y un acceso adecuado a agua limpia para prevenir y contener las enfermedades. La higiene de manos salva vidas. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, el lavado de manos es una de las acciones más efectivas que se pueden llevar a cabo para reducir la propagación de patógenos y prevenir infecciones, incluido el virus de la COVID-19. Aun así, hay miles de millones de personas que carecen de acceso a agua salubre y saneamiento, y los fondos son insuficientes.

Agua potable salubre y saneamiento básico en pro de la salud association (2020)

En el marco del objetivo 7 de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, la meta 10 tiene como finalidad reducir a la mitad para 2015 el porcentaje de personas que carecen de acceso sostenible al agua potable y al saneamiento básico.

La OMS y el UNICEF monitorean en nombre del sistema de las Naciones Unidas los progresos realizados hacia la consecución de la meta 10 de los ODM. El Programa Conjunto de Monitoreo (PCM) define el agua potable salubre y el saneamiento básico de la siguiente manera:

Agua potable es el agua utilizada para los fines domésticos y la higiene personal, así como para beber y cocinar; el Agua potable salubre es el agua cuyas características microbianas, químicas y físicas cumplen con las pautas de la OMS o los patrones nacionales sobre la calidad del agua potable.

Saneamiento básico es la tecnología de más bajo costo que permite eliminar higiénicamente las excretas y aguas residuales y tener un medio ambiente limpio y sano tanto en la vivienda como en las proximidades de los usuarios. El acceso al saneamiento básico comprende seguridad y privacidad en el uso de estos servicios.

Vigilancia del abastecimiento de agua de consumo es la “evaluación continua y vigilante de la salud pública y el examen de la seguridad y aceptabilidad de los sistemas de abastecimiento de agua de consumo” (OMS, 1976).

Promoción de la salud

La promoción de la salud permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación.

La promoción de la salud tiene tres componentes esenciales:

1. Buena gobernanza sanitaria

La promoción de la salud requiere que los formuladores de políticas de todos los departamentos gubernamentales hagan de la salud un aspecto central de su política. Esto significa que deben tener en cuenta las repercusiones sanitarias en todas sus decisiones, y dar prioridad a las políticas que eviten que la gente enferme o se lesione.

Una alianza es un convenio, un acuerdo o un arreglo entre dos o más partes. Estratégico, por su parte, es aquello vinculado a la estrategia: las directivas para coordinar o administrar algo.

Alianzas estratégicas: Se denomina alianza estratégica al pacto que establecen empresas, organizaciones u otras entidades para trabajar en conjunto y así lograr que cada una pueda alcanzar sus objetivos. Se trata de una metodología de cooperación muy frecuente en el contexto empresarial. (<https://significadoconcepto.com/alianza-estrategica/>, s.f.)

Las alianzas estratégicas pueden permitir que los socios aporten productos, tecnología, conocimientos o capital, por citar algunas posibilidades. La finalidad es desarrollar sinergias: aquello que se genera cuando dos o más factores brindan en conjunto un resultado superior al que se obtendría con la suma de los resultados individuales. Dicho de otro modo, la alianza estratégica permite llegar a un resultado mejor que al que arribarían los socios por separado.

Al respecto los especialistas del Ministerio de Salud (2016) señalaron: la promoción de la alimentación y nutrición saludable debe buscar que los individuos como miembros de una familia adopten prácticas alimentarias adecuadas que favorezcan su bienestar físico, mental y social para mejorar su calidad de vida y desarrollo humano; incidiendo en los componentes de la seguridad alimentaria, es decir la promoción al acceso, a la disponibilidad y a la utilización de los alimentos, a través de estrategias de abogacía y políticas públicas, de generación de espacios de concertación con los gobiernos locales, regionales y el estado; el establecimiento de alianzas estratégicas con la sociedad civil, el fomento de la participación comunitaria y la educación y comunicación para la salud. Estos espacios de acción, no solo han permitido desarrollar competencias para la promoción de alimentos y nutrición saludable en cada familia, obteniendo así viviendas, escuelas, comunidades, municipios saludables, sino también escenarios de acción social para evitar más desnutrición crónica y anemias, articulándose como un modelo lógico para que los mismos

actores sociales involucrados logren articular roles en pro de la buena nutrición y salud de los niños y también de sus propias madres.

Sedano Leon, (2018), menciona:

A nivel de Promoción de la Salud se conforme la red de municipios saludables a nivel de la región Junín con los gobiernos locales se elaboró e implementó un plan de trabajo integral para ello se tuvo muchas reuniones de sensibilización y se validó instrumentos de medición para los gobiernos locales a fin de enfrentar la anemia en cada distrito con el apoyo de todos los actores sociales se propuso intercambio de experiencias a nivel provincial a fin de fortalecer.

Capacidades en todos los gobiernos locales de cada jurisdicción. En los Aportes, la Gestión con los actores sociales en sensibilizarlos acerca del problema de salud pública de la anemia y las determinantes sociales, Elaboración de convenios y alianzas estratégicas con sectores involucrados, Elaboración y validación de indicadores de impacto a nivel de las IPRESS, encontrando las Limitaciones para el desempeño profesional. Constante cambio de Jefaturas por cargo de confianza y designación. Poca asignación de presupuesto a nivel de promoción de la salud por no ser un programa presupuestal desde el Ministerio de Economía y Finanzas.

2.1.3. Otras Bases teóricas

- El Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia, Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (2018) establece las acciones e intervenciones efectivas que deben ser implementadas de manera articulada, intersectorial e intergubernamental por las entidades del gobierno nacional, de los gobiernos regionales y los gobiernos locales, así como por la sociedad civil y la comunidad organizada, para la prevención y reducción de la anemia en niñas y niños menores de 36 meses. El Plan se implementará en toda la población con énfasis en ámbitos priorizados que muestran las mayores brechas de pobreza y anemia infantil.

El Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia, Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (2018) está enfocado en integrar el trabajo de los diferentes ministerios, bajo el enfoque de determinantes sociales y ambientales de la anemia. Cada sector cumple sus funciones dentro de sus competencias, trabajando articuladamente con los otros: Salud, en la provisión de los servicios de suplementación con hierro a los niños desde los 4 meses, el tamizaje de anemia y tratamiento de los niños desde los 6 meses; Agricultura, en la seguridad alimentaria para promover alimentos de origen animal ricos en hierro; Educación para la movilización de los profesores en la educación de los niños y en el cambio de hábitos de consumo de alimentos; Vivienda, en garantizar agua segura accesible para la población; Producción, en garantizar alimentos fortificados con hierro y la promoción de alimentos de origen marino; Cultura, para articular las prestaciones en los pueblos originarios; Mujer, para garantizar la atención de las poblaciones vulnerables, entre otros. Desde el MIDIS, se ha decidido que todos los programas sociales trabajen en la lucha contra la anemia.

Los gobiernos regionales y locales participan liderando el proceso de articulación territorial. También compromete la movilización de los agentes comunitarios de todos los sectores, a quienes llamamos agentes del desarrollo social. La anemia la vamos a combatir en los hogares, con el involucramiento activo de los padres y las madres, los profesores, los trabajadores del Estado, la empresa privada, el Congreso de la República, el Poder Judicial, la Defensoría del Pueblo, los colegios profesionales y la sociedad civil en general. Por eso, también estamos articulando esfuerzos con la plataforma multipartidaria para la Infancia del Congreso, la iniciativa por la infancia y la Mesa de Concertación de Lucha contra la Pobreza.

Es importante este plan porque nos da a conocer que la clave para disminuir la anemia es trabajar conjuntamente entre todos los sectores y no individualmente, también incluyendo a actores sociales y madres de familia para lograr combatir la anemia.

- El plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil 2017-2021 (Ministerio de Salud, 2017), plantea estrategias, centradas en las personas y en las familias para reducir la anemia y la desnutrición crónica. Se busca, además, la concurrencia de las prestaciones del sector salud en los mismos hogares, así como la convergencia con intervenciones del MINSA con las de otros sectores como Desarrollo e Inclusión Social, de Educación, Agricultura, Pesquería (Produce), Agua y Saneamiento (Vivienda), así como el sector privado y la sociedad civil, a nivel nacional. Para abordar el desafío de la reducción de la anemia, el Ministerio de Salud hace énfasis en quince intervenciones estratégicas, con un enfoque en las etapas del ciclo de la vida. Estas intervenciones están contempladas en el Programa Articulado Nutricional y Salud Materno Neonatal. Para el logro de resultados reconoce la urgente necesidad de fortalecer la prestación de las intervenciones estratégicas y el alineamiento a nivel del presupuesto nacional, regional y de los gobiernos locales.

Este plan es importante porque se basa en el programa articulado nutricional y salud materno neonatal, también plantea reducir la anemia trabajando en conjunto involucrando diferentes sectores.

- Respecto a la Norma técnica de manejo terapéutico y preventivo de anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas (Ministerio de Salud, 2017) tiene como finalidad contribuir al desarrollo y bienestar de niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas en el marco de la atención integral de salud.

La norma técnica hace mención sobre las medidas de prevención y de tratamiento ponen énfasis en un abordaje integral e intersectorial. Las medidas de prevención son las siguientes:

El equipo de salud debe realizar la atención integral en el control de crecimiento y desarrollo, atención prenatal y puerperio, incluyendo el despistaje de anemia, a todos los niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas que reciben suplementos de hierro, en forma preventiva o terapéutica.

Se debe brindar una adecuada consejería a la madre, familiar o cuidador del niño, adolescente, y a las mujeres gestantes y puérperas, sobre las implicancias y consecuencias irreversibles de la anemia; la importancia de una alimentación variada y con alimentos ricos en hierro de origen animal; y la importancia de la prevención o tratamiento de la anemia.

Se pondrá énfasis en informar a los padres de niños y adolescentes, a mujeres gestantes y puérperas sobre los efectos negativos de la anemia en el desarrollo cognitivo, motor y el crecimiento, con consecuencias en la capacidad intelectual y de aprendizaje (bajo rendimiento en la escuela o estudios, entre otros) y motora (rendimiento físico disminuido) y con repercusiones incluso en la vida adulta (riesgo de padecer enfermedades crónicas) (p.14)

En cuanto al monitoreo y seguimiento: Todo el personal de salud es responsable de realizar el monitoreo al tratamiento o prevención de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. El objetivo es asegurar la adherencia al mismo y ofrecerles una buena consejería a través de la visita domiciliaria.

Tal y como hemos explicado en el presente capítulo, el RSI es el instrumento jurídico central utilizado en caso de emergencia sanitaria. En un informe de 2011 del Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) en relación con la pandemia por virus (H1N1) 2009 se llega a la conclusión de que el mundo está mal preparado para responder a una pandemia grave o a cualquier otra emergencia de salud pública. El RSI, y otros elementos tales como el Marco de Preparación para una Gripe Pandémica, se centran en las amenazas para la salud pública.

- Mediante el Decreto Supremo N°031-2010-SA, en donde se aprueba el Reglamento de la Calidad del Agua para Consumo Humano que consta de 10 títulos, 81 artículos y 13 disposiciones complementarias donde se establece las disposiciones generales con relación a la gestión de la calidad del agua para consumo humano, con la finalidad de garantizar su inocuidad, prevenir los factores de riesgos sanitarios,

así como proteger y promover la salud y bienestar de la población.
(DIGESA, 2010)

El presente Decreto supremo establece los niveles de concentración de los elementos, sustancias, parámetros físicos y químicos y biológicos, presentes en el agua en su condición de cuerpo receptor y componente básico de los ecosistemas acuáticos que no represente riesgo significativo para la salud de las personas ni para el ambiente.

Asimismo, la norma compila las disposiciones aprobadas mediante el Decreto Supremo N° 002-2008-MINAM, el Decreto Supremo N° 023-2009-MINAM y el Decreto Supremo N° 015-2015-MINAM, que aprueban los Estándares de Calidad Ambiental (ECA) para Agua, quedando sujetos a lo establecido en el presente Decreto Supremo y el Anexo que forma parte integrante del mismo. Esta compilación normativa modifica y elimina algunos valores, parámetros, categorías y subcategorías de los ECA, y mantiene otros, que fueron aprobados por los referidos Decretos Supremos. (Ministerio del Ambiente, 2008, 2009 y 2015)

- Programa Presupuestal por Resultados (PPR)
0001 Programa Articulado Nutricional

El PPR es una estrategia de gestión pública que permite vincular la asignación de recursos presupuestales a bienes y servicios (productos) y a resultados a favor de la población, con la característica de permitir que estos puedan ser medibles. Para lograrlo es necesario un compromiso de las entidades públicas, definir responsables, generar información, y rendir cuentas.

La implementación del PPR tiene por objetivo es lograr que el proceso de gestión presupuestaria se desarrolle según los principios y métodos del enfoque por resultados ayudando a construir un Estado eficaz, siendo capaz de generar altos niveles de bienestar en una población.

El Presupuesto por Resultados es un nuevo enfoque para elaborar el Presupuesto Público en el que las interacciones a ser financiadas con los recursos públicos ejecutan, se diseñan, y examinan en relación a los cambios que brindan a favor de la población, normalmente la más pobre del país. Entre los programas planteados en el PPR que va de acuerdo con el trabajo de investigación aplicada se opta por:

El Programa Presupuestal Articulado Nutricional es uno de los primeros programas junto con materno neonatal que se implementa en el sector salud, orientado a conseguir resultados vinculados a la reducción de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años. así también Mejorar la alimentación y nutrición del menor de 36 meses.

Los resultados que se obtienen tras la aplicación del programa articulado nutricional son:

Reducir la desnutrición crónica de niños menores de 5 años, reducir la incidencia de bajo peso al nacer, reducir la morbilidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA), Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), entre otras enfermedades prevalentes mejorar la alimentación y nutrición del menor de 36 meses, conducción de la gestión de la estrategia; a través de una gestión de la estrategia nutricional que permita la regulación de la financiación y provisión de servicios al menor de 36 meses con la intervención de las comunidades promueven prácticas saludables para el cuidado infantil y para la adecuada alimentación para el menor de 36 meses sensibilizando a los hogares adoptar prácticas saludables para el cuidado infantil y adecuada alimentación para el menor de 36 meses empleando alimentos disponibles y de calidad para el menor de 36 meses, así mismo debe contar con acceso y uso de agua segura, logrando de manera oportuna el diagnóstico y tratamiento IRA, EDA y otras enfermedades prevalentes regionales.

Entre las actividades estratégicas es mejorar la nutrición de la gestante, niños con vacuna completa, control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) completo según edad, atención de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), atención de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA), atención de IRA con complicaciones, atención de EDA con complicaciones, tención de otras enfermedades prevalentes,

gestantes con suplemento de hierro y ácido fólico atención de niños y niñas con parasitosis intestinal; emplear la vigilancia, investigación y tecnología en salud, calificación de municipios saludables, desarrollo de normas y guías técnicas en nutrición; con familias saludables para el cuidado infantil, niños con suplemento de hierro y vitamina A, control de calidad nutricional de los alimentos. Siendo un punto importante la vigilancia de la calidad del agua para consumo humano, desinfección y/o tratamiento del agua para consumo humano.

Capítulo III

El Diagnostico

3.1. Determinación del Problema

El problema general que se analizará en el presente trabajo de investigación aplicada es el Incremento de Prevalencia de casos de anemia en niños menores de 3 años, en el contexto de COVID, en la Red de Salud Jauja de la Provincia de Jauja y Yauli La Oroya de la Región Junín.

A efectos de conocer las causas que lo originen, se utilizó un árbol de problema, el cual se presenta a continuación:

3.1.1. Análisis del Proceso Problema

A. Presentación del Árbol de Problemas

Se presenta a continuación el análisis de cada una de las causas que origina el problema general Incremento de Prevalencia de casos de anemia en niños menores de 3 años en la Red de Salud Jauja de la Provincia de Jauja y Yauli La Oroya de la Región Junín.

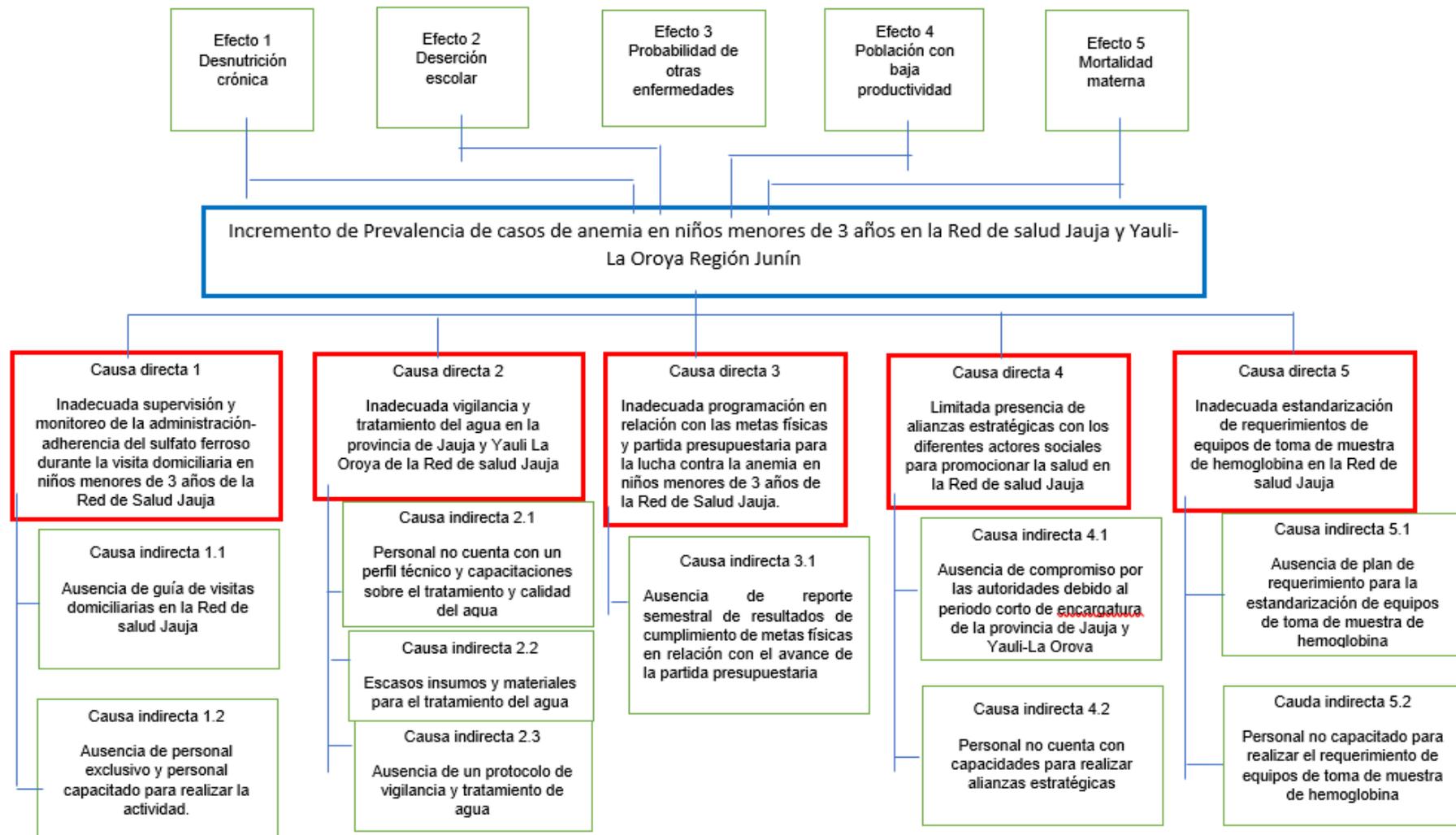


Figura 8. Árbol de Problemas y de Causas

Fuente: Elaboración propia

B. Análisis de los Problemas Específicos

Tabla 10

Inadecuada supervisión y monitoreo de la administración - adherencia del sulfato ferroso durante la visita domiciliaria en niños menores de 3 años de la Red de Salud Jauja

Causa N°01 del problema Identificado	
Descripción de la Causa	La ausencia de una guía de visitas domiciliarias dificulta el desarrollo de la actividad, así mismo ni se cuenta con un indicador para la evaluación de su efectividad, por otro lado el personal de salud que realiza la visita domiciliaria y desarrolla la supervisión y monitoreo del sulfato ferroso no es exclusivo para dicha actividad es por ello que no se realiza una visita domiciliaria efectiva o el personal de salud cuenta con escasa capacitación con respecto al tema de anemia dando una consejería inadecuada, así también en estos tiempos de covid-19 se ve más afectado las visitas domiciliarias por el riesgo de contagio y por la ausencia de equipos de protección para el personal de salud, realizando solo monitoreo virtual.
Describe la vinculación entre la causa y el problema	La ausencia de una guía para realizar las visitas domiciliarias y un personal de salud exclusivo y capacitado son causas para una Inadecuada supervisión y monitoreo de la administración - adherencia del sulfato ferroso durante la visita domiciliaria en niños menores de 3 años, en estos tiempos se ve aún más afectado porque no se realizó las visitas domiciliarias y solo se hizo monitoreo virtual que no garantiza en su totalidad para lograr la adherencia del sulfato ferroso.
Magnitud de la Causa (datos cuantitativos)	Se evidencia que las visitas domiciliarias solo se ejecutan en un 5.8% en niños menores de 5 meses y 14.3 % en menores de 11 meses, debido a la pandemia.
Atributos de la causa (datos cualitativos)	En el gobierno Regional Junín y de la Red de Salud de Jauja existe ausencia de una guía de visitas domiciliarias y de recurso humano exclusivo y capacitado para la realización de dicha actividad.
Evidencia que Justifique la Relación de causalidad respectiva	Plan Operativo 2018, 2019 y 2020 Página Web REUNIS Página Web de Dirección Regional Junín Página Web de La Red de Salud Jauja

Fuente: Elaboración propia

Tabla 11

Inadecuada vigilancia y tratamiento del agua en la provincia de Jauja y Yauli La Oroya de la Red de Salud Jauja.

Causa N°02 del Problema Identificado	
Descripción de la Causa	La ausencia de un protocolo, un profesional con un perfil técnico capacitado y los escasos insumos y materiales para la vigilancia y tratamiento de agua genera una mala calidad de agua, así también en este tiempo de covid-19 se vio afectado porque no se realizó el tratamiento del agua de acuerdo con el cronograma porque el personal encargado no contaba con el equipo de protección para realizar la actividad, perjudicando a la población.
Describe la vinculación entre la causa y el problema	La ausencia de un protocolo de manejo de procedimientos, de un profesional técnico capacitado y los escasos insumos, materiales y equipos de protección ahora en tiempos de pandemia siendo indispensable para la actividad induce a una inadecuada vigilancia del tratamiento del agua en la Provincia de Jauja y Yauli La Oroya de la Red de Salud Jauja,
Magnitud de la Causa (datos cuantitativos)	De los establecimientos de salud de la Red de Salud Jauja porcentual de muestras con cloro residual óptimo es de 63.36% no logrando la cobertura al 100%
Atributos de la causa (datos cualitativos)	En el gobierno Regional Junín y de la Red de Salud de Jauja no cuenta con un indicador de perfil profesional que cumpla con las capacidades y competencias técnicas, asimismo de insumos y equipos para el tratamiento de agua.
Evidencia que Justifique la Relación de causalidad respectiva	Plan Operativo 2018, 2019 y 2020 Página Web de Dirección Regional Junín Página Web de La Red de Salud Jauja Página web DIGESA

Fuente: Elaboración propia

Tabla 12

Inadecuada programación en relación con las metas físicas y partida presupuestaria para la lucha contra la anemia en niños menores de 3 años de la Red de Salud Jauja.

Causa N°03 del problema Identificado	
Descripción de la Causa	La ausencia de un reporte semestral de resultados de cumplimiento de metas físicas impide ver los avances acordes a la partida presupuestaria generando el incumplimiento de los indicadores y no logrando la meta programada y el impacto deseado, este año se vio afectado el presupuesto debido a la pandemia, se utilizó un porcentaje del presupuesto para el abastecimiento de equipos de protección para el personal de salud.
Describe la vinculación entre la causa y el problema	La ausencia de un reporte semestral con los resultados de las metas físicas en relación con el avance presupuestal dificulta que las metas físicas sean analizadas durante el desarrollo de las actividades a diferencia de la ejecución presupuestal generando una inadecuada programación en relación con las metas físicas y partida presupuestaria,
Magnitud de la Causa (datos cuantitativos)	La partida presupuestaria en la actualidad a través del PPR y distribuida en cada uno de los indicadores se ha ejecutado al 99.5% lo que no se refleja en la metafísica.
Atributos de la causa (datos cualitativos)	En el gobierno Regional Junín y de la Red de Salud de Jauja no cuenta con un perfil profesional que cumpla con las capacidades y competencias.
Evidencia que Justifique la Relación de causalidad respectiva	Plan Operativo 2018, 2019 y 2020 Página Web Gobierno Regional Junín. Página Web de Red de Salud Jauja Página Web MEF.GOB.PE

Fuente: Elaboración propia

Tabla 13

Limitada presencia de alianzas estratégicas con los diferentes actores sociales para promocionar la salud en la jurisdicción de la Red de Salud Jauja.

Causa N°04 del problema Identificado	
Descripción de la Causa	La ausencia de un convenio de corporación interinstitucional, el escaso compromiso por las autoridades debido al corto periodo de encargatura de la provincia de Jauja y Yauli- La Oroya y la ausencia de personal capacitado para la formación de las alianzas estratégicas impide la formación de alianzas estratégicas sólidas y comprometidas para la lucha contra la anemia, y ahora en estos tiempos de

	<p>pandemia las autoridades se enfocaron en el covid.19, descuidando otros temas importantes como la anemia.</p> <p>La ausencia de un convenio de corporación interinstitucional, el escaso compromiso e identificación con la salud pública de los gobiernos locales aún más en tiempos de pandemia donde se enfocaron en el covid-19 y dejando de lado a la anemia, el cambio de personal según el periodo de gestión en los municipios generando desinterés por los encargados y ausencia de un personal de salud con la capacidad para la formación de alianzas estratégicas por no encontrarse en su MOF se crea una limitada presencia de alianzas estratégicas con los diferentes actores sociales.</p>
Describe la vinculación entre la causa y el problema	
Magnitud de la Causa (datos cuantitativos)	En la Red de Salud Jauja se evidencia una limitada presencia de alianzas estratégicas con un avance del 30%
Atributos de la causa (datos cualitativos)	En el gobierno Regional Junín y la Red de Salud de Jauja no se evidencia un indicador que mida el efecto de la participación de las alianzas estratégicas.
Evidencia que Justifique la Relación de causalidad respectiva	<p>Plan Operativo 2018, 2019 y 2020</p> <p>Página Web de Dirección Regional Junín</p> <p>Página Web de La Red de Salud Jauja</p>

Fuente: Elaboración propia

Tabla 14

Inadecuada estandarización en el requerimiento de equipos de toma de muestra de hemoglobina que se realiza en la atención integral del niño menor de 3 años de la Red de Salud Jauja

Causa N°05 del problema Identificado	
Descripción de la Causa	La ausencia de un plan de requerimiento estandarizado de equipos de toma de muestra de hemoglobina con las especificaciones correspondientes dificulta en la obtención de datos homogéneos de la hemoglobina.
Describe la vinculación entre la causa y el problema	La ausencia de un plan de requerimiento estandarizado de equipos de toma de muestra de hemoglobina con las especificaciones correspondientes y un personal capacitado para realizar el requerimiento genera una inadecuada estandarización de los equipos de toma de muestra de hemoglobina obteniéndose datos diversos y no homogéneos.

Magnitud de la Causa (datos cuantitativos)	Se cuenta con un 80% de equipos de Hemocuer y un 20 % de hemocontrol.
Atributos de la causa (datos cualitativos)	La Red de Salud de Jauja se evidencian diversos equipos adquiridos y distribuidos en los establecimientos de salud para la toma de muestra de hemoglobina.
Evidencia que Justifique la Relación de causalidad respectiva	Oficina de Patrimonio de La Red de Salud Jauja SIGA Patrimonial de la Red de Salud Jauja

Fuente: Elaboración propia

La mayoría de estas Causas directas se han visto incrementadas por la Pandemia COVID 19, en cuanto a las limitaciones de realizar trabajo de campo, por la emergencia sanitaria y cuarentena, así como disposiciones de bioseguridad para con los trabajadores y para con la población (distanciamiento social, lavado de manos, entre otros).

- **Proceso Problema**

Analizadas las causas se identificará el proceso que estaría implicado en el Incremento de Prevalencia de casos de anemia en niños menores de 3 años, en el contexto de COVID, en la Red de Salud Jauja de la Provincia de Jauja y Yauli La Oroya de la Región Junín. El cual se presenta en el siguiente gráfico.

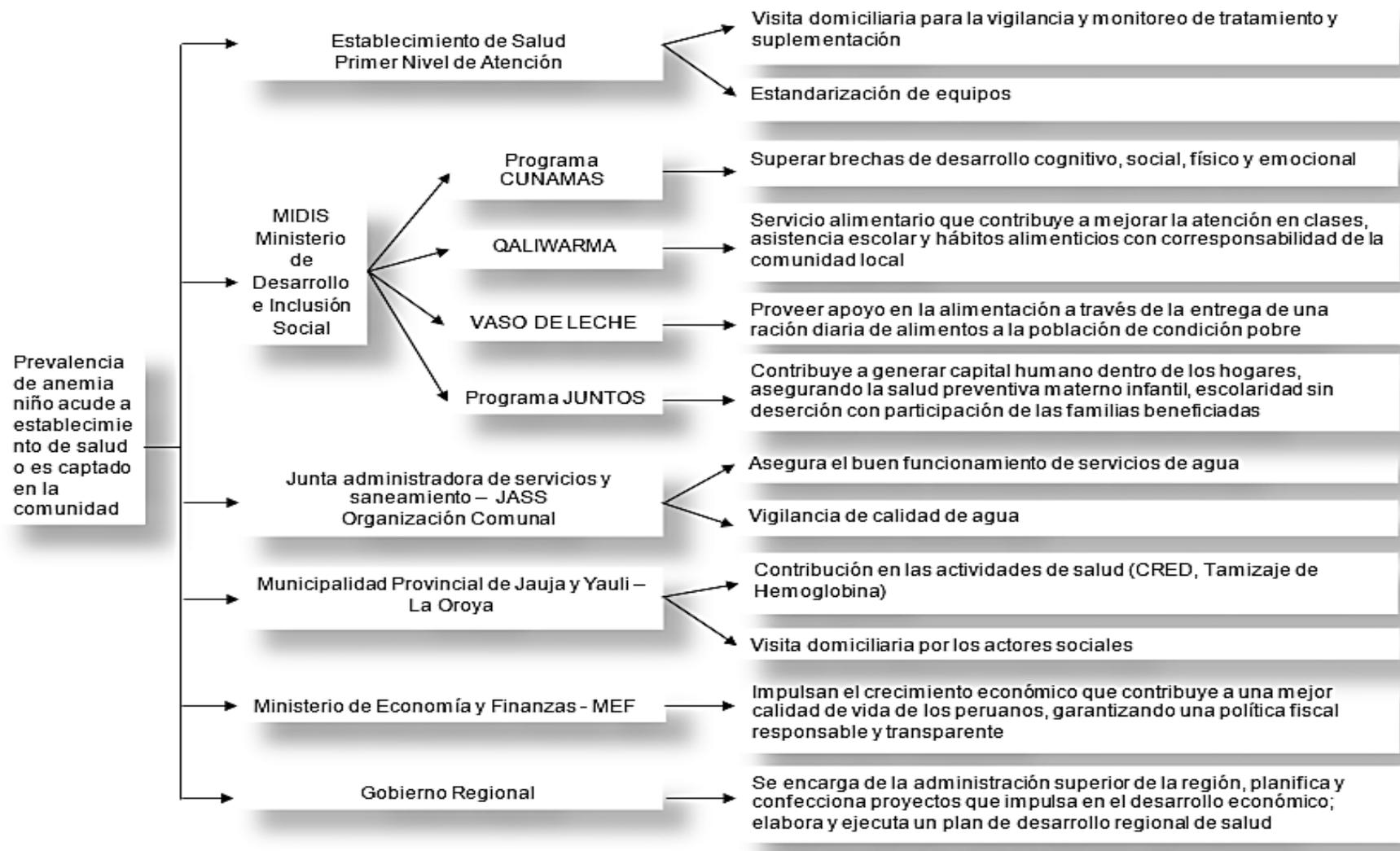


Figura 9. Identificación del proceso Problema

Fuente: Elaboración propia

La identificación de la prevalencia de casos de anemia en niños se da desde:

El establecimiento de salud es una institución donde acuden los niños menores de 5 años para su control de crecimiento y desarrollo (CRED) son captados tras un tamizaje de hemoglobina, correspondiente a su plan de atención posterior a ello se da el suplemento o tratamiento según corresponda, la otra parte de la población infantil que no acude al establecimiento de salud son captados en visita domiciliaria o actividad extramural siendo el personal de salud que se encarga en la captación y la vigilancia de la suplementación y tratamiento oportuno; y que esta última presenta una cierta debilidad por múltiples factores. Teniendo una brecha de recursos humanos para el abastecimiento de las actividades asistenciales y administrativas dentro del establecimiento de salud.

Por otro lado, el Ministerio de desarrollo e inclusión social (MIDIS) a través de sus programas sociales VASO DE LECHE, JUNTOS, QALIWARMA Y CUNAMAS son encargados también de velar por la alimentación y la salud de los niños, es así que el programa CUNAMAS tiene directamente relación con los niños menores de 3 años teniendo como función mejorar el desarrollo, cognitivo, social, físico y emocional en la población infantil de niñas y niños menores de 36 meses de edad.

La Junta Administradora de servicios y saneamiento – JASS, es el encargado de asegurar la calidad de agua; es una organización comunal sin fines de lucro encargada de administrar, operar y mantener los servicios de saneamiento donde permite la participación de la población además asegura el buen funcionamiento de los servicios de agua y saneamiento en beneficio de la comunidad y ayuda a la comunidad que se relaciona con las instituciones vinculadas con los temas de saneamiento, con la finalidad de recibir asistencia técnica; y esta organización comunal está conformada por una asamblea general, fiscal y consejo directivo (presidente, secretario, tesorero y vocales). (Programa Nacional de Saneamiento Rural, 2018)

El Ministerio de economía y finanzas y los gobiernos regionales son los encargados del presupuesto de las diferentes estrategias, siendo el MEF es el organismo encargado del planeamiento y ejecución de la política económica del país, buscando un crecimiento sostenido de la economía del país y los gobiernos regionales son los entes superiores de la región encargados de planificar y crear proyectos que impulsen el desarrollo económico

Al respecto la municipalidad provincial de Jauja y Yauli -La Oroya, como gobierno local es el encargado de la administración local de un lugar, así también de los programas sociales teniendo como función controlar que desarrollen bien sus actividades y logren reducir la pobreza, por otro lado, el municipio también es el encargado de inspeccionar la calidad de agua para el consumo humano.

C. Resumen de Nudos Críticos del Proceso Problema

A continuación, se muestra los nudos críticos identificados en el proceso, que evitan que las actividades se den adecuadamente y que permitan lograr los objetivos propuestos.

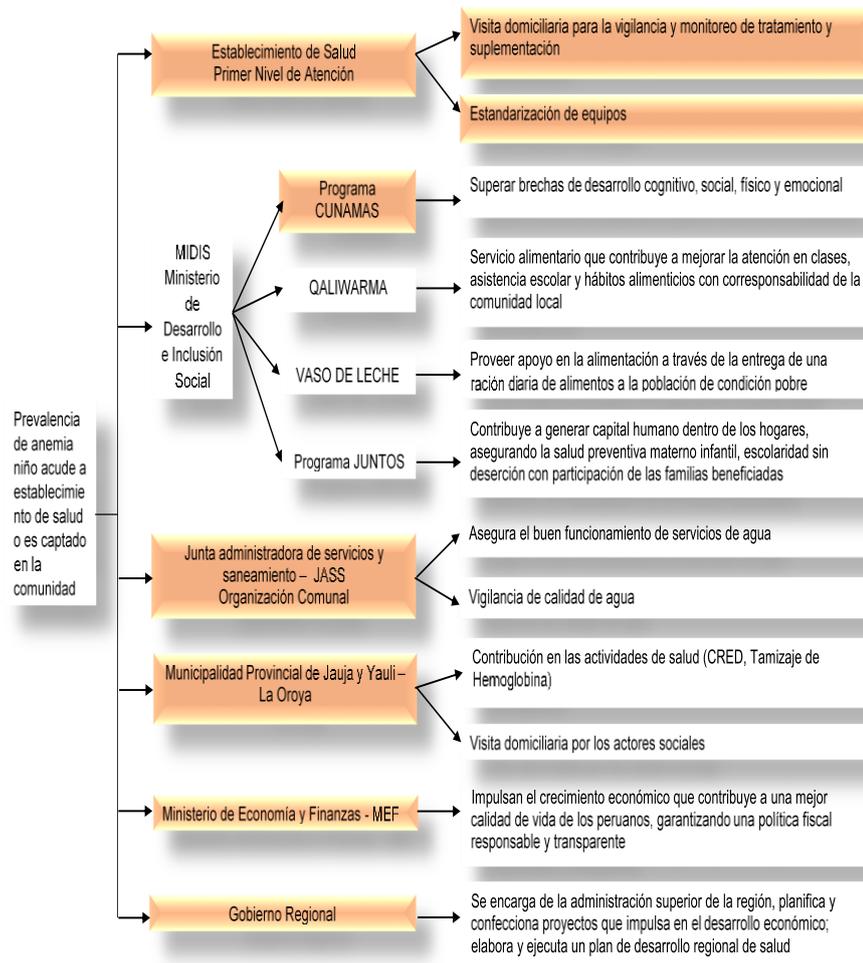


Figura 10. Nudos Críticos

Fuente: Elaboración propia

Se aprecia que existen nudos críticos en:

- Se encuentra dificultades en los establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención en cuanto a las visitas domiciliarias no hay una adecuada vigilancia de tratamiento y suplementación de sulfato ferroso debido a que no se cuenta con personal exclusivo para realizar dicha actividad, ausencia de guía de visitas domiciliarias y ahora en la pandemia covid-19 el escaso equipo de protección personal para el profesional de salud lo cual dificulta para realizar las visitas domiciliarias, así mismo se evidencia ausencia de un plan de requerimiento de equipos por lo cual no se tiene datos homogéneos en cuanto al resultado de la hemoglobina, estos equipos no se encuentran

estandarizados, debido a que no se cuenta con personal capacitado para realizar el requerimiento respectivo con las especificaciones necesarias para tener óptimos resultados y no tienen consideración a los antecedentes de las adquisiciones.

- En cuanto a los programas sociales del Ministerio de Desarrollo e inclusión social se evidencia que no se realiza un trabajo conjunto con el sector salud, considerando que cada institución trabaja por su cuenta y eso hace de que la población no tenga una responsabilidad compartida en cuanto a su salud, no hay apoyo por parte de estas instituciones y ello se refleja que muchos niños no acudan al establecimiento de salud y siendo una función también de los programas sociales que es velar por el bienestar del niño, el programa con mayor involucramiento directamente con la población infantil es el CUNAMAS pero tiene una debilidad muy grande ya que el personal que labora muchas veces son de la comunidad y no cuentan con capacitaciones de acuerdo al perfil es por ello que las actividades que realizan puede ser limitada y no lograr un buen trabajo, así también debido a la pandemia covid-19 CUNAMAS suspendió el servicio de cuidado diurno (SCD) y las visitas del Servicio de Acompañamiento a Familias (SAF) realizando solo monitoreo por medios virtuales afectando a la población sobre todo rural debido a que no todos cuentan con un móvil o conexión a internet, por otro lado en cuanto a la distribución de alimentos balanceados que daban las cunas también fueron afectados por la pandemia ya que muchos niños no acudían a las cunas perjudicando en su alimentación y estos tuvieron que ser distribuidos casa por casa , el cual no garantiza el consumo diario y balanceado que debe recibir el niño menor de 36 meses.
- La Junta administradora de Servicios y Saneamiento JASS no cuenta con personal capacitado para la realización de la vigilancia y tratamiento de la calidad de agua, ausencia de un protocolo para realizar la vigilancia y tratamiento del agua, también se observa que no cuentan con equipos e insumos necesarios para realizar dichas actividades, otro por el tema de la pandemia covid-19 el personal encargado para realizar el

tratamiento no cuenta con equipo de protección personal el cual no garantiza la calidad de agua y por otro lado se observa una débil coordinación con la municipalidad incumpliendo lo dictaminado en la Resolución Ministerial N° 680-2008-Vivienda, donde establece los siguientes indicadores: calidad del servicio, acceso al servicio, sostenibilidad de servicio y sobre todo el plan de desarrollo.

- Por otro lado, está el MEF y gobierno regional ambos encargados de manejar el presupuesto económico en salud, siendo la Red de Salud Jauja el responsable de la programación y/o distribución en cuanto al presupuesto designado, el incumplimiento de metas físicas y avance presupuestal se da por la ausencia de un personal capacitado en conocimientos de gestión y por los cambios de coordinador en un corto tiempo, es por ello que no se llega a cumplir las metas físicas para el año fiscal, perjudicando para el año próximo el presupuesto programado, así también el presupuesto del año fiscal se vio afectado por la pandemia porque parte de ello fue destinado para la adquisición de equipos de protección personal.
- Así también otro nudo son los gobiernos locales quienes tienen una participación nula o escasa al sector salud a pesar de contar con presupuesto destinado por el sector, esto se plasma en el capítulo II de la ley orgánica de municipalidades le corresponde con la legislación vigente y con los planes y programas nacionales, normar, ejecutar, administrar, promover y controlar según corresponda en los ámbitos de la población de salud y saneamiento ambiental como indica en el *literal b* de la respectiva ley orgánica, en cuanto al tema del agua no se evidencia apoyo técnico y tampoco el suministro de insumos y materiales, por otro lado ellos son los encargados de los programas sociales sin embargo el trabajo no se realiza en conjunto con el sector salud siendo muchas veces débil el apoyo ,el cual hace de que cada quien trabaje por su lado perjudicando principalmente a la población infantil y no logrando la

responsabilidad social de la población para lograr la tolerancia cero esto debido a que la municipalidad no es empoderada.

- Asimismo, en el *literal c* se considera como función específica de la municipalidad en la educación, cultura y promoción social, esta última a través de la gerencia de desarrollo social la que debe generar y promover la importancia del cumplimiento de control de crecimiento y desarrollo (CRED), incluyendo en el aporte del tamizaje de hemoglobina en población infantil lo cual genera en la actualidad una ausencia en la participación conjunta con la Red de Salud Jauja induciendo a la prevalencia de la anemia. La municipalidad debe fortalecer las actividades a través de sus agentes comunitarios.

Ahora en tiempo de covid-19 las autoridades locales solo se enfocaron en la pandemia dejando de lado temas relevantes como la anemia y otros que también son importantes porque afectan a la salud de la población.

Y los responsables son:

Tabla 15

Nudos críticos y sus responsables

N°	Nudos Críticos	Responsable
	Establecimiento de salud.	
1	Ausencia de guías; personal exclusivo para realizar las visitas domiciliarias para la supervisión y adherencia del sulfato ferroso; profesional capacitado; plan de requerimiento para los equipos de toma de muestra de hemoglobina para su estandarización y por último personal con competencias para la realización de alianzas estratégicas.	Jefe de Salud Pública y oficina de Planeamiento, presupuesto y oficina de Recursos Humanos de la Red de Salud Jauja
2	Programas Sociales- CUNAMÁS Ausencia de personal capacitado para el desarrollo de sus actividades requerida es por ello que no se logra la responsabilidad social de la	Director Zonal del Programa CUNA MAS Provincia Jauja

N°	Nudos Críticos	Responsable
	población y escaso trabajo en equipo con el sector salud.	
3	<p>Junta administradora de servicios y saneamiento (JASS)</p> <p>Ausencia de protocolo y de personal capacitado para realizar la vigilancia y tratamiento del agua, escasos materiales e insumos para realizar el tratamiento del agua.</p>	<p>Consejo Directivo de la Junta Administradora de servicios y saneamiento JASS y la gerencia general, Gerencia de</p> <p>Desarrollo Social de la Municipalidad Provincial de Jauja y Yauli – La Oroya</p>
4	<p>Municipalidad Provincial de Jauja Yauli- La Oroya</p> <p>Escaso apoyo de las autoridades locales en cuanto al seguimiento de visitas domiciliarias; débil coordinación articulada con los programas sociales y vigilancia del tratamiento del agua.</p>	<p>Alcalde, Gerente General y</p> <p>Gerente de Desarrollo Social de la Municipalidad Provincial de Jauja y Yauli – La Oroya</p>
5	<p>Ministerio de Economía y Finanzas y Gobierno Regional.</p> <p>Ausencia de reporte semestral de metas físicas y partida presupuestaria, Personal con escaso conocimiento e inestabilidad en el cargo por periodo corto de encargatura para realizar la programación de actividades y demanda de gastos de acuerdo con las metas físicas.</p>	<p>Gerente de planificación y presupuesto</p>

Fuente: Elaboración propia

3.1.2. Sustento de Evidencias

La información recabada es a través de estadística e informática de la Red de Salud Jauja se recolecta información de las visitas domiciliarias, en la actualidad solo se reportan el número de las visitas domiciliarias en el sistema de información de salud (HIS) y repositorio único nacional de

información (REUNIS), mas no se cuenta con un indicador de tiempo que se utiliza en las visitas domiciliarias y también en el MOF no se contempla que haya un personal exclusivo para la realización de visitas domiciliarias.

En cuanto a la vigilancia del agua, actualmente se obtiene solo datos del área de salud ambiental y de la oficina de estadística e informática de la Red de Salud Jauja, puesto que no se cuenta con un sistema de información adecuado por las municipalidades y el JASS lo que nos indica que no se evidencia un trabajo interinstitucional en el saneamiento y vigilancia de la calidad de agua para el consumo humano, en pleno siglo XXI no se cuenta con información digital a pesar de que la tecnología está avanzando rápidamente siendo esta una dificultad para la obtención de datos.

Respecto al avance del presupuesto del Programa Articulado Nutricional (PAN) asignado para cada año fiscal, la información es brindada por la oficina de planeamiento, presupuesto y modernización de la Red de Salud Jauja y a través de la plataforma virtual de la página amigable del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) y a la obtención de datos se encuentra que se cuenta con insuficiente partida presupuestal en el programa articulado nutricional y el de salud ambiental.

Por otro lado, los datos de alianza estratégicas son obtenidas en la Red de Salud Jauja a través de la oficina de Salud Pública, Estadística e Informática y Promoción de la Salud (PROMSA) quienes hacen el registro de las actas, proponen convenios, planes de trabajo y otros, evidenciándose en la obtención de información que son pocas alianzas estratégicas.

Por último, sobre la estandarización de equipos para la toma de muestras de hemoglobina la información recabada se da través del encargado del Programa Articulado Nutricional (PAN), área de logística y patrimonio, jefe de salud Pública de la Red de Salud Jauja y al obtener los datos se evidencia que los equipos de toma de muestra de hemoglobina que se tiene en inventario no es homogéneo lo cual podría ser que se tenga una variación en cuanto a los resultados.

Para conocer el funcionamiento de la institución y de las estrategias inmersas en el trabajo de investigación aplicada se emplea los instrumentos

de gestión de la Red de Salud Jauja, el Manual Organizacional de Funciones (MOF) y Reglamento de Organización y Función (ROF) aprobadas con resolución ejecutiva regional del 2018

3.2. Análisis Organizacional

3.2.1. La Organización

El Hospital “Domingo Olavegoya” de Jauja, según los datos de su origen e historia tiene sus inicios allá por los años 1900, en una época cuando los estragos que produjo el temible mal de la peste blanca o tuberculosis, eran alarmantes (25% de mortalidad total), en aquellos años los hospitales de Lima se encontraban colapsados con la atención de pacientes tuberculosos, El 22 de febrero de 1905 se eleva un informe señalando la posibilidad de que el sanatorio se construya en Jauja o Tamboraque (Cerca de Casapalca). Ya en los años de 1906 el 12 de marzo, la entonces comisión encargada, determinó definitivamente la construcción del sanatorio en Jauja y con el legado del filántropo Don DOMINGO OLAVEGOYA YRIARTE, personaje adinerado de la alta sociedad limeña, quien después de un penoso peregrinaje infructuoso por los mejores especialistas de la época, experimentó la dicha de ver curada de la terrible enfermedad de la tuberculosis a su querida hija, la donación consistió en un monto de 10,000 libras peruanas de oro. Michael Fort comunicó que en una sesión de junta se acordó que la fecha de apertura del Hospital estaría al servicio del público un 5 de enero de 1922, iniciándose la labor administrativa con la aplicación del Reglamento de Admisión. (Red de Salud Jauja, 2015)

Actualmente el Hospital “DOMINGO OLAVEGOYA” Jauja es un órgano desconcentrado de la Red de Salud Jauja de categoría II-1, que cuenta con profesionales de la salud y de las ciencias administrativas, muchos de ellos con especialidades.

MISION: "La Red de Salud Jauja, brinda atención integral a la persona, familia y comunidad con entornos saludables para mejorar la calidad de vida de la población de las provincias de Jauja y Yauli-Oroya" (Red de Salud Jauja, 2016)

VISION: "La Red de Salud Jauja, brindará atención integral de salud a todas las personas de las provincias de Jauja y Yauli-Oroya, satisfaciendo sus necesidades y expectativas mediante servicio acreditado. (Red de Salud Jauja, 2016)

Así mismo la Red de Salud Jauja está conformado por 37 establecimientos de los cuales son: 8 Micro Redes, 74 puestos de salud del Primer nivel; siendo unas de las Redes en la Región Junín con la mayor cantidad de establecimientos de primer nivel se debe de fortalecer las actividades aplicando el Modelo de Atención Integral de Salud- Basado en la Familia y Comunidad (MAIS-BFC), la cual tiene como objetivo trabajar las actividades de salud de acuerdo al curso de vida en la comunidad para ello el personal de salud debe conocer de su población adscrita en su establecimiento, iniciando con el censo para tener datos básicos de acuerdo al curso de vida e identificar lo que requiere para su intervención preventiva o terapéutica de acuerdo a la morbilidad que se puede identificar en cada sector, siendo esta una actividad primordial incluso en épocas de pandemia, considerando la cantidad de población que permanece viviendo y reconocer a la población que regreso tras los largos periodos de cuarentena del año 2020.

Fortalecer las competencias del personal de salud del primer nivel permitirá identificar a niños con anemia durante un buen control de crecimiento y desarrollo, realizando entre ellos es uso adecuado del hemocuer para el tamizaje de hemoglobina así detectar a niños menores de 3 años con anemia de su población adscrita, tener un manejo adecuado del tratamiento de anemia según corresponda de

acuerdo a la edad y peso del menor; seguimiento a través de las visitas domiciliarias para su adherencia al tratamiento, desarrollar sesiones demostrativas para orientar a las madres en una alimentación saludable y fortalecer sus conocimientos en la vigilancia y tratamiento de agua para contribuir en una alimentación saludable y reforzar la intervención como establecimientos de primer nivel diseñado garantizar la salud de la población sobre todo de niños menos de 36 meses.

El médico internista Leslie Soto (2020) en una entrevista explicó acerca de la importancia de fortalecer el primer nivel en la atención de la salud. "La emergencia sanitaria por la Covid-19 ha resaltado varios aspectos que el sistema de salud peruano debe mejorar, uno de esos es implementar y fortalecer el primer nivel de atención".

La diferencia entre los hospitales y los centros de primer nivel - como las postas y centros de salud - es que "los hospitales son centros para enfermedades complicadas, hay personal especializado. Por lo tanto, las enfermedades no complicadas deben ser manejadas a primer nivel. Las personas que tengan cualquier molestia deben acercarse a la posta para tener las primeras recomendaciones de manejo, señales de alerta y el control", explicó el médico.

Además, la atención primaria debería estar enfocada en las necesidades de cada comunidad, una atención cercana a las personas y su vida cotidiana. Asimismo, enfocada en la prevención de enfermedades y educación a los ciudadanos. Teniendo en cuenta que "La misión de ellos es prevenir y comenzar a manejar las cosas simples del día a día - como resfríos simples o faringitis -; hacer campañas de vacunación; hacer que su población pueda estar bien de salud, educándolos y atendiéndolos constantemente", sostuvo Soto.

Si el primer nivel de atención funciona de manera adecuada, los hospitales podrían descongestionarse. Soto explicó que la mayoría de las personas asisten a los hospitales únicamente porque tienen una molestia o para salir de dudas. Estas consultas deberían hacerse en las postas y centros de salud, para que así los pacientes que realmente tengan una emergencia sean atendidos con mayor facilidad en hospitales.

Sin embargo, en el Perú la atención de primer nivel no está bien implementada y tiene un gran déficit. El Dr. Soto asegura que se debe a dos factores: la desconfianza de la población y el déficit de recursos en estos lugares.

El gobierno debe trabajar para implementar y fortalecer estos centros de atención primaria. Para Soto, es necesario que los profesionales de la salud que trabajan ahí estén capacitados en todo momento. Además, que tengan incentivos para trabajar. Muchas veces a estos profesionales no se les paga o se retrasan los pagos. Por otro lado, es necesario que los centros estén bien abastecidos para que los pacientes puedan realmente tratarse ahí.

Soto expresa respecto a la Atención primaria y Covid-19:

Durante la emergencia por el nuevo coronavirus, se ha mencionado que la respuesta hubiera sido distinta si los centros de primer nivel funcionaran adecuadamente. El Dr. Soto explica que dos cosas hubiesen podido ser diferentes.

“Su hubiese este primer nivel funcionando, la mayoría de los pacientes asintomáticos o con síntomas leves estarían ahí con un seguimiento más cercano. Así se podría prevenir que en casa haya más contagiados”, dijo. Por otro lado, aseguró que la automedicación es una consecuencia directa de la falta de atención primaria y durante la Covid-19 mucha gente se ha comenzado a auto medicar.

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DE LA DIRECCION DE RED DE SALUD DE JAUJA

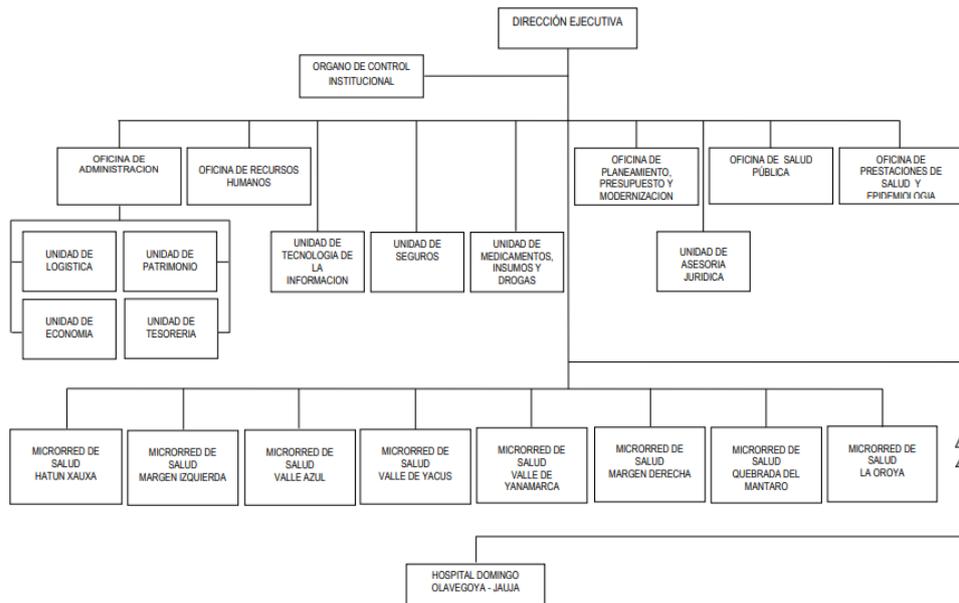


Figura 11. Organigrama estructural de la dirección de la Red de Salud Jauja

Fuente: Red de Salud Jauja

La unidad de salud pública como área responsable de contemplar las necesidades de la comunidad ya que su objetivo es construir circunscripciones e identificar las fuentes del problema para proteger y promover la salud y prevenir enfermedades de la elaboración de una estructura de intervención plasmada en el plan operativo institucional (POI) que contempla las contingencias, estrategias de intervención considerando los indicadores de salud para su evaluación y avance en este caso de la anemia presentadas a la oficina de planeamiento, presupuesto y modernización puesto que es el responsable de desarrollar y conducir la ejecución de los procesos de seguimiento y evaluación de los planes elaborados por salud pública, para su proyección y habilitación presupuestal durante el año fiscal que posteriormente debe ser aprobada por la oficina administración y la dirección ejecutiva; por tanto el responsable de la planificación de intervención es el área usuaria como son:

La estrategia de crecimiento y desarrollo, el área de nutrición, la estrategia de materno y salud ambiental en la red de salud Jauja que actualmente sean han convertido como las aristas del problema, es en estas áreas que se

debe de fortalecer las actividades propuestas que se encuentran estipuladas en el programa presupuestal (PPR)

3.2.2. Análisis interno

Tabla 16

Análisis Interno

	Nudo I	Nudo II	Nudo III	Nudo IV	Nudo V
Psicosocial	Personal no exclusivo y no capacitado para realizar las visitas domiciliarias para la supervisión y monitoreo para la adherencia de sulfato ferroso, también no se cuenta con un personal capacitado para realizar el requerimiento de equipos y un personal con competencias para realizar la formación de alianzas estratégicas	Personal no cuenta con capacitaciones de acuerdo con el perfil requerido	Personal no cuenta con capacitaciones para realizar la vigilancia del tratamiento del agua.		Personal con escaso conocimiento para realización la programación y planificación de metas físicas
Gestión	La Red de Salud Jauja no cuenta con una guía de las visitas domiciliarias para la supervisión y monitoreo de sulfato ferroso y no se considera la contratación de personal capacitado para desarrollar los productos	Solicitar la contratación de profesional con el perfil requerido para las actividades a desarrollar.	Solicitar que la organización comunal cuente con un protocolo para la vigilancia y tratamiento del agua y la asesoría de un profesional técnico para la inspección del tratamiento del agua.	La municipalidad debe involucrar y motivar a los agentes comunitarios y actores sociales en las actividades de salud a través de incentivo para lograr mayor compromiso.	La Red de salud Jauja no cuenta con un reporte semestral de metas físicas y partida presupuestaria.
Estructural	Manual de Organización y Funciones (MOF) Reglamento de Organización y Funciones (ROF) No se evidencia funciones específicas en cuanto a visitas domiciliarias	Exhortar el fortalecimiento en la mejora de su Manual de Puesto de Profesional (MPP) en el CUNAMAS	Mejorar la conformación de la organización comunal del JASS como su Asamblea general, fiscal y consejo directivo y sus miembros presidente, tesoreros y vocales. El estatuto y reglamento del JASS debe contar con el visto bueno por una entidad de salud.	El MOF y ROF no cumplen las funciones de las gerencias responsables de las actividades de salud y saneamiento ambiental. Personal en cargado de gerencia general y el gerente de desarrollo social.	Manual de Organización y Funciones (MOF) No se evidencia funciones para realizar los reportes semestrales de avances de metas físicas.

	Nudo I	Nudo II	Nudo III	Nudo IV	Nudo V
Tecnológico	En la mayoría de los establecimientos de salud de atención primaria no se cuenta con medios tecnológicos, para hacer el monitoreo de las visitas domiciliarias vía telefónica y no se puede realizar reuniones con diferentes actores sociales porque no se cuenta con internet dificultando el trabajo al profesional		Insuficientes equipos para el análisis de agua		

Fuente: Elaboración propia

3.2.3. Entorno Organizacional

A. Entorno inmediato:

La prevalencia de la anemia en niños menores de 3 años en la Red de Salud Jauja depende de la conducta social de la población para asumir la responsabilidad con un compromiso y convicción ante la lucha contra esta enfermedad, teniendo objetivos y logrando ser personas productivas en la sociedad, es por ello que se debe trabajar articuladamente los padres, los vecinos, promotores de salud, gobiernos locales para lograr reducir la anemia, la escasa responsabilidad social en la población no contribuye en la reducción de la anemia, la población se conforma con lo que recibe de los programas sociales, pero no buscan un desarrollo por su comunidad el cual mejoraría su estado de salud. es así que la responsabilidad recae directamente a los padres de familia de los niños menores de 3 años que son los encargados de alimentarlos y protegerlos para que tengan una vida saludable y un desarrollo intelectual adecuado, se evidencia que la población de la provincia de Jauja se muestra desinteresado en continuar y ser constante con el tratamiento o suplementación de sulfato ferroso debido a que no cuentan con una información adecuada de la anemia y alimentos ricos en hierro, por otro lado la consejería que reciben por parte del personal de salud no es la adecuada y la población no cumple a cabalidad el tratamiento o suplementación, es por ello que debería existir tolerancia cero en anemia para que exista mayor compromiso por parte de la población como del personal de salud.

B. Entorno intermedio:

Las instituciones que participan en el control y seguimiento de la administración de sulfato ferroso en los niños menores de 3 años es CUNAMAS quien se asegura de brindar un desarrollo físico y cognitivo reforzando la alimentación, realizando las visitas domiciliarias para asegurar la administración de sulfato ferroso, la debilidad de este programa es que no se cuenta con un personal capacitado y con competencias en el área niño es por ello que no se garantiza la administración adecuada del tratamiento o suplementación, así también la pandemia afecto en la realización del cuidado diurno, el

acompañamiento de las familias y la administración de los alimentos, suspendiendo todas las actividades presenciales y visitas domiciliarias, realizando solo vigilancia no presencial el cual no garantiza en su totalidad la realización de las actividades por parte de las madres de familia y la adecuada administración de alimentos, otro de los programas sociales es JUNTOS quien se encarga de supervisar que sus beneficiarios acudan al establecimiento de salud y cumplan con los seguimientos que corresponde a sus menores hijos sin embargo no sucede eso debido a que el programa trabaja independiente y no se logra la responsabilidad de la población , el municipio a través del PROGRAMA DE VASO DE LECHE se involucra en esta actividad de forma ligera, solicitando tarjeta de control y tamizaje de hemoglobina con el objetivo de reforzar la supervisión, pero este programa debería garantizar la alimentación del niño sin embargo no se evidencia ello porque las personas encargadas no están capacitadas para brindarles un consejería en cuanto a la alimentación que debería recibir sus niños, todos estas instituciones velan por el bienestar del niños es así que en estos tiempos de covid-19 se está dando más importancia a los programas sociales con el objetivo de lograr el hambre cero, garantizando la alimentación en los niños ya que por la pandemia se ve afectado la economía de la población, para ello se debería trabajar articuladamente en coordinación con el establecimiento de salud sin embargo eso no ocurre en la realidad es por ello que no hay responsabilidad social por parte de la población porque lastimosamente cada institución trabaja independientemente y no se ve resultados óptimos en cuanto a la reducción de la anemia.

C. Entorno internacional:

En **Ecuador** se articularon Ministerios como el Ministerio de Agricultura y Ganadería, el Ministerio de Inclusión Económica y Social, el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda para generar un Programa de Acción y Nutrición, cuyo objetivo es mejorar la situación de salud y nutrición en niños menores de cinco años. En Chile fue implementado un Laboratorio de

Micronutrientes para obtener leche fortificada con hierro, eficaz para prevenir la ferropenia en lactantes y preescolares (p.386, Vol.60)

En **Bolivia** la prevalencia de anemia se mantiene elevada a pesar de la existencia de programas de alimentación como el Programa Multisectorial Desnutrición Cero, ejecutado por el Consejo Nacional de Alimentación y Nutrición. En Colombia, el Ministerio de Salud y la Protección Social y el Instituto Nacional de Salud, con el apoyo del Programa Mundial de Alimentos, diseñaron el Programa de Prevención y Reducción de Anemia Nutricional en niños de 6 a 23 meses. En Brasil, el Ministerio de Salud ha establecido un Programa Nacional de Suplementación de Hierro para reducir la anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 a 18 meses, mujeres embarazadas y en postparto (p.386, Vol. 60)

En conclusión, podemos sugerir que se consoliden alianzas estratégicas entre diferentes Ministerios con el liderazgo del Ministerio de Salud, donde se genera la amplitud de herramientas transversales para la solución de problemas como la anemia ferropénica.

3.3. Análisis de Stakeholders

Tabla 17

Análisis de los nudos críticos

Nudo Critico	Responsible	Sustento
Nudo Critico N° 1		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Personal no exclusivo y no capacitado para realizar las visitas domiciliarias para la supervisión y monitoreo para la adherencia de sulfato ferroso, también no se cuenta con un personal capacitado para realizar el requerimiento de equipos y un personal con competencias para realizar la formación de alianzas estratégicas ➤ La Red de Salud Jauja no cuenta con una guía de las visitas domiciliarias para la supervisión y monitoreo de sulfato ferroso y no se considera la contratación de personal capacitado para desarrollar los productos ➤ Manual de Organización y Funciones (MOF) Reglamento de Organización y Funciones (ROF) No se evidencia funciones específicas en cuanto a visitas domiciliarias. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Red de Salud jauja ➤ Red de Salud Jauja ➤ Red de Salud Jauja 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ El personal encargado de realizar las visitas domiciliarias realiza diversas actividades y no se logra cumplir lo establecido en el PPR. ➤ No se evidencia guía de visitas domiciliarias en el área nutricional en la Red de Salud Jauja ➤ El MOF y ROF documentos no actualizados y no cuentan con las designaciones de responsables específicos con

Nudo Critico	Respon sable	Sustento
<p>➤ En la mayoría de los establecimientos de salud de atención primaria no se cuenta con medios tecnológicos, para hacer el monitoreo de las visitas domiciliarias vía telefónica y no se puede realizar reuniones con diferentes actores sociales porque no se cuenta con internet dificultando el trabajo al profesional</p>	<p>➤ Red de Salud Jauja</p>	<p>las actividades a desarrollar por el personal de salud respecto a las visitas domiciliarias. ➤ La mayoría de los establecimientos de salud en especial los de nivel I-1 y I-2 no cuentan con equipos tecnológicos dificultando en el desarrollo de las actividades sobre todo en este tiempo de pandemia</p>
<p>Nudo Critico N° 2</p> <p>➤ Personal no cuenta con capacitaciones de acuerdo con el perfil requerido</p> <p>➤ Solicitar la contratación de profesional con el perfil requerido para las actividades a desarrollar.</p> <p>➤ Exhortar el fortalecimiento en la mejora de su Manual de Puesto de Profesional (MPP) en el CUNAMAS</p>	<p>➤ Programa social CUNAMAS</p> <p>➤ Red de Salud Jauja</p> <p>➤ Red de Salud Jauja</p>	<p>➤ Personal de cunamas encargado de realizar las visitas domiciliarias y verificación de la administración de sulfato ferroso no cuenta con las capacidades requeridas. ➤ El Programa CUNAMAS contrata personal de la comunidad encargado para realizar el trabajo que debe ser desarrollado por una persona capacitada en el área. ➤ No se evidencia un perfil profesional capacitado para la contratación de personal de CUNAMAS para la realización de las actividades que se desarrollara con los niños.</p>
<p>Nudo Critico N° 3</p> <p>➤ Personal no cuenta con capacitaciones para realizar la vigilancia del tratamiento del agua.</p> <p>➤ Solicitar que la organización comunal cuente con un protocolo para la vigilancia y tratamiento del agua y la asesoría de un profesional técnico para la inspección del tratamiento del agua</p> <p>➤ Mejorar la conformación de la organización comunal del JASS como su Asamblea general, fiscal y consejo directivo y sus miembros presidente, tesoreros y vocales. El estatuto y reglamento del JASS debe contar con el visto bueno por una entidad de salud.</p> <p>➤ Insuficientes equipos para el análisis de agua</p>	<p>➤ Red de Salud Jauja</p> <p>➤ Red de Salud Jauja</p> <p>➤ Junta Administradora de Servicios y Saneamiento (JASS)</p> <p>➤ Red de Salud Jauja</p>	<p>➤ Se evidencia que el personal encargado del área de salud ambiental que realiza la vigilancia y tratamiento del agua no cuenta con capacitaciones de estos temas. ➤ La Junta Administradora de Servicios y Saneamiento (JASS) no cuenta con un protocolo y con un personal capacitado para realizar la vigilancia y tratamiento del agua. ➤ La Junta Administradora de Servicios y Saneamiento (JASS) eligen a su consejo directivo por votación de la población sin tener en cuenta que deben ser personas con conocimientos y capacitados para el tratamiento del agua. ➤ La Junta Administradora de Servicios y Saneamiento (JASS) no cuenta con equipos</p>

Nudo Critico	Respon sable	Sustento
<p>Nudo Critico N° 4</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ La municipalidad debe involucrar y motivar a los agentes comunitarios y actores sociales en las actividades de salud a través de incentivo para lograr mayor compromiso. ➤ El MOF y ROF no cumplen las funciones de las gerencias responsables de las actividades de salud y saneamiento ambiental. Personal encargado de gerencia general y el gerente de desarrollo social. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤Municipalidad de la provincia de Jauja ➤Municipalidad de la provincia de Jauja 	<p>modernos e insumos suficientes para el tratamiento del agua.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ El municipio es el encargado de entregar incentivos a los agentes comunitarios sin embargo no lo hacen y escaso compromiso en los actores sociales. ➤ Los responsables de salud en el municipio no cumplen con las funciones asignadas porque no especifica en el MOF.
<p>Nudo Critico N° 5</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Personal con escaso conocimiento para realización la programación y planificación de metas físicas. ➤ La Red de salud Jauja no cuenta con un profesional con el perfil requerido para las actividades de planeamiento y presupuesto y tampoco se contempla en el POI para la contratación de un profesional con los requisitos necesario. ➤ Manual de Organización y Funciones (MOF) No se evidencia funciones para realizar los reportes semestrales de avances de metas físicas. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Red de Salud Jauja ➤ Red de Salud Jauja ➤ Red de Salud Jauja 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se evidencia desconocimiento por el personal de salud que realiza la programación presupuestaria de la Red de salud Jauja porque generalmente lo realiza el coordinador de cada estrategia. ➤ El POI de la Red de salud Jauja no contempla la contratación de un personal capacitado que realicé la programación de presupuesto y evalué las metas físicas. ➤ Ausencia de reportes semestrales que evalúen las metas físicas y que esté acorde a la partida presupuestaria en la Red de salud Jauja.

Fuente: Elaboración propia

Capítulo IV La Formulación

4.1. Determinación de Objetivos

En el presente capítulo se muestran los objetivos, obtenidos en la elaboración del árbol de medios y fines.

4.1.1. Árbol de Objetivos y Medios

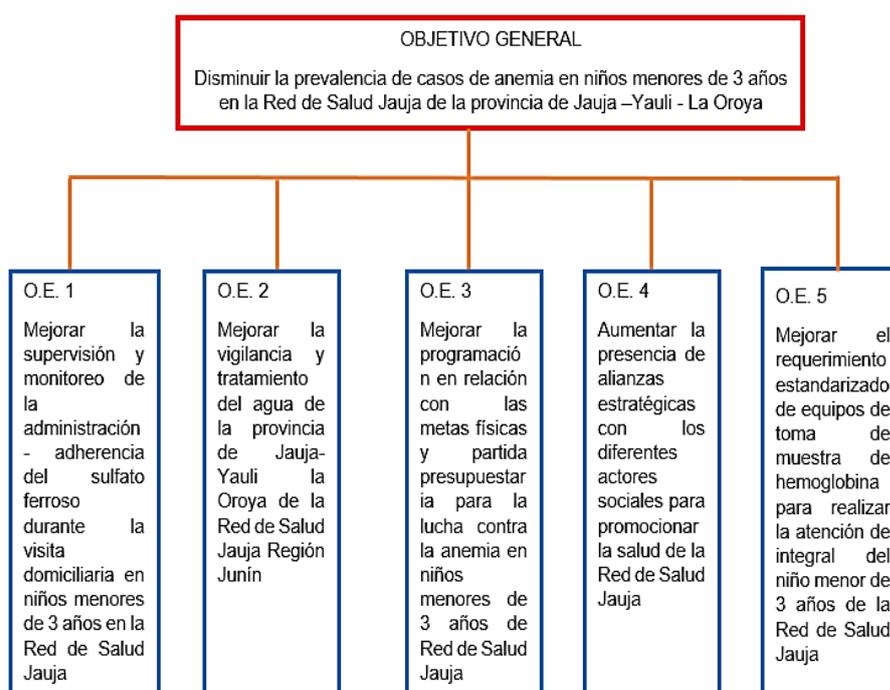


Figura 12. Árbol de medios fines

Fuente: Elaboración propia

Dichos objetivos específicos son analizados en matrices a efectos de hacer consistente su desarrollo:

Tabla 18

Mejorar la supervisión y monitoreo de la administración -adherencia

del sulfato ferroso durante la visita domiciliaria en niños menores de 3 años de la Red de Salud Jauja de la Provincia de Jauja y Yauli - La Oroya de la Región Junín.

Medio N°01	
Descripción del medio	La supervisión y monitoreo de la administración-adherencia del sulfato ferroso se realiza mejor a través de una guía de visitas domiciliarias y personal capacitado el cual permitiría realizar una mejor vigilancia y consejería en cuanto al tratamiento o suplementación del sulfato ferroso
Describe la vinculación entre el medio y el problema	Implementando herramientas administrativas como una guía que describa las actividades específicas a realizar y el personal capacitado de tal manera que coadyuven en una mejora la inadecuada supervisión y el monitoreo de la administración del sulfato ferroso a través de las visitas domiciliarias se logrará la disminución de la prevalencia de casos de anemia.
Evidencia que justifique la relación entre el medio y el problema	Plan Operativo 2018, 2019 y 2020 Página Web de planeamiento Gobierno Regional Junín. Página Web de Dirección Regional Junín

Fuente: Elaboración propia

Tabla 19

Mejorar la vigilancia y tratamiento del agua de la Provincia de Jauja y Yauli-La Oroya de la Red de Salud Jauja de la Región Junín

Medio N°02	
Descripción del Medio	Para realizar una adecuada vigilancia y tratamiento del agua se debe contar con un protocolo, insumos y materiales y recurso humano que cumpla con el perfil indicado para desarrollar las actividades de vigilancia y tratamiento de agua en los establecimientos de primer de nivel de atención.
Describe la vinculación entre el medio y el problema	Implementación de un protocolo para un manejo técnico para asegurar la calidad de agua. Reforzar las capacidades de los profesionales de salud de los establecimientos de primer nivel de atención y la Adquisición de equipos e insumos de forma anual mejoraría la inadecuada vigilancia y tratamiento del agua.
Evidencia que justifique la relación entre el	Plan Operativo 2018, 2019 y 2020 Página Web de Dirección Regional Junín Página Web de La Red de Salud Jauja

medio y el problema

Fuente: Elaboración propia

Tabla 20

Mejorar la programación en relación con las metas físicas y partida presupuestaria para la lucha contra la anemia en niños menores de 3 años de la Red de Salud Jauja.

Medio N°03	
Descripción del Medio	Contar con un reporte semestral de resultados de cumplimiento de metas físicas en relación con el avance de la partida presupuestaria mejorara el desarrollo de la elaboración de la programación de las diferentes estrategias.
Describe la vinculación entre el medio y el problema	Contar con un reporte semestral de resultados de cumplimiento de metas físicas en relación con el avance de la partida presupuestaria contribuirá en la adecuada elaboración de la programación de las metas físicas y partida presupuestaria del PPR, la cual debe estar plasmada en el Plan Operativo Institucional, esta actividad permitirá lograr mejorar la inadecuada programación en relación con las metas físicas y partida presupuestaria.
Evidencia que justifique la relación entre el medio y el problema	Plan Operativo 2018, 2019 y 2020 Página Web de planeamiento Gobierno Regional Junín. Página Web de La Red de Salud Jauja

Fuente: Elaboración propia

Tabla 21

Aumentar la presencia de alianzas estratégicas con los diferentes actores sociales para promocionar la salud en de la Red de Salud Jauja.

Medio N°04	
Descripción de la Medio	Establecer reuniones de manera trimestral para evaluar las alianzas estratégicas y reiterar el avance y compromiso de ambas partes de las instituciones para verificar lo logrado y que está por mejorar respecto a la influencia del compromiso de los gobiernos locales y Red de Salud Jauja plasmados en los convenios anuales.

Describe la vinculación entre el medio y el problema	La participación activa de las autoridades de los gobiernos locales influye en el objetivo en el logro de metas siendo una trazador para las municipales en el tema de salud pública, lo cual va generar participación colectiva multisectorial, generando compromisos de solución en la lucha contra la anemia y disminuiríamos la limitada presencia de alianzas estratégicas.
Evidencia que justifique la relación entre el medio y el problema	Página Web de La Red de Salud Jauja

Fuente: Elaboración propia

Tabla 22

Mejorar el requerimiento estandarizados de equipos de toma de muestra de hemoglobina para realizar la atención integral del niño menor de 3 años de la Red de Jauja.

Medio N°05	
Descripción de la Medio	Contar con un plan de requerimiento de estandarización de equipos de toma de muestra de hemoglobina lograríamos resultados homogéneos.
Describe la vinculación entre el medio y el problema	La presencia de un plan de requerimiento de estandarización de equipos de toma de muestra de hemoglobina mejoraría la estandarización de equipos de hemoglobina obteniendo mejores resultados el cual garantizaría una buena toma de muestra.
Evidencia que justifique la relación entre el medio y el problema	Página Web de La Red de Salud Jauja

Fuente: Elaboración propia

4.2. Análisis de Alternativas

Tabla 23

Es análisis de alternativas medio 1

Descripción del medio	Mejorar la supervisión y monitoreo de la administración -adherencia del sulfato ferroso durante la visita domiciliaria en niños menores de 3 años de la Red de Salud Jauja de la Provincia de Jauja y Yauli - La Oroya de la Región Junín
-----------------------	---

Alternativa	Complementariedad	Viabilidad	Eficiencia	Eficacia	Alternativa seleccionada
Implementar una guía de visitas domiciliarias con indicadores de evaluación	La Red de salud Jauja carece de una guía de visitas domiciliarias	X	3	3	X
Contratar un personal exclusivo para realizar las visitas domiciliarias.	La Red de salud Jauja carece de personal de salud exclusivo para realizar las visitas domiciliarias	X	2	2	
Establecer reuniones trimestrales para evaluar las visitas domiciliarias	En la Red de salud Jauja no se realiza reuniones para evaluar las visitas domiciliarias	X	1	1	

Fuente: Elaboración propia

Tabla 24

Es análisis de alternativas medio 2

Descripción del medio	Mejorar la vigilancia y tratamiento del agua de la Provincia de Jauja y Yauli La Oroya de la Red de Salud Jauja de la Región Junín				
Alternativa	Complementariedad	Viabilidad	Eficiencia	Eficacia	Alternativa seleccionada
Fortalecimiento en la vigilancia del tratamiento del agua mediante supervisiones y monitoreo comprometiendo a órganos supervisores y sancionadores en caso de incumplimiento como la SUNASA y Ministerio Publico.	La Red salud Jauja no cuentan con un poder fiscalizador y supervisor a las Entidades prestadoras de servicio de agua – EPS y las JAS.	X	2	2	

Contratación de un profesional con el perfil técnico para realizar la vigilancia y tratamiento del agua	La Red de Salud Jauja no cuenta con un profesional con el perfil técnico para realizar la vigilancia y tratamiento del agua	X	2	2	
Implementar un protocolo de vigilancia y tratamiento de agua	La Red de Salud Jauja carece de un protocolo de vigilancia y tratamiento de agua.	X	3	3	X

Fuente: Elaboración propia

Tabla 25

Es análisis de alternativas medio 3

Descripción del medio	Mejorar la programación en relación con las metas físicas y partida presupuestaria para la lucha contra la anemia en niños menores de 3 años de la Red de Salud Jauja.				
Alternativa	Complementariedad	Viabilidad	Eficiencia	Eficacia	Alternativa seleccionada
Contratación de un personal capacitado y con competencias de programación en planeamiento y presupuesto.	la Red de Salud de Jauja no cuenta con un personal capacitado y con competencias de programación en planeamiento y presupuesto	X	1	1	
Análisis y Evaluación trimestrales de metas físicas y partida presupuestaria	La Red de Salud Jauja no realiza evaluaciones trimestrales de metas físicas y partida presupuestaria	X	2	2	
Reporte semestral de resultados de cumplimiento de metas físicas en relación con el avance de la partida presupuestaria	La Red de Salud Jauja no realiza monitorizaciones mensuales de metas físicas y partida presupuestaria	X	3	3	X

Fuente: Elaboración propia

Tabla 26

Es análisis de alternativas medio 4

Descripción del medio		Fortalecer la presencia de alianzas estratégicas con los diferentes actores sociales para promocionar la salud en la lucha focalizada contra la anemia en niños menores de 3 años de la Red de Salud Jauja.			
Alternativa	Complementariedad	Viabilidad	Eficiencia	Eficacia	Alternativa seleccionada
Establecer reuniones trimestrales para evaluar nivel de intervención de los gobiernos locales y Red de Salud Jauja y garantizar el cumplimiento al convenio de apoyo interinstitucional	En la Red de salud Jauja no se cuenta con informes tras la firma de convenio de apoyo interinstitucional	X		2	2
Contratar personal con capacidades y competencias para realizar alianzas estratégicas	La Red de salud Jauja no cuenta personal con capacidades y competencias para realizar alianzas estratégicas	X		1	1
Implementación de un convenio de cooperación interinstitucional	La Red no cuenta con convenio de cooperación interinstitucional	X		3	3 X

Fuente: Elaboración propia

Tabla 27

Es análisis de alternativas medio 5

Descripción del medio		Mejorar la Estandarización de equipos de toma de muestra para realizar la atención integral del niño menor de 3 años de la Red de Jauja.			
Alternativa	Complementariedad	Viabilidad	Eficiencia	Eficacia	Alternativa seleccionada
Estandarización de equipos de toma de muestra de hemoglobina	El personal encargado de la coordinación del área niño desconoce la realización de requerimiento de equipos.	X		3	3 X
Implementación de laboratorio en los establecimientos de atención primaria (I-3) y/o	En la Red de Salud Jauja cuentan con una mínima cantidad de laboratorios	X		2	2

cabeceras de Microred			
Contratación de un profesional tecnólogo medico en cada establecimiento para Realizar la toma de muestra de hemoglobina	En la Red de Salud Jauja se cuenta con una mínima cantidad de profesionales tecnólogos médicos en los establecimientos de salud.	X	1 1

Fuente: Elaboración propia

4.3. Productos

4.3.1. Descripción de Productos

El producto N° 1: Diseño, formulación e implementación de guía de visita domiciliaria

La guía de visitas domiciliarias es un instrumento de gestión que nos sirve para la evaluación del indicador de medida de tiempo de la visita domiciliaria en niños con tratamiento o suplementación de sulfato ferroso y el nivel de conocimientos de anemia que adquiere el padre o tutor el cual permitirá analizar los resultados de su efectividad.

La guía de visitas domiciliarias resolverá el problema de la Inadecuada supervisión y monitoreo de la administración-adherencia del sulfato ferroso en la visita domiciliaria en niños menores de 3 años de la Red de Salud Jauja , a través de los indicadores se podrá realizar un seguimiento y monitoreo continuo para evaluar las visitas domiciliarias, es necesario en este tiempo de pandemia covid-19 que el profesional de salud debe contar con equipos de protección personal para la realización de las visitas domiciliarias. Esto se encuentra plasmado en el anexo N°1

El producto N° 2: Diseño, formulación e implementación de un Protocolo para la vigilancia y tratamiento de agua.

El protocolo es un instrumento de gestión que nos sirve para la evaluación de indicadores como la calidad de agua y cantidad de cloro en el agua. Este protocolo de vigilancia y tratamiento de agua resuelve el problema de inadecuada vigilancia y tratamiento de agua en la Red de Salud Jauja, a través de los indicadores se puede tener mayor control en cuanto a la calidad de agua, así también en este producto es necesario que el personal encargado de realizar la vigilancia y tratamiento del agua cuente con su equipo de protección personal para realizar dicha actividad.

El producto N° 3: Elaborar el reporte semestral de resultados de cumplimiento de metas físicas en relación con el avance de la partida presupuestaria

El Reporte Semestral es un instrumento que nos permite evaluar el avance de metas físicas y presupuesto del Programa Articulado Nutricional, que nos permitirá analizar y controlar la administración de los recursos financieros asignados al PPR, logrando buscar la equidad de la ejecución simultánea del avance financiero con las metas físicas. Las metas físicas y partida presupuestaria son documentos de gestión que resuelve la inadecuada programación en relación con metas físicas y la partida presupuestaria, realizando una adecuada programación de las estrategias lograremos cumplir con las metas propuestas.

El producto N° 4: El convenio de Cooperación Interinstitucional

Es un documento de gestión que permitirá establecer acuerdos y compromisos claros entre las instituciones involucradas para el mayor manejo e intervención en el propósito en común, de esa manera asumir responsabilidad en el cumplimiento de la disminución de la anemia.

El convenio de Cooperación Interinstitucional resuelve la limitada presencia de alianzas estratégicas con los diferentes actores sociales para promocionar la salud en la Red de Salud Jauja, El conocimiento previo de las funciones y actividades a realizar por cada uno de los actores sociales que permitirá elaborar el convenio con sus acuerdos de impacto social, involucrando a los demás actores sociales en la intervención, seguimiento y monitoreo de tal forma sea un trabajo multisectorial compacto teniendo como objetivo la lucha contra la anemia, en este tiempo de pandemia es necesario sensibilizar la importancia de la lucha contra la anemia ya que durante la pandemia fue dejado de lado, este convenio se encuentra en el Anexo N °3

El producto N° 5: Plan de requerimiento estandarizado de equipos de toma de muestra de hemoglobina en la Red de Salud Jauja

El plan de requerimiento estandarizado es un instrumento que sirve primordialmente para la identificación de niños con anemia o recuperación del mismo, y el equipo debería estar considerado y cumplir fielmente el cronograma en el Procesos Anual de Compras (PAC), para ello se debe contar con los datos del SIGA (Sistema de Gestión Administrativa) patrimonial de los equipos de toma de muestra adquiridos durante los últimos 5 años y realizar un cuadro comparativo con lo que encuentra en el mercado para su estandarización de acuerdo a la exigencia del ministerio de salud de tal manera que se pueda tener una manejo estandarizado en la lectura de resultados. El plan de requerimiento estandarizado resuelve la inadecuada estandarización de equipos de toma de muestra de hemoglobina. Se encuentra en el Anexo 5.

4.4. Actividades

Tabla 28

Producto 1 y actividades

Denominación del producto N° 1	Actividades
Diseño, formulación e implementación de la guía de visita domiciliaria	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reunión para la conformación del equipo técnico para la realización del diagnóstico situacional de las visitas domiciliarias, para la elaboración del diseño de la guía de visita domiciliaria con los coordinadores del Programa Articulado Nutricional, Promoción de la salud, Salud Familiar, Salud Pública y Director de la Red de Salud Jauja 2. Diseño y formulación de la Guía de visita domiciliaria consignando los objetivos e indicadores para evaluar la efectividad 3. Aprobación de la guía de visita domiciliaria por el equipo técnico de la red de salud Jauja 4. Socialización de la guía de visita domiciliaria al personal de salud de los diferentes establecimientos de la red de salud Jauja para garantizar el uso indicado de la guía. 5. Aplicación de la guía visita domiciliaria por el personal de salud capacitado en sus respectivos establecimientos. 6. Evaluación de la efectividad de la aplicación de la guía de visita domiciliaria.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 29

Producto 2 y actividades

Denominación del producto N° 2:	Actividades
---------------------------------	-------------

Diseño, formulación e implementación de un Protocolo para la vigilancia y tratamiento de agua.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reunión para la conformación del equipo técnico para la realización del diagnóstico situacional de la vigilancia y tratamiento de agua, para la elaboración del diseño de un protocolo con los coordinadores de Salud Ambiental, Promoción de la Salud, Salud Pública y Director de la Red de Salud Jauja 2. Diseño y formulación del Protocolo para la vigilancia y tratamiento de agua consignando los objetivos e indicadores para evaluar la efectividad. 3. Aprobación del Protocolo para la vigilancia y tratamiento de agua por el equipo técnico de la Red de Salud Jauja 4. Socialización del Protocolo para la vigilancia y tratamiento de agua al personal de salud de los diferentes establecimientos de la red de salud Jauja para garantizar el uso indicado del Protocolo. 5. Aplicación del Protocolo para la vigilancia y tratamiento de agua por el personal de salud capacitado en sus respectivos establecimientos. 6. Evaluación de la efectividad de la aplicación del Protocolo para la vigilancia y tratamiento de agua
--	---

Fuente: Elaboración propia

Tabla 30

Producto 3 y actividades

Denominación del producto N° 3	Actividades
Elaborar el reporte semestral de resultados de cumplimiento de metas físicas en relación con el avance de la partida presupuestaria	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reunión para la conformación del equipo técnico para la realización del diagnóstico situacional de la información del avance de metas físicas y partida presupuestaria. 2. Requerimiento de recursos humanos para mejorar la programación de las metas físicas y partida presupuestaria del Plan Articulado Nutricional del PPR 3. Formulación y elaboración del reporte semestral para la mejora de la programación de las metas físicas y partida presupuestaria del Plan Articulado Nutricional del PPR 4. Aprobación del reporte semestral según la programación de las metas físicas y partida presupuestaria del Plan Articulado Nutricional del PPR 5. Aplicación del reporte semestral para analizar el avance de las metas físicas en relación con la ejecución de la partida presupuestaria.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 31

Producto 4 y actividades

Denominación del producto N° 4	Actividades
El convenio de Cooperación Interinstitucional	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conformar el comité multisectorial con los diferentes actores sociales para la elaboración del convenio permitirá establecer acuerdos claros y precisos entre las instituciones para el mayor manejo e intervención en el propósito en común, de esa manera asumir

Denominación del producto N° 4	Actividades
	<p>responsabilidad en el cumplimiento de la disminución de la anemia</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Aprobación del convenio permitirá establecer acuerdos claros y precisos entre las instituciones para el mayor manejo e intervención en el propósito en común, de esa manera asumir responsabilidad en el cumplimiento de la disminución de la anemia 3. Aplicación del convenio permitirá establecer acuerdos claros y precisos entre las instituciones para el mayor manejo e intervención en el propósito en común, de esa manera asumir responsabilidad en el cumplimiento de la disminución de la anemia 4. Monitorización y supervisión del convenio permitirá establecer acuerdos claros y precisos entre las instituciones para el mayor manejo e intervención en el propósito en común, de esa manera asumir responsabilidad en el cumplimiento de la disminución de la anemia 5. Análisis, resultados y conclusión del convenio permitirá establecer acuerdos claros y precisos entre las instituciones para el mayor manejo e intervención en el propósito en común, de esa manera asumir responsabilidad en el cumplimiento de la disminución de la anemia

Fuente: Elaboración propia

Tabla 32

Producto 5 y actividades

Denominación de producto N° 5	Actividades
Plan de requerimiento estandarizado de equipos de toma de muestra de hemoglobina en la Red de Salud Jauja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reunión para la conformación del equipo técnico para la elaboración del Plan de requerimiento estandarizado de equipos de toma de muestra de hemoglobina con los coordinadores de Programa Articulado Nutricional, Jefatura de Salud Pública, responsable de Logística, Personal capacitado en Tecnología Médica y Director de la Red de Salud Jauja 2. Elaboración de un Plan de requerimiento estandarizado de equipos de toma de muestra de hemoglobina 3. Remitir el Plan de requerimiento estandarizado de equipos de toma de muestra de hemoglobina a la Jefatura de Salud Pública. 4. Realizar el estudio de mercado en base al Plan de requerimiento estandarizado de equipos de toma de muestra de hemoglobina. 5. Adquisición de equipos estandarizados de toma de muestra de hemoglobina

6. Conformidad de la adquisición de equipos estandarizados de toma de muestra de hemoglobina

Fuente: Elaboración propia

Capítulo V

La Propuesta de Implementación

5.1. Identificación de Recursos Críticos

Para el trabajo de investigación se desarrolla los siguientes recursos críticos:

5.1.1. Comunicación estratégica

Es fundamental la implementación de una estrategia de comunicación de la Red de Salud Jauja con la Dirección Regional de Salud Junín para establecer acciones a ejecutar como la aprobación de instrumentos prioritarios para la viabilización de cada uno de los Productos de presente trabajo de investigación aplicada, dado que se establecerá los objetivos generales, planteados a base de las metas programadas. La Red de Salud Jauja será quien tome las acciones con las medidas correctivas sobre el avance que se realizará.

La estrategia de comunicación será a través de una reunión de gestión con el ente rector y normativo de la región, en cual se hará de conocer los objetivos generales; se empleará un mensaje claro, de tal forma establecer las acciones que se van desarrollar según los productos, elaborando los instrumentos que nos permitan ejecutar las actividades, así mismo se determinara los plazos del tiempo de intervención para asegurar el compromiso del programa articulado nutricional, salud ambiental y promoción de la salud.

5.1.2. Incidencia de Stakeholders

La incidencia de los Stakeholders se presentará en la siguiente tabla, haciendo énfasis en lo que tienen alta y mediana incidencia de los productos.

Tabla 33

Alta y mediana incidencia

	Alta incidencia	Mediana incidencia
Producto 1	Coordinadores del Programa articulado nutricional (PAN), Promoción de la Salud, Salud Familiar, y Jefatura Salud Pública de la Red de Salud Jauja	Director de la Red de Salud Jauja y el Director Regional de Salud de Diresa.
Producto 2	Coordinador de Salud Ambiental y promoción de la Salud de la Red de Salud Jauja.	Coordinador del Programa Articulado Nutricional (PAN), Jefatura de Salud Pública de la Red de Salud Jauja.
Producto 3	Coordinador del Programa Articulado Nutricional (PAN) y responsable de la Oficina de Salud Pública de la Red de Salud Jauja	Responsable de la Oficina de planeamiento, presupuesto y modernización de la Red de Salud Jauja.
Producto 4	Responsable de Promoción de la Salud (PROMSA) y la Jefatura de Salud Pública de la Red de Salud Jauja	Coordinador del Programa Articulado Nutricional (PAN) y Salud Ambiental de la Red de Salud Jauja
Producto 5	coordinadores de Programa Articulado Nutricional, Jefatura de Salud Pública, responsable de Logística, y Personal capacitado en Tecnología Médica.	Director de la Red de Salud Jauja de la Red de Salud Jauja.

Fuente: Elaboración propia

Alta incidencia está relacionada directamente con el área usuaria según el producto que corresponde que permitirá lograr con los objetivos planteados para la disminución de la prevalencia de anemia.

La coordinación del plan articulado nutricional como parte interesada para el Diseño, formulación e implementación de la Guía de visitas domiciliarias se elevará a la Oficina de Salud Pública y a la Dirección de la Red de Salud Jauja.

Mediana incidencia: Finalmente lograr Gestionar en normar la guía de visita domiciliaria a través de la Dirección Regional de la Red de salud Junín mediante una Directiva con Resolución Directoral.

5.1.3. Recursos Humanos

El coordinador del plan articulado nutricional de la Red de Salud Jauja será el responsable del Diseño, formulación e implementación de la guía de visita domiciliaria y la estandarización de los equipos de toma de muestra de hemoglobina y que esta se dará en base a la documentación actualizada en el contexto de la pandemia.

Para asegurar el Diseño, formulación e implementación de un Protocolo para la vigilancia y tratamiento de agua los coordinadores de Salud Ambiental, Promoción de la Salud, Salud Pública y el director de la Red de Salud Jauja, protocolo que debe consignar los procedimientos para posteriormente socializarlo con el personal de salud y los actores sociales como las municipalidades y los Proveedores de Agua como son ESAPA, JAAP, JASS y EPS para el cumplimiento de la misma.

Con respecto a los coordinadores del Plan articulado Nutricional, promoción de la salud, y salud ambiental debe contar con cursos de salud pública y servicio social; mientras que el encargado de la oficina de planeamiento y presupuesto debe contar con conocimientos de gerencia, manejo de SIGA (Sistema Integrado de Gestión Administrativa), SIAF (Sistema Integrado de Administración Financiera) para la actualización de los procesos de ejecución presupuestal; y el Funcionario de la Dirección de la Red de Salud Jauja debe contar como mínimo con algún Postgrado en Salud Pública, en tal sentido podemos mencionar que el recurso humano no es crítico.

5.1.4. Recursos Financieros

Para el Diseño, formulación e implementación de la guía de visitas domiciliarias se va requerir contar con un presupuesto de S/. 20.000 soles, así mismo realizar la socialización de la guía para los diferentes

establecimientos de salud de la Red de Salud Jauja y asegurar una ejecución adecuada de las actividades del producto 1.

En cuanto al Diseño, formulación e implementación de un Protocolo para la vigilancia y tratamiento de agua se necesita un presupuesto de S/10.000 soles considerando que dicho protocolo tiene que ir acompañado de los insumos adecuados, desarrollado en una capacitación para el personal de salud responsable de salud ambiental de los establecimientos de salud lo que les permitirá una mejor vigilancia y tratamiento del agua planteada en el producto 2.

Con respecto Debido a la ausencia de reporte semestral de resultados de cumplimiento de metas físicas en relación con el avance de la partida presupuestaria, toda vez que las metas físicas no son analizadas durante el desarrollo de las actividades a diferencia de la ejecución presupuestal, generando una inadecuada programación presupuestal y metas físicas, por la ausencia de un reporte semestral con los resultados de las metas físicas en relación al avance presupuestal para la lucha contra la anemia en niños menores de 3 años el Programa Articulado Nutricional de la Red de Salud Jauja no es un recurso crítico, de tal manera se cumplirá con el protocolo 3.

En el convenio de Cooperación Interinstitucional donde se van a conformar el comité multisectorial con los diferentes actores sociales para la elaboración del convenio permitirá establecer acuerdos claros y precisos entre las instituciones siendo necesario un presupuesto de S/. 20.000; dicha reunión será con una concertación para plantear el mayor manejo e intervención en el propósito en común, de asumir la responsabilidad en el cumplimiento de la disminución de la anemia de esa manera cumplir el producto 4.

Finalmente, en el Plan de requerimiento estandarizado de equipos de toma de muestra de hemoglobina en la Red de Salud Jauja requiere

la suma de S/.200.000 para la adquisición de los equipos, así asegurar que los establecimientos cuenten un solo equipo de toma de muestra y con los insumos homogéneos para obtener un resultado exacto respecto a la hemoglobina y asegurar el seguimiento oportuno de forma preventiva o terapéutica basado en el producto 5.

En ese sentido este recurso no es crítico.

5.1.5. Recursos Logístico

En cuanto a los recursos logísticos se utilizará materiales de escritorio, padrón, hojas de registro y libros de actas, así mismo se empleara la norma técnica, resoluciones ministeriales y directivas planteadas en el contexto de la pandemia que se encuentran en cada área de intervención de la Red de Salud Jauja el cual permitirá lograr el Diseño, formulación e implementación de la guía de visita domiciliaria, protocolo de vigilancia y tratamiento de agua, mejoramiento de la programación en relación a las metas físicas y partida presupuestaria del Plan Articulado Nutricional, Implementación del convenio de Cooperación Interinstitucional, la implementación del Plan de requerimiento estandarizado de equipos de toma de muestra de hemoglobina y estandarización de equipos, este recurso no es crítico.

5.1.6. Recursos Tiempo

La propuesta requiere un lapso no mayor a 3 años, el primer año, se realizará el Diseño, formulación e implementación de la guía de visita domiciliaria y el Protocolo para la vigilancia y tratamiento de agua; así mismo Mejorar la programación en relación a las metas físicas y partida presupuestaria del Plan Articulado Nutricional para la lucha contra la anemia en niños menores de 3 años de la Red de Salud Jauja, además se implementara el convenio de Cooperación Interinstitucional para conformar el comité multisectorial con los diferentes actores sociales para la elaboración del convenio permitirá

establecer acuerdos claros y precisos entre las instituciones, asegurar con el plan de requerimiento estandarizado de equipos de toma de muestra de hemoglobina en la Red de Salud Jauja dando inicio de la adquisición para lograr una homogeneidad de obtención de resultados. Durante el segundo año se debe garantizar que todos los productos funcionan bien para ello se va requerir desarrollar las capacitaciones correspondientes y la distribución de los insumos a emplear en los productos. Realizando la evaluación de los mismos.

En el tercer año se debe garantizar la total sostenibilidad de los productos. Luego del análisis realizado, se garantiza que se dispondrá de ese tiempo en la gestión de la Red de salud de Jauja y sus establecimientos de Salud.

5.2. Metas periodo de tres años

Tabla 34

Metas periodo de 3 años

Producto	Objetivos	Metas	Actividades	Responsables	Cronograma												
					1				2				3				
					1t	2t	3t	4t	1t	2t	3t	4t	1t	2t	3t	4t	
Diseño, formulación e implementación de guía de visita domiciliaria	Implementar la guía de Visitas Domiciliarias	Ejecución de la guía a más del 50% de establecimientos de la Red de Salud de Jauja	Diseñar, formulación e implementación de la guía.	Coordinadores del Programa Articulado Nutricional, promoción de la Salud, salud familiar y la Jefatura de Salud publica	X	X	X										
Diseño, formulación e implementación de un Protocolo para la vigilancia y tratamiento de agua	Implementar un Protocolo para la vigilancia y tratamiento de agua	Ejecución del protocolo para el adecuada la vigilancia y tratamiento de agua a más del 50% de establecimientos de la Red de Salud de Jauja	Elaboración, formulación e implementación del protocolo para el adecuado y vigilancia y tratamiento de agua	Coordinadores de Salud Ambiental, Promoción de la Salud y Jefatura de Salud publica	X	X	X										
Elaborar el reporte semestral de	Mejorar la programación en relación con las	Mejorar las metas físicas y partida	Elaborar el reporte semestral de	Coordinador del Programa Articulado	X	X	X	X									

Producto	Objetivos	Metas	Actividades	Responsables	Cronograma																	
					1				2				3									
					1t	2t	3t	4t	1t	2t	3t	4t	1t	2t	3t	4t						
resultados de cumplimiento de metas físicas en relación al avance de la partida presupuestaria	metas físicas y de partida presupuestaria para la lucha contra la anemia en niños menores de 3 años de la Red de Salud Jauja.	presupuestaria del Plan Articulado Nutricional del PPR	resultados de cumplimiento de metas físicas en relación de la partida presupuestaria	Nutricional, Coordinador de Salud pública y Jefe de la Oficina de estadística y tecnología informática.																		
Elaborar un convenio de Cooperación Interinstitucional	Establecer acuerdos claros y precisos entre las instituciones para el mayor manejo e intervención en el propósito común para asumir responsabilidad en el cumplimiento de la disminución de la anemia	Ejecutar los convenios de gestión que permitirá realizar acuerdos y compromisos a asegurando el cumplimiento a más del 50% de los distritos de la provincia de Jauja.	Convocar a los actores sociales para la conformación del comité multisectorial con la Aprobación y aplicación del convenio permitirá establecer acuerdos claros y precisos entre las instituciones para asumir responsabilidad en el cumplimiento de	Coordinador del Promoción de Salud (PROMSA), Coordinador de Salud pública y Dirección de la Red de Salud JAUJA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Producto	Objetivos	Metas	Actividades	Responsables	Cronograma												
					1				2				3				
					1t	2t	3t	4t	1t	2t	3t	4t	1t	2t	3t	4t	
Elaborar un Plan de requerimiento estandarizado de equipos de toma de muestra de hemoglobina en la Red de Salud Jauja	Estandarizar los equipos de toma muestra de hemoglobina en todos los establecimientos de salud	Lograr la estandarización de los equipos de toma muestra de hemoglobina del 100% de los EE. SS. de la red de Salud Jauja.	la disminución de la anemia. Adquisición de los equipos de toma muestra de hemoglobina con la estandarización requerida por el área solicitante	Coordinador del Programa Articulado Nutricional, Jefatura de Salud Pública, responsable de Logística, Personal capacitado en Tecnología Médica y Director de la Red de Salud Jauja					X	X	X	X	X		X		X

Fuente: Elaboración propia

Capítulo VI

Análisis de Viabilidad

6.1. Análisis de Viabilidad:

6.1.1. Viabilidad Política

Los productos que se plantean en este trabajo de investigación aplicada son viables políticamente considerando que producto 1 es el diseño, formulación e implementación de guía de visita domiciliaria; producto 2 es el diseño, formulación e implementación de un Protocolo para la vigilancia y tratamiento de agua; producto 3 es elaborar el reporte semestral de resultados de cumplimiento de metas físicas en relación al avance de la partida presupuestaria y el producto 5 de elaborar plan de requerimiento estandarizado de equipos de toma de muestra de hemoglobina en la Red de Salud Jauja, a excepción del producto 4.

El Producto 4, el convenio de Cooperación Interinstitucional, es un documento de gestión que permitirá establecer acuerdos y compromisos respecto al fortalecimiento de las alianzas estratégicas; puesto que el cambio de autoridades podría repercutir (dependiendo de la autoridad elegida) en el objetivo planteado, para este fin se monitoreara permanentemente a efectos de que de ser necesario se desarrolle y fortalezca un convenio interinstitucional con un periodo de 4 años aproximadamente, la cual debe contar con la opción para mantener la meta y asegurar el cumplimiento y continuidad de las actividades comprometidas entre ambas entidades.

6.1.2. Viabilidad Técnica

Los productos que se plantean en este trabajo de investigación aplicada son viables porque en nuestra zona de intervención se cuenta con profesionales con capacidades y competencias técnicas

para la formulación, diseño y ejecución de lo propuesto en cada uno de las actividades propuestas en el producto 1 es el diseño, formulación e implementación de guía de visita domiciliaria; para ello el coordinador debe conocer la norma técnica vigente y tener actualizado las resoluciones ministeriales y directivas en el contexto de la pandemia; el producto 2 es el diseño, formulación e implementación de un Protocolo para la vigilancia y tratamiento de agua, para ello se debe contar con el personal adecuado con conocimientos y actualizado en temas de vigilancia y tratamiento de agua; producto 3 es Elaborar el reporte semestral de resultados de cumplimiento de metas físicas en relación al avance de la partida presupuestaria y el producto 5 de elaborar Plan de requerimiento estandarizado de equipos de toma de muestra de hemoglobina en la Red de Salud Jauja, a excepción del producto 4.

El Producto 4, es el convenio de Cooperación Interinstitucional dicho convenio es un documento de gestión que permitirá establecer acuerdos y compromisos respecto al fortalecimiento de las alianzas estratégicas.

6.1.3. Viabilidad Social

Los productos que se plantean en este trabajo de investigación aplicada son viables teniendo en cuenta que es un problema de salud pública considerando que la población de la provincia Jauja presenta un porcentaje de niños con anemia y siendo este de interés colectivo ya que está involucrado todas las entidades, instituciones educativas, programas sociales, municipios, entre otros con un efecto social de impacto, en los hogares con niños menores de 3 años quienes se vienen desarrollando en el aspecto bio-psicosocial lo cual genera la aceptación de la población en general ya que es una mejora en la productividad del individuo.

6.1.4. Viabilidad Presupuestal

Los productos que se plantean en este trabajo de investigación aplicada son viables considerando los antecedentes presupuestales de los últimos 5 años, que no ha tenido afectación presupuestal como en sus específicas de gasto por cualquier tipo de rubro, este presupuesto debe ser reformulado para mejorar la ejecución de la partida presupuestal en el PPR y asegurar que la población reciba los bienes y servicios que requieren las personas, en las condiciones deseadas con el objetivo de contribuir en mejorar la salud y calidad de vida; que está considerado en el Programa Articulado Nutricional del año siguiente. En cuanto al producto 1 sobre el diseño, formulación e implementación de la guía de visita domiciliaria es realizable por contar con techo presupuestal, el producto 2 el diseño, formulación e implementación de un Protocolo para la vigilancia y tratamiento de agua es viable por lo que se tiene que programar un año antes dentro del presupuesto de PPR para su ejecución; el producto 3 es elaborar el reporte semestral de resultados de cumplimiento de metas físicas en relación al avance de la partida presupuestaria es factible ya que no es crítico; el producto 4 sobre el convenio de Cooperación Interinstitucional que permitirá establecer acuerdos y compromisos de fácil acceso, durante las reuniones multisectoriales establecerán los acuerdos para la firma del convenio y en cuanto al producto 5 elaborar un Plan de requerimiento estandarizado de equipos de toma de muestra de hemoglobina en la Red de Salud Jauja es accesible porque se cuenta con los recursos técnicos y financieros.

6.1.5. Viabilidad Operativa

Los productos siguientes: 1. diseño, formulación e implementación de la guía de visita domiciliaria; 2, Diseño, formulación e implementación de un Protocolo para la vigilancia y tratamiento de agua; 3, Elaborar el reporte semestral de resultados de cumplimiento de metas físicas en relación al avance de la partida presupuestaria; 4, El convenio de

Cooperación Interinstitucional y 5, elaborar un Plan de requerimiento estandarizado de equipos de toma de muestra de hemoglobina en la Red de Salud Jauja los cuales se plantean en este trabajo de investigación aplicada son viables, considerando que los productos planteados son para una mejora de los indicadores del PPR, los cuales guían en el desarrollo de las actividades y logrando su efectividad en su ejecución.

6.2. Análisis de Viabilidad según análisis de actores

6.2.1. Método SADC

La Dirección de la red de salud Jauja menciona el análisis del déficit de capacidad institucional en base a los productos planteados son viables con excepción del producto 3 que va demandar gestionar extra institucionalmente con instancias gubernamentales que absuelvan el déficit de la Red de Salud Jauja. Anexo

6.2.2. Método MACTOR

En el siguiente cuadro se detalla a los actores y/o responsables donde se menciona sus respectivas funciones para el cumplimiento de los productos planteados.

A. Identificación de Actores que controlan o influyen en los productos

Tabla 35

Identificación de Actores

Nombre	Funciones
1. Director Ejecutivo de la Red de Salud Jauja	Ejercer la autoridad, por la delegación de la DIRESA, así como en: Dirigir, orientar, formular y supervisar el cumplimiento de la política de salud con la normatividad vigente. (MOF) Dirigir los procesos de monitoreo, seguimiento y evaluación de la aplicación de las políticas de salud pública, en la Gestión de Control de Riesgo de Enfermedades, transferencia tecnológica en salud, así mismo de dirigir y coordinar las intervenciones estratégicas en Salud Pública en materia de Prevención de Enfermedades No Transmisibles y
2. Responsable de Salud Publica	Oncológicas; Salud Mental; Prevención y Control de la Discapacidad; Salud de los Pueblos Indígenas; Salud Sexual y

Nombre	Funciones
	Reproductiva; así como las correspondientes por Etapas de Vida (MOF)
3. Responsable de la Oficina de Planeamiento o, presupuesto y modernización	Responsable de conducir los procesos relacionados con los Sistemas Administrativos de Planeamiento Estratégico, Presupuesto Público, Modernización de la Gestión Pública e inversión Pública, coadyuvando al logro de los objetivos en la Dirección de Red de Salud y su órgano desconcentrado conforme lo dispuesto en la normatividad vigente. (MOF)
4. Responsable de la Oficina de Logística	Planificar, organizar y ejecutar el proceso logístico integrado de la U.E. 403 Salud Jauja para la provisión de bienes, servicios y obras, en la calidad, cantidad y oportunidad requerida por los órganos de la Dirección, así mismo Implementar y supervisar el cumplimiento de los procesos técnicos referidos al Sistema de Abastecimiento (MOF)
5. Coordinador de Promoción de la Salud (PROMSA)	Se encarga de planificar, organizar y dirigir las reuniones de concertación con las diferentes instituciones para así lograr convenios, planes de trabajo, visitas en beneficio de una prevención y promoción de la salud. (MOF)
6. Coordinador de Programa Articulado Nutricional	Orientado a conseguir resultados vinculados a la reducción de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años. Mejorar la alimentación y nutrición del menor de 36 meses y realizar visitas domiciliarias. (MOF)
7. Coordinador de Salud Ambiental	Programar, organizar, controlar, dirigir y evaluar las actividades de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental; así como vigilar la salud pública, para realizar análisis de la salud hospitalaria, salud ambiental e investigación epidemiológica (MOF)
8. Autoridad Edil de la Municipalidad	El Alcalde es la máxima autoridad de la Municipalidad y en tal calidad le corresponderá su dirección y administración superior y la supervigilancia de su funcionamiento (MOF)
9. Responsable de Gerencia de Medio ambiente	Se encarga de planificar, organizar, dirigir y controlar la Gestión Ambiental y las actividades relacionadas con los servicios de limpieza y conservación de las áreas verdes de uso público. Asimismo, conducir y ejecutar las políticas de medio ambiente y saneamiento ambiental, en el ámbito de sus competencias. (MOF)
10. Responsable de Gerencia de Desarrollo Social	Es responsable de la promoción y mejoramiento de las condiciones de vida de la población más vulnerable y/o en riesgo social en el ámbito de su competencia, la reinserción social de niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo, la protección y promoción de las personas con discapacidad, adultos mayores y familias en situación de pobreza y pobreza extrema, la promoción y gestión de planes, acciones e intervenciones en materia de Salud Pública en el Cercado de Lima, de los Programas Alimentarios. (MOF)
11. MIDIS	La finalidad de mejorar la calidad de vida de la población, promoviendo el ejercicio de derechos, el acceso a oportunidades y el desarrollo de capacidades, en coordinación y articulación con las diversas entidades del sector público, el sector privado y la sociedad civil. (MOF)

Nombre	Funciones
12. Agentes Comunitarios (MOF)	Son personas reconocidas por su comunidad que van a realizar 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.

Fuente: Elaboración propia

B. Conocer el grado de Influencia - Dependencia de los Actores

Tabla 36

Actores

Actores dominantes

Jefatura de la Red de Salud
Jauja

Actores de Enlace

Coordinador de Programa
Articulado Nutricional

Responsable de la Oficina de
Planeamiento, presupuesto y
modernización

Coordinador de Salud
Ambiental

Responsable de la Oficina de Logística

Coordinador de Promoción de
la Salud (PROMSA)

Actores Autónomos

Autoridad Edil de la
Municipalidad

Responsable de Salud
Pública

Actores dominados

MIDIS

Agentes Comunitarios

Responsable de Gerencia de
Medio ambiente

Responsable de Gerencia de
Desarrollo Social

Fuente: Elaboración propia

C. Conocer el posicionamiento de los actores respecto a los productos

Tabla 37

Matriz Posicionamiento

Matriz posicionamiento					
Actor/ Proyecto	PI	PII	PIII	PIV	PV
1. Jefatura de la Red de Salud Jauja	+1	+1	+1	+1	+1
2. Responsable de Salud Publica	+1	+1	+1	+1	+1
3. Responsable de la Oficina de Planeamiento, presupuesto y modernización	0	0	+1	0	+1
4. Responsable de la Oficina de Logística	+1	0	0	0	+1
5. Coordinador de Promoción de la Salud (PROMSA)	0	0	0	+1	0
6. Coordinador de Programa Articulado Nutricional	+1	+1	+1	+1	+1
7. Coordinador de Salud Ambiental	0	+1	+1	0	0
8. Autoridad Edil de la Municipalidad (ALCALDE)	0	+1	0	+1	0
9. Responsable de Gerencia de Medio ambiente	0	+1	0	+1	0
10. Responsable de Gerencia de Desarrollo Social	+1	+1	0	+1	0
11. MIDIS	+1	0	0	+1	0
12. Agentes Comunitarios	+1	+1	0	+1	0

Fuente: Elaboración propia

Se identifica actores a favor de los productos en el presente trabajo de investigación aplicada.

D. Conclusión

Se ha identificado Actores a favor respecto a los productos planteados lo cual permitirá desarrollar con éxito, son pocos los actores que están en contra no por los productos mencionados sino por las funciones que tienen respecto a ellos, los actores neutros serán monitoreados en el transcurso del desarrollo de los productos.

E. Plan Incidencia

Agentes Comunitarios: socializar, motivar, impulsar y comprometer en el trabajo articulado con los establecimientos de salud en cumplimiento de los objetivos de lucha contra la

anemia, a través de los seguimientos, sesiones educativas y otros.

Gobierno Local: socializar, motivar, impulsar y comprometer en el trabajo articulado con los establecimientos de salud en cumplimiento de los objetivos de lucha contra la anemia, a través del plan multisectorial, multianual en la lucha contra la anemia, así mismo reforzar en ingresar a beneficios por la salud de la población mediante proyectos como sello municipal, compromiso con la meta 4.

En el desarrollo del MACTOR se debe tener presente que se debe desarrollar con el apoyo de la Jefatura de la Red de Salud Jauja.

6.3. Análisis de Viabilidad según evaluación estratégico – gerencial

6.3.1. Generación de Valor Publico

El propósito de nuestro trabajo de investigación es mejorar las capacidades del niño favoreciendo su crecimiento y rendimiento escolar, gozando de sus derechos a la salud, desarrollando su personalidad e integridad y una vida digna.

El trabajo busca resolver el problema de anemia y contribuir en el logro de la misión de la Red de Salud Jauja que es brindar atención integral a la persona, familia y comunidad con entornos saludables para mejorar la calidad de vida de la población de las provincias de Jauja y Yauli - La Oroya, con la participación y fortalecimiento de las alianzas con los municipios, promoviendo una adecuada alimentación y la prevención y reducción de anemia.

6.3.2. Evaluación estratégica

Se inicia por Presupuesto del Programa Articulado Nutricional en la cual se priorizará los productos planteados, seguido de la elaboración

de la guía en la calidad de visitas domiciliaria en un lapso no mayor de 6 meses, considerando la importancia de la elaboración de un protocolo para la adecuada vigilancia de agua, todo ello ira acompañado de los convenios con las autoridades correspondientes para dar cumplimiento con cada compromiso por las oficinas y gerencias de ambas entidades comprometidos por la salud de la población, para ello el coordinador tiene que presentar un plan de implementación y estandarización respecto al equipo de toma de muestra de hemoglobina a usar para la buena captación y seguimientos de niños con anemia.

Capítulo VII

Monitoreo y Evaluación

7.1. Monitoreo

El Monitoreo es un proceso donde se realiza el seguimiento de actividades se analiza dónde y quien lo realiza, con ello se puede aportar información oportuna y lograr un producto óptimo El monitoreo se realiza durante todo el proceso para vigilar que indicadores funcionan y que indicadores se tiene que mejorar para conseguir el propósito deseado.

En la presente investigación operativa el monitoreo será realizado de manera periódica a las actividades programadas en cada uno de los Productos propuestos. En esta investigación se propone el monitoreo de todas las actividades respecto de los cinco productos que se han presentado.

La finalidad es garantizar que cada una de estas actividades se concrete y de presentarse algún nudo crítico, tratar de resolverlo inmediatamente.

La Periodicidad del Monitoreo será mensual, generándose reportes de consolidados trimestrales, con los cuales se tomen de ser el caso acciones correctiva inmediatas.

La programación de las actividades de monitoreo se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 38

Monitoreo

N°	Producto	Actividades/ Metas	1				2				3					
			1 T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T		
1	Diseño, formulación e implementación de la guía de visita domiciliaria	Reunión para la conformación del equipo técnico para la realización del diagnóstico situacional de las visitas domiciliarias, para la elaboración del diseño de la guía de visita domiciliaria con los coordinadores del Programa Articulado Nutricional, Promoción de la salud, Salud Familiar, Salud Pública y Director de la Red de Salud Jauja	█	█												
		Diseño y formulación de la Guía de visita domiciliaria consignando los objetivos e indicadores para evaluar la efectividad	█	█	█	█										
		Aprobación de la guía de visita domiciliaria por el equipo técnico de la red de salud Jauja	█	█	█	█										
		Socialización de la guía de visita domiciliaria al personal de salud de los diferentes establecimientos de la red de salud Jauja para garantizar el uso indicado de la guía.	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
		Aplicación de la guía visita domiciliaria por el personal de salud capacitado en sus respectivos establecimientos.	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
		Evaluación de la aplicación de la guía y efectos de una visita domiciliaria adecuada					█	█	█	█	█	█	█	█		
2°	Diseño, formulación e implementación de un	Reunión para la conformación del equipo técnico para la realización del diagnóstico situacional de la	█	█												

N°	Producto	Actividades/ Metas	1				2				3					
			1 T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T		
	Protocolo para la vigilancia y tratamiento de agua	vigilancia y tratamiento de agua, para la elaboración del diseño de un protocolo con los coordinadores de Salud Ambiental, Promoción de la Salud, Salud Pública y Director de la Red de Salud Jauja.	█	█												
		Diseño y formulación del Protocolo para la vigilancia y tratamiento de agua consignando los objetivos e indicadores para evaluar la efectividad.	█	█	█											
		Aprobación del Protocolo para la vigilancia y tratamiento de agua por el equipo técnico de la Red de Salud Jauja	█	█	█	█										
		Socialización del Protocolo para la vigilancia y tratamiento de agua al personal de salud de los diferentes establecimientos de la red de salud Jauja para garantizar el uso indicado del Protocolo	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
		Aplicación del Protocolo para la vigilancia y tratamiento de agua por el personal de salud capacitado en sus respectivos establecimientos				█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
		Evaluación de la efectividad de la aplicación del Protocolo para la vigilancia y tratamiento de agua.					█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
3°	Elaborar el reporte semestral de resultados de cumplimiento de metas físicas en relación con el avance de la partida presupuestaria	Reunión para la conformación del equipo técnico para la realización del diagnóstico situacional de la información del avance de metas físicas y partida presupuestaria	█	█			█	█			█	█				
		Requerimiento de recursos humanos para mejorar la programación de las metas físicas y partida	█	█		█	█			█	█					

N°	Producto	Actividades/ Metas	1				2				3				
			1 T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T	
4°	El convenio de Cooperación Interinstitucional	presupuestaria del Plan Articulado Nutricional del PPR	■	■		■	■			■	■				
		Formulación y elaboración del reporte semestral para la mejora de la programación de las metas físicas y partida presupuestaria del Plan Articulado Nutricional del PPR		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
		Aprobación del reporte semestral según la programación de las metas físicas y partida presupuestaria del Plan Articulado Nutricional del PPR	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
		Aplicación del reporte semestral para analizar el avance de las metas físicas en relación a la ejecución de la partida presupuestaria.								■	■		■		
		Conformar el comité multisectorial con los diferentes actores sociales para la elaboración del convenio permitirá establecer acuerdos claros y precisos entre las instituciones para el mayor manejo e intervención en el propósito en común, de esa manera asumir responsabilidad en el cumplimiento de la disminución de la anemia.				■	■				■	■			■
		Aprobación del convenio permitirá establecer acuerdos claros y precisos entre las instituciones para el mayor manejo e intervención en el propósito en común, de esa manera asumir responsabilidad en el cumplimiento de la disminución de la anemia.	■	■							■	■			■

N°	Producto	Actividades/ Metas	1				2				3				
			1 T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T	
5°	Plan de requerimiento estandarizado de equipos de toma de muestra de hemoglobina en la Red de Salud Jauja	Aplicación del convenio permitirá establecer acuerdos claros y precisos entre las instituciones para el mayor manejo e intervención en el propósito en común, de esa manera asumir responsabilidad en el cumplimiento de la disminución de la anemia.	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	
		Monitorización y supervisión del convenio permitirá establecer acuerdos claros y precisos entre las instituciones para el mayor manejo e intervención en el propósito en común, de esa manera asumir responsabilidad en el cumplimiento de la disminución de la anemia.			█			█			█			█	
		Análisis, resultados y conclusión del convenio permitirá establecer acuerdos claros y precisos entre las instituciones para el mayor manejo e intervención en el propósito en común, de esa manera asumir responsabilidad en el cumplimiento de la disminución de la anemia				█			█				█		█
		Reunión para la conformación del equipo técnico para la elaboración del Plan de requerimiento estandarizado de equipos de toma de muestra de hemoglobina con los coordinadores de Programa Articulado Nutricional, Jefatura de Salud Pública, responsable de Logística, Personal capacitado en Tecnología Médica y Director de la Red de Salud Jauja	█	█											

N°	Producto	Actividades/ Metas	1				2				3			
			1 T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T
		Elaboración de un Plan de requerimiento estandarizado de equipos de toma de muestra de hemoglobina.	█	█		█	█			█	█			█
		Remitir el Plan de requerimiento estandarizado de equipos de toma de muestra de hemoglobina a la Jefatura de Salud Pública.	█			█				█				█
		Realizar el estudio de mercado en base al Plan de requerimiento estandarizado de equipos de toma de muestra de hemoglobina.		█	█					█	█			
		Adquisición de equipos estandarizados de toma de muestra de hemoglobina		█						█				
		Conformidad de la adquisición de equipos estandarizados de toma de muestra de hemoglobina			█	█				█	█			

Fuente : Elaboración propia

7.2. Desarrollo de Indicadores para monitoreo

Tabla 39

Desarrollo de Indicadores para monitoreo

N°	Productos	Indicadores
1	Diseño, formulación e implementación de la guía de visita domiciliaria	N° de guías de visita domiciliaria implementadas N° de protocolos de vigilancia y tratamiento de agua implementadas
2	Diseño, formulación e implementación de un Protocolo para la vigilancia y tratamiento de agua	N° de plan de capacitación elaborados N° de requerimientos de equipos e insumos para el monitoreo de agua
3	Elaborar el reporte semestral de resultados de cumplimiento de metas físicas en relación con el avance de la partida presupuestaria	% de cumplimiento de metas físicas planteadas N° de reporte semestral aplicados % de reuniones multisectoriales
4	El convenio de Cooperación Interinstitucional	N° de convenios establecidos % de cumplimiento de acuerdos
5	Plan de requerimiento estandarizado de equipos de toma de muestra de hemoglobina en la Red de Salud Jauja	N° de plan de requerimiento estandarizado de equipos de toma de muestra de hemoglobina % de equipos de toma de muestras de hemoglobina adquiridos en los últimos 5 años

Fuente: Elaboración propia

7.3. Evaluación

La Evaluación es realizar un análisis e interpretación de los resultados obtenidos de las diferentes actividades que se realizó, mide el impacto alcanzado en cuanto al propósito, la evaluación se realiza durante todo el

proceso para resolver los problemas que se presentan y actuar oportunamente y alcanzar el objetivo planteado.

La evaluación se realizará a través de los indicadores de logros/resultados de los Productos establecidos en la Investigación Aplicada.

Tendrán como insumo la ejecución de las actividades y el logro de metas establecidas en cada uno de los años establecidos.

La periodicidad será semestral y generará reportes semestrales que servirán para la toma de decisiones.

Se propone el siguiente cronograma de realización de evaluaciones para cada uno de los productos propuestos.

Tabla 40

Evaluación

N°	Productos	Indicadores	1		2		3	
			1S	2S	1S	2S	1S	2S
1	Diseño, formulación e implementación de la guía de visita domiciliaria	N° de guías de visita domiciliaria implementadas	Red	Azul	Verde	Azul	Verde	Azul
		N° de protocolos de vigilancia y tratamiento de agua implementadas	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde
2	Diseño, formulación e implementación de un Protocolo para la vigilancia y tratamiento de agua	N° de plan de capacitación elaborados	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde
		N° de requerimientos de equipos e insumos para el monitoreo de agua	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde
		N° de reporte semestral planteados	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde
3	Elaborar el reporte semestral de resultados de cumplimiento de metas físicas en relación con el avance de la partida presupuestaria	N° de reportes semestral aplicados	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde
		% de profesional que aplican el reporte semestral	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde
		% de reuniones multisectoriales	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde
4	El convenio de Cooperación Interinstitucional	N° de convenios establecidos	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde
		% de cumplimiento de acuerdos	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde
5	Plan de requerimiento estandarizado de equipos de toma de muestra de hemoglobina en la Red de Salud Jauja	N° de plan de requerimiento estandarizado de equipos de toma de muestra de hemoglobina	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde

% de equipos de toma de muestras de hemoglobina adquiridos en los últimos 5 años



Fuente: Elaboración propia

7.4. Desarrollo de Indicadores para evaluación (resultados)

Tabla 41

Desarrollo de Indicadores para evaluación (resultados)

N°	Productos	Indicador de
1	Diseño, formulación e implementación de la guía de visita domiciliaria.	N° de guía de visita domiciliaria aprobada N° de Protocolo de tratamiento y vigilancia en la calidad de agua aprobado
2	Diseño, formulación e implementación de un Protocolo para la vigilancia y tratamiento de agua.	N° de plan de capacitación N° de profesionales capacitados Porcentaje de equipos e insumos adquiridos
3	Elaborar el reporte semestral de resultados de cumplimiento de metas físicas en relación con el avance de la partida presupuestaria	N° de reporte semestral aplicados N° de expedientes de profesionales que aplican el reporte semestral.
4	El convenio de Cooperación Interinstitucional	N° de reuniones multisectoriales desarrolladas N° de convenios firmados N° de plan de intervención presentados para el requerimiento de estandarización
5	Plan de requerimiento estandarizado de equipos de toma de muestra de hemoglobina en la Red de Salud Jauja	% de los equipos adquiridos en los últimos 5 años Base de datos de patrimonio de los últimos 5 años

Fuente: Elaboración propia

Conclusiones

Del análisis efectuado se puede concluir:

1. Conclusión General del Tema

La anemia es la baja concentración de hemoglobina, es una enfermedad que se ha constituido como un problema de Salud Pública mundial que afecta principalmente a la población infantil, cifra que ha permanecido sin muchos cambios de mejora a pesar de los esfuerzos de los diferentes sectores de nuestro país, por tal motivo nuestra motivación es contribuir con el desarrollo de nuestros productos para su disminución. Es así que en la Provincia de Jauja y Yauli – La Oroya se observa la prevalencia de casos de anemia en niños menores de 3 años a pesar de los esfuerzos que viene desarrollando el sector salud quien está involucrado en esta lucha contra la anemia empleando la norma técnica, guías, convenios entre otros documentos, a la vez observando que varias estrategias sanitarias tienen la responsabilidad de contribuir en esta lucha, sin embargo se ha notado que cada estrategia e institución ha tratado de enfrentar esta situación sin buscar la participación interinstitucional lo cual permite reforzar y tomar las estrategias adecuadas para lograr nuevas generaciones del bicentenario, la población debe estar bien nutrida y alimentada para poder tomar decisiones acertadas y lograr una identidad comprometida con el país luchando por sus ideales.

2. Conclusión del problema general

La anemia es un problema de salud pública por la prevalencia de casos en un porcentaje mayor a 40% que afecta a la población de Jauja en especial a la población infantil. Es Causado a nivel local por los siguientes problemas identificados: Inadecuada supervisión y monitoreo de la administración - adherencia del sulfato ferroso durante la visita domiciliaria en niños menores de 3 años de la Red de Salud Jauja, Inadecuada vigilancia y tratamiento del agua en la provincia de Jauja y Yauli La Oroya de la Red de Salud Jauja, inadecuada programación en relación a las metas físicas y partida

presupuestaria para la lucha contra la anemia en niños menores de 3 años de la Red de Salud Jauja, limitada presencia de alianzas estratégicas con los diferentes actores sociales para promocionar la salud en la jurisdicción de la Red de Salud Jauja e inadecuada estandarización en el requerimiento de equipos de toma de muestra de hemoglobina que se realiza en la atención integral del niño menor de 3 años de la Red de Salud Jauja.

Que se ha comprobado la pertinencia, importancia y viabilidad de la investigación aplicada y sus propuestas de solución para lograr disminuir la anemia en la localidad de Jauja, obteniendo mejores indicadores de evaluación y poder realizar un mejor control y monitoreo de las actividades y así mejorar y corregir las debilidades para el logro de nuestro propósito.

3. Conclusión del problema específico

Respecto del problema de la Inadecuada supervisión y monitoreo de la administración -adherencia del sulfato ferroso durante la visita domiciliaria en niños menores de 3 años de la Red de Salud Jauja y Yauli La Oroya, se propuso mejorar la supervisión y monitoreo de la administración del sulfato ferroso en niños menores de 3 años de la Red de Salud Jauja de la Provincia de Jauja y Yauli - La Oroya de la Región Junín, según ello se ha planteado a modo de Producto: Diseño, formulación e implementación de la guía de visita domiciliaria, el cual es adecuado y consistente para resolver el problema.

4. Conclusión del problema específico II

Respecto al problema Inadecuada vigilancia y tratamiento del agua en la provincia de Jauja y Yauli La Oroya de la Red de Salud Jauja se propuso mejorar la vigilancia y tratamiento del agua de la Provincia de Jauja y Yauli-La Oroya de la Red de Salud Jauja de la Región Junín, para ello se ha planteó el siguiente Producto: Diseño, formulación e implementación de un Protocolo para la vigilancia y tratamiento de agua.

5. Conclusión del problema específico III

Para el problema Inadecuada programación en relación a las metas físicas y partida presupuestaria para la lucha contra la anemia en niños menores de 3 años de la Red de Salud Jauja. se propuso mejorar la programación en relación a las metas físicas y partida presupuestaria para la lucha contra la anemia en niños menores de 3 años de la Red de Salud Jauja, lo que se ha planteado la siguiente solución a modo de Producto: Elaborar el reporte semestral de resultados de cumplimiento de metas físicas en relación al avance de la partida presupuestaria, lo cual es efectivo porque se observaría la capacidad del profesional a cargo de planeamiento y presupuesto de la estrategia y a la vez mediríamos el trabajo realizado y el presupuesto utilizado.

6. Conclusión del problema específico IV

Para el problema limitada presencia de alianzas estratégicas con los diferentes actores sociales para promocionar la salud en la jurisdicción de la Red de Salud Jauja, se propuso aumentar la presencia de alianzas estratégicas con los diferentes actores sociales para promocionar la salud en la Red de Salud Jauja, se ha planteado la siguiente solución a modo de Producto: El convenio de Cooperación Interinstitucional, Conformar el comité multisectorial con los diferentes actores sociales para la elaboración del convenio permitirá establecer acuerdos claros y precisos entre las instituciones lo cual es efectivo ya que el trabajo de las instituciones sería más coordinado y se lograría trabajar en equipo.

Con ello también tendríamos indicadores de monitoreo y control el cual contribuiría a tener un mejor manejo de las alianzas estratégicas y que trabajos específicos realiza cada institución.

7. Conclusión del problema específico V

Para el problema Inadecuada estandarización en el requerimiento de equipos de toma de muestra de hemoglobina que se realiza en la atención integral del niño menor de 3 años de la Red de Salud Jauja, se propuso mejorar la Implementación de equipos de toma de muestra para realizar la atención

integral del niño menor de 3 años de la Red de Jauja, se ha planteado la siguiente solución a modo de Producto: Plan de requerimiento estandarizado de equipos de toma de muestra de hemoglobina en la Red de Salud Jauja, siendo necesario y efectivo, con ello el personal de salud unificaría los materiales e insumos logrando datos más exactos de hemoglobina y monitorizando mejor el uso de los equipos,

Recomendaciones

En concordancia con las conclusiones, se efectúan las siguientes recomendaciones:

1. Con relación a las conclusiones 8.1 se recomienda trabajar para mejorar el desarrollo de la generación de los niños del bicentenario y el Desarrollo de la región Junín para lo cual se requiere el compromiso de las diferentes autoridades para la implementación de políticas públicas, los cuales sean sostenibles en el tiempo, el objetivo del trabajo es realizar un trabajo conjunto y multisectorial integrando a los diversos actores sociales y ello debería estar refrendado dentro del plan articulado nutricional para el cumplimiento del trabajo asignado en cada sector con la creación de normas en cuanto al comportamiento de la población logrando la tolerancia cero y así disminuir la anemia en la población.

2. En relación a las conclusiones 8.2 se recomienda a la Red de Salud Jauja que se implemente el Trabajo de Investigación Aplicada presentada con la aprobación y aplicación de la guía de visitas domiciliarias, protocolo de vigilancia y tratamiento del agua, instrumento regulador y sancionador en el avance de la ejecución de gastos de manera paralela con las metas físicas, fortalecimiento de los convenios multisectoriales a través de las evaluaciones para lograr el compromiso de los actores sociales, plan de requerimiento de equipos de toma de muestra para su respectiva estandarización, con lo cual se podría obtener mayores indicadores de evaluación lo cual permitiría tener mayor control y monitoreo de los productos logrando el objetivo propuesto que es disminuir la anemia.

3. Se recomienda a la Red de Salud Jauja socializar la guía implementada, y para el desarrollo de la visita domiciliaria se debe designar un profesional exclusivo para garantizar el cumplimiento y monitoreo de la guía de visita domiciliaria teniendo un estricto indicador para su evaluación.

4. Se recomienda a la Red de Salud Jauja socializar el protocolo de vigilancia y tratamiento de agua, identificar al personal de salud quien cumple con los requisitos del perfil para asumir la aplicación del protocolo y realizar el monitoreo, evaluación y medición de indicadores de evaluación.
5. Se recomienda a la Red de Salud Jauja implementar el instrumento regulador y sancionador en el avance de la ejecución de gastos de manera paralela con las metas físicas para lograr un desempeño eficaz del personal responsable del área y así lograr que el presupuesto sea el adecuado para cada actividad.
6. Se recomienda a la red de salud Jauja Fortalecer los convenios multisectoriales a través de las evaluaciones para lograr el compromiso de los actores sociales y así comprometer mejor a las instituciones de los diferentes sectores y realizar la evaluación de indicadores.
7. Se recomienda a la red de salud Jauja implementar el plan de requerimiento de equipos de toma de muestra para su respectiva estandarización y así lograr mejores resultados y tener un mejor control en el proceso de desarrollo de la toma de muestra.
8. Recomendaciones al Entorno Intermedio
La Red de Salud Jauja a través del área de capacitación debe asegurar a las capacitaciones según considere cada coordinador de las estrategias en este caso, el Programa Articulado Nutricional y Salud ambiental debe organizar capacitaciones para asegurar que el personal de salud que asume en su establecimiento de salud los programas cumpla sus funciones con mayor facilidad y lograr un desempeño adecuado, CUNAMAS debe fortalecer su intervención en tiempos de COVID.

Referencias Bibliográficas

- Aguilar Cruces, L., Vasquez Velasquez, C., Lopez Cuba, J., Paredes Quiliche, T., Guevara Rios, E., Rubin De Celis Rodriguez, M., . . . Rubin De Celis Massa, V. (2019). ¿La Medición de hemoglobina es más costo-efectiva que el uso del hemograma automatizado? *Rev, Perú Investig Matern Perinat*, 39.
- Aguilar Sequeiros, O., & Navarro Alfaro, B. (2017). Tesis. Evaluación de la calidad de agua para consumo humano de la comunidad de Llañucancha del Distrito de Abancay, Provincia de Abancay 2017. Abancay, Perú.
- Alarcón Kohler, C. H., Ampuero Montes, S. R., & Silva Aliaga, U. C. (2019). Tesis. Incidencia de los incentivos presupuestales al Programa Articulado Nutricional en la anemia infantil en el Perú durante el período 2010-2015. Lima, Perú.
- Alimentos, P. M. (Julio de 2017). https://sightandlife.org/wp-content/uploads/2017/07/SAL_WFP_RiceFort_Situaci%C3%B3n-actual.pdf. Obtenido de https://sightandlife.org/wp-content/uploads/2017/07/SAL_WFP_RiceFort_Situaci%C3%B3n-actual.pdf.
- Ambiente, M. d. (2008). Decreto Supremo N° 002- 208. Aprueban los estándares nacionales de calidad ambiental para agua . Lima, Perú.
- Ambiente, M. d. (Diciembre de 2015). Decreto Supremo. Modifican los estándares nacionales de calidad Ambiental para Agua y establecen disposiciones complementarias para su aplicación. Lima, Lima.
- Aquino Chumpitaz, R. F. (2020). Tesis. Evaluación de la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso, en niños de 3 a 5 años, antes y durante el periodo de cuarenta o confinamiento por Covid-19, atendidos en el Centro de Salud el Álamo- Callao, 2020. Lima, Perú.
- Asociación Empresarial IPAE. (2020). Ruta en Desarrollo Nacional. Repensando la estrategia contra la anemia infantil en el contexto del COVID -19. Perú.
- Association, O. O. (2020). Manual para el desarrollo de planes de seguridad del agua. Metodología pormenorizada de gestión de riesgos para proveedores de agua de consumo.

- Castañeda Santiago, R. J., & Rodríguez Espeleta, H. V. (2020). Tesis. Plan de manejo y vigilancia de calidad de agua superficial, en la microcuenca Huacamarcanga Quiruvilca-Santiago de Chuco-La Libertad. Piura, Perú.
- Castro, M. (5 de Junio de 2020). <https://www.nationalgeographicla.com/medio-ambiente/2020/06/problematika-del-acceso-al-agua-potable-lima-peru>.
Obtenido de <https://www.nationalgeographicla.com/medio-ambiente/2020/06/problematika-del-acceso-al-agua-potable-lima-peru>
- Celestino Serna , S. K., Kagawa Pretell, Y., & Poma Miranda, M. (Agosto de 2018). Tesis. Planeamiento Estratégico del Sistema de Agua y Saneamiento en el Perú. Perú.
- Chani Montoya, J. T., & Gutiérrez Fernández, H. E. (2019). Tesis. Circunstancias que influyen en la adherencia de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud San Martín, Lima-2018. Lima, Lima, Perú.
- ComexPerú. (21 de Agosto de 2020). <https://www.comexperu.org.pe/articulo/la-anemia-infantil-durante-la-covid-19>.
Obtenido de <https://www.comexperu.org.pe/articulo/la-anemia-infantil-durante-la-covid-19>.
- Concertación, M. d. (13 de Agosto de 2020). Recomendaciones para salvaguardar la seguridad alimentaria y nutricional en la infancia y en poblaciones vulnerables frente al impacto del covid-19. Obtenido de <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2020-08-17/reporte-seguridad-alimentaria-y-nutricional-3107-final.pdf>
- Condori Ochoa, W. L., Velásquez Ochochoque, J. L., & Zevallos Flores, K. L. (2019). Tesis. Factores de la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes en madres de niños de 7 a 36 meses del C.S. Néstor Gambetta-Callao 2018. Callao, Callao, Perú.
- Coronel Santos , L. J., & Trujillo Espinoza, M. V. (Mayo de 2016). Tesis. Prevalencia de Anemia con sus factores asociados en niños/as de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia en el Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca. Cuenca, Diciembre 2015. Cuenca, Cuenca, Ecuador.
- Cusirramos Roncagliolo, L. L. (2017). Tesis. Influencia de las actividades desarrolladas por el equipo de atención primaria del C.A.P. Paucarpata de EsSalud Arequipa en el empeoramiento del paciente y la comunidad 2017. Arequipa, Perú.

Diario Oficial. (20 de Octubre de 2020). Seguir combatiendo la anemia. El Peruano, pág. 2.

Dirección General de Salud Ambiental, D. (2010). Reglamento de la Calidad del Agua para Consumo Humano. Reglamento de la Calidad del Agua para Consumo Humano. Lima, Perú.

DIRESA, D. R.-N. (07 de MAYO de 2019). http://www.diresajunin.gob.pe/noticia/id/2019050713_actores_sociales_inician_visitas_domiciliarias_en_la_regin_junn_para_reducir_anemia/. Obtenido de http://www.diresajunin.gob.pe/noticia/id/2019050713_actores_sociales_inician_visitas_domiciliarias_en_la_regin_junn_para_reducir_anemia/

ECONOMIA, I. P. (25 de JUNIO de 2018). <https://www.ipe.org.pe/portal/los-ninos-primero/>. Obtenido de <https://www.ipe.org.pe/portal/los-ninos-primero/>

EFESalud. (07 de Diciembre de 2012). En América Latina y el Caribe unos 22,5 millones de niños están anémicos. La máxima prevalencia de la malnutrición crónica se concentra en los pequeños de entre 6 y 24 meses, según datos del Banco Mundial (BM). Obtenido de <https://www.efesalud.com/unos-225-millones-de-ninos-sufren-anemia-en-latinoamerica/>

Garcia, P. C. (2017). Norma Técnica . Norma Técnica de manejo terapeutico y preventivo de anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Lima, Lima, Perú: Biblioteca nacional.

Herrera, D. J. (Agosto de 2020). Boletín Institucional: Registro de fallecimientos de SINADEF durante la pandemia COVID-19 en Perú. (I. N. Salud, Entrevistador) Perú.

<https://significadoconcepto.com/alianza-estrategica/>. (s.f.). Obtenido de <https://significadoconcepto.com/alianza-estrategica/>

<https://www.salgalu.tv/vernoticiatv/556>. (08 de Octubre de 2020). Obtenido de <https://www.salgalu.tv/vernoticiatv/556>.

INE, I. N. (2020). <https://www.ine.gob.bo/index.php/la-anemia-en-ninos-disminuyo-en-76-puntos-porcentuales/>. Obtenido de <https://www.ine.gob.bo/index.php/la-anemia-en-ninos-disminuyo-en-76-puntos-porcentuales/>

- INEI. (Setiembre de 2018). https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/documentos_2018/ . Obtenido de https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/documentos_2018/ .
- INEI, I. N., & Romero Córdor, E. (Junio de 2020). Boletín. Perú: Formas de acceso al agua y saneamiento básico. Lima, Lima, Perú.
- Jauja, R. d. (Abril de 2015). <https://www.redsaludjauja.gob.pe/>. Obtenido de <https://www.redsaludjauja.gob.pe/>
- Macollunco Flores, P. T., Ponce Pardo, J. E., & Iconente Camones, M. A. (2018). <https://www.scielosp.org/pdf/spm/2018.v60n4/386-387/es>. Obtenido de <https://www.scielosp.org/pdf/spm/2018.v60n4/386-387/es>
- Mamani Garcia, F., & Palomino Flores, A. (15 de Junio de 2020). Tesis . Factores asociados en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro polimaltozado en niños menores de 2 años en un Centro de Salud, Lima Este, 2020. Lima, Lima, Perú.
- Mexico, S. P. (04 de Julio de 2018). <https://scielosp.org/article/spm/2018.v60n4/386-387/es/>. Obtenido de <https://scielosp.org/article/spm/2018.v60n4/386-387/es/>
- MIDIS, M. D. (OCTUBRE de 2018). Plan multisectorial de lucha contra la anemia- 1° Edicion. Lima, Lima, Perú: Biblioteca Nacional del Perú.
- Minan, M. d. (2009). Decreto Supremo N° 023-2009. Aprueban disposiciones para la implementacion de los estandares nacionales de caudadamambiental (ECA) para agua. Lima, Perú.
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, M. (Octubre de 2014). Manual de Visitas Domiciliarias. Mirando y acompañando con cuidado y afecto. Lima, Lima, Perú: Publimagen ABC sac.
- MINSA, M. D. (10 de FEBRERO de 2019). <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/25533-ministra-de-salud-lucha-contra-la-anemia-es-tarea-de-todos>. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/25533-ministra-de-salud-lucha-contra-la-anemia-es-tarea-de-todos>
- OMS. (2008). Obtenido de <http://www.sld.cu/anuncio/2020/04/14/deficiencias-nutricionales-y-anemia-estadisticas-mundiales>

- OMS. (2008). <http://www.sld.cu/anuncio/2020/04/14/deficiencias-nutricionales-y-anemia-estadisticas-mundiales>. Obtenido de <http://www.sld.cu/anuncio/2020/04/14/deficiencias-nutricionales-y-anemia-estadisticas-mundiales>
- OMS. (14 de ABRIL de 2020). <http://www.sld.cu/anuncio/2020/04/14/deficiencias-nutricionales-y-anemia-estadisticas-mundiales>. Obtenido de <http://www.sld.cu/anuncio/2020/04/14/deficiencias-nutricionales-y-anemia-estadisticas-mundiales>
- Organización Mundial de la Salud, O. (Diciembre de 2020). <https://www.paho.org/es/informes-situacion-covid-19>. Obtenido de <https://www.paho.org/es/informes-situacion-covid-19>.
- Perez Efus, G. (2019). Tesis. Visita domiciliaria y la recuperación de la anemia en los niños de seis y treinta y seis meses de edad del Centro de Salud Chiriaco- Amazonas. Amazonas, Peru.
- Perú, C. D. (MAYO de 2018). Reporte de Políticas de Salud. Un grave problema de salud y nutrición pública. Lima, Lima, Perú.
- Perú, R. R. (28 de Octubre de 2020). Cumplir con la meta de reducción de anemia para este año será difícil por la pandemia. Obtenido de <https://rpp.pe/peru/actualidad/cumplir-con-la-meta-de-reduccion-de-anemia-para-este-ano-sera-dificil-por-la-pandemia-noticia-1301107?ref=rpp>
- Radio Programas del Peru, R. (03 de Diciembre de 2020). Claves para entender el problema de la anemia en el Perú y combatirla después de las Elecciones 2021. Obtenido de <https://rpp.pe/politica/elecciones/elecciones-2021-claves-para-entender-el-problema-de-la-anemia-en-el-peru-y-combatirla-despues-de-los-proximos-comicios-el-poder-en-tus-manos-noticia-1307684?ref=rpp>
- Rojas Flores, D. (2017). Tesis. "Factores de adherencia a la suplementacion con multimicronutrientes asociados al incremento de la hemoglobina en niños de 6-36 meses del Puesto de Salud Vilque, Puno-2017". Vilque, Puno, Perú.
- Rural, P. N. (2018). https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_public/migl/metastaller_5_constitucion_meta35.pdf#:~:text=La%20JASS%20es%20una%20Organizaci%C3%B3n%20Comunal%20sin%20fines,la%20JASS%3F%20Permite%20la%20participaci%C3%B3n%20de%20la%20poblaci%C3%B3n. Obtenido de

https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/migl/metas/taller_5_constitucion_meta35.pdf#:~:text=La%20JASS%20es%20una%20Organizaci%C3%B3n%20Comunal%20sin%20fines,la%20JASS%3F%20Permite%20la%20participaci%C3%B3n%20de%20la%20poblaci%C3%B3n.

Salud, B. C. (2017). Norma Técnica . Manejo Terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Lima, Perú.

Salud, M. D. (12 de ABRIL de 2017). Plan Nacional de Reducción y Control de la anemia(2017-2021)-1° Edición. Lima, Lima, Perú: Biblioteca Central del Ministerio de Salud.

Salud, M. d. (2019). Contenidos Mínimos del Programa Presupuestal. Anexo N° 2 Programa Presupuestal 0001 Programa Articulado Nutricional. Lima, Perú.

Salud, M. D. (2019). PPR- PROGRAMA PRESUPUESTAL. 0001- Programa Articulado Nutricional. Lima, Lima, Perú: Ministerio de Salud.

Salud, O. O. (2011). Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Obtenido de (WHO/NMH/NHD/MNM/11.1): <http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobines.pdf>

Sedano Leon, M. D. (2018). Tesis. Nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias relacionado con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses en el Puesto de Salud Cocharcas. Huancayo, Perú.

Servicio Nacional de Salud, N. (2008). https://www.nhs.uk/translationspanish/Documents/Anaemia_vitamin%20B12_and_folate%20deficiency_Spanish_FINAL.pdf. Obtenido de https://www.nhs.uk/translationspanish/Documents/Anaemia_vitamin%20B12_and_folate%20deficiency_Spanish_FINAL.pdf.

Silva Carrasco, C. D., & Terrones Rivera, M. R. (05 de Julio de 2019). Tesis. Inversión Pública en servicios de saneamiento y su impacto en las enfermedades diarreicas agudas en niños menores a 5 años en el departamento de Lambayeque, en el periodo 2007-2016. Lambayeque, Perú.

Sotelo Tornero, M. (Octubre de 2016). Tesis. El impacto del acceso a los servicios de Agua y Saneamiento sobre la Desnutrición Crónica Infantil: evidencia del Perú Octubre, 2016 Lima. Lima, Perú.

- Soto, M. I. (05 de Junio de 2020). ¿Por qué es importante fortalecer el primer nivel en la atención de salud? (R. P. Perú, Entrevistador)
- Tavera Salazar, M. (Enero de 2017). Estudio. Nivel de Cobertura y adherencia en el consumo de micronutrientes en los niños del Distrito de Rio Santiago e Imaza. Bagua, Bagua, Amazonas- Perú.
- Tinoco, P. (03 de 02 de 2017). Andina Agencia de Negocios. Junín: Solo el 61% de la población cuenta con agua segura y vigilada. Huancayo, Junín, Perú.
- Titi Cayo, H. L., & Cahuana Morochara, D. (2019). Tesis. "Factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropenica en madres de niños de 6-36 meses C.S. Edificadores Misti, Arequipa-2018". Arequipa, Arequipa, Perú.
- Turpo Marroquin, L. (2018). Tesis. Uso de estrategias de comunicación en la prevención de la anemia infantil en el establecimiento de salud Jose Antonio Encinas de Puno-2016. Puno, Perú.
- UNICEF. (2019). Evaluación de las Visitas Domiciliarias para Promover la Adecuada Alimentación, y la Prevención y Reducción de la Anemia. Obtenido de <https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org/peru/files/2019-11/Terminos%20de%20Referencia%20incluidos%20en%20el%20documento%20-%20LRPS-2019-9153588.pdf>
- UNICEF. (2020). <https://www.unicef.org/es/coronavirus/proteger-los-ninos-mas-vulnerables-de-efectos-coronavirus-covid19>. Obtenido de <https://www.unicef.org/es/coronavirus/proteger-los-ninos-mas-vulnerables-de-efectos-coronavirus-covid19>
- Valderrama Reyes, V. (2017). TESIS. Programa Articulado Nutricional en la disminución de la desnutrición y anemia en niños menores de 36 meses, Los Olivos, 2016. Lima, Lima, Perú.
- Valenzuela Huanca, J. A. (2019). TESIS. Influencia de las visitas domiciliarias en el grado de adherencia a los multimicronutrientes y nivel de hemoglobina de niños de 6 a 12 meses de edad, del Centro de Salud Simon Bolivar - Puno. Puno, Perú.
- Vaquiroy, K. (09 de MAYO de 2017). <http://www.accionsolidaria.info/website/el-62-de-la-poblacion-venezolana-tiene-anemia/>. Obtenido de <http://www.accionsolidaria.info/website/el-62-de-la-poblacion-venezolana-tiene-anemia/>

Vargas Salas, N. (2018). Tesis. Intervención de Enfermería en Visitas Domiciliarias a Familias de niños menores de 5 años en la Prevención de Anemia en el Puesto de Salud Siusay de la Micro Red Lambrana Abancay 2018. Callao, Perú.

Zavaleta, N. (2017). Anemia Infantil: retos y oportunidades al 2021. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública.

Anexos

Anexo 1: Diseño, formulación e implementación de Guía de visita domiciliaria



“AÑO DE UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”

RED DE SALUD JAUJA

PROGRAMA PRESUPUESTAL 0001: ARTICULADO NUTRICIONAL

GUÍA DE VISITAS DOMICILIARIAS PARA SUPERVISION Y ADHERENCIA DE SULFATO FERROSO

EQUIPO DE TRABAJO

- Jefe de la Oficina de Salud Pública
Lic. Roberto Camarena Lavado.

- Resp. Producto Comunidad Accede a Agua para Consumo humano
Tec. Amb. Saúl Walter Pino Soto.

Jauja, 3 de enero del 2021.

GUÍA DE VISITAS DOMICILIARIAS PARA SUPERVISION Y ADHERENCIA DE SULFATO FERROSO

1.-Objetivo

La guía tiene como objetivo brindar pautas que debe cumplir el profesional de salud al momento de realizar la visita domiciliaria para la supervisión y adherencia del sulfato ferroso o hierro polimaltosado, así también promocionar una adecuada alimentación rico en hierro, verificación de tratamiento o suplementación del sulfato ferroso, realizar consejería acerca de la prevención de la anemia y ahora en el contexto covid-19, reforzar las medidas de prevención para evitar contagios.

2.-Ámbito de aplicación

La guía se aplicará en todos los establecimientos de salud de la Red de salud Jauja.

3.-El profesional de salud y la promoción y prevención de la anemia

Los profesionales de la salud son los encargados de prevenir la anemia desde la etapa de gestación y enfatizando en la etapa de la infancia es así que se realiza actividades como la administración de sulfato ferroso a las gestantes, la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses , suplementación con sulfato ferroso a los niños de 4 y 5 meses, tratamiento de anemia en niñas y niños menores de 36 meses y a través de las visitas domiciliarias el profesional de salud debe garantizar que consuma el sulfato ferroso la dosis y horario establecido para lograr la adherencia, así también lograr que la madre se empodere y siendo una fortaleza para el establecimiento de salud ya que con ello se garantizaría la administración del sulfato ferroso.

4.-La visita domiciliaria será realizada por el profesional de salud capacitado

4.1.- ¿Qué actividades se realiza en la visita domiciliaria para promocionar y prevenir la anemia?

La visita domiciliaria es una actividad de seguimiento que se realiza en el domicilio para verificar el consumo de hierro de la administración de gotas o jarabe de sulfato ferroso de niñas y niños menores de 36 meses, brindar consejería en la alimentación rico en hierro, lactancia materna, medidas de higiene y medidas de prevención contra la covid-19.

4.2.- ¿A quiénes está dirigido la visita domiciliaria para promocionar y prevenir la anemia?

Está dirigido a todas las niñas y niños de 4 y 5 meses. A los niños que inicien el tratamiento de anemia a partir de los 6 meses de edad de nuestro distrito o comunidad, a través de las visitas domiciliarias nosotros como profesionales de la salud verificamos la dosificación y horarios establecidos que se administra el sulfato ferroso y si se logra la adherencia esperada.

4.3.- ¿Cuántas visitas domiciliarias realizará cada profesional de la salud?

Se asignará de acuerdo al coordinador de la etapa de vida niño de cada establecimiento de salud, quien designará a cuantos niños se les realizará la visita domiciliaria de 4 y 5 meses y niños a partir de 6 meses con tratamiento de anemia por cada profesional de salud capacitado por sectores, se realizará la verificación del tratamiento o suplementación del sulfato ferroso y se evaluará la adherencia.

4.4.- ¿Cada cuánto tiempo se realizará la visita domiciliaria a las niñas y niños que nos han sido asignados a cada profesional de salud?

Se recomienda realizar las visitas domiciliarias por un profesional de salud capacitado a todas las niñas y niños de 4 a 5 meses y a partir de los 6 meses con tratamiento de anemia 4 veces por mes por lo menos para garantizar la adherencia con un lapso de 7 días como mínimo y 10 días como máximo hasta la próxima visita, 2 visitas presenciales y 2 visitas virtuales.

4.5.- ¿Por qué se realiza la visita domiciliaria?

La visita domiciliaria es importante porque:

- Permitirá la verificación de la administración del sulfato ferroso, dosificación y horario de administración
- Reforzar pautas de administración del sulfato ferroso al familiar
- Entregar oportunamente el sulfato ferroso
- Captación y tratamiento oportuno de niñas o niños con anemia
- Fortalecer capacidades al familiar acerca del tratamiento o suplementación del sulfato ferroso.

5.- ¿Qué necesitamos para la visita domiciliaria?

Para realizar las visitas domiciliarias necesitamos los formatos de visitas, la relación de niñas y niños de 4 y 5 meses y de niños a partir de 6 meses con tratamiento de anemia y los sectores de intervención.

5.1.-Recomendaciones para la visita domiciliaria

Para ello es importante tener en cuenta las siguientes recomendaciones.

Programación de visitas domiciliarias:

Se realizará las visitas domiciliarias previa coordinación con la madre o familiar para que la visita se efectiva teniendo en cuenta el horario disponible de la familia y su dirección exacta donde está viviendo actualmente.

Materiales a utilizar:

- Primero el personal de salud contará con su equipo de protección personal para realizar la visita domiciliaria
- Contar con fichas de visitas domiciliarias
- Contar con mensajes acerca de cómo prevenir la anemia, alimentos ricos en hierro, importancia de la administración del sulfato ferroso.
- Importancia de los controles de crecimiento y desarrollo y el tamizaje de hemoglobina
- Contar con Tablet o móvil para realizar las llamadas telefónicas

5.2. ¿Qué hacer en la visita domiciliaria?

En visita presencial el Personal de salud acude al domicilio con su equipo de protección personal lo primero que debe de hacer es tratar con respeto al familiar, sensibilizar acerca de la anemia, intercambiar ideas y reforzar el aprendizaje a la familia y verificar la administración del sulfato ferroso, esta actividad debe durar máximo 20 minutos y en virtual se realiza la llamada telefónica y el mismo procedimiento.

MOMENTOS DE LA VISITA DOMICILIARIA:

Primer Momento: Inicio de la visita (5 minutos)

Iniciar saludando a la madre o la persona que nos recibe, identificarse que es personal de salud del establecimiento de salud, decir el motivo de la visita.

Segundo Momento: Desarrollando la visita (10 minutos)

Se realiza la verificación del tratamiento o suplementación del sulfato ferroso su dosis, horario de administración y se refuerza al familiar que la administración es todos los días para ello se realiza las siguientes preguntas:

- ¿El niño está tomando el jarabe o las gotas de hierro?
- ¿Cuál es la dosis de administración del sulfato ferroso?
- ¿En qué horario le administra el sulfato ferroso?
- ¿Si no está tomando cual es el motivo porque no le sigue administrando?
- ¿El niño acude a su tamizaje de hemoglobina?
- ¿El niño acude para sus controles de CRED y vacunas?
- ¿El niño está iniciando con su alimentación?
- ¿El niño consume alimentos ricos en hierro? ¿Cuáles?

Registro de la visita domiciliaria

Registramos en las fichas de seguimiento a niñas y niños de 4 y 5 meses para suplementación y 6 a 35 meses con anemia, en visita presencial firma el familiar y en virtual firma el que realiza la visita domiciliaria, el cual se adjunta en la historia clínica quedando como evidencia de la visita domiciliaria.

Tercer Momento: Cierre de la Visita (5 minutos)

Se felicita a la familia por realizar bien la administración del sulfato ferroso y en caso no cumple sensibilizar y recomendar la importancia de la prevención de la anemia y continuar con el tratamiento o suplementación, establecer compromisos para prevenir o reducir la anemia, coordinar con la madre para la siguiente visita la fecha y hora para que la visita sea efectiva y por ultimo despedirse amablemente del familiar.

Elaboración de fichas de seguimiento de visitas domiciliarias

Las fichas serán elaboradas en coordinación con el coordinador del plan articulado nutricional de la red de salud Jauja considerando el estado de emergencia por la pandemia.

**Anexo 2: Diseñar, formular e implementar un Protocolo para el adecuado
tratamiento y vigilancia en la calidad de agua,**



GOBIERNO REGIONAL DE JUNÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
RED DE SALUD JAUJA



“AÑO DE UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”

RED DE SALUD JAUJA

PROTOCÓLO PARA LA VIGILANCIA DE AGUA

EQUIPO DE TRABAJO

- Jefe de la Oficina de Salud Pública
Lic. Roberto Camarena Lavado.

- Resp. Producto Comunidad Accede a Agua para Consumo humano
Tec. Amb. Saúl Walter Pino Soto.

Jauja, 03 de Enero del 2021.

PROTOCÓLO PARA EL MONITOREO Y LA VIGILANCIA DE AGUA

MANUAL DE INSTRUCCIONES

En el siguiente Protocolo se da a conocer los procedimientos para la vigilancia y tratamiento de agua de la Red de salud Jauja como se describe a continuación:

FRECUENCIA:

- 1 vez por semana (4 veces al mes)

MONITOREO:

- Personal de Salud y las EPS
- Personal de Salud y/o JASS

EVALUADORES:

- Red de Salud Jauja

SUPERVISORES:

- DIRESA
- SUNASA

En este protocolo, primero se debe contar con un kit para realizar el procedimiento y que esta debe comprender con el siguiente equipamiento:

- Reactivo Cloro Libre HI 93701-0, paquetes (100 u.);
- Agua desionizada, 1 botella (500 ml);
- 1 checker disc (contiene el disco);
- 2 viales de cristal con tapas;
- 1 pipeta de plástico (3 ml).

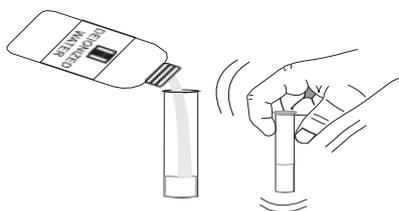
Subsiguientemente se debe de excluir el test kit y examinarlo escrupulosamente para asegurarse de que no ha sufrido daños durante el transporte. Si hay algún desperfecto, notifíquelo inmediatamente.

Nota: Guarde todo el material de empaque hasta que el instrumento se haya observado y funcione correctamente. Ante cualquier ítem defectuoso, este debe ser retornado en su empaque original.

INSTRUCCIONES

LEA TODAS LAS INSTRUCCIONES ANTES DE USAR EL KIT

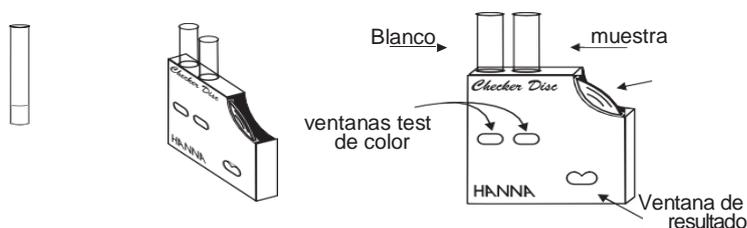
- Use la pipeta para llenar cada vial de cristal con 5 ml de muestra (hasta la marca). 5 ml
- Inserte uno de los viales en el orificio izquierdo del checker disc. Este es el blanco.
- Añada a la otra vial agua desionizada hasta la marca de 10 ml. Ubique la tapa y agite para mezclar.



- Retire la tapa y añada 1 paquete de reactivo HI 93701-0. Coloque la tapa y mezcle. Esta es la muestra con el reactivo.



- Quite la tapa e inserte la muestra tratada en el orificio derecho del checker disc.
- Sujete el checker disc de forma que una fuente de luz ilumine las muestras desde la parte posterior de las ventanas.



- Conserve el checker disc a una distancia de 30-40 cm de los ojos para comparar el color. Haga girar el disco mientras mira a las ventanas de test de color y pare cuando el color coincida. Lea el valor en la ventana de resultado directamente en mg/l (o ppm) de Cloro.

PARA LOGRAR LOS MEJORES RESULTADOS

- Proceda con la lectura tres veces y coja el valor medio (divida entre 3 la suma de los tres números). Las muestras con color intenso harán difícil la comparación de color y deben ser tratadas adecuadamente antes de realizar el test. Materia en suspensión en grandes cantidades, deberán ser removidos usando un filtro.

INTERFERENCIAS:

- Bromo, yodo, flúor, ozono, cromo, oxido de manganeso.

ESPECIFICACIONES

Rango	0 a 3,5 mg/l (ppm) como Cloro Libre
Incremento Mínimo	0,1 mg/l
Método de Análisis	Colorimétrico
Cantidad muestra	5 ml
Número de Tests	100
Dimensiones Caja	235x175x115 mm
Peso de embarque	984 g

PROCEDIMIENTOS PARA EL MONITOREO

Para la intervención de campo de vigilancia de agua para consumo humano a realizar se utilizarán los siguientes instrumentos y reactivos.

Comparador de disco
HACH Modelo CN-66FA.



Pastillas o Sachets de
DPD1 para 5 mL.



Tablero o cartón
blanco A5



Papel tissue



Antes de realizar el análisis...

- El monitreador deberá verificar que cuenta con todo el material necesario para realizar el análisis antes de iniciar la encuesta.
- Comprobar si la vivienda donde se realiza la encuesta cuenta con servicio de agua potable por medio de redes públicas. Si es así pedir permiso para tomar la muestra de uno de los grifos de la casa (preferentemente del grifo de la cocina).
- Verificar que el grifo este limpio exteriormente, abrirlo completamente y dejar correr agua por unos 15 segundos.
- Enjaguar enérgicamente tres veces los dos tubos de plástico y sus tapas con el agua que se va a muestrear.
- Tomar la muestra sólo hasta la marca de 5mL (primera marca inferior) en ambos tubos.

Antes de realizar el análisis...

- En el caso de que la vivienda no cuente con sistema de agua potable por red pública, el encuestador deberá tomar la muestra de depósito de cual se beba el agua.

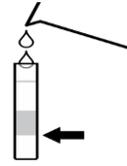
- Para desarrollar esta actividad se debe la limpieza y desinfección de los equipos que se va utilizar en la muestra para la vigilancia y tratamiento de agua y también los ambientes de la vivienda, mobiliarios, herramientas, y equipo, con cualquiera de las siguientes soluciones:
 - ❖ Etanol (alcohol) al 70 – 90%,
 - ❖ peróxido de hidrógeno al 0,5%
 - ❖ El Hipoclorito de sodio al 0,1%
- Así mismo El personal de salud deberá disponer del equipo de protección personal (EPP) necesario para atender y trasladar al paciente si el caso lo amerita y debe ser trasladado a un Hospital de mayor complejidad.

EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL	
Mandilón de manga larga	El personal de salud deberá utilizar mandilones impermeables a salpicaduras. En caso de no disponer de dichos mandilones, deberá utilizar mandilones descartables y un delantal o pechera impermeable sobre el mandilón
Protector respiratorio mascara	El personal de salud deberá utilizar un respirador con filtro de partículas N95. En caso el respirador de mayor nivel se encuentre escaso, reservar su uso para procedimientos que puedan generar aerosoles. Adicionalmente, deberá contar con mascarilla quirúrgica para brindar al paciente que será trasladado. En adición, contar con mascarilla quirúrgica en caso se requiera brindar protección respiratoria al familiar o acompañante del paciente
Protección ocular	El personal de salud deberá utilizar lentes protectores o escudos faciales que cubran el frente y lados de la cara
Guantes	El personal de salud deberá utilizar guantes de un solo uso que cubran los puños del mandilón.
Gorro	El personal de salud utilizara gorro en caso no esté disponible el gorro del mameluco descartable, sobre todo si se realizará un procedimiento generador de aerosoles
Protección de calzado	El personal de salud utilizará botas o zapatos de trabajo cerrados

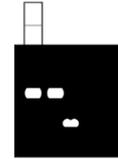
- Enjaguar enérgicamente tres veces los dos tubos de plástico y sus tapas con el agua que se va a muestrear.
- Tomar la muestra sólo hasta la marca de 5mL (primera marca inferior) en ambos tubos.

INSTRUCTIVO

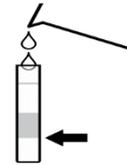
1. Llene un tubo hasta la primera marca (5 ml) con la muestra de agua. Esto constituye el blanco



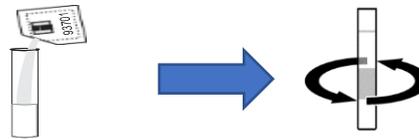
2. Ubique este tubo en la abertura superior izquierda del comparador.



3. Llene otro tubo hasta la primera marca (5 ml) con la muestra de agua.



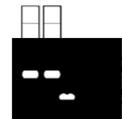
4. Vierta el contenido de uno de los sachets o pastilla DPD1 para 5mL de muestra en el segundo tubo. Agite para que se realice la mezcla.



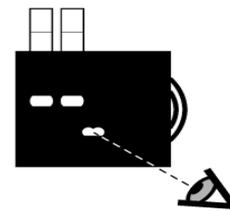
5. Lea el resultado en el curso de un minuto tras la adición del reactivo DPD1.



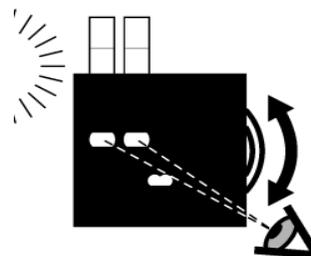
6. Coloque el segundo tubo en la abertura superior derecha del comparador



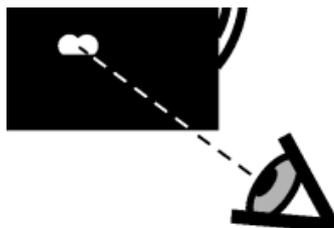
7. Oriente el comparador hacia una fuente de luz, y coloque el tablero blanco detrás del comparador. Mire a través de las aberturas frontales del comparador.



8. Haga girar el disco de color hasta que el color coincida en ambas aberturas.



9. Lea los mg/L de cloro libre indicado por la muesca en la ventanilla de escala. Después de cada análisis desechar la muestra y guardar enjuagados los dos tubos utilizados.



CONSEJOS GENERALES

- a) Lavar los materiales de laboratorio entre los análisis. La contaminación puede alterar resultados.
- b) Limpiar periódicamente cada mes solo los tubos con detergente no abrasivo o con un disolvente como el alcohol isotrópico.
- c) El disco solo se podrá limpiar con un paño suave, jamás utilizar con detergentes.
- d) Utilizar tissue para limpiar o secar. No utilizar papel higiénico, ni papel toalla para limpiar los tubos de plástico para no rayarlos.
- e) Para abrir los sachets de reactivo DPD1 se sugiere el siguiente procedimiento que a continuación se describe:
 1. Golpee ligeramente la parte inferior del sachet contra una superficie dura.
 2. Tire de la línea de puntos para abrir.
 3. Abra el sachet y apriete sobre los laterales de la misma hasta que se forme un pico.
 4. Vierta con cuidado de que todo el contenido se vierta en la muestra.
- f) Para añadir el reactivo DPD1 en pastilla, romper la envoltura cuidando principalmente no tocar la pastilla con los dedos, sino que ingrese directamente en la muestra.
- g) No deje transcurrir más de un minuto entre la adición del reactivo DPD1 y la lectura del cloro residual libre.
- h) Confirmar la validez del reactivo DPD1 con cada nuevo lote.

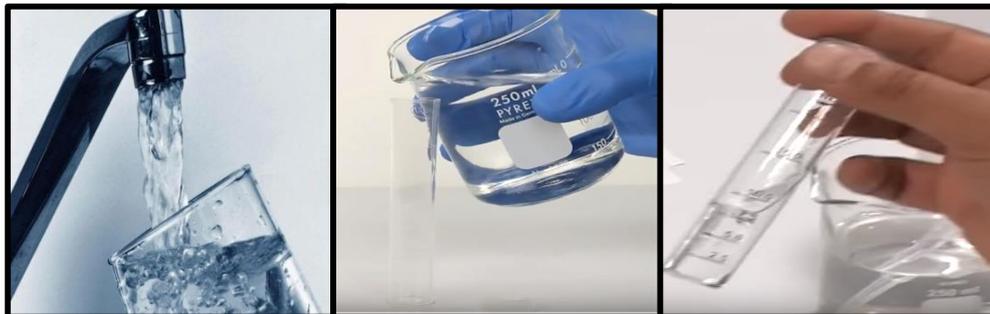
Ejemplo:



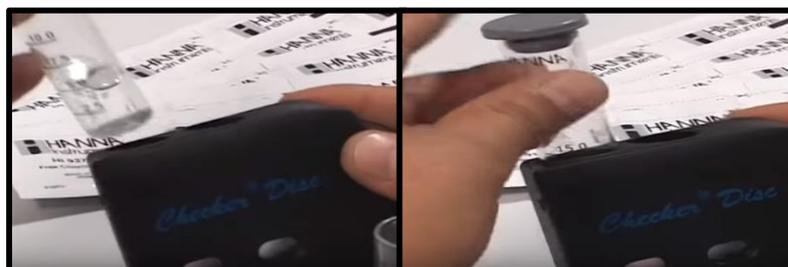
Limpieza de grifo y chorro de agua.



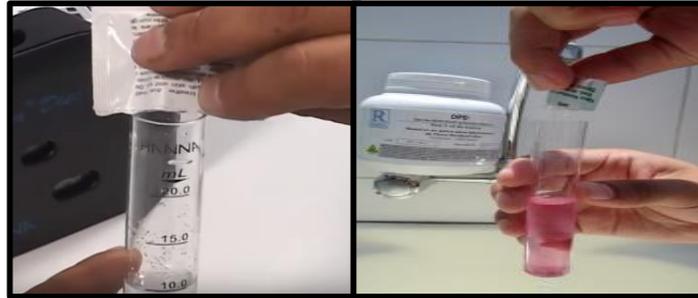
Enjuague de los tubos con el agua a analizar.



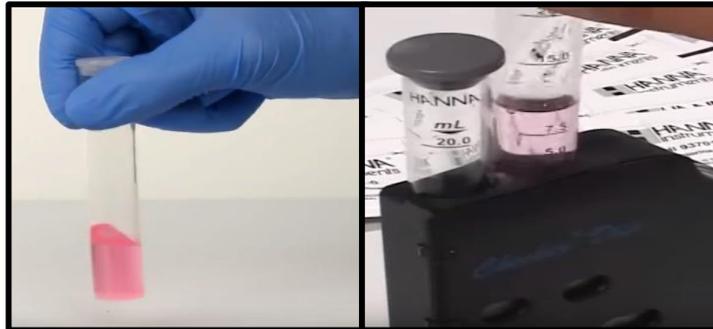
Llenar los dos tubos solo hasta la marca de 5 ml. que es la primera desde la base del tubo.



Secar los tubos con papel tissue, colocar uno de ellos (blanco) en el orificio de la izquierda de la parte superior del comparador



Abrir con cuidado el sachet de DPD1 para que todo el reactivo sea utilizado y que no entre en contacto con la piel de la mano.



Agitar para que se disuelva el reactivo, luego colocar el tubo en el orificio de la derecha de la parte superior del comparador.



Colocar el disco del comparador en la marca del 0mg/L para iniciar la lectura.



Mover el disco hasta lograr que el color de ambas ventanas sea el mismo.



Leer en la ventana de escala el valor de cloro residual libre en mg/L, para el caso del ejemplo 1 marca 0.6 mg/L, en el ejemplo 2 marca 1 mg/L.

Rango de medición del cloro residual libre	Lectura de la calidad de agua	Código
1. Mayor o igual a 0.5 mg/L	Seguro	<u>1</u>
2. De 0.1 mg/ L a menor de 0.5 mg/L	Inadecuada dosificación de cloro	2
3. 0.0 mg/L	Sin cloro	3

Buscar el rango de cloro residual libre correspondiente, que para los ejemplos sería “Mayor o igual a 0.5 mg/L”, marcar el código 1.

Anexo 3: Elaborar el reporte semestral de resultados de cumplimiento de metas físicas en relación con el avance de la partida presupuestaria.

- La elaboración del reporte será cada 6 meses, va ser presentado por el coordinador del Programa Articulado Nutricional, con la información del avance presupuestal y de las metas físicas, para alcanzar el avance de manera simultánea que servirá como instrumento preventivo en caso de un avance unilateral.

MODELO DE REPORTE:

REPORTE TECNICO N.º 001 -RDSJ-DRSJ-GR -2020

A : Jefe de Salud Pública Red de Salud Jauja
DE : Coordinador del Programa Articulado Nutricional de la Red de Salud Jauja
ASUNTO : REMITO REPORTE DE AVANCE PRESUPUESTAL Y DE LAS METAS FÍSICAS DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL DE LA RED DE SALUD JAUJA
PERÍODO : 2021

Por medio de la presente me dirijo a usted a fin presentar el Reporte del avance presupuestal correspondiente al segundo trimestre con respecto a las metas físicas para su análisis y conclusión.

ANTECEDENTES:

Decreto de Urgencia que Aprueba El Presupuesto del Sector Público Para El Año Fiscal 2020

Decreto Supremo N.º 044-2020-PCM

ANÁLISIS:

Según el Decreto de Urgencia que Aprueba El Presupuesto del Sector Público Para El Año Fiscal 2020 y el Decreto Supremo N.º 044-2020-PCM, las asignaciones presupuestales en el PIA para este ejercicio presupuestal para la red de salud Jauja ha sido 46,822,867 y como PIM 67,221,089.

En el programa articulado nutricional se ha tenido una ejecución hasta el segundo trimestre en avance presupuestal un 59% y con respecto a las metas físicas un

40%. En la Genérica de Gastos que se encuentra dentro del Programa Articulado Nutricional.

Transparencia Económica PERU

Consulta Amigable
Consulta de Ejecución del Gasto

Jueves, 07 de enero del 2021

¿Quién gasta? ¿En qué se gasta? ¿Con qué se financian los gastos? ¿Cómo se estructura el gasto? ¿Dónde se gasta? ¿Cuándo se hizo el gasto?

	145,220,740.139	171,455,776.694	160,635,303.439	158,650,263.328	156,601,811.345	154,874,647.720	149,239,151.259	90.3
TOTAL								
Nivel de Gobierno R. GOBIERNOS REGIONALES	25,181,682.358	32,461,263.434	31,715,656.992	31,534,808.987	31,370,525.344	31,277,136.570	29,450,550.055	96.4
Sector 99. GOBIERNOS REGIONALES	25,181,682.358	32,461,113.420	31,715,507.034	31,534,659.035	31,370,375.391	31,276,986.618	29,450,400.102	96.4
Pliego 450. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE JUNIN	1,441,276.775	1,875,837.638	1,849,106.311	1,847,934.495	1,844,955.982	1,843,815.864	1,739,526.815	98.3
Unidad Ejecutora 400-026. REGION JUNIN-SALUD JAUJA	46,822.867	67,221.089	66,235.336	66,197.974	66,112.360	66,098.898	63,408.224	98.3

Genérica	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado	Avance %
5-21 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	36,427,339	43,154,231	43,154,230	43,154,083	43,156,083	43,126,348	42,087,750	99.9
5-22 PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	1,683,451	1,943,611	1,943,611	1,943,611	1,943,611	1,943,611	1,753,127	100.0
5-23 BIENES Y SERVICIOS	8,267,862	17,053,854	16,165,256	16,128,041	16,060,428	16,056,700	15,723,247	94.2
5-25 OTROS GASTOS	381,215	3,790,942	3,790,942	3,790,942	3,790,942	3,790,942	2,697,003	100.0
6-26 ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	63,000	1,278,451	1,181,296	1,181,296	1,181,296	1,181,296	1,147,096	92.4

Notas:
 * Los montos están en Soles.
 * La columna Avance % representa la razón del Devengado entre el PIM, expresado en porcentajes.
 * A partir del 2007 se comienza a incluir información de los Gobiernos Locales. Ver más detalles.
 * A partir del 2012 el programa cambia de denominación por el de división funcional, y el subprograma por el de grupo funcional.
 * La información se actualiza diariamente. Última actualización: 06 de enero de 2021.
 Sobre la información presentada | Estadísticas de uso

Del mismo modo, según las metas programadas en Plan Operativo Institucional POI de la Red de Salud Jauja aún faltan desarrollar al 100% en este segundo trimestre anual con las actividades programadas lo que, si se evidencia ya el 50% del presupuesto ejecutado y el otro 50 por ejecutar, lo que se puede evidenciar en la plataforma del SIAF.

Asimismo, el presente reporte plantea actividades que se debe de adoptar para que el avance financiero como el de las metas físicas sean de manera paralela para que se obtenga un resultado esperado con un importante efecto institucional como social en los 74 establecimientos de salud que integran en la Red de Salud Jauja, teniendo en cuenta las siguientes líneas de acción:

- Planificar actividades de monitoreo constante del avance de los responsables de los establecimientos de salud para su fortalecimiento y objetivo en el marco del cumplimiento de las metas físicas.
- Recopilar y consolidar la información de manera mensual para tener el instrumento de análisis de manera semestral.

CONCLUSIONES

En mérito al análisis realizado se puede concluir que no se evidencia el avance de manera simultánea en cuanto al avance presupuestal con el de las metas físicas por encontrar debilidades en los diversos establecimientos de salud a falta de seguimiento y monitoreo de manera periódica.

Así mismo vista el reporte de la página amigable como la Plataforma del SIAF con el Plan Operativo Institucional POI, se evidencia avances de manera unilateral.

RECOMENDACIONES

Se recomienda, se tenga en consideración el presente reporte a fin de que se atienda la necesidad de Prever que ambas actividades sean de manera paralela como son el financiero presupuestal con las metas físicas para que la jefatura de salud pública y la Oficina de Planeamiento y Presupuesto en Coordinación con la alta Dirección puedan tomar acciones que permitan lograr el objetivo final que el avance simultaneo obteniendo un efecto institucional y social en los 74 establecimientos de salud de la provincia de Jauja y de Yauli – La Oroya, que será en beneficio de nuestros usuarios.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Anexo 4: El convenio de Cooperación Interinstitucional



GOBIERNO REGIONAL DE JUNÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
RED DE SALUD JAUJA



“AÑO DE UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”

**CONVENIO DE COOPERACION INTERINSTITUCIONAL
CELEBRADO ENTRE, LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL
DE JAUJA, MUNICIPALIDAD YAULI – LA OROYA, LA
RED DE SALUD JAUJA, MIDIS, SUBPREFECTURA, EPS
Y BENEFICENCIA**

EQUIPO DE TRABAJO

- Jefe de la Oficina de Salud Pública
- Resp. De Promoción de la Salud

Jauja, 2020.

CONVENIO DE COOPERACION INTERINSTITUCIONAL ENTRE LA RED DE SALUD JAUJA, LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE JAUJA, MINISTERIO DE INCLUSION Y DESARROLLO SOCIAL (MIDIS)

Conste por el presente documento el Convenio de Apoyo Interinstitucional que celebra una parte la MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE JAUJA, representado por el Alcalde Cesar Víctor Dávila Veliz, identificado con DNI N° 07873071, domicilio institucional Jr. Ayacucho N°856 – Provincia de Jauja; la MUNICIPALIDAD PROVINCIAL YAULI - LA OROYA, representado por el Alcalde Saturnino Mc Gerson Camargo Zavala, identificado con DNI N° 21274137, domicilio institución al Av. Horacio Zevallos Gámez N° 315 – Provincia de Yauli – La Oroya, Departamento de Junín; la RED DE SALUD JAUJA, debidamente representado por su directora C.D. Lourdes Amalia Ayala Díaz, identificado con DNI N°43593154, domicilio institucional en el Jr. San Martin N°1153, Provincia de Jauja; el Ministerio de Inclusión y Desarrollo Social – MIDIS, representado por la coordinadora ENLACE DIRECTO MIDIS REGION JUNIN Lic. Zubilete Guerreros Doris Bibiana, identificado con DNI N° 19800672, domicilio institucional Av. Independencia #400 – Huancayo – Departamento Junín; la SUPREFECTURA DE LA PROVINCIA DE JAUJA, representado por Máximo Alberto Carrasco Saldaña, identificado con DNI N° 20647435, domicilio institucional en Jr. Sucre N° 720; la EMPRESA PRESTADORA DE SERVICIOS (EPS), debidamente representado por el Gerente General Carlos Curí Solórzano y Gerente Zonal - Jauja Ing. José Lara Dionisio con domicilio interinstitucional en el Jr. Huarancayo N° 481 y LA SOCIEDAD DE BENEFICENCIA DE Jauja, representado por el Director Luis Sergio Ramírez Rojas, identificado con DNI N° 01133922, domicilio institucional en el Jr. Grau N° 528.

PRIMERO ANTECEDENTES

MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE JAUJA & YAULI – LA OROYA

Como institución su misión es “Brindar servicios públicos locales de calidad a la población de la Provincia de Jauja, de manera oportuna, a través de una gestión participativa, eficiente y transparente”; “Promover el desarrollo integral, sostenible y armónico, prestando adecuados servicios públicos para la población del Distrito de Yauli con una gestión transparente, eficiente, moderna y de calidad.”

La cual se denominará La Municipalidad.

RED DE SALUD JAUJA

La Red de Salud Jauja tiene como Misión brindar salud integral a la persona, familia y comunidad con entornos saludables, para mejorar la calidad de vida de la población de la provincia de Jauja. Por lo cual esta unidad ejecutora realiza los esfuerzos y coordinaciones necesarios para que toda la población asignada tenga acceso a los servicios de salud para una atención de calidad, por lo que gestiona y prevé los recursos necesarios, para promocionar la salud de la persona desde su fecundación hasta su muerte natural, para restablecer su salud de acuerdo al nuevo modelo de atención integral de salud, para prevenir las enfermedades, proteger y recuperar la salud de la población en situaciones de emergencias y desastres y apoyar a las comunidades e instituciones en la construcción de entornos saludables. La cual se denominará LA RED.

MINISTERIO DE INCLUSIÓN Y DESARROLLO SOCIAL – MIDIS

Los coordinadores de enlace directo del MIDIS promueven y facilitan los procesos de articulación con otras instituciones y brindan información sobre las intervenciones del Ministerio. Ellos representan al MIDIS en cada una de sus regiones. El Programa Nacional Cuna Más tiene de objetivo mejorar el desarrollo infantil de niñas y niños menores de 36 meses de edad, en las localidades en situación de pobreza y pobreza extrema, procura contribuir para superar las brechas en su desarrollo cognitivo, social, físico y emocional. Las cuales se denominará LA MIDIS.

SUBPREFECTURA PROVINCIAL DE JAUJA

Velar por la adecuada prestación de servicios públicos en general, sin perjuicio del ejercicio de las competencias de la ONAGI en el ámbito provincial. Las cuales se denominará la SUBPREFECTURA

EMPRESA PRESTADORA DE SERVICIOS (EPS)

Realiza todas las actividades vinculadas a la prestación de los servicios de Agua potable y Alcantarillado Sanitario, en el ámbito de su jurisdicción comprendidos por las localidades de: Los Distritos de Jauja, Yauyos y Sausa de la Provincia de Jauja; Concepción y Nueve de Julio de la Provincia de Concepción; y el Distrito de

Chupaca de la Provincia de Chupaca y administra por encargo de los usuarios la localidad de San Jerónimo del Distrito de San Jerónimo de Tunán de la Provincia de Huancayo.

JUNTA ADMINISTRADORA DE SERVICIOS DE SANEAMIENTO (JASS)

La JASS es una Organización Comunal sin fines de lucro encargada de administrar, operar y mantener los servicios de saneamiento. Permite la participación de la población, asegura el buen funcionamiento de los servicios de agua y saneamiento en beneficio de la comunidad, ayuda a que la comunidad se relacione con las instituciones vinculadas a los temas de saneamiento tanto públicas como privadas, con la finalidad de recibir asistencia técnica.

Las cuales se denominará LA EPS.

LA SOCIEDAD DE BENEFICENCIA DE JAUJA

Las Sociedades **de** Beneficencia tiene las siguientes funciones generales:

- a) Formular, aprobar, dirigir, coordinar, brindar, supervisar y evaluar los servicios de protección social en el ámbito local provincial, y las actividades comerciales ejecutadas conforme a su finalidad y de acuerdo con la normativa emitida por el ente rector.
- b) Las actividades de apoyo social (AAS) constituyen la primordial función de las sociedades de beneficencia pública y juntas de participación social, están orientados a atender las necesidades primordiales de la población en riesgo. Las cuales se denominará LA BENEFICENCIA.

SEGUNDO: BASE LEGAL

- Plan Nacional Multisectorial de lucha contra la Anemia
- Documento Técnico Plan Nacional para la REDUCCION Y CONTROL DE LA ANEMIA Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021
- Ley N° 268242 Ley General de Salud

- Ley N° 27972 Ley Orgánica de Municipalidades
- Decreto Legislativo N° 1411, que aprueba funcionamiento de la Sociedad de Beneficencia.
- RM 0299-2013-Vivienda: Ficha técnica ambiental para obras de agua y Saneamiento
- Ley N° 30438, que aprueba designación de la Subprefectura en provincias
- R.M. N° 365-2014-VIVIENDA. Aprueba el modelo de acta de constitución de la OC de servicios de saneamiento.
- Decreto legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud
- Ley N° 29124 Ley que establece la cogestión y participación ciudadana para el primer nivel de atención en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud y de las Regiones.
- D.S. N° 017-2008- SA, que aprueba el reglamento de la Ley N° 29124, Ley que establece la Cogestión Y participación Ciudadana para el primer nivel de atención en los establecimientos de Salud del Ministerio de Salud y de las Regiones.
- R.M. N° 405-2005/MINSA, la DIRESA se constituyen como la Única Autoridad de Salud en cada Gobierno Regional.

TERCERO. - OBJETIVOS DEL CONVENIO

El presente convenio tiene por objetivo gestionar una alianza estratégica para una efectiva coordinación interinstitucional entre la Municipalidad, la Red y la MIDIS, con el objetivo de posicionar la salud como derecho fundamental de la persona, componente indispensable de la salud integral y del desarrollo humano en nuestro país y así ejecutar acciones coordinadas y/o conjuntas relacionadas a la ampliación y fortalecimiento de las intervenciones en salud para lograr una mayor eficacia y eficiencia, con un enfoque clínico comunitario donde las alianzas son estrategias de Intervención frente a una población vulnerable que requiere ser atendida y en forma oportuna todo en el marco de las redes Integradas de Atención Primaria de Salud y el Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad (MAIS-BFC), donde el Estado respeta y reconoce los derechos que tienen con un enfoque de género, Interculturalidad, y de Derecho desarrollando la parte

preventiva promocional y recuperación en la lucha contra la anemia, desde el primer nivel de atención el cual es un problema de la Salud Pública más incidente en nuestra localidad, la cual perjudica en el desarrollo de las habilidades sociales y estilos de vida saludable.

CUARTO. - DE LOS OBJETIVOS DEL CONVENIO

- 4.1 Establecer el marco general para una efectiva coordinación interinstitucional entre la Municipalidad Provincial Jauja, Red de Salud Jauja y coordinador de Enlace Directo de MIDIS con la finalidad de mejorar la gestión ejecutando acciones conjuntas relacionadas a las actividades de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación en sus diferentes cursos de vida priorizando la salud del niño y de la mujer, fortaleciendo acciones de Promoción de la Salud en temas de alimentación y nutrición, saneamiento ambiental y otros.
- 4.2 Contribuir en el fortalecimiento de los diferentes componentes del Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad (MAIS-BFC), con la finalidad de mejorar los servicios con calidad de atención dirigidos al individuo, familia y comunidad.
- 4.3 Promover el desarrollo de municipios y comunidades saludables, mediante el compromiso, la participación y la decisión de las autoridades municipales, para la generación de entornos y comportamientos saludables en los escenarios de Municipio y Comunidad, que permite constituirse como un Municipio Saludable.
- 4.4 Promover la articulación entre el Sector Salud, el Gobierno Local, la comunidad Organizada y Programas Sociales, para que en forma conjunta implementen acciones y se generen esfuerzos destinados a la disminución de la anemia.
- 4.5 Fomentar un entorno de protección y prevención de la salud que comprometan la salud de los pobladores.
- 4.6 Fortalecer las redes comunitarias para el desarrollo de acciones concertadas en beneficio de la comunidad de la Provincia de Jauja.

QUINTO. - DE LOS BENEFICIARIOS

Los beneficiarios directos del presente convenio son los niños menores de 36 meses de edad en general de la jurisdicción de la Municipalidad Provincial de Jauja.

SEXTO. - DE LAS OBLIGACIONES

Para garantizar el cumplimiento del contenido del presente convenio, las entidades suscribientes se comprometen a promocionar los recursos básicos y necesarios conforme al siguiente detalle:

6.1. LA MUNICIPALIDAD

- a) Otorgará apoyo en la implementación del Programa Presupuestal Nutricional, dentro de la provincia de Jauja y Yauli – La Oroya.
- b) Facilitará recursos humanos y materiales para el desarrollo de las diferentes actividades preventivas promocionales que se desarrollan a lo largo de la Intervención a favor de la población.
- c) Reconocerá con resolución a los agentes comunitarios que participen en la Lucha Contra la Anemia, según las actividades a desarrollar.
- d) Participara en el sello municipal META 4, para la lucha contra la Anemia.
- e) Designara un coordinador para aplicar el plan de intervención en la Lucha Contra la anemia en los distritos de la Provincia de Jauja y Yauli – La Oroya.
- f) Involucrar la participación activa del encargado de la Gerencia de Desarrollo Social.
- g) Capacitar y fortalecer a las organizaciones sociales beneficiarias de los programas alimentarias a fin de mejorar su funcionamiento y sostenibilidad.
- h) La Gerencia de Planificación y Presupuesto se encargará del fortalecimiento institucional, brindando asesoría a la gestión municipal en materia de Planificación estratégico, presupuesto público, inversión pública, modernización de la gestión Pública que permita la transformación de los objetivos planteados en el convenio.
- i) Brindar Opinión Técnica en la formulación de planes de Desarrollo Económico, Desarrollo Social e Inclusión, Desarrollo Urbano y Rural, entre otros acuerdos del convenio.
- j) Formular, ejecutar y evaluar el Plan de Desarrollo Social de la provincia.
- k) Dirigir y conducir los procesos técnico-normativos para el desarrollo social.
- l) Proponer la formulación de convenios con otras organizaciones, tanto públicas como privadas para la promoción del desarrollo social y humano.

- m) Apoyar al Comité de Administración del Programa del Vaso de Leche en las acciones de programación, empadronamiento, distribución, evaluación e informe.
- n) Otorgar responsabilidad a las presidentes del Programa de Vaso de Leche para asegurar que los beneficiarios reciban un producto de calidad cumpliendo con los nutrientes respectivos.
- o) Los encargados de Programa de Vaso de leche deben brindar un producto de calidad a los beneficiarios cumpliendo con los nutrientes respectivos.
- p) El PVL debe fomentar en las beneficiarias a una lactancia materna y de esa manera mejorar la calidad de vida y el estado nutricional de los niños menores de 6 años.
- q) La Gerencia de Servicios Públicos Locales, Gestión Ambiental y Desarrollo Sostenible, tiene como misión, contribuir a mejorar la calidad de vida de la población, asegurando un hábitat saludable y seguro para la realización de las actividades cotidianas de la población.
- r) La gerencia de saneamiento ambiental debe promover Políticas de Inocuidad de Alimentos.
- s) Formular los requerimientos de los insumos químicos para el tratamiento del agua; materiales, reactivos y equipos para el control de calidad del agua.
- t) Elaborar informes mensuales (Técnicos y estadísticos) de la calidad de agua en las plantas de tratamiento, redes y otros.
- u) Organizar, programar, controlar y evaluar los procedimientos y métodos para determinar los parámetros químicos, físicos y bacteriológicos a fin de obtener una óptima calidad de agua.
- v) La Junta Vecinal debe ejercer ante el Gobierno Local la representación de los vecinos de su zona, canalizar ante la Gerencia de Participación Vecinal, las sugerencias y pedidos de los vecinos.
- w) Colaborar, vigilar y proponer acciones para mejorar la calidad, eficacia y eficiencia en la prestación de los servicios locales.
- x) Difundir, vigilar y colaborar en el cumplimiento de las normas municipales.
- y) Coordinar y difundir entre los vecinos de su zona las acciones municipales vinculadas a la seguridad ciudadana, salud, educación, cultura, recreación, deportes, defensa civil y solidaridad social

6.2. LA RED DE SALUD JAUJA

- a) Se compromete a desarrollar las actividades programas según los planes de trabajo presentados en los diferentes espacios.
- b) Reforzar las competencias técnicas de profesional del primer nivel de atención para asegurar la captación oportuna de niños con anemia.
- c) Brindará los suplementos necesarios de forma preventiva o terapéutica según requiera los niños menores de 36 meses para prevenir la anemia.
- d) Desarrollará talleres preventivos promocionales a madres con niños menores de 36 meses, con la participación de los agentes comunitarios de los diferentes distritos de la provincia de Jauja.
- e) Se compromete a apoyar en diferentes actividades que se requiera para cumplir con el plan de implementación de Lucha Contra la Anemia.
- f) Fomentar la prevención de la anemia a través de spot radial en la zona y consejería integral mediante los medios de comunicación.
- g) Desarrollar sesiones demostrativas respecto a una alimentación saludable para prevenir la anemia.
- h) Otorgar de materiales didácticos y practico al personal de salud del primer nivel para desarrollar una consejería nutricional de calidad.
- i) Elaborar videos didácticos con alimentos de la zona para reforzar la alimentación saludable y dar el valor nutricional.
- j) Gestionar víveres para las familias que cumplen con la suplementación de sus menores hijos mediante una alimentación saludable.

k) FUNCIONES DEL COORDINADOR DE SALUD AMBIENTAL

Coordinación con personal de otras unidades orgánicas.

Coordina y recibe información de las diferentes unidades orgánicas de la Red de Salud Jauja.

Coordina con la Dirección de Salud a las Personas y Promoción de la Salud (Coordinación con Estrategias Sanitarias Nacionales).

Coordina con la Oficina de Planeamiento Estratégico.

Coordina con la Unidad de Estadística e Informática de la Red de Salud.

Coordina con la Unidad de Salud Ambiental.

FUNCIONES ESPECÍFICAS:

- Aplicar las políticas, normas el ámbito de la Red de Salud Jauja, adecuar, difundir y controlar la aplicación de normas nacionales de salud ambiental (saneamiento básico, higiene alimentaria, zoonosis, ecología y protección ambiental).
- Aplicar las políticas y normas de salud para la reducción de la anemia en los niños menores de 5 años.
- Implementar las normas, lineamientos, metodologías, protocolos y demás vinculados a la salud ambiental e inocuidad alimentaria y en materia de su competencia, así como realizar las acciones de vigilancia de seguimiento y monitoreo de abastecimiento de agua para el consumo humano, prácticas en técnicas seguras de tratamiento del agua en centros poblados sin sistema de abastecimiento de agua y asistencia técnica en tratamiento del agua en centros poblados sin sistema de abastecimiento de agua.
- Supervisar los procesos de saneamiento básico, higiene alimentaria, control de zoonosis, protección del medio ambiente y control vectorial
- Concertar alianzas estratégicas con las entidades públicas y privadas para fortalecer las actividades preventivas promocionales en relación a la salud ambiental.
- Brindar asistencia técnica y capacitación a los diferentes niveles de gobierno, en materia de salud ambiental e inocuidad alimentaria.
- Monitorear a nivel local en coordinación con los gobiernos locales respecto a las medidas adoptadas para la prevención y control de eventos que constituyen un riesgo para la salud de la población en relación a salud ambiental.
- Cumplir las normas de bioseguridad en relación a los riesgos ambientales químicos, físicos, biológicos, por emisiones contaminantes en agua, aire y suelos en coordinación con los gobiernos locales del ámbito de la Red de Salud Jauja.
- Lograr que los profesionales de la salud, autoridades públicas, instituciones públicas y privadas del sector salud y medios de

comunicación masiva, estén continuamente informados del análisis de la situación de salud.

I) FUNCIONES DEL RESPONSABLE DE PROMOCION DE LA SALUD

Con la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental: Coordinación sobre Vigilancia en salud pública, análisis de situación de salud y ejes de salud ambiental, para el desarrollo de entornos saludables.

Con la Unidad de Recursos Humanos: Respecto a incorporación, optimización y capacitación de Recursos Humanos.

Con la Oficina de Planeamiento Estratégico: Coordinación respecto a programación, asignación presupuestal e instrumentos normativos.

Con otros órganos y unidades orgánicas: Coordinación en el área de su competencia.

FUNCIONES ESPECÍFICAS:

- Proponer, articular, promover y supervisar las acciones de promoción de la salud orientadas a desarrollar hábitos saludables y generar entornos saludables en el individuo, familia y comunidad con enfoque territorial enfatizando el problema de la anemia en niños.
- Implementar acciones de promoción de la salud en las diferentes Instituciones Educativas a nivel local.
- Conducir el desarrollo de actividades de desarrollo de capacitación dirigidas a los diferentes actores sociales, dando mayor énfasis en el fortalecimiento de valores y entornos saludables en la familia y la comunidad con respecto a la anemia.
- Dirigir, supervisar y evaluar la atención de la salud de las personas en las diferentes etapas de vida, así como la categorización, acreditación y funcionamiento de los servicios de salud y la gestión sanitaria en la Red de Salud Jauja y las Micro redes de su jurisdicción.
- Supervisar y coordinar el cumplimiento del modelo de atención integral de salud (MAIS) en el marco conceptual de referencia con el que se define el conjunto de políticas, componentes, sistemas, procesos e instrumentos que, operando coherentemente, garantizan la atención integral a la

persona, la familia y comunidad, para satisfacer sus necesidades de salud (necesidades que son percibidas o no percibidas por la población).

- Supervisar, coordinar y evaluar la ejecución de los fondos destinados al financiamiento de los Programas Estratégicos del Ministerio de Salud, proveniente del Presupuesto por Resultados.
- Implementar las políticas públicas nacionales de salud en el campo de la Promoción de la salud, teniendo en cuenta los enfoques de derechos, equidad, género e interculturalidad.
- Impulsar y facilitar la generación de entornos saludables para la construcción de la cultura de la salud, promoviendo el desarrollo y ejercicio de los derechos en la persona, familia y comunidad con respecto a la anemia.
- Monitorear el avance y cumplimiento de los planes de actividades del servicio.
- Autorizar, monitorear y supervisar las campañas de Promoción de la Salud.
- Conducir la elaboración, actualización e implementación de guías y procedimientos de atención.
- Hacer cumplir las directivas, normas y guías de atención de la Oficina.

m) FUNCIONES DE LA ENFERMERA RESPONSABLE DEL AREA NIÑO

Con la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental: Coordinación sobre Vigilancia en salud pública, análisis de situación de salud y ejes de salud ambiental, para el desarrollo de entornos saludables.

Con la Oficina de Planeamiento Estratégico: Coordinación respecto a programación, asignación presupuestal e instrumentos normativos.

Con la unidad de Promoción de la salud para lograr disminuir la anemia a través de prácticas saludables.

Con otros órganos y unidades orgánicas: Coordinación en el área de su competencia.

FUNCIONES ESPECÍFICAS.

- Proponer, articular, promover y supervisar las acciones de promoción de la salud orientada a desarrollar hábitos saludables y generar entornos

saludables en el individuo, familia y comunidad con enfoque territorial enfatizando el problema de la anemia en niños.

- Planificar, programar, supervisar y evaluar el proceso de la Promoción y atención con calidad de la Atención integral del niño menor de 5 años.
- Planificar, programar, supervisar y evaluar el proceso de la Promoción de la lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses.
- Planificar, programar, supervisar y evaluar el proceso de la Promoción y administración en la suplementación y tratamiento de sulfato ferroso en la Red de Salud Jauja y su órgano desconcentrado.
- Planificar, programar, supervisar y evaluar el proceso de la Promoción y la inmunización en los niños menores de 5 años.
- Planificar, programar, supervisar y evaluar el proceso de la Promoción y desparasitación en los niños menores de 5 años.

6.3. MINISTERIO DE INCLUSIÓN Y DESARROLLO SOCIAL – MIDIS

- a) Fortalecer las competencias técnicas de los promotores de los programas sociales CUNA MÁS y otros.
- b) Brindar asistencia técnica y evaluar las actividades relacionadas para garantizar el funcionamiento del servicio en el ámbito de intervención a su cargo, así lograr cumplir los objetivos del programa.
- c) Asegurar la participación de los promotores de los programas en el objetivo de lucha contra la anemia.
- d) Lograr fortalecer capacidades de las/los colaboradores de forma continua a través de los medios virtuales.
- e) Garantizar el servicio alimentario durante todos los días del año escolar a los usuarios del Programa de acuerdo a sus características y las zonas donde viven.
- f) Promover mejores hábitos de alimentación en los usuarios del Programa.
- g) Reforzar la intervención del Componente de atención alimentaria y nutricional en los niños beneficiarios.
- h) Involucrar la participación de los padres de familias de los niños beneficiarios en la participación activa en el desarrollo de sus hijos.

- i) Brindar capacitaciones a los actores comunales y facilitadores en la prevención y autocuidado saludable frente al COVID19.
- j) Otorgar de Equipos de Protección Personal (EPP) si fuera el caso para el servicio de acompañamiento familiar.
- k) Generar estrategias para asegurar los servicios que brinda CUNA MÁS: Cuidado Diurno y Acompañamiento a familias.
- l) El programa Juntos debe promover de manera conjunta las acciones y gestiones necesarias que permitan una mejor calidad de vida producto del desarrollo integral de salud.
- m) Contribuir al desarrollo humano y al desarrollo de capacidades, especialmente de las generaciones futuras, orientando su accionar a romper la transferencia intergeneracional de la pobreza.
- n) El Programa Juntos otorgará a las familias beneficiadas, con su participación y compromiso voluntario, prestaciones de salud y educación orientadas a asegurar la salud preventiva materno – infantil y la escolaridad sin deserción.
- o) El programa Juntos reforzará el tema de la importancia de una alimentación balanceada y redoblar esfuerzos para darle mayores y mejores oportunidades a los niños de las zonas menos favorecidas del país.
- p) Asimismo, el Programa Qaliwarma debe garantizar el servicio alimentario durante todos los días del año escolar a los usuarios del Programa de acuerdo a sus características y las zonas donde viven.
- q) Promover mejores hábitos de alimentación en los usuarios del Programa.
- r) Mejorar la entrega oportuna de alimentos a la población objetivo.

6.4. SUPREFECTURA PROVINCIAL DE JAUJA

- a) Ejecutar y coordinar las acciones de competencia de la ONAGI (Oficina Nacional de Gobierno Interior) en el ámbito provincial.
- b) Generar un clima de articulación y coordinación permanente con todas las autoridades a fin de brindar mejores servicios a la ciudadanía y supervisar que las obras que se realizan en su localidad sean ejecutadas bien y con transparencia.

- c) Otorgar garantías personales y de orden público, con la finalidad de cautelar la integridad física de las personas.

6.5. EMPRESA PRESTADORA DE SERVICIOS (EPS)

- a) Incrementar el acceso a los servicios de agua potable y alcantarillado.
- b) Mejorar la calidad de los servicios.
- c) Garantizar la sostenibilidad del servicio, optimizando el uso de los recursos naturales, humanos y tecnológicos.
- d) Modernización de la Gestión
- e) Lograr niveles óptimos de rentabilidad, solvencia y Liquidez.
- f) Disminuir el Agua no Facturada.
- g) Recupero de Cartera Pesada.
- h) Incrementar las conexiones activas de agua potable.
- i) Incremento conexiones de agua potable.
- j) Incremento conexiones alcantarillado.
- k) Ampliar la micromedición.
- l) Asegurar niveles adecuados de la Presión del agua.
- m) Asegurar niveles adecuados de continuidad.
- n) Asegurar la calidad del agua.
- o) Fortalecer el catastro técnico.
- p) Fortalecer el catastro comercial.
- q) Incrementar el tratamiento de las aguas residuales.
- r) Controlar y asegurar la producción del agua.
- s) Fortalecer el Control Empresarial.
- t) Implementar los instrumentos de gestión.
- u) Fortalecer el Plan de Capacitación.
- v) Actualizar la tecnología de la información y comunicación.
- w) Educación Sanitaria.

Las EPS deberá fortalecer a las JASS en los distritos de Jauja, quienes tienen las siguientes funciones en dichas jurisdicciones

JASS

- i. Convocar a la comunidad a una Asamblea General y explicar las razones para constituir una JASS.
- ii. Administrar, operar y mantener los servicios de Saneamiento básico y del seguimiento a las familias usuarias, sus miembros son elegidos por la asamblea general de usuarios por un periodo de dos (02) años.
- iii. Disponer de servicios de saneamiento en las comunidades rurales contribuye a mejorar las condiciones de vida de las personas.
- iv. Los servicios de saneamiento básico lo constituyen las infraestructuras y mecanismos que permiten a las personas vivir en un ambiente sano; se considera como servicios de saneamiento a: Servicio de agua potable, ya sea a través de pileta pública o conexión domiciliaria, letrinas sanitarias o desagüe y/o relleno sanitario.
- v. La construcción de servicios de saneamiento en las zonas rurales requiere de:

Fuentes de agua aptas para el consumo humano y Espacios para la construcción de las infraestructuras del sistema de abastecimiento de agua potable y las letrinas sanitarias.

6.6. SOCIEDAD DE BENEFICENCIA

- a) Los Directorios de las Sociedades de Beneficencia Pública y Juntas de Participación Social son los responsables de desarrollar las AAS, generando el financiamiento necesario con ese fin a partir de la eficiente administración de los recursos que dispone la institución benéfica.
- b) Los Servicios en los que las Sociedades de Beneficencia Pública y Juntas de Participación Social brindará los Servicios Permanentes que estarán dirigidos a atender de manera sostenida y prolongada las necesidades del grupo beneficiario, se ofrecerá en instalaciones que están destinadas exclusivamente y de manera estable en relación a la frecuencia y los horarios de atención.
- c) Promover alternativas para el desarrollo de los beneficiarios como el Apoyo Alimentario y Apoyo en Salud generando la importancia de ambas.

- d) Atender las necesidades que se presentan ocasionalmente en la población en riesgo, y que luego de la intervención, se satisface el requerimiento del beneficiario.
- e) El apoyo que realiza a sus beneficiarios, en lo posible, debe generar oportunidades para que la persona, pueda luego valerse por sí mismo, es decir haber desarrollado capacidades de auto sostenimiento.
- f) Promover el desarrollo humano a través del servicio alimentario de calidad en cogestión con la comunidad local.

SEPTIMO. - DE LA VIGENCIA

El presente convenio entra en vigencia al día siguiente de la suscripción hasta el 31 de diciembre del 2022, pudiendo ser renovado previo acuerdo de las partes.

OCTAVO. - SUPERVISION

La ejecución, supervisión y fiel cumplimiento del presente Convenio, estará a cargo de la Alcaldía de la Municipalidad Provincial de Jauja & Yauli La - Oroya, la Red de Salud Jauja, representante del MIDIS, la Subprefectura, la EPS y la Beneficencia quienes informaran periódicamente a las entidades suscribientes mediante reuniones presenciales o virtuales, para dar a conocer:

- a) Las estrategias planteadas para hacer frente a la lucha de la anemia, de esa forma socializar la forma de intervención en el contexto de COVID19.
- b) Los avances de ejecución que se lograron durante el primer trimestre por cada entidad suscrita.
- c) De un análisis cuantitativo y cualitativo del primer trimestre de los objetivos planteados por cada entidad.
- d) Las dificultades que se presentaron durante las actividades planteadas por cada entidad suscrita.
- e) La elaboración de estrategias que cada uno optó para hacer frente a las circunstancias y demás contingentes que se presenten, así como las medidas correctivas o desnaturalización.

NOVENO. - DE LOS IMPREVISTOS

Los aspectos no contemplados en el presente convenio serán tratados y resueltos por los representantes legales de las entidades, dando cuenta a las instituciones y población en general.

En señal de conformidad se suscribe el presente convenio por triplicado con el mismo tenor, a los siete días del mes de enero del 2021.

Cesar Víctor Dávila Veliz
Alcalde
Municipalidad Provincial de Jauja

Gerente de Planeamiento y
Presupuesto
Municipalidad Provincial de Jauja

Gerente de Desarrollo y Promoción
Agraria
Municipalidad Provincial de Jauja

Gerente de Desarrollo Ambiental
Municipalidad Provincial de Jauja

Gerente de Desarrollo Económico y
Social
Municipalidad Provincial de Jauja

Saturnino Mc Gerson Camargo Zavala
Alcalde
Municipalidad Provincial
Yauli – La Oroya

Gerente de Planeamiento y
Presupuesto
Municipalidad Provincial
Yauli – La Oroya

Gerente de Desarrollo y Promoción
Agraria
Municipalidad Provincial
Yauli – La Oroya

Gerente de Desarrollo Ambiental
Municipalidad Provincial
Yauli – La Oroya

Gerente de Desarrollo Económico y
Social
Municipalidad Provincial
Yauli – La Oroya

C.D. Lourdes Amalia Ayala Díaz
Directora
Red de Salud Jauja

Programa Articulado Nutricional
Coordinador
Red de Salud Jauja

Estrategia de Salud Ambiental
Coordinador
Red de Salud Jauja

Of. de Planeamiento, Presupuesto y
Modernización
Jefe
Red de Salud Jauja

— Promoción de la Salud
Coordinador
Red de Salud Jauja

Lic. Zubilete Guerreros Doris Bibiana
Coordinadora Enlace Directo
MIDIS Región Junín

Programa JUNTOS
Director Zonal
Provincia Jauja

Programa CUNAMAS
Director Zonal
Provincia Jauja

Programa QALIWARMA
Director Zonal
Provincia Jauja

C.P.C. Carlos Curí Solórzano
Gerente General
Empresa Prestadora De Servicios

Ing. Jose Lara Dionisio
Gerente Zonal - Jauja
Empresa Prestadora De

Máximo Alberto Carrasco Saldaña
Sub Prefecto
Provincial de Jauja

Agentes Comunitarios
Presidente
Provincia de Jauja

Junta Vecinal
Presidente
Provincia de Jauja

Sociedad de Beneficencia
Director
Provincia de Jauja

Anexo 5: Plan de requerimiento estandarizado de equipos de toma de muestra de hemoglobina en la Red de Salud Jauja



GOBIERNO REGIONAL DE JUNÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
RED DE SALUD JAUJA



“AÑO DE UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”

RED DE SALUD JAUJA

PLAN DE REQUERIMIENTO PARA LA ESTANDARIZACIÓN DE EQUIPOS DE TOMA DE MUESTRA DE HEMOGLOBINA RED DE SALUD JAUJA

EQUIPO DE TRABAJO

- Jefe de la Oficina de Salud Pública
- Resp. De la Estrategia del Plan Articulado Nutricional

Jauja, 2020.

I. INTRODUCCIÓN:

El primer caso de covid-19, en el Perú, se confirmó el 05 de marzo del presente año, en un compatriota peruano con historial de viajes a España, Francia y República Checa. Posterior a ello se confirmaron otros casos entre sus contactos.¹ Hasta el 1 de junio, se han presentado 170,039 casos positivos, con una letalidad 2.38% y con presencia de casos en todas las regiones del país.

El coronavirus es una extensa familia de virus que causa desde un resfrío común, hasta una enfermedad infecciosa respiratoria severa, siendo las personas mayores de 65 años o con comorbilidades como hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedad pulmonar crónica, asma, obesidad, insuficiencia renal crónica, cáncer u otros estados de inmunosupresión, los más afectados.

A partir del 16 de marzo, con Decreto Supremo N.º 044-2020-PCM, se dispuso el aislamiento social obligatorio (cuarentena) a todas las personas, por la grave situación que afecta la salud y la vida de las personas a consecuencia del brote del COVID-19, el cual ha sido extendido hasta el 30 de junio, con la práctica de las medidas higiénico sanitarias dictadas por el gobierno.

Ante esta situación, las actividades de seguimiento, tratamiento y monitoreo de anemia se vieron limitadas debido a la pandemia y a la falta de recursos humanos, ya sea por contar con personal comórbido, porque es mayor de 65 años o porque fue rotado o afectado por COVID-19, sumándose a esto que las madres no han acudido con sus niños a continuar con la vacunación, por temor al contagio.

A través de la Resolución Ministerial N.º 275-2020-MINSA, se aprueba la Directiva Sanitaria N.º 099-MINSA-2020-DGIESP "Directiva Sanitaria que establece disposiciones para garantizar las prestaciones de prevención y control de la anemia en el contexto del COVID-19", cuya finalidad es reducir la vulnerabilidad de los niños menores de 36 meses y otros en esta situación de emergencia, de este modo, las prestaciones se han enfocado en la importancia de garantizar la suplementación con hierro, el seguimiento y acompañamiento a las familias a través de las prestaciones no presenciales a fin de

promover practicas saludables de alimentación y nutrición orientadas a garantizar la ingesta de alimentos ricos en hierro, vitaminas y minerales y proteínas de alto valor biológico y la organización de los servicios para retomar progresivamente las atenciones presenciales.

Las coberturas registradas en el mes de marzo de 2020 muestran un descenso, se observa en prestaciones clave de prevención y control de anemia, según el REUNIS se aprecia una reducción de más de 50 puntos porcentuales en los niños de 4 meses que inician suplementación con hierro, durante el periodo comprendido de marzo a mayo de 2020.

Y en vista que el Gobierno ha decretado mediante el **DECRETO SUPREMO N°031-2020-SA**, donde se Prorroga a partir del 7 de diciembre de 2020 por un plazo de noventa (90) días calendario, la emergencia sanitaria declarada por Decreto Supremo N° 008-2020-SA, prorrogada por Decretos Supremos N° 020-2020-SA y N° 027-2020-SA.

II. FINALIDAD

Mejorar el requerimiento estandarizados de equipos de toma de muestra de hemoglobina para realizar la atención integral del niño menor de 3 años de la Red de Jauja.

Los niños y niñas beneficiados con esta intervención tendrán la oportunidad de crecer sanos y desarrollarse plenamente, beneficio que debe ser para todos, a fin de que puedan desarrollar y disfrutar de una vida libre de enfermedades.

III. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

Mejorar el requerimiento estandarizados de equipos de toma de muestra de hemoglobina para realizar la atención integral del niño menor de 3 años de la Red de Jauja.

3.2. Objetivo Específicos

- Mejorar el requerimiento estandarizados de equipos de toma de muestra de hemoglobina para realizar la atención integral del niño menor de 3 años de la Red de Salud Jauja.

IV. ÀMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan es de aplicación en las Instituciones Prestadores de Servicios de Salud (IPRESS) del Ministerio de Salud, a través de las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS), y de los Gobiernos Regionales, a través de las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) o Gerencias Regionales de Salud (GERESA) o las que hagan sus veces; de los Gobiernos Locales.

V. BASE LEGAL

- Ley N.º 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Legislativo N.º 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N°031-2020-SA, donde se Prorroga a partir del 7 de diciembre de 2020 por un plazo de noventa (90) días calendario, la emergencia sanitaria declarada por Decreto Supremo N° 008-2020-SA.
- Decreto Supremo N.º 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N.º 193-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú, y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N.º 275-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N.º 099-MINSA/2020/DGIESP “Directiva Sanitaria que establece las disposiciones para garantizar las prestaciones de prevención y control de la anemia en el contexto del COVID-19”
- Resolución Ministerial N.º 306-2020-MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N.º 160-MINSA/2020/DGAIN: “Norma Técnica de Salud para la Adecuación de la Organización de los Servicios de Salud con énfasis en el Primer Nivel de Atención de Salud frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú”.

VI. CONTENIDO

6.1. Definiciones operativas

- a) Equipo de protección para personal:** Son los elementos complementarios para el acto de la vacunación: gorro, mascarilla, bata, careta, botas solo si se ejecuta en el intramuros.
- b) Población objetivo:** Es la población beneficiaria para la intervención en salud.
- c) Registro HIS MINSA:** Es un aplicativo informático que registra las actividades asistenciales relacionadas con las prestaciones en salud en los

integral del niño menor de 3 años de la Red de Jauja.

- | | | |
|---|---|---|
| 1.2 Aprobación del requerimiento de de equipos de toma de muestra de hemoglobina para realizar la atención integral del niño menor de 3 años de la Red de Jauja por la oficina de Planeamiento y presupuesto. | X | X |
| 1.2 Formular la cotización y estudio de mercado de los equipos de toma de muestra de hemoglobina para realizar la atención integral del niño menor de 3 años de la Red de Jauja por la oficina de Logística y adquisiciones | X | X |
| 1.3 compra y adquisición de equipos de toma de muestra de hemoglobina para realizar la atención integral del niño menor de 3 años de la Red de Jauja. | X | X |
| 1.4 Ingreso al almacén general de los equipos de toma de muestra de hemoglobina para realizar la atención integral del niño menor de 3 años de la Red de Jauja. | X | X |
| 1.5 Conformidad de compra de los equipos de toma de muestra de hemoglobina para realizar la atención integral del niño menor de 3 años de la Red de Jauja. | X | X |
| 1.6 Distribución de equipos de toma de muestra de hemoglobina para realizar la atención integral del niño menor de 3 años de la Red de Jauja. | X | X |

6.5 Presupuesto:

El presupuesto para este Plan será por parte del programa articulado nutricional de la red de salud Jauja.

6.6 Fuentes de financiamiento

Se está adquiriendo a través de la genérica de gasto bienes y servicios del Programa Articulado Nutricional de la Red de Salud Jauja. que participa en el desarrollo del seguimiento y tratamiento del agua.

6.7 Implementación del plan

El presente del Plan tiene un periodo de 01 año y se desarrollará en toda la red de salud Jauja, se implementará de acuerdo a lo siguiente:

6.8 Responsabilidades

La Oficina de Salud Pública, la Dirección de Red de Salud JAUJA son responsables de la implementación del presente Plan, según corresponda.

Anexo 6: Glosario de Términos

1. **Adherencia:** Capacidad para que se produzca esta unión y el grado en que el paciente cumple con el régimen de consumo de suplementos ya sea preventivo o terapéutico prescrito.
2. **Anemia:** Disminución de la cantidad de hemoglobina en la sangre, por debajo de los valores considerados como normales según la edad y sexo. Estos valores son de 12 a 16 gramos por litro en mujeres y de 13 a 18 en varones. Puede producirse por pérdidas o por defectos en la producción de la médula ósea.
3. **Prevalencia:** medida de *todos los* individuos afectados por la enfermedad en un momento determinado
4. **Incidencia:** medida del número de nuevos individuos que contraen una enfermedad durante un período de tiempo particular.
5. **Vigilancia:** Herramientas para conocer el comportamiento de las enfermedades en la población, en particular de las que tienen potencial epidémico y las que tienen factores de riesgo.
6. **Visita domiciliaria:** Actividad realizada por uno o más integrantes del equipo de salud en el domicilio de una familia, con el objetivo de establecer una integración con uno o más miembros y su entorno para conocer su medio ambiente y darles apoyo para enfrentar problemas de salud.
7. **Anemia por deficiencia de hierro:** Disminución de los niveles de hemoglobina a causa de la carencia de hierro, llamada también anemia ferropénica (AF).
8. **Sulfato Ferroso:** Compuesto químico de fórmula FeSO_4 . Se encuentra casi siempre en forma de sal hepta-hidratada, de color azul-verdoso. Se puede usar para tratar la anemia ferropénica.
9. **Suplementación:** Indicación y entrega de hierro, solo o con otras vitaminas y minerales, en gotas, jarabe o tabletas, para reponer o mantener niveles adecuados de hierro en el organismo.
10. **Hierro:** Mineral que se encuentra almacenado en el cuerpo humano y se utiliza para producir las proteínas hemoglobina y mioglobina que transportan el oxígeno.

- 11. Consejería nutricional:** Proceso educativo comunicacional entre el profesional nutricionista o profesional de la salud capacitado y calificado en consejería nutricional y la madre o cuidadora con el propósito de analizar una situación determinada y ayudar a tomar decisiones sobre ella, basadas en los resultados de la evaluación nutricional y en el análisis de las prácticas, para asegurar un adecuado estado nutricional.
- 12. Pandemia:** Propagación mundial de una nueva enfermedad (OMS 2010).
- 13. Agua limpia:** líquido sin olor, color ni sabor que forma los mares, ríos y lagos, y que sea apto para el consumo.
- 14. Saneamiento Básico:** Término que hace referencia a el conjunto de medidas adoptadas e implementadas en un barrio, región o ciudad con el fin de mejorar la calidad de vida de sus habitantes y descartar cualquier posibilidad de aparición de enfermedades que puedan afectar tanto al bienestar físico como mental de las personas.
- 15. Agua Potable:** palabra agua deriva del latín agua, y es un líquido conformado por dos átomos de hidrógeno y uno de oxígeno. El término potable, por su parte, significa que es posible de beber sin dañar la salud de la persona.
- 16. Vigilancia del abastecimiento de agua:** Evaluación continua y vigilante de la salud pública y el examen de la seguridad y aceptabilidad de los sistemas de abastecimiento de agua de consumo.
- 17. Promoción de la Salud:** Proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla y así tener un equilibrio.
- 18. Alianzas Estratégicas:** Pacto que establecen empresas, organizaciones u otras entidades para trabajar en conjunto y así lograr que cada una pueda alcanzar sus objetivos
- 19. JASS:** Organización Comunal encargada de administrar, operar y mantener los servicios de saneamiento.
- 20. MEF:** Ministerio de Economía y Finanzas.
- 21. OMS:** Organización Mundial de la Salud,
- 22. MINSA:** Ministerio de la Salud.
- 23. PPR:** Programa Presupuesto por Resultados
- 24. PAN:** Plan Articulado Nutricional
- 25. PNSR:** Programa Nacional De Saneamiento Rural
- 26. PIA:** Presupuesto Institucional de Apertura

27. PIM: Presupuesto Institucional Modificado.

Anexo 7: Matriz de Consistencia

	Objetivos	Producto	Indicador de Evaluación	Conclusiones
<p>PROBLEMA GENERAL:</p> <p>Incremento de Prevalencia de casos de anemia en niños menores de 3 años, en tiempos de COVID, en la Red de Salud Jauja de la Provincia de Jauja y Yauli La Oroya de la Región Junín.</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Disminuir la prevalencia de casos de anemia en niños menores de 3 años en la Red de Salud Jauja de la Provincia de Jauja y Yauli La Oroya de la Región Junín.</p>			<p>La anemia es un problema de salud pública por la prevalencia de casos en un porcentaje mayor a 40% que afecta a la población de Jauja en especial a la población infantil. Siendo la causa cinco problemas identificados</p>
<p>PROBLEMAS ESPECIFICOS 1</p> <p>Inadecuada supervisión y monitoreo de la administración -adherencia del sulfato ferroso durante la visita domiciliaria en niños menores de 3 años de la red de Salud Jauja y Yauli La Oroya</p>	<p>OBJETIVO ESPECIFICO 1</p> <p>Mejorar la supervisión y monitoreo de la administración del sulfato ferroso en niños menores de 3 años de la Red de Salud Jauja de la Provincia de Jauja y Yauli - La Oroya de la Región Junín</p>	<p>PRODUCTO 1</p> <p>Diseño, formulación e implementación de la guía de visita domiciliaria</p>	<p>N° de guías de visita domiciliaria implementadas</p>	<p>Se propuso mejorar la supervisión y monitoreo de la administración del sulfato ferroso en niños menores de 3 años de la Red de Salud Jauja, planteando el Producto: Diseño, formulación e implementación de la guía de visita domiciliaria, el cual es adecuado y consistente para resolver el problema</p>
<p>PROBLEMAS ESPECIFICOS 2</p> <p>Inadecuada vigilancia y tratamiento del agua en la provincia de Jauja y Yauli La Oroya de la Red de Salud Jauja</p>	<p>OBJETIVO ESPECIFICO 2</p> <p>Mejorar la vigilancia y tratamiento del agua de la Provincia de Jauja y Yauli-La Oroya de la Red de Salud Jauja de la Región Junín</p>	<p>PRODUCTO 2</p> <p>Diseño, formulación e implementación de un Protocolo para la vigilancia y tratamiento de agua.</p>	<p>N° de protocolos de vigilancia y tratamiento de agua implementadas</p>	<p>Se propuso mejorar la vigilancia y tratamiento del agua de la Provincia de Jauja y Yauli-La Oroya de la Red de Salud Jauja de la Región Junín, para ello se ha planteó el siguiente Producto: Diseño, formulación e implementación de un Protocolo para la vigilancia y tratamiento de agua</p>

Objetivos	Producto	Indicador de Evaluación	Conclusiones
<p>PROBLEMAS ESPECIFICOS 3</p> <p>Inadecuada programación en relación a las metas físicas y partida presupuestaria para la lucha contra la anemia en niños menores de 3 años de la Red de Salud Jauja.</p>	<p>OBJETIVO ESPECIFICO 3</p> <p>Mejorar la programación en relación a las metas físicas y partida presupuestaria para la lucha contra la anemia en niños menores de 3 años de la Red de Salud Jauja</p>	<p>PRODUCTO 3</p> <p>Mejorar la programación en relación a las metas físicas y partida presupuestaria para la lucha contra la anemia en niños menores de 3 años de la Red de Salud Jauja</p>	<p>N° de plan de capacitación elaborados</p> <p>N° de requerimientos de equipos e insumos para el monitoreo de agua</p> <p>Tiempo de implementación del instrumento administrativo y regulador</p> <p>N° de monitoreo y evaluación</p> <p>% de profesional con el perfil acorde a la área requerido</p> <p>Se propuso mejorar la programación en relación a las metas físicas y partida presupuestaria para la lucha contra la anemia en niños menores de 3 años de la Red de Salud Jauja, lo que se ha planteado la siguiente solución a modo de Producto: Elaborar el reporte semestral de resultados de cumplimiento de metas físicas en relación al avance de la partida presupuestaria, lo cual es altamente efectivo porque se observaría la capacidad del profesional a cargo de planeamiento y presupuesto</p>
<p>PROBLEMAS ESPECIFICOS 4</p>	<p>OBJETIVO ESPECIFICO 4</p> <p>Aumentar la presencia de alianzas estratégicas con</p>	<p>PRODUCTO 4</p>	<p>aumentar la presencia de alianzas estratégicas con los diferentes actores sociales para promocionar la salud en la Red de Salud Jauja, se ha planteado la</p>

Objetivos	Producto	Indicador de Evaluación	Conclusiones
Limitada presencia de alianzas estratégicas con los diferentes actores sociales para promocionar la salud en la jurisdicción de la Red de Salud Jauja.	los diferentes actores sociales para promocionar la salud en la Red de Salud Jauja	El convenio de Cooperación Interinstitucional	siguiente solución a modo de Producto: El convenio de Cooperación Interinstitucional, Conformar el comité multisectorial con los diferentes actores sociales para la elaboración del convenio permitirá establecer acuerdos claros y precisos entre las instituciones
<p>PROBLEMAS ESPECIFICOS 5</p> <p>Inadecuada estandarización en el requerimiento de equipos de toma de muestra de hemoglobina que se realiza en la atención integral del niño menor de 3 años de la Red de Salud Jauja</p>	<p>OBJETIVO ESPECIFICO 5</p> <p>Mejorar la Implementación de equipos de toma de muestra para realizar la atención integral del niño menor de 3 años de la Red de Jauja</p>	<p>PRODUCTO 5</p> <p>Plan de requerimiento estandarizado de equipos de toma de muestra de hemoglobina en la Red de Salud Jauja</p>	<p>N° de reuniones multisectoriales</p> <p>N° de convenios establecidos</p> <p>% de cumplimiento de acuerdos</p> <p>N° de plan de requerimiento estandarizado de equipos de toma de muestra de hemoglobina</p> <p>% de equipos de toma de muestras de hemoglobina adquiridos en los últimos 5 años</p> <p>Se propuso mejorar la Implementación de equipos de toma de muestra para realizar la atención integral del niño menor de 3 años de la Red de Jauja, se ha planteado la siguiente solución a modo de Producto: Plan de requerimiento estandarizado de equipos de toma de muestra de hemoglobina en la Red de Salud Jauja,</p>

Fuente: Elaboración propia

Anexo 8: Método SADCI

Producto	Código de Actividad	Descripción de Actividades	Responsable de Actividad	Gravedad					
				1	2	3	4	5	
Diseño, formulación e implementación de la guía de visita domiciliaria	101	Reunión para la conformación del equipo técnico para la realización del diagnóstico situacional de las visitas domiciliarias, para la elaboración del diseño de la guía de visita domiciliaria con los coordinadores del Programa Articulado Nutricional, Promoción de la salud, Salud Familiar, Salud Pública y Director de la Red de Salud Jauja	Coordinador del Programa Articulado Nutricional, Salud Familiar, Promoción de la Salud y Jefatura de Salud Publica						X
	102	Diseño y formulación de la Guía de visita domiciliaria consignando los objetivos e indicadores para evaluar la efectividad	Coordinador del Programa Articulado Nutricional					X	
	103	Aprobación de la guía de visita domiciliaria por el equipo técnico de la red de salud Jauja	Equipo Técnico y Jefatura de Salud Publica						X
	104	Socialización de la guía de visita domiciliaria al personal de salud de los diferentes establecimientos de la red de salud Jauja para garantizar el uso indicado de la guía.	Dirección general y Jefatura de Salud Pública, coordinador del Programa Articulado Nutricional y encargado de Promoción de la Salud.					X	
	105	Aplicación de la guía visita domiciliaria por el personal de salud capacitado en sus respectivos establecimientos.	Personal de salud que realiza visita domiciliaria						

Producto	Código de Actividad	Descripción de Actividades	Responsable de Actividad	Gravedad				
				1	2	3	4	5
	106	Evaluación de la aplicación de la guía y efectos de una visita domiciliaria adecuada	Jefatura de Salud Pública y encargado de Promoción de la Salud.					X
								X
Diseño, formulación e implementación de un Protocolo para la vigilancia y tratamiento de agua.	201	Reunión para la conformación del equipo técnico para la realización del diagnóstico situacional de la vigilancia y tratamiento de agua, para la elaboración del diseño de un protocolo con los coordinadores de Salud Ambiental, Promoción de la Salud, Salud Pública y Director de la Red de Salud Jauja.	Coordinador de Salud Ambiental y Jefatura de Salud Pública					
	202	Diseño y formulación del Protocolo para la vigilancia y tratamiento de agua consignando los objetivos e indicadores para evaluar la efectividad.	Encargado de Salud Pública Coordinador de Salud Ambiental					X

Producto	Código de Actividad	Descripción de Actividades	Responsable de Actividad	Gravedad				
				1	2	3	4	5
	203	Aprobación del Protocolo para la vigilancia y tratamiento de agua por el equipo técnico de la Red de Salud Jauja	Coordinador de Salud Ambiental y Jefatura de Salud Pública				X	
	204	Socialización del Protocolo para la vigilancia y tratamiento de agua al personal de salud de los diferentes establecimientos de la red de salud Jauja para garantizar el uso indicado del Protocolo	Dirección general y Jefatura de Salud Pública, coordinador de Salud Ambiental y encargado de Promoción de la Salud				X	
	205	Aplicación del Protocolo para la vigilancia y tratamiento de agua por el personal de salud capacitado en sus respectivos establecimientos.	Personal de salud que realiza la vigilancia y tratamiento de agua.					X
	206	Evaluación de la efectividad de la aplicación del Protocolo para la vigilancia y tratamiento de agua.	Jefatura de Salud Pública y Coordinador de Salud Ambiental					
	301	Reunión para la conformación del equipo técnico para la realización del diagnóstico situacional de la información del avance de metas físicas y partida presupuestaria.	Jefatura de la Red de Salud Jauja y Salud Pública			X		
Elaborar el reporte semestral de resultados de cumplimiento de metas físicas en relación al avance de la partida presupuestaria	302	Requerimiento de recursos humanos para mejorar la programación de las metas físicas y partida presupuestaria del Plan Articulado Nutricional del PPR	Oficina de Planeamiento, presupuesto y modernización de la Red de Salud Jauja.			X		
	303	Formulación y elaboración del reporte semestral para la mejora de la programación de las metas físicas y partida presupuestaria del Plan Articulado Nutricional del PPR	Encargado de Salud Pública y Oficina de estadística y tecnología informática, Coordinador de Programa Articulado Nutricional.			X		

Producto	Código de Actividad	Descripción de Actividades	Responsable de Actividad	Gravedad				
				1	2	3	4	5
El convenio de Cooperación Interinstitucional	304	Aprobación del reporte semestral según la programación de las metas físicas y partida presupuestaria del Plan Articulado Nutricional del PPR	Coordinador de Programa Articulado Nutricional, Oficina de Planeamiento, presupuesto y modernización de la Red de Salud Jauja			X		
	305	Aplicación del reporte semestral para analizar el avance de las metas físicas en relación a la ejecución de la partida presupuestaria.	Dirección general y jefatura de Salud Pública, jefatura de planeamiento y presupuesto, jefe de logística, administración y el coordinador del Programa Articulado Nutricional (PAN)				X	
	401	Conformar el comité multisectorial con los diferentes actores sociales para la elaboración del convenio permitirá establecer acuerdos claros y precisos entre las instituciones para el mayor manejo e intervención en el propósito en común, de esa manera asumir responsabilidad en el cumplimiento de la disminución de la anemia.	Coordinador del Programa Articulado Nutricional Encargado de Promoción de la Salud (PROMSA)					X
	402	Aprobación del convenio permitirá establecer acuerdos claros y precisos entre las instituciones para el mayor manejo e intervención en el propósito en común, de esa manera asumir responsabilidad en el cumplimiento de la disminución de la anemia.	Jefatura de la Red de Salud Junín y Encargado de Promoción de la Salud				X	
	403	Aplicación del convenio permitirá establecer acuerdos claros y precisos entre las instituciones para el mayor manejo e intervención en el propósito en común, de	Coordinador del Programa Articulado Nutricional					X

Producto	Código de Actividad	Descripción de Actividades	Responsable de Actividad	Gravedad					
				1	2	3	4	5	
Plan de requerimiento estandarizado de equipos de toma de muestra de hemoglobina en la Red de Salud Jauja		esa manera asumir responsabilidad en el cumplimiento de la disminución de la anemia.							
	404	Monitorización y supervisión del convenio permitirá establecer acuerdos claros y precisos entre las instituciones para el mayor manejo e intervención en el propósito en común, de esa manera asumir responsabilidad en el cumplimiento de la disminución de la anemia.	Encargado de Promoción de la Salud (PROMSA)						X
	405	Análisis, resultados y conclusión del convenio permitirá establecer acuerdos claros y precisos entre las instituciones para el mayor manejo e intervención en el propósito en común, de esa manera asumir responsabilidad en el cumplimiento de la disminución de la anemia	Jefatura de la Red de Salud Jauja y Salud Pública						X
	501	Reunión para la conformación del equipo técnico para la elaboración del Plan de requerimiento estandarizado de equipos de toma de muestra de hemoglobina con los coordinadores de Programa Articulado Nutricional, Jefatura de Salud Pública, responsable de Logística, Personal capacitado en Tecnología Médica y Director de la Red de Salud Jauja	Coordinador del Programa Articulado Nutricional						X
	502	Elaboración de un Plan de requerimiento estandarizado de equipos de toma de muestra de hemoglobina.	Coordinador del Programa Articulado Nutricional				X		
	503	Remitir el Plan de requerimiento estandarizado de equipos de toma de muestra de hemoglobina a la Jefatura de Salud Pública.	Coordinador del Programa Articulado Nutricional			X			

Producto	Código de Actividad	Descripción de Actividades	Responsable de Actividad	Gravedad				
				1	2	3	4	5
			Oficina de Patrimonio de la Red de Salud Jauja					
	504	Realizar el estudio de mercado en base al Plan de requerimiento estandarizado de equipos de toma de muestra de hemoglobina.	Oficina de Logística de la Red de Salud Jauja					X
	505	Adquisición de equipos estandarizados de toma de muestra de hemoglobina	Coordinador del Programa Articulado Nutricional					X
	506	Conformidad de la adquisición de equipos estandarizados de toma de muestra de hemoglobina	Coordinador del Programa Articulado Nutricional					X

Fuente: Elaboración propia

F-D1: Déficit

Relacionados con leyes, reglas, normas y “reglas de juego”

Código de actividad	Descripción de actividad	Gravedad DCI				
		1	2	3	4	5
101	Reunión para la conformación del equipo técnico para la realización del diagnóstico situacional de las visitas domiciliarias, para la elaboración del diseño de la guía de visita domiciliaria con los coordinadores del Programa Articulado Nutricional, Promoción de la salud, Salud Familiar, Salud Pública y Director de la Red de Salud Jauja				X	
102	Diseño y formulación de la Guía de visita domiciliaria consignando los objetivos e indicadores para evaluar la efectividad				X	
103	Aprobación de la guía de visita domiciliaria por el equipo técnico de la red de salud Jauja				X	
104	Socialización de la guía de visita domiciliaria al personal de salud de los diferentes establecimientos de la red de salud Jauja para garantizar el uso indicado de la guía				X	
105	Aplicación de la guía visita domiciliaria por el personal de salud capacitado en sus respectivos establecimientos				X	
106	Evaluación de la efectividad de la aplicación de la guía de visita domiciliaria.				X	
201	Reunión para la conformación del equipo técnico para la realización del diagnóstico situacional de la vigilancia y tratamiento de agua, para la elaboración del diseño de un protocolo con los coordinadores de Salud Ambiental, Promoción de la Salud, Salud Pública y Director de la Red de Salud Jauja.				X	
202	Diseño y formulación del Protocolo para la vigilancia y tratamiento de agua consignando los objetivos e indicadores para evaluar la efectividad.			X		
203 FF	Aprobación del Protocolo para la vigilancia y tratamiento de agua por el equipo técnico de la Red de Salud Jauja				X	
204	Socialización del Protocolo para la vigilancia y tratamiento de agua al personal de salud de los diferentes establecimientos de la red de salud Jauja para garantizar el uso indicado del Protocolo			X		
205	Aplicación del Protocolo para la vigilancia y tratamiento de agua por el personal de salud capacitado en sus respectivos establecimientos.				X	
206	Evaluación de la efectividad de la aplicación del Protocolo para la vigilancia y tratamiento de agua				X	

301	Reunión para la conformación del equipo técnico para la realización del diagnóstico situacional de la información del avance de metas físicas y partida presupuestaria	X
302	Requerimiento de recursos humanos para mejorar la programación de las metas físicas y partida presupuestaria del Plan Articulado Nutricional del PPR	X
303	Formulación y elaboración del reporte semestral para la mejora de la programación de las metas físicas y partida presupuestaria del Plan Articulado Nutricional del PPR	X
304	Aprobación del reporte semestral según la programación de las metas físicas y partida presupuestaria del Plan Articulado Nutricional del PPR	X
305	Aplicación del reporte semestral para analizar el avance de las metas físicas en relación a la ejecución de la partida presupuestaria.	X
401	Conformar el comité multisectorial con los diferentes actores sociales para la elaboración del convenio permitirá establecer acuerdos claros y precisos entre las instituciones para el mayor manejo e intervención en el propósito en común, de esa manera asumir responsabilidad en el cumplimiento de la disminución de la anemia..	X
402	Aprobación del convenio permitirá establecer acuerdos claros y precisos entre las instituciones para el mayor manejo e intervención en el propósito en común, de esa manera asumir responsabilidad en el cumplimiento de la disminución de la anemia.	X
403	Aplicación del convenio permitirá establecer acuerdos claros y precisos entre las instituciones para el mayor manejo e intervención en el propósito en común, de esa manera asumir responsabilidad en el cumplimiento de la disminución de la anemia .	X
404	Monitorización y supervisión del convenio permitirá establecer acuerdos claros y precisos entre las instituciones para el mayor manejo e intervención en el propósito en común, de esa manera asumir responsabilidad en el cumplimiento de la disminución de la anemia.	X
405	Análisis, resultados y conclusión del convenio permitirá establecer acuerdos claros y precisos entre las instituciones para el mayor manejo e intervención en el propósito en común, de esa manera asumir responsabilidad en el cumplimiento de la disminución de la anemia	X
501	Reunión para la conformación del equipo técnico para la elaboración del Plan de requerimiento estandarizado de equipos de toma de muestra de hemoglobina con los coordinadores de Programa Articulado Nutricional, Jefatura de Salud Pública, responsable de Logística, Personal capacitado en Tecnología Médica y Director de la Red de Salud Jauja	X

502	Elaboración de un Plan de requerimiento estandarizado de equipos de toma de muestra de hemoglobina	X
503	Remitir el Plan de requerimiento estandarizado de equipos de toma de muestra de hemoglobina a la Jefatura de Salud Pública	X
504	Realizar el estudio de mercado en base al Plan de requerimiento estandarizado de equipos de toma de muestra de hemoglobina.	X
505	Adquisición de equipos estandarizados de toma de muestra de hemoglobina.	X
506	Conformidad de la adquisición de equipos estandarizados de toma de muestra de hemoglobina	X

F-D 2: Déficit relacionados con relaciones interinstitucionales

Código de actividad	Descripción de actividad	Gravedad DCI				
		1	2	3	4	5
2.1.1	No se requiere del apoyo de otra institución					X
2.1.2	No se requiere del apoyo de otra institución					X
2.1.3	Se requiere apoyo de otra institución (GOREJ y MEF)			X		
2.1.4	No se requiere del apoyo de otra institución					X
2.1.5	No se requiere del apoyo de otra institución					X

F-D 3: Déficit relacionados con la estructura organizacional interna y distribución de funciones

Código de actividad	Descripción de actividad	Gravedad DCI				
		1	2	3	4	5
3.1.1	No se requiere del apoyo de otra unidad prestacional					X
3.1.2	No se requiere del apoyo de otra unidad prestacional					X
3.1.3	No se requiere del apoyo de otra unidad prestacional					X
3.1.4	No se requiere del apoyo de otra unidad prestacional					X
3.1.5	No se requiere del apoyo de otra unidad prestacional					X

F-D 4: DCI capacidad financiera y física de las agencias ejecutoras

Código de actividad	Descripción de actividad	Gravedad DCI				
		1	2	3	4	5
4.1.1	No se evidencia déficit en la implementación de la guía					X
4.1.2	No se evidencia déficit en la implementación del protocolo					X
4.1.3	Se evidencia déficit financiero en el PPR			X		
4.1.4	No se evidencia déficit en el fortalecimiento de convenios en Alianzas estratégicas					X
4.1.5	No se evidencia déficit en la implementación de la estandarización de los equipos de toma de muestra					X

F-D 5: Políticas de personal y sistema de recompensas

Código de actividad	Descripción de actividad	Gravedad DCI				
		1	2	3	4	5

5.1.1	No se evidencia déficit en recursos humanos responsable de la implementación de la guía	X
5.1.2	No se evidencia déficit en recursos humanos responsable de la implementación del protocolo de vigilancia de calidad de agua	X
5.1.3	No se evidencia déficit de recursos humanos en el área de planeamiento y presupuesto.	X
5.1.4	No se evidencia déficit de recursos humanos en la entidad de salud y del gobierno local	X
5.1.5	No se evidencia déficit en recursos humanos responsable de la estandarización de equipos de toma de muestra	X

F-D 6: Déficit relacionados con la capacidad individual de los participantes involucrados en el proyecto

Código de actividad	Descripción de actividad	Gravedad DCI				
		1	2	3	4	5
6.1.1	No se evidencia déficit en recursos humanos responsable de la implementación de la guía					X
6.1.2	No se evidencia déficit en recursos humanos responsable de la implementación del protocolo de vigilancia de calidad de agua					X
6.1.3	Se evidencia déficit de recursos humanos permanente que cuente con el perfil técnico profesional.			X		
6.1.4	Se evidencia déficit de recursos humanos de parte de la entidad en salud y del gobierno local				X	
6.1.5	No se evidencia déficit en recursos humanos responsable de la estandarización de equipos de toma de muestra					X

PORCENTAJE DE ANEMIA EN NIÑOS < DE 36 MESES QUE ACUDEN A LAS IPRES DE LA RED DE SALUD JAUJA

MICRORED	RENA ES	EESS	2017			2018			2019			PORCENTAJ E		
			Anemi a	Norm al	TOTA L	Anemi a	Norm al	TOTA L	Anemi a	Nor mal	TOT AL	201 7	2018	2019
HATUN XAUXA	367	P.S. ATAURA	2	31	33	4	32	36	6	28	34	6.1	11.1	17.6
	368	P.S. HUERTAS	13	59	72	13	67	80	13	73	86	18.1	16.3	15.1
	369	P.S. PACA	3	20	23	3	17	20	8	17	25	13	15	32
	370	P.S. CANCHAPUNCO	1	3	4	1	5	6	1	3	4	25	16.7	25
	371	P.S. PACCHA MIRAFLORES	10	33	43	13	25	38	12	17	29	23.3	34.2	41.4
	372	P.S. MASAJCANCHA	3	15	18	4	12	16	3	6	9	16.7	25	33.3
	373	P.S. PATACANCHA	0	2	2	0	4	4	2	4	6	0	0	33.3
	376	P.S. SAUSA	14	49	63	14	89	103	13	79	92	22.2	13.6	14.1
	377	P.S. YAUYOS	56	76	132	95	158	253	148	166	314	42.4	37.5	47.1
	378	P.S. HUANCAS	2	8	10	8	6	14	9	9	18	20	57.1	50
MARGEN DERECHA	400	P.S. HUARIPAMPA	18	16	34	6	20	26	8	25	33	52.9	23.1	24.2
	401	P.S. HUANCANI	20	26	46	9	41	50	4	35	39	43.5	18	10.3
	402	P.S. MUQUI	12	21	33	3	34	37	9	19	28	36.4	8.1	32.1
	403	P.S. MUQUIYAUYO	32	21	53	20	59	79	6	77	83	60.4	25.3	7.2
	404	C.S. SINCOS	26	36	62	17	35	52	20	59	79	41.9	32.7	25.3
	405	P.S. LLACUARIPAMPA	4	18	22	3	16	19	2	11	13	18.2	15.8	15.4
	406	P.S. ARAMACHAY	17	37	54	9	59	68	6	67	73	31.5	13.2	8.2

			2017			2018			2019			PORCENTAJ E		
	407	P.S. SALLAHUACHAC	6	7	13	7	10	17	10	5	15	46. 2	41.2	66.7
	408	P.S. CHALHUAS	1	22	23	3	13	16	2	15	17	4.3	18.8	11.8
MARGEN IZQUIERDA	409	C.S. APATA	16	70	86	14	85	99	38	105	143	18. 6	14.1	26.6
	410	P.S. NUEVA ESPERANZA	3	7	10	1	14	15	5	23	28	30	6.7	17.9
	411	P.S. SAN JOSE DE APATA	5	2	7	0	15	15	6	10	16	71. 4	0	37.5
	412	P.S. CHICCHE	18	36	54	3	51	54	17	22	39	33. 3	5.6	43.6
	413	P.S. PAUCAR APATA	8	9	17	3	9	12	2	14	16	47. 1	25	12.5
	414	P.S. EL MANTARO	36	53	89	8	88	96	15	93	108	40. 4	8.3	13.9
	415	P.S. HUAMALI	19	16	35	22	33	55	30	42	72	54. 3	40	41.7
	416	P.S. SAN LORENZO	6	12	18	9	70	79	15	70	85	33. 3	11.4	17.6
QUEBRADA DEL MANTARO	374	P.S. PARCO	1	14	15	4	15	19	2	17	19	6.7	21.1	10.5
	375	P.S. ULLUSCA	1	15	16	7	6	13	0	13	13	6.3	53.8	0
	424	P.S. CANCHAYLLO	15	23	38	12	21	33	2	39	41	39. 5	36.4	4.9
	425	P.S. EL ROSARIO	16	17	33	9	26	35	6	26	32	48. 5	25.7	18.8
	426	P.S. JANJAILLO	9	6	15	9	4	13	2	7	9	60	69.2	22.2
	427	C.S. LLOCLLAPAMPA	10	19	29	12	11	23	3	28	31	34. 5	52.2	9.7
	428	P.S. MATACHICO	1	5	6	2	11	13	2	8	10	16. 7	15.4	20
SIN MICRORED	365	HOSP. DOMINGO OLAVEGOYA	331	160	491	224	316	540	164	320	484	67. 4	41.5	33.9
VALLE AZUL	393	P.S. JULCAN	4	15	19	3	27	30	3	21	24	21. 1	10	12.5

			2017			2018			2019			PORCENTAJ E		
	394	P.S. MASMA	37	20	57	22	18	40	23	21	44	64. 9	55	52.3
	395	P.S. MASMA CHICCHE	13	15	28	8	21	29	12	18	30	46. 4	27.6	40
	397	P.S. MOLINOS	12	15	27	6	21	27	10	18	28	44. 4	22.2	35.7
	398	P.S. QUERO	0	10	10	3	2	5	3	2	5	0	60	60
	399	P.S. CURIMARCA	1	26	27	4	19	23	7	24	31	3.7	17.4	22.6
VALLE DE YACUS	417	P.S. PANCAN	4	8	12	3	18	21	8	13	21	33. 3	14.3	38.1
	418	P.S. HUASQUICHA	4	17	21	5	15	20	8	7	15	19	25	53.3
	419	P.S. RICRAN	11	30	41	3	32	35	5	31	36	26. 8	8.6	13.9
	421	P.S. APAYCANCHA	3	6	9	4	1	5	8	4	12	33. 3	80	66.7
	422	P.S. SAN PEDRO DE CHUNAN	6	11	17	6	7	13	3	13	16	35. 3	46.2	18.8
	423	P.S. YAULI – JAUJA	15	12	27	8	31	39	8	28	36	55. 6	20.5	22.2
VALLE DE YANAMARCA	379	C.S. ACOLLA	41	59	100	33	104	137	21	88	109	41	24.1	19.3
	380	P.S. EL TINGO	2	5	7	2	5	7	3	3	6	28. 6	28.6	50
	381	P.S. SACAS	3	8	11	9	12	21	5	7	12	27. 3	42.9	41.7
	382	P.S. YANAMARCA	13	20	33	9	32	41	19	8	27	39. 4	22	70.4
	383	P.S. PACHASCUCHO	4	21	25	4	15	19	0	18	18	16	21.1	0
	384	P.S. TINGO PACCHA	2	20	22	4	25	29	6	12	18	9.1	13.8	33.3
	385	P.S. MARCO	22	17	39	9	35	44	4	47	51	56. 4	20.5	7.8
	386	P.S. YANACANCHA	0	5	5	1	3	4	4	0	4	0	25	100

			2017			2018			2019			PORCENTAJ E		
	388	P.S. POMACANCHA	5	7	12	10	29	39	1	22	23	41. 7	25.6	4.3
	389	P.S. ARMONIA	2	13	15	1	21	22	4	6	10	13. 3	4.5	40
	390	P.S. CASABLANCA	5	26	31	4	30	34	2	29	31	16. 1	11.8	6.5
	391	P.S. TUNANMARCA	5	22	27	9	24	33	6	35	41	18. 5	27.3	14.6
	6874	P.S. CHUQUISHUARI	0	3	3	0	2	2	0	4	4	0	0	0
YAULI - OROYA	429	P.S. CHACAPALPA	14	3	17	13	8	21	19	6	25	82. 4	61.9	76
	430	P.S. HUAYHUAY	10		10	2	36	38	12	45	57	100	5.3	21.1
	431	P.S. SUITUCANCHA	24	6	30	15	9	24	9	18	27	80	62.5	33.3
	559	C.S. LA OROYA	70	23	93	95	76	171	130	124	254	75. 3	55.6	51.2
	560	P.S. HUAYNACANCHA	7	7	14	6	9	15	15	15	30	50	40	50
	561	P.S. MARCAPOMACocha	20	9	29	4	10	14	14	5	19	69	28.6	73.7
	562	P.S. SAN FRANCISCO DE YANTAC	2	1	3	2	0	2	0	2	2	66. 7	100	0
	563	C.S. MOROCOCHA	43	16	59	55	21	76	51	29	80	72. 9	72.4	63.8
	564	P.S. PACCHA - LA OROYA	22	19	41	17	18	35	23	23	46	53. 7	48.6	50
	566	C.S. SANTA ROSA DE SACCO	82	24	106	56	44	100	86	82	168	77. 4	56	51.2
	567	C.S. YAULI	54	11	65	35	10	45	35	32	67	83. 1	77.8	52.2
	21449	P.S. JUAN PABLO II	0	0	0	10	0	10	3	8	11	0	100	27.3
	21450	P.S. SAN FRANCISCO DE ASIS DE PUCARA	0	0	0	5	0	5	1	8	9	0	100	11.1
	21481	P.S. HUARI	0	0	0	8	3	11	3	4	7	0	72.7	42.9
		Total	1297	1494	2791	1064	2270	3334	1165	2432	3597	46. 5	31.9	32.4

Fuente: Unidad de Estadística / Unidad Planeamiento Estratégico – Red de Salud Jauja 2019