

Escuela de Posgrado

MAESTRÍA EN GERENCIA PÚBLICA

Trabajo de Investigación

**Optimización de las acciones realizadas por la Red
de Salud Valle del Mantaro para la reducción
de la anemia infantil**

Leslie Jheny Gomez Barrientos
Merimee Jhulisa Lliuyacc Llancari

Para optar el Grado Académico de
Maestro en Gerencia Pública

Huancayo, 2023

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

A nuestros padres e hijos quienes nos motivaron y apoyaron durante todo el proceso.

Agradecimiento

Nuestro profundo agradecimiento a todas las autoridades y personal de la Red de Salud del Valle del Mantaro, por confiar en nosotras, abrimos las puertas y permitirnos realizar todo el proceso investigativo dentro de la institución.

Índice

Asesor.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento	v
Resumen	xiii
Índice temático.....	vi
Índice de tablas.....	ix
Índice de gráficos.....	xi
Capítulo 1: Generalidades.....	xv
Introducción	xv
1.1. Línea de investigación	17
1.2. Tema de investigación	17
1.3. Identificación de la realidad problema	17
1.3.1. Problemática mundial.....	17
1.3.2. Problemática latinoamericana.....	23
1.3.3. Problemática nacional.....	28
1.4. Justificación	36
1.4.1. Justificación práctica.....	36
1.4.2. Justificación social.....	36
1.4.3. Justificación económica.....	37
1.5. Aspectos metodológicos	37
Capítulo 2: Marco teórico	39
2.1. Investigaciones previas relacionadas	39
2.1.1. Nacionales.....	39
2.1.2. Locales.....	49
2.2. Modelo conceptual	52
2.2.1. Anemia.....	52
2.2.2. Anemia Infantil.....	53
2.2.3. Presupuesto por Resultados (PpR).....	54
Capítulo 3: Diagnóstico	56
3.1. Organización de la institución a implementar la propuesta.....	56
3.1.1. Dirección Ejecutiva.....	57
3.1.2. Dirección de Salud de las Personas.....	57

3.1.3. Dirección de Inteligencia Sanitaria.....	58
3.2. Estructura organizacional.....	59
3.3. Planteamiento del problema.....	61
3.3.1. Descripción de la realidad problemática.....	61
3.3.2. Identificación del proceso afectado.....	78
3.3.3. Problemas.....	78
3.4. Árbol de problemas y factores causales.....	80
3.5. Sustento de evidencias.....	81
Capítulo 4: Formulación.....	84
4.1. Planteamiento de resultados.....	84
4.2. Análisis de alternativas de intervención para lograr la solución.....	86
4.3. Sustento de evidencias de alternativas de intervención.....	87
Capítulo 5: Propuesta de implementación.....	91
5.1. Objetivos.....	91
5.1.1. Objetivo general.....	91
5.1.2. Objetivos específicos.....	91
5.2. Productos propuestos por cada objetivo específico.....	92
5.3. Estimación de costo de cada producto propuesto.....	96
Capítulo 6: Análisis de viabilidad.....	98
6.1. Viabilidad política.....	98
6.2. Viabilidad técnica.....	102
6.3. Viabilidad social.....	106
6.4. Viabilidad presupuestal.....	108
6.5. Valor público de la propuesta.....	108
Capítulo 7: Seguimiento.....	110
7.1. Indicador general.....	110
7.2. Indicador de producto.....	111
Conclusiones.....	114
Recomendaciones.....	116
Bibliografía.....	118
Anexos.....	133
Anexo I: Matriz de consistencia.....	134
Anexo II: Glosario.....	137
Anexo IV: Producto Propuesto N°1.....	139

Anexo V: Producto Propuesto N°2	147
Anexo III: Producto Propuesto N°3	155

Índice de tablas

Tabla 1 <i>Clasificación de la importancia para la salud pública de la anemia en las poblaciones</i>	17
Tabla 2 <i>Marco normativo peruano relacionado a la anemia infantil</i>	29
Tabla 3 <i>Productos del Programa Articulado Nutricional (PAN) relacionados a la reducción de la prevalencia de la anemia infantil</i>	31
Tabla 4 <i>Productos del programa Productos Específicos para el Desarrollo Infantil Temprano (DIT) relacionados a la reducción de la prevalencia de la anemia infantil</i>	32
Tabla 5 <i>Cuadro orgánico de cargos de la Dirección de Salud de las Personas</i>	60
Tabla 6 <i>Cuadro orgánico de cargos de la Dirección de Inteligencia Sanitaria</i>	61
Tabla 7 <i>Productos desplegados por problema identificado</i>	62
Tabla 8 <i>Sustento de evidencias de la CD N°1, Inadecuada ingesta de hierro y micronutrientes entre la población infantil de la Red de Salud Valle del Mantaro (RSVM)</i>	81
Tabla 9 <i>Sustento de evidencias de la CD N°2, Elevada morbilidad asociada a parasitosis intestinal entre la población infantil de la Red de Salud Valle del Mantaro (RSVM)</i>	82
Tabla 10 <i>Sustento de evidencias de la CD N°3, Inadecuado nivel de articulación intersectorial en la Red de Salud Valle del Mantaro</i>	83
Tabla 11 <i>Análisis de alternativas de intervención, MD N°1: Adecuada ingesta de hierro y micronutrientes entre la población infantil de la Red de Salud Valle del Mantaro</i>	86
Tabla 12 <i>Análisis de alternativas de intervención, MD N°2: Baja morbilidad asociada a asociada a parasitosis intestinal entre la población infantil de la Red de Salud Valle del Mantaro</i>	86
Tabla 13 <i>Análisis de alternativas de intervención, MD N°3: Adecuado nivel de articulación intersectorial en la Red de Salud Valle del Mantaro</i>	87
Tabla 14 <i>Sustento de evidencia de alternativa de intervención N°1, correspondiente al Medio Directo N°1</i>	87
Tabla 15 <i>Sustento de evidencia de alternativa de intervención N°2, correspondiente al Medio Directo N°1</i>	88

Tabla 16 <i>Sustento de evidencia de alternativa de intervención N°3, correspondiente al Medio Directo N°2</i>	88
Tabla 17 <i>Sustento de evidencia de alternativa de intervención N°4, correspondiente al Medio Directo N°2</i>	89
Tabla 18 <i>Sustento de evidencia de alternativa de intervención N°5, correspondiente al Medio Directo N°3</i>	89
Tabla 19 <i>Sustento de evidencia de alternativa de intervención N°6, correspondiente al Medio Directo N°3</i>	90
Tabla 20 <i>Costo del PP N°1 concerniente al OE N°1</i>	96
Tabla 21 <i>Costo del PP N°2 concerniente al OE N°2</i>	97
Tabla 22 <i>Costo del PP N°3 concerniente al OE N°3</i>	97
Tabla 23 <i>Relación de partes interesadas</i>	98
Tabla 24 <i>Incidencia según partes interesadas</i>	99
Tabla 25 <i>Viabilidad política de partes interesadas según productos</i>	100
Tabla 26 <i>Análisis desde el punto de vista de la normatividad</i>	102
Tabla 27 <i>Análisis desde el punto de vista de las competencias</i>	102
Tabla 28 <i>Análisis desde el punto de vista de la intersectorialidad</i>	103
Tabla 29 <i>Análisis desde el punto de vista de la viabilidad normativa y de competencias</i>	104
Tabla 30 <i>Actores sociales</i>	106
Tabla 31 <i>Indicador de Producto N°1: Prevalencia porcentual de la anemia infantil</i>	110
Tabla 32 <i>Indicador de Producto N°1: Porcentaje de población atendida en la campaña</i>	111
Tabla 33 <i>Indicador de Producto N°2: Porcentaje de población atendida en la campaña</i>	112
Tabla 34 <i>Indicador de Producto N°3: Porcentaje de asistentes a las reuniones de abogacía</i>	113
Tabla 35 <i>Matriz de consistencia</i>	134

Índice de gráficos

Figura 1. <i>Prevalencia de la anemia infantil</i>	18
Figura 2. <i>Prevalencia de la anemia entre niños de 6 a 59 meses de edad</i>	19
Figura 3. <i>Prevalencia de la anemia infantil, Latinoamérica</i>	24
Figura 4. <i>Prevalencia de la anemia infantil en el Perú</i>	33
Figura 5. <i>Niños de 6 a 35 meses de edad con prevalencia de la anemia (%), 2021</i>	34
Figura 6. <i>Causas de la anemia en países de bajos y medianos ingresos</i>	53
Figura 7. <i>Causas y consecuencias de la anemia en la población infantil</i>	54
Figura 8. <i>Modelo lógico del Programa Articulado Nutricional (PAN)</i>	55
Figura 9. <i>Estructura organizacional de la Red de Salud Valle del Mantaro</i>	59
Figura 10. <i>Estructura orgánica de la Dirección de Salud de las Personas</i>	60
Figura 11. <i>Estructura orgánica de la Dirección de Inteligencia Sanitaria</i>	61
Figura 12. <i>Prevalencia de la anemia infantil en la Red de Salud Valle del Mantaro (RSVM)</i>	63
Figura 13. <i>Presupuesto Institucional de Apertura (PIA), Presupuesto Institucional Modificado (PIM) y avance presupuestal del Programa Articulado Nutricional (PAN), Unidad Ejecutora 408-1224: Región Junín - Red de Salud Valle del Mantaro (RSVM)</i>	64
Figura 14. <i>Niños con lactancia materna (Producto 3033251 del PAN)</i>	66
Figura 15. <i>Porcentaje de madres de niños de 6 a 8 meses que asisten a sesiones demostrativas de preparación de alimentos</i>	67
Figura 16. <i>Niños que consumieron suplemento de hierro en los últimos siete días (Producto 3033256 del PAN)</i>	69
Figura 17. <i>Gestantes que consumieron suplementos de hierro y ácido fólico en el último nacimiento (Producto 3033317 del PAN)</i>	70
Figura 18. <i>Niños con bajo peso al nacer</i>	71
Figura 19. <i>Niños con Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) completo para su edad (Producto 3033255 del PAN)</i>	72
Figura 20. <i>Niños menores de 36 meses que tuvieron Infección Respiratoria Aguda (IRA) o Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)</i>	73
Figura 21. <i>Cadena causal de resultados sanitarios claves de la Red de Salud Valle del Mantaro (RSVM) en la lucha contra la anemia infantil</i>	78

Figura 22. <i>Problema de investigación y sus causas</i>	80
Figura 23. <i>Medios directos e indirectos del resultado específico perseguido</i>	85
Figura 24. <i>Objetivos general y específicos del trabajo de investigación</i>	91

Resumen

Esta investigación se titula “Optimización de las acciones realizadas por la Red de Salud Valle del Mantaro para la reducción de la anemia infantil”. Su elaboración estuvo enfocada en optimizar la eficacia de las acciones realizadas por la Red de Salud Valle del Mantaro para la reducción de la anemia infantil. La priorización de dicho objetivo obedece a que la prevalencia de la anemia infantil constituye un problema de salud pública que oscila entre moderado y severo tanto a nivel nacional como departamental (igual a 38,8 % a nivel nacional, a 45,6 % en Junín, y a 42,8 % en la RSVM); esto a pesar del paquete de políticas e intervenciones desplegado por el Estado.

Para la consecución del objetivo antes mencionado se formuló una propuesta de implementación comprendida por tres productos, estos son: (a) Programa de fortalecimiento y promoción de los servicios orientados al desarrollo de prácticas familiares saludables desplegados por la Red de Salud Valle del Mantaro; (b) Programa de fortalecimiento y promoción de los servicios de diagnóstico y tratamiento de parasitosis intestinal infantil desplegados por la Red de Salud Valle del Mantaro; y (c) Programa de promoción de un espacio de articulación intersectorial orientado a garantizar acciones sinérgicas contra la anemia infantil en la Red de Salud Valle del Mantaro.

Es preciso señalar que, buscando favorecer a la optimización de la eficacia de las acciones realizadas por la Red de Salud Valle del Mantaro para la reducción de la anemia infantil, el primer producto antes mencionado hace énfasis en las sesiones tanto de grupos de apoyo como demostrativas de preparación de alimentos; el segundo, en las consultas ambulatorias y la orientación familiar; y el tercero, en la articulación entre los gobiernos locales, la RSVM, y la sociedad civil.

Finalmente, en lo que respecta a la metodología, la tesis se configuró como un Trabajo de Investigación Aplicada (TIA). En consecuencia, habiéndose dado prioridad a los resultados, se propusieron intervenciones dentro del ámbito de la gerencia pública fundamentadas en la evidencia disponible.

Palabras Clave: Gerencia pública, eficacia, prevalencia, anemia infantil.

Abstract

This research is entitled "Optimization of the actions carried out by the Mantaro Valley Health Network to reduce childhood anemia." Its preparation was focused on optimizing the effectiveness of the actions carried out by the Mantaro Valley Health Network to reduce childhood anemia. The prioritization of this objective is due to the fact that the prevalence of childhood anemia constitutes a public health problem that oscillates between moderate and severe both at the national and departmental levels (equal to 38.8% at the national level, to 45.6% in Junín, and 42.8% in the RSVM); this despite the package of policies and interventions deployed by the State.

To achieve the aforementioned objective, an implementation proposal comprised of three products was formulated, these are: (a) Program to strengthen and promote services aimed at developing healthy family practices deployed by the Mantaro Valley Health Network; (b) Program to strengthen and promote diagnostic services and treatment of infantile intestinal parasitosis deployed by the Valle del Mantaro Health Network; and (c) Program to promote a space for intersectoral articulation aimed at guaranteeing synergistic actions against childhood anemia in the Valle del Mantaro Health Network.

It should be noted that, seeking to promote the optimization of the effectiveness of the actions carried out by the Mantaro Valley Health Network for the reduction of childhood anemia, the first product mentioned above emphasizes both support group and demonstration sessions. food preparation; the second, in outpatient consultations and family counseling; and the third, in the articulation between local governments, the RSVM, and civil society.

Finally, regarding the methodology, the thesis was configured as an Applied Research Work (TIA). Consequently, having given priority to the results, interventions within the field of public management based on the available evidence were proposed.

Keywords: Public management, efficacy, prevalence, childhood anemia.

Capítulo 1:
Generalidades
Introducción

En la investigación se estudia la anemia infantil en la Red de Salud Valle del Mantaro (RSVM), órgano desconcertado perteneciente a la Dirección Regional de Salud (DIRESA) Junín. Dicha red, teniendo como misión la mejora de la salud poblacional, es la encargada implementar, ejecutar, monitorear, controlar, y evaluar el despliegue de los productos y actividades existentes para la disminución de la prevalencia del padecimiento en cuestión; esto dentro de los distritos bajo su jurisdicción y a través de la unidad orgánica llamada Dirección de Salud de las Personas.

La relevancia del tema estudiado radica en que, a pesar del paquete de políticas e intervenciones implementado por el Estado desde hace más de 20 años, la anemia infantil constituye un problema de salud pública que oscila entre moderado y severo en el Perú, con una prevalencia igual al 38,8 % para el año 2021. Situación que se agrava en determinadas regiones a causa de las desigualdades culturales, sociales, y económicas existentes. Un ejemplo de esta última afirmación es el departamento de Junín, donde dicho padecimiento es un problema severo con una prevalencia igual al 45,6 % para el mismo año (42,8 % en la Red de Salud Valle del Mantaro).

Según la literatura académica, el problema antes descrito está suscitado principalmente por: (a) la inadecuada ingesta de hierro y micronutrientes entre la población infantil; (b) la elevada morbilidad asociada a parasitosis intestinal entre la población infantil; y (c) el inadecuado nivel de articulación intersectorial en la lucha para reducir la anemia infantil.

Por otro lado, es preciso señalar que el interés en la anemia infantil radica en sus implicancias, persistentes y muchas veces irreversibles, para el goce de los derechos a la salud, integridad, y vida digna de los niños. Las cuales se transmiten hasta las poblaciones adultas y a la sociedad en su conjunto, trayendo consigo deficiencias tanto cognitivas como motoras en perjuicio de factores de desarrollo nacional tales como la productividad laboral.

Metodológicamente, esta tesis se configura como un Trabajo de Investigación Aplicada (TIA), por lo que se da prioridad a los resultados. En tal sentido, es preciso señalar que se proponen intervenciones dentro del ámbito de la gerencia pública. Las cuales están fundamentadas en la evidencia proveniente de la identificación de cadenas de valor que comprenden las relaciones causa-efecto correspondientes al fenómeno estudiado.

El objetivo general planteado es optimizar la eficacia de las acciones realizadas por la Red de Salud Valle del Mantaro para la reducción de la anemia infantil. Paralelamente, los objetivos específicos son: (a) mejorar la ingesta de hierro y micronutrientes entre la población infantil de la Red de Salud Valle del Mantaro; (b) reducir la morbilidad asociada a parasitosis intestinal entre la población infantil de la Red de Salud Valle del Mantaro; y (c) incrementar el nivel de articulación intersectorial en la Red de Salud Valle del Mantaro. Todos estos basados en la evidencia disponible y acorde a la realidad problemática identificada.

En cuanto a la estructura general de la investigación, cabe señalar que se compone de siete capítulos. El primero de ellos presenta generalidades relacionadas a la identificación de la realidad problema y justificación de la investigación; el segundo expone el marco teórico junto a las investigaciones previas y el modelo conceptual; el tercero exhibe el diagnóstico institucional; el cuarto describe la formulación de alternativas de intervención y sus respectivas evidencias; el quinto reseña la propuesta de implementación; el sexto pormenoriza cada uno de los puntos correspondientes al análisis de la viabilidad; y el séptimo brinda detalles de los indicadores de seguimiento correspondientes a la propuesta. Finalmente, se muestran los apartados correspondientes a las conclusiones, recomendaciones, bibliografía, y anexos; en ese orden.

Las Autoras

1.1. Línea de investigación

El presente trabajo de investigación estará enmarcado dentro de la línea de Gestión Pública; específicamente enfocado en el eje de su modernización. Esto bajo la consideración de la Gestión por Resultados (GpR) y Gestión por Procesos (GpP).

1.2. Tema de investigación

Anemia infantil en la Red de Salud Valle del Mantaro (RSVM), Junín.

1.3. Identificación de la realidad problema

1.3.1. Problemática mundial.

En el mundo, alrededor de 300 millones de infantes de edades inferiores a los cinco años padecen de anemia, encontrándose mayormente concentrados en países de bajos y medianos ingresos (Pasricha *et al.*, 2020). Siendo la deficiencia de hierro en la dieta la principal causa de dicho padecimiento (Kassebaum *et al.*, 2014).

Tabla 1

Clasificación de la importancia para la salud pública de la anemia en las poblaciones

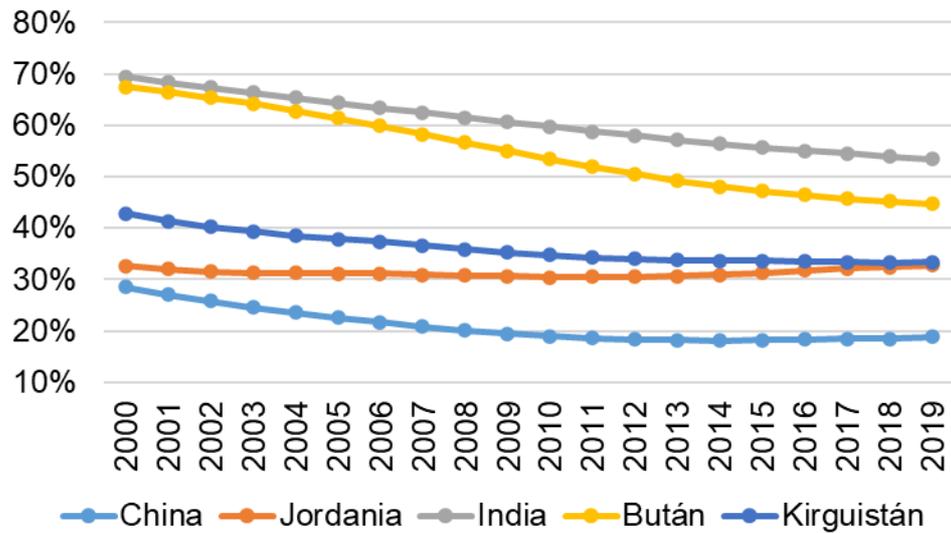
Categoría de importancia para la salud pública	Prevalencia (P)
Severo	$P > 40 \%$
Moderado	$40 \% > P > 20 \%$
Leve	$20 \% > P$

Tomado de “*Haemoglobin concentrations for the diagnosis of anaemia and assessment of severity*”, por World Health Organization (2011)., Ginebra, Suiza: WHO. Nota, sobre la base de la prevalencia estimada a partir de los niveles de hemoglobina en la sangre.

Bajo la consideración de la clasificación mostrada en la Tabla 1, la Figura 1 permite visualizar el panorama global de la prevalencia de la anemia infantil; pudiéndose advertir que esta es severa en la mayoría de los países del continente africano y moderada en la mayor parte América del Sur.

Figura 2.

Prevalencia de la anemia entre niños de 6 a 59 meses de edad



Tomado de “Prevalence of anemia among children (% of children ages 6-59 months)”, por World Bank (2020)., Washington D. C., Estados Unidos de América: WB. Recuperado de: <https://data.worldbank.org/indicador/SH.ANM.CHLD.ZS?end=2019&start=2000>.

A. China.

En este país la prevalencia del padecimiento en cuestión se configura como un leve problema de salud pública (Zhang *et al.*, 2013; Wang *et al.*, 2020; World Health Organization, 2022).

Dentro de las políticas e intervenciones ejecutadas para reducir y/o prevenir este padecimiento se identifican acciones como: (a) suplementación con polvo de soya fortificado, orientada a la población infantil; (b) distribución de complementos alimenticios enriquecidos con hierro, orientada a la población infantil; (c) visitas domiciliarias y acompañamiento familiar; (d) programas de alivio de la pobreza de salud; y (e) asociación pública-privada para facilitar la comunicación creativa centrada en el consumidor (Sun *et al.*, 2011; Xu *et al.*, 2019; Yao *et al.*, 2020; Yao *et al.*, 2022).

En esta línea de análisis, es preciso señalar que entre los diferentes los factores que han venido limitando la efectividad del paquete de acciones previamente mencionado resaltan algunos como: (a) deficientes prácticas de alimentación infantil entre la

población, (b) ausencia de un enfoque de gestión territorial, y (c) inadecuado almacenamiento de los productos (Wang *et al.*, 2020; Yao *et al.*, 2020; Huang *et al.*, 2020; Li *et al.*, 2021; Du *et al.*, 2022; Yao *et al.*, 2022). Paralelamente, se identifica a la implementación de programas público-privados de promoción y mercadotecnia como un factor que favorece el conocimiento, accesibilidad, y utilización de los productos respectivos; lo que a su vez potencia la efectividad de las políticas e intervenciones antes mencionadas (Sun *et al.*, 2011).

B. Jordania.

En este país la prevalencia del padecimiento estudiado constituye un problema de salud pública que oscila entre la severidad y moderación (Faqih, Kakish, & Izzat, 2006; Rifai, Nakamura, & Seino, 2015; Abdo *et al.*, 2019; Al-Suhiemat & Shudifat, 2020; World Health Organization, 2022).

Dentro de las políticas e intervenciones ejecutadas para reducir y/o prevenir este padecimiento se identifican acciones como: (a) suplementación con sulfato ferroso, orientada a la población infantil; (b) distribución de harina de trigo fortificada con hierro, ácido fólico, y vitaminas, orientada al consumo masivo; y (c) distribución de sal enriquecida con iodo, orientada al consumo masivo (Faqih *et al.*, 2006; Rifai *et al.*, 2015).

En esta línea de análisis, es preciso señalar que entre los diferentes los factores que han venido limitando la efectividad del paquete de acciones previamente mencionado resaltan algunos como: (a) ausencia de visitas domiciliarias y acompañamiento familiar; (b) deficientes prácticas de alimentación infantil; (c) ausencia de asesoramiento nutricional, (d) subóptima diversidad mínima de la dieta, y (e) inadecuado consumo de frutas y verduras (Faqih *et al.*, 2006; Shalby, 2020; Al-Suhiemat & Shudifat, 2020; Al-Awwad *et al.*, 2022). Paralelamente, se identifica a la

distribución de harina de trigo fortificada orientada hacia el consumo masivo como un notable factor en la disminución de la prevalencia de la anemia entre la población de niños y niñas (Abdo *et al.*, 2019).

C. Kirguistán.

En este país la prevalencia de la anemia entre la población de niños y niñas constituye un moderado problema de salud pública (Lundeen *et al.*, 2013; World Health Organization, 2022).

Dentro del paquete de políticas e intervenciones ejecutadas para reducir y/o prevenir este padecimiento se identifican acciones como: (a) distribución de MMNP, orientada a la población infantil; (b) suplementación tanto con ácido fólico como con vitaminas A y C, orientada a la población infantil; (c) implementación de programas de educación nutricional; y (d) actividades orientadas hacia el desarrollo de la primera infancia (Lundeen *et al.*, 2010; Lundeen *et al.*, 2013; Serdula *et al.*, 2013; Reerink *et al.*, 2017).

La prevalencia actual de la anemia infantil en Kirguistán se constituye como un logro importante para el país; esto obedece a que dicho padecimiento paso de ser un problema de salud pública grave a uno moderado en poco más de 20 años (Serdula *et al.*, 2013; Lundeen *et al.*, 2013; Madalbekova & Solodunova, 2013; World Health Organization, 2022). En esta línea de análisis, es preciso señalar que entre los diferentes los factores que explican tal avance resaltan algunos como: (a) plan de movilización social para llegar a la población objetivo; (b) plan tripartito de comunicaciones basado en voluntarios, personal asistencial, y medios de comunicación masiva; (c) plan integral de monitoreo interno y externo; y (d) plan integral de evaluación (Lundeen *et al.*, 2013).

D. Bután.

En este país la prevalencia de la anemia entre la población infantil constituye un severo problema de salud pública (Campbell *et al.*, 2018; Aguayo *et al.*, 2018; Kang *et al.*, 2018; World Health Organization, 2022).

Dentro de las políticas e intervenciones ejecutadas para reducir y/o prevenir este padecimiento se identifican acciones como: (a) suplementación ácido fólico y hierro, orientada a la población infantil; (b) distribución de MMNP, orientada a la población infantil; (c) distribución de alimentos fortificados, orientada al consumo masivo; (d) asesoramiento sobre alimentación infantil; y (e) desparasitación materna-infantil (Campbell *et al.*, 2018; Ghalley, 2019; Dzed *et al.*, 2020).

En esta línea de análisis, es preciso señalar que entre los diferentes los factores que han venido limitando la efectividad del paquete de acciones previamente mencionado resaltan algunos como: (a) ausencia de la consideración de los factores de riesgo en el diseño de las políticas e intervenciones; (b) limitada información estadística; (c) malas prácticas de alimentación infantil; (d) ausencia de políticas e intervenciones orientadas hacia la prevención de la anemia gestacional (Bilukha *et al.*, 2011; Campbell *et al.*, 2018; Ghalley, 2019). Paralelamente, se identifica a la elevada adherencia al tratamiento con MMNP como un importante factor en la disminución de la prevalencia de la anemia infantil (Bilukha *et al.*, 2011).

E. India.

En este país la prevalencia de la anemia entre la población de infantes constituye un severo problema de salud pública (International Institute for Population Sciences, 2007; Patra &

Kumar, 2014; Onyeneho *et al.*, 2019; World Health Organization, 2022).

Dentro de las políticas e intervenciones ejecutadas para reducir y/o prevenir este padecimiento se identifican acciones como: (a) suplementación con ácido fólico, hierro y vitaminas, orientada hacia la población infantil; (b) promoción de la ingesta de alimentos ricos en hierro; y (c) desparasitación materna-infantil (Kumar, 1999; Nguyen *et al.*, 2018; Onyeneho *et al.*, 2019).

En esta línea de análisis, es preciso señalar que entre los diferentes los factores que han venido limitando la efectividad del paquete de acciones previamente mencionado resaltan algunos como: (a) ausencia de acompañamiento familiar; (b) problemas estructurales de diseño e implementación; (c) reducida adherencia; (d) limitada cobertura; (e) ausencia de actividades de seguimiento, vigilancia, y control a las intervenciones; (f) ausencia de programas de fortificación de alimentos; (g) brecha de datos sobre las deficiencias de los MMNP; (h) inseguridad alimentaria; (i) insalubridad; y (j) pobreza (Kapil, 2003; Patra & Kumar, 2014; Gupta *et al.*, 2019; Onyeneho *et al.*, 2019; Dandona, 2020; Ali *et al.*, 2021).

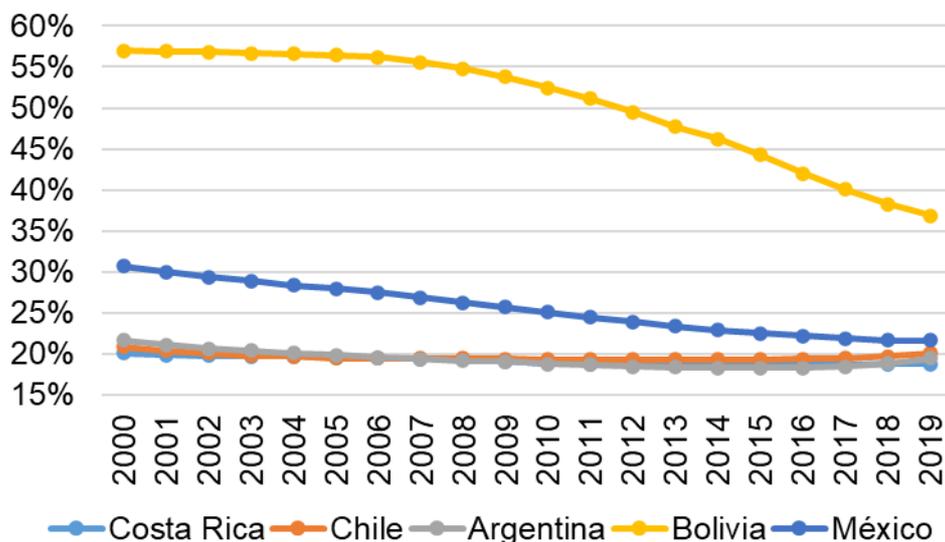
Paralelamente, se identifica a la puesta en marcha de programas tanto de capacitación como de asesoramiento, sobre los efectos secundarios de los suplementos entregados a la población objetivo, como un factor que favorece la adherencia al tratamiento (Avula *et al.*, 2011).

1.3.2. Problemática latinoamericana.

La Figura 3 permite advertir, en términos generales, el desempeño de los paquetes de políticas e intervenciones ejecutados por países latinoamericanos como Costa Rica, Chile, Argentina, México, y Bolivia en la disminución de la prevalencia de la anemia entre la población de

infantes en sus respectivos territorios. Saltan a la vista los avances de Bolivia y México en la lucha contra este padecimiento, así también una especie de estancamiento en Argentina, Chile, y Costa Rica.

Figura 3.
Prevalencia de la anemia infantil, Latinoamérica



Tomado de “Prevalence of anemia among children (% of children ages 6-59 months)”, por World Bank (2020)., Washington D. C., Estados Unidos de América: WB. Recuperado de: <https://data.worldbank.org/indicador/SH.ANM.CHLD.ZS?end=2019&start=2000>.

A. Costa Rica.

En este país la prevalencia de la anemia entre la población de niños y niñas constituye un leve problema de salud pública (Mujica *et al.*, 2015; World Health Organization, 2022).

Dentro de las políticas e intervenciones ejecutadas para reducir y/o prevenir este padecimiento se identifican acciones como: (a) distribución de leche en polvo fortificada con hierro y zinc, orientada a la población infantil; (b) distribución de harinas de trigo y maíz fortificadas con hierro, ácido fólico y zinc, orientada al consumo masivo; (c) distribución de arroz fortificado, orientada al consumo masivo; (d) distribución de sal enriquecida con yodo y flúor, orientada al consumo masivo; y (e) distribución de azúcar enriquecida con vitamina A, orientada al consumo masivo (Mora *et al.*, 2010; Martorell *et al.*, 2015).

En esta línea de análisis, es preciso señalar que, según la Caja Costarricense del Seguro Social (Caja Costarricense del Seguro Social, 2010), entre los diferentes los factores que han venido limitando la efectividad del paquete de acciones previamente mencionado resalta la baja cobertura. Paralelamente, el Instituto Nacional de Salud peruano (Instituto Nacional de Salud, 2019) identifica a la política costarricense, de asociación pública-privada, orientada hacia la fortificación del arroz como uno de los elementos principales que explican la disminución de la prevalencia de la anemia dentro del país.

B. Argentina.

En este país la prevalencia de la anemia entre infantes constituye un leve problema de salud pública (Mujica *et al.*, 2015; World Health Organization, 2022).

Dentro de las políticas e intervenciones ejecutadas para reducir y/o prevenir este padecimiento se identifican acciones como: (a) distribución de leche en polvo fortificada con hierro, orientada a la población infantil; (b) suplementación con ácido fólico y hierro, orientada a la población infantil; (c) distribución de arroz fortificado con hierro, orientada al consumo masivo; (c) distribución de harina de trigo fortificada con hierro, orientada al consumo masivo; y (d) implementación de programas de educación nutricional (Mora *et al.*, 2010; Christensen *et al.*, 2013; Macollunco *et al.*, 2018).

En esta línea de análisis, es preciso señalar que entre los diferentes los factores que han venido limitando la efectividad del paquete de acciones previamente mencionado resalta la baja adherencia al tratamiento (Christensen *et al.*, 2013). Paralelamente, se identifica a política nacional de profilaxis adecuada, detección precoz, y tratamiento correcto de la anemia infantil como uno de los factores centrales que explican la

disminución de la prevalencia de dicho padecimiento en el país (Donato, 2017).

C. Chile.

En este país la prevalencia de la anemia entre la población de niños y niñas se configura como un moderado problema de salud pública (Mujica *et al.*, 2015; World Health Organization, 2022).

Dentro de las políticas e intervenciones ejecutadas para reducir y/o prevenir este padecimiento se identifican acciones como: (a) distribución de leche en polvo fortificada con hierro, zinc, cobre, y ácido ascórbico, orientada a la población infantil; (b) distribución de harina de trigo fortificada con vitaminas B1, B2, y B3, orientada a la población infantil; y (c) distribución de harina de trigo fortificada con hierro, orientada al consumo masivo (Mora *et al.*, 2010; Mujica *et al.*, 2012; Brito *et al.*, 2013).

Sobre el paquete de acciones antes mencionado, es preciso señalar que se viene adaptando a los cambios epidemiológicos de la población chilena desde hace varias décadas (Mujica *et al.*, 2012); tal característica se configura como un factor que ha favorecido tanto a su valoración entre la población intervenida como a su efectividad en la reducción de la prevalencia de la anemia infantil (Riumalló *et al.*, 2004; Mujica *et al.*, 2012).

D. México.

En este país la prevalencia de la anemia entre niños y niñas constituye un moderado problema de salud pública (Pasillas & Rodríguez, 2014; Mujica *et al.*, 2015; World Health Organization, 2022).

Dentro de las políticas e intervenciones ejecutadas para reducir y/o prevenir este padecimiento se identifican acciones como: (a) distribución de leche en polvo fortificada con hierro, zinc, y

vitaminas, orientada a la población infantil; (b) distribución de papillas enriquecidas, orientada a la población infantil; (c) suplementación con ácido fólico, orientada a la población infantil; (d) distribución de MMNP, orientada a la población infantil; y (e) distribución de harinas de trigo y maíz fortificadas con hierro, orientada al consumo masivo (Rivera *et al.*, 2004; Mora *et al.*, 2010; Reerink *et al.*, 2017).

Sobre el paquete de acciones antes mencionado, es preciso señalar que ha venido acompañado por: (a) comunicación para el cambio de comportamiento social; (b) estrategias de publicidad social; (c) capacitaciones tanto al personal asistencial como a los promotores de salud; y (d) programas de transferencia monetaria condicionada (Reerink *et al.*, 2017).

E. Bolivia.

En este país la prevalencia de la anemia entre la población infantil se configura como un severo problema de salud pública (Mujica *et al.*, 2015; Miranda *et al.*, 2015; Celhay *et al.*, 2020).

Dentro de las políticas e intervenciones ejecutadas para reducir y/o prevenir este padecimiento se identifican acciones como: (a) distribución de MMNP, orientada a la población infantil; (b) distribución de papillas enriquecidas, orientada a la población infantil; (c) suplementación con ácido fólico y hierro, orientada a la población infantil; (d) distribución de harina de trigo fortificada con vitaminas B1, B2, B3, y B12, orientada al consumo masivo; (e) impulso de la ejecución de la lactancia materna; y (f) implementación de programas de educación nutricional (Urquidi *et al.*, 2007; Mora *et al.*, 2010; MacLean *et al.*, 2013; Lopez de Romaña, 2017).

En esta línea de análisis, es preciso señalar que entre los diferentes los factores que han venido limitando la efectividad del

paquete de acciones previamente mencionado resaltan algunos como: (a) limitada cobertura; (b) reducida adherencia al tratamiento; (c) ausencia de actividades de seguimiento, vigilancia, y control; (d) deficiente sistema logístico; y (e) ineficaz asesoramiento sobre la utilización de los productos (Mora *et al.*, 2010; MacLean *et al.*, 2013; Mujica *et al.*, 2015; Schauer *et al.*, 2017; Cordero *et al.*, 2019).

1.3.3. Problemática nacional.

En términos generales, la prevalencia de la anemia entre la población de niños y niñas constituye un moderado problema de salud pública en el país (Mujica *et al.*, 2015; Astete & Zavaleta, 2017; World Health Organization, 2022). Siendo mayor en determinadas regiones (Hernández *et al.*, 2019), esta se acentúa a causa de las desigualdades culturales, sociales, y económicas propias del país (MIDIS, 2018a).

Respecto a los esfuerzos orientados hacia su reducción, es posible afirmar que la nutrición de los niños ha sido una preocupación que ha acompañado al Estado peruano durante el transcurso de las últimas décadas (Guabloche, 2021). La Tabla 2 evidencia lo antes mencionado, mostrando los planes y leyes emitidos por el Congreso de la República del Perú, Ministerio de Salud (MINSA), y Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) en favor de la lucha contra la anemia infantil.

Tabla 2*Marco normativo peruano relacionado a la anemia infantil*

Documento	Título	Descripción
Ley N°28314 (2004)	“Ley que dispone la fortificación de harinas con micronutrientes”.	Establece que la harina de trigo (nacional e importada) debe ser fortificada para consumo masivo nacional.
DS N°008-2013-MIDIS (2013)	“Incluir para Crecer”	Buscó suplementar con hierro al 50 % de los niños de entre seis y 36 meses de vida para el 2016.
RM N°258-2014-MINSA (2014)	“Plan nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia 2014-2016”.	Buscó contribuir a la reducción de la anemia infantil al 20 % al año 2016. Mediante el fortalecimiento de intervenciones efectivas tanto intersectoriales como intrasectoriales.
RM N°249-2017-MINSA (2017)	“Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021”.	Buscó contribuir a la reducción de la anemia infantil al 19 % al año 2021. Mediante el fortalecimiento de intervenciones intersectoriales efectivas.
RM N°112-2017-MIDIS (2017)	“Plan sectorial para contribuir con la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y Anemia en niñas y niños menores de 36 meses, 2017 – 2021”.	Estuvo enfocado en favorecer la disminución de la anemia infantil al 19 % para el año 2021.
DS N°068-2018-PCM (2018)	“Decreto Supremo que aprueba el Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia”.	Declara a la lucha contra la anemia infantil como prioridad nacional.

Adaptado de “Anemia infantil en el Perú: Análisis de la situación y políticas públicas para su reducción / Moneda”, por Guabloche (2021).

En este sentido, dentro de las políticas e intervenciones ejecutadas para reducir y/o prevenir la anemia infantil se identifican a productos que comprenden acciones como: (a) suplementación con sulfato ferroso y complejo polimaltosado férrico, orientada a la población infantil; (b) fortificación cacera con Multimicronutrientes en Polvo, orientada a la población infantil; (c) suplementación con ácido fólico y hierro, orientada a gestantes y puérperas; (d) monitoreo y consejería orientados a asegurar la adherencia tanto a la fortificación cacera como a la suplementación preventiva; (e) implementación de programas de educación nutricional; (f) promoción de la ejecución de lactancia materna; y (g) distribución de arroz fortificado, orientada al consumo masivo (MINSa, 2017a).

Según el MEF (2022), hasta el 2021, la mayor parte de productos antes mencionados se encontraban agrupados bajo el Programa Articulado Nutricional (PAN), perteneciente al Programa Presupuestal 0001; no obstante, desde el 2022, algunos de dichos productos desaparecieron o han pasado a estar bajo el programa Productos Específicos para el Desarrollo Infantil Temprano (DIT), perteneciente al Programa Presupuestal 1001 (MEF, 2022). En consecuencia, en la actualidad, los principales programas presupuestarios enfocados en la lucha contra la anemia infantil en el Perú son el PAN y el DIT (MEF, 2022).

Sobre el primero de ellos, el PAN, es preciso señalar que se encuentra a cargo del Ministerio de Salud (MINSa, 2017b; MIDIS, 2018a). Así también, que integra un conjunto de intervenciones articuladas entre el ministerio al que pertenece, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMPV), y los gobiernos subnacionales (MEF, 2016; Ganoza *et al.*, 2016). Además, que es monitoreado a través de las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) correspondientes a cada gobierno regional (Roncal, 2019). La Tabla 3 muestra detalladamente el paquete de productos que comprende.

Tabla 3*Productos del Programa Articulado Nutricional (PAN) relacionados a la reducción de la prevalencia de la anemia infantil*

Producto	Descripción	Año									
		2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
3033248	“Municipios saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación”	x	x	x	x	x					
3033249	“Comunidades saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación”	x			x	x					
3033251	“Familias saludables con conocimientos para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses”	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
3033255	“Niños con CRED completo según edad”	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
3033256	“Niños con suplemento de hierro y vitamina A”	x	x	x	x	x	x	x	x		
3000878	“Niños y niñas con atención de la anemia por deficiencia de hierro”										x
3033311	“Atención de infecciones respiratorias agudas”	x	x	x	x	x	x	x	x		
3033312	“Atención de enfermedades diarreicas agudas”	x	x	x	x	x	x	x	x		
3000876	“Atención de enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas”										x
3033317	“Gestante con suplemento de hierro y ácido fólico”	x	x	x	x	x	x	x	x		
3033414	“Atención de niños y niñas con parasitosis intestinal”	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
3000733	“Población informada sobre el cuidado infantil y practicas saludables para la prevención de anemia y desnutrición crónica Infantil”										x

Adaptado de “Consulta Amigable: Consulta de Ejecución de Gasto”, por MEF (2022). Recuperado de:
<https://apps5.mineco.gob.pe/transparencia/mensual/default.aspx?v=2015&ap=ActProy>.

Sobre el segundo, el programa Productos Específicos para el Desarrollo Infantil Temprano (DIT), es preciso mencionar que su implementación comenzó el presente año, el 2022. La Tabla 4 muestra detalladamente el paquete de productos que comprende.

Tabla 4

Productos del programa Productos Específicos para el Desarrollo Infantil Temprano (DIT) relacionados a la reducción de la prevalencia de la anemia infantil

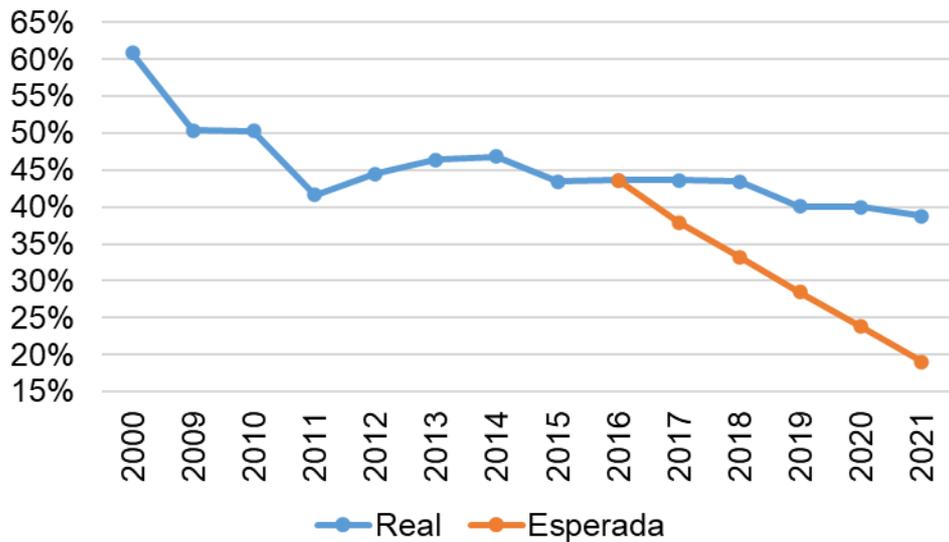
Producto	Descripción	Año 2022
3000608	“Servicios de cuidado diurno acceden a control de calidad nutricional de los alimentos”	x
3000876	“Atención enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas”	x
3000877	“Atención enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas con complicaciones”	x
3000878	“Niños y niñas con atención de la anemia por deficiencia de hierro”	x
3033254	“Niños y niñas con vacuna completa”	x
3033255	“Niños y niñas con CRED completo según edad”	x

Adaptado de “Consulta Amigable: Consulta de Ejecución de Gasto”, por MEF (2022). Recuperado de: <https://apps5.mineco.gob.pe/transparencia/mensual/default.aspx?y=2015&ap=ActPr oy>.

A pesar del paquete de políticas e intervenciones desplegado por el Estado peruano, es posible advertir que los logros y avances en lo correspondiente a la disminución de la prevalencia de la anemia entre la población infantil no han sido satisfactorios; al menos no en la medida esperada (Junco, 2015; Zavaleta, 2017; Salas, 2018; Cruz, 2018; Ottone, 2018; MIDIS, 2018a; Bardalez *et al.*, 2019; Roncal, 2019; Veramendi, 2019; Louzado *et al.*, 2020). En tal sentido, la Figura 4 evidencia un progreso moderado en el lapso comprendido entre los años 2000 y 2011, así también, la desaceleración de dicho progreso desde aquel entonces (MINSa, 2017b; Guabloche, 2021). Una consecuencia directa de tal desaceleración es la existencia, al 2021, de una brecha por cerrar equivalente al 19,8 % de la prevalencia del padecimiento en cuestión.

Figura 4.

Prevalencia de la anemia infantil en el Perú



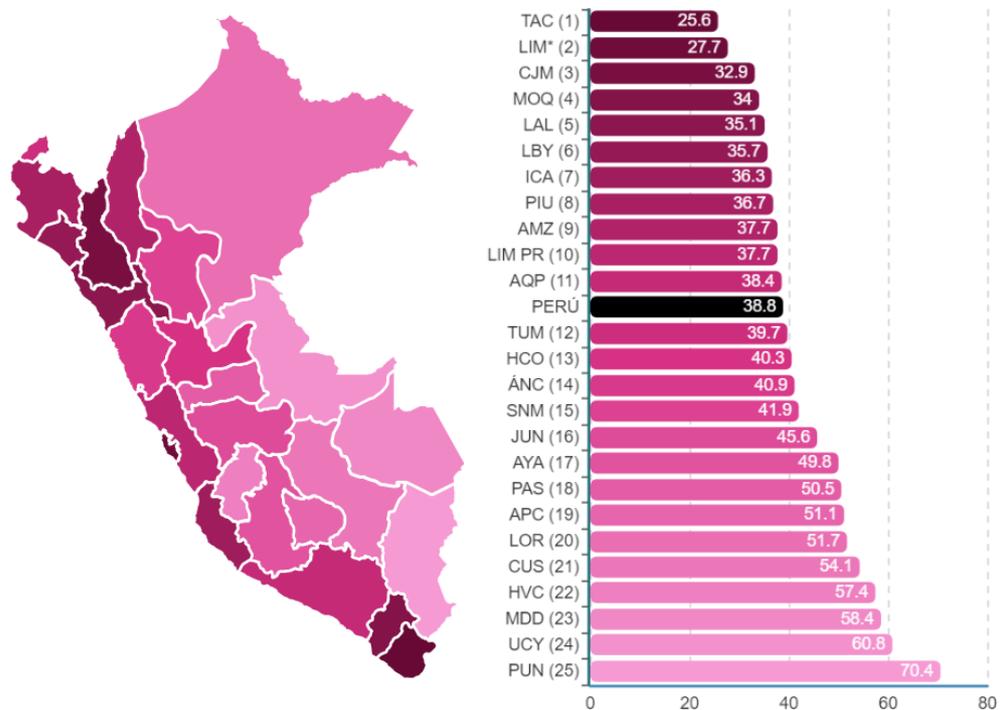
Adaptado de “Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021”, por RM N°249-2017-MINSA (2017)., Lima, Perú: Ministerio de Salud; y “Perú: Indicadores de resultados de los programas presupuestales, 2016-2021. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar”, por INEI (2022)., Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática.

En esta línea de análisis, evaluando el desempeño de todos los departamentos del país en la lucha por reducir la anemia infantil, es posible identificar que, al 2022, la media nacional de la prevalencia del padecimiento en cuestión es igual al 38,8 % (Instituto Peruano de Economía, 2022); tal como muestra la Figura 5. Así también, que en los extremos inferior y superior se encuentran los departamentos de Puno y Tacna, con prevalencias equivalentes a 70,4 % y 25,6 % respectivamente.

En lo que concierne al departamento de Junín, la Figura 5 permite advertir que, al 2022, la prevalencia de la anemia infantil en niños de seis a 35 meses de edad es equivalente a 45,6 %; cifra que se encuentra por encima de la media nacional (38,8 %) e implica, según la Organización Mundial de la Salud (2011), que la anemia infantil se encuentra categorizada como un problema de salud pública severo en la región central del país.

Figura 5.

Niños de 6 a 35 meses de edad con prevalencia de la anemia (%), 2021



Adaptado de “Índice de Competitividad Regional - INCORE 2022”, por IPE (2022)., Lima, Perú: Instituto Peruano de Economía.

Respecto a los diferentes los factores que han venido limitando la efectividad del paquete de acciones previamente mencionado resaltan algunos como: (a) inadecuada movilización poblacional para demandar activamente atención contra la anemia infantil; (b) reducida adherencia a los tratamientos disponibles; (c) débiles relaciones tanto intrainstitucionales como interinstitucionales; (d) limitada participación de los gobiernos subnacionales y la sociedad civil; (e) elevada morbilidad infantil; y (f) débil acompañamiento, seguimiento, y monitoreo a la población intervenida (Mujica *et al.*, 2015; Zavaleta, 2017; Arroyo, 2017; Aparco & Huamán, 2017; MIMP, 2018; Anto *et al.*, 2019; Bardalez *et al.*, 2019; Berky *et al.*, 2020; Alcázar, 2016).

Finalmente, es necesario mencionar que la estrategia peruana de lucha contra la anemia infantil se ha visto seriamente afectada por la crisis sanitaria producida por la pandemia ocasionada por la COVID-19 (Guabloche, 2021). Hecho que obedece a las implicancias de esta última, por ejemplo: (a) precarización de los medios de vida y demanda

ocasionada por la caída de los niveles de empleo; (b) reducción de la oferta de servicios, relacionados a la prevención y/o reducción de anemia infantil, ocasionada por las medidas de aislamiento y distanciamiento; y (c) caída de la demanda de atención contra la anemia infantil ocasionada por el riesgo de contagio (Arrunátegui *et al.*, 2020; Fore *et al.*, 2020).

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación práctica.

De acuerdo con la literatura académica, puede esperarse que la distribución de Multimicronutrientes en Polvo sea efectiva reduciendo la prevalencia de la anemia infantil (McCann & Ames, 2007; Balarajan *et al.*, 2011; De-Regil *et al.*, 2011; Munayco *et al.*, 2013; Bardalez *et al.*, 2019; Guabloche, 2021); no obstante, la replicación de tal experiencia en el Perú no satisfizo las expectativas. Esto es, si bien hubo avances en la disminución de la prevalencia del padecimiento en cuestión, estos no fueron en la cuantía esperada; reportándose incluso estancamiento (MINSA, 2017b; Bardalez *et al.*, 2019). Finalmente, bajo la consideración de los aspectos antes mencionados, la ejecución del presente trabajo de investigación estará justificada prácticamente debido a que sus resultados constituirán un aporte a los esfuerzos de la Red de Salud Valle del Mantaro (RSVM) para prevenir y reducir la anemia infantil.

1.4.2. Justificación social.

La anemia infantil es un problema de salud pública con efectos importantes sobre la morbilidad, mortalidad, y desarrollo tanto cognitivo como motor del ser humano (Beard & Connor, 2003; Horton & Ross, 2003; Ezzati *et al.*, 2004; Lozoff *et al.*, 2006; Balarajan *et al.*, 2011; Burke *et al.*, 2014; Yue *et al.*, 2016; Bardalez *et al.*, 2019). Si bien el tratamiento temprano puede reducir sus efectos, muchos de ellos pueden ser persistentes a largo plazo o incluso irreversibles, especialmente cuando se experimentan durante períodos críticos del desarrollo (Berglund & Domellöf, 2014; Lozoff *et al.*, 2000; Defensoría del Pueblo, 2018; UNICEF, 2021).

Dentro de la coyuntura actual, la problemática descrita previamente puede agravarse debido a las diferentes implicancias de la pandemia de la Covid-19 (Fore *et al.*, 2020; Arrunátegui *et al.*, 2020). En tal

sentido, el UNICEF (2021) ha estimado que la prevalencia de este problema de salud pública podría incrementarse en los próximos años debido a la caída de los ingresos de los hogares; lo cual constituiría un retroceso en los avances en la lucha contra dicho padecimiento. Finalmente, bajo la consideración de los aspectos previamente mencionados, la ejecución del presente trabajo de investigación estará justificada socialmente debido a que sus resultados constituirán un aporte para los esfuerzos orientados a mejorar del goce de los derechos a la salud, integridad, y vida digna de los niños y niñas.

1.4.3. Justificación económica.

La literatura establece que la elevada prevalencia de la anemia infantil se encuentra estrechamente relacionada a la disminución de la productividad laboral de las poblaciones adultas (Haas & Brownlie, 2001; Horton & Ross, 2003; Ezzati *et al.*, 2004; Burke *et al.*, 2014; Astete & Zavaleta, 2017). Dicha relación obedecería al hecho de que su padecimiento durante la primera infancia puede conducir a deficiencias tanto cognitivas como motoras (Alcázar, 2012); lo que pone en peligro la formación de capital humano competitivo (Lozoff *et al.*, 2006; Guabloche, 2021).

Paralelamente a la relación antes mencionada, se identifica que la elevada prevalencia de la anemia infantil constituye una importante carga económica para los Estados (Balarajan *et al.*, 2011; Alcázar, 2012; MINSA, 2017b); dados sus efectos y los recursos orientados hacia su reducción. Finalmente, bajo la consideración de los aspectos antes mencionados, la ejecución del presente trabajo de investigación estará justificada económicamente debido a que mediante sus resultados favorecerá el uso efectivo y óptimo de los recursos públicos.

1.5. Aspectos metodológicos

La metodología proporciona evidencia verificable y explicaciones tanto objetivas como racionales; permitiendo, además, mantener el espíritu

autocrítico (Castro *et al.*, 2021). Bajo tal consideración, la presente propuesta será desarrollada a través de un Trabajo de Investigación Aplicada (TIA), esto bajo la consideración de lo establecido en el siguiente párrafo:

La propuesta de la EPG UC es a través de un TIA, se hace a través de una identificación de cadenas de valor que contengan relaciones causales entre las principales causas y los efectos de la problemática que se desea cambiar y en base a ello hacer una propuesta de intervención sustentada en evidencias (Posgrado Universidad Continental, 2021, p.10).

Capítulo 2: Marco teórico

2.1. Investigaciones previas relacionadas

2.1.1. Nacionales.

- A. Junco (2015), "Identificación de los factores que contribuyen y limitan la efectividad del Programa de Suplementación con Multimicronutrientes en la reducción de la anemia de niños menores de tres años del ámbito rural de Vinchos de Ayacucho", Maestría en Gerencia Social de la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP).

Problema general: Las intervenciones llevadas a cabo en el marco del programa antes mencionado no logran el avance esperado en cuanto a la reducción de anemia entre la población infantil.

Objetivo general: Identificar a los factores que han venido restringiendo la efectividad del programa en la disminución de la anemia. Conclusión: Los factores limitantes son la débil intervención comunicacional y educativa proveniente del centro de salud, las barreras lingüísticas y culturales, el débil acompañamiento a las madres, y la deficiente capacitación del personal asistencial.

Utilidad: Permite advertir que la efectividad de este tipo de intervenciones depende, en gran medida, de la calidad de los puentes de comunicación establecidos entre los agentes intervinientes e intervenidos. Dicha calidad estaría vinculada a factores como el enfoque intercultural y la calidad del personal asistencial.

- B. León (2017), "Factores que influyen en la implementación del Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la

Prevención de la Anemia, en Huancavelica durante los años 2014-2016”, Maestría en Gerencia Social de la PUCP.

Problema general: A pesar de las intervenciones estatales ejecutadas, la reducción de la anemia infantil no satisface las expectativas. Objetivo general: Identificar a los principales elementos que restringen o favorecen el logro de los objetivos del plan previamente mencionado. Conclusión: Los factores favorecedores son el despistaje de anemia, las prácticas de higiene, las reuniones demostrativas de alimentación saludable, y el Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED). Paralelamente, el principal factor limitante es la inadecuada difusión de las actividades e intervenciones derivadas del plan.

Utilidad: Muestra que los puentes comunicacionales deficientes constituyen un factor limitante recurrente de este tipo de intervenciones. Ello obedece a que gran parte de las actividades ejecutadas en el marco del plan implican comunicación continua.

- C. Fujishima (2017), “Estudio del acceso al Programa Presupuestal Articulado Nutricional de niñas y niños menores de 2 años de la localidad de Chiriaco, del distrito de Imaza, provincia de Bagua, departamento de Amazonas”, Maestría en Gerencia Social con mención en Gerencia del Desarrollo Económico Local de la PUCP.

Problema general: Las características logísticas, ideológicas, geográficas, y socioculturales restringen tanto la implementación de las actividades como la distribución de los productos del programa en cuestión. Objetivo general: Identificar a los factores principales que han venido limitando la demanda de bienes y servicios ofrecidos por el programa. Conclusión: Las condiciones comunicacionales entre los agentes intervinientes e intervenidos no son óptimas, situación que se constituye como una de las principales limitantes de la adherencia al tratamiento; es preciso

señalar que este problema está relacionado a la limitada o inexistente aplicación del enfoque intercultural en la intervención, pese a su contemplación en el diseño. En consecuencia, la contribución esperada del programa respecto a la prevención de la anemia entre niños y niñas no se fue lograda en la región estudiada.

Utilidad: Muestra que la inclusión de los enfoques de gestión territorial e intercultural en el diseño de las intervenciones encauzadas hacia la disminución de la prevalencia de la anemia entre la población infantil es vital para el establecimiento de puentes de comunicación efectiva entre los agentes intervinientes y la población intervenida.

- D. Zavaleta (2017), "Anemia infantil: Retos y oportunidades al 2021", Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública.

Objetivo general: Reconocer a los factores limitantes de la efectividad de las intervenciones dirigidas hacia la disminución y control de la anemia infantil. Conclusión: Los factores limitantes son la insuficiente cobertura, la inadecuada consejería nutricional, la reducida priorización de la anemia a nivel social, la inadecuada capacitación del personal asistencial, el inadecuado monitoreo/medición del impacto de las intervenciones, y la ausencia de los enfoques intercultural, de gestión territorial y de género en las intervenciones; esto último pese a estar contemplados en el diseño de las intervenciones.

Utilidad: Visibiliza la relevancia de la aplicación de nuevos enfoques a la lucha contra la anemia infantil. Además, sugiere que la fortificación de alimentos de consumo masivo como el arroz es una estrategia que se puede constituir como una oportunidad.

- E. Yangali (2018), "Gestión del Plan de Reducción de la Desnutrición Crónica y la Prevención de la Anemia en niños menores de 36

meses de la Región Callao 2017-2021, en el Centro de Salud Manuel Bonilla - 2018”, Maestría en Gestión Pública de la Universidad César Vallejo (UCV).

Problema general: No se cuenta con información acerca de cómo se gestiona la implementación de un plan orientado hacia la prevención de la anemia infantil. Objetivo general: Describir las condiciones en las que se encuentra la implementación del plan antes mencionado. Conclusión: Las acciones de difusión del plan son inadecuadas, así mismo, el conocimiento de este por parte del personal asistencial es insuficiente. Por otro lado, el seguimiento a los agentes intervenidos es parcial o nulo.

Utilidad: Pone en evidencia que, a pesar de estar contemplado en el plan, el seguimiento es una actividad que o se realiza parcialmente o se omite. Este hecho estaría relacionado a factores como la calidad del factor trabajo.

- F. Salas (2018), “Identificación de los factores que contribuyen y limitan la prevención de la anemia mediante la suplementación con los multimicronutrientes en niños menores de 3 años en el distrito de San Martín de Porres periodo 2017-2018”, Maestría en Gerencia Social de la PUCP.

Problema general: Pese al abastecimiento de MMNP en todas las regiones del país, la prevalencia de la anemia infantil no ha retrocedido significativamente. Objetivo general: Identificar a los factores que han venido limitando la prevención y reducción de la anemia infantil. Conclusión: El abastecimiento universal de los productos es una condición necesaria pero no suficiente para la reducción de la anemia. La brecha de personal asistencial hace inviable el monitoreo mediante visitas domiciliarias, lo cual es grave debido a la relevancia de este. El principal factor limitante de la efectividad de la intervención es la iniciación inoportuna de la suplementación o tratamiento.

Utilidad: Proporciona evidencia acerca de la existencia de la brecha de personal dentro del sector salud. En tal sentido, expone la manera en la que dicha diferencia restringe la efectividad de las diferentes intervenciones.

- G. Cruz (2018), “Análisis de la cobertura del servicio de suplementación con hierro a niños y niñas de 6 a menos de 36 meses en el distrito de Pisuquia, provincia de Luya, departamento de Amazonas”, Maestría en Gerencia Social de la PUCP.

Problema general: En algunas regiones, la cobertura las intervenciones de suplementación orientadas a la prevención y disminución de la anemia infantil es baja. Objetivo general: Reconocer a los factores que han venido restringiendo la cobertura de la estrategia de suplementación con hierro en los establecimientos de salud de primer nivel. Conclusión: Los principales factores limitantes son el insuficiente abastecimiento y el débil sistema de distribución tanto del producto (para los intervenidos) como de los insumos (para los intervinientes); siendo el desinterés poblacional una agravante.

Utilidad: Muestra realidades disociadas en términos de abastecimiento; es decir, evidencia que los reportes globales de existencias de los suplementos nutricionales contrastan con los de los establecimientos de primer nivel.

- H. Mendoza (2018), “Articulación y efectividad de los Centros de Promoción y Vigilancia en la reducción de la desnutrición crónica y anemia en el Centro Poblado de Puñun del distrito de Checras, Provincia de Huaura, Departamento de Lima. Periodo 2014-2016”, Maestría en Gerencia Social de la PUCP.

Problema general: Pese a la voluntad política del Estado, cristalizada en diferentes planes e intervenciones, la disminución de la prevalencia de la anemia entre la población de niños y niñas

no satisface las expectativas; constituyéndose como un problema serio de salud pública. Objetivo general: Advertir las condiciones que coartan tanto la articulación como la efectividad de este tipo de intervenciones. Conclusión: Los acuerdos instituidos entre funcionarios de los sectores salud y público favorecen a la disminución de la prevalencia de la anemia infantil. La elevada rotación de personal, la insuficiente cantidad de trabajadores, y el escaso conocimiento de las autoridades acerca del programa limitan la reducción de la prevalencia de esta afección.

Utilidad: Advierte la relevancia de la articulación multisectorial para el éxito de intervenciones de la naturaleza en cuestión. Así mismo, expone las falencias relacionadas a los recursos humanos al interior de estas.

- I. Veramendi (2019), “Inefectividad de la consejería para la adhesión al programa con micronutrientes para la prevención de la anemia en niños y niñas de 6 a 35 meses, desarrollado por el Ministerio de Salud, periodo 2014-2018 en la ciudad de Lima”, Maestría en Gobierno y Políticas Públicas de la PUCP.

Problema general: Pese a estar debidamente normada, la ejecución de las acciones de consejería en el marco de la prevención y disminución de la anemia entre niños y niñas es parcial o nula. Objetivo general: Identificar a los factores que limitan el adecuado desarrollo de las consejerías. Conclusión: La efectividad de este tipo de intervenciones está estrechamente relacionada al desarrollo adecuado de la consejería. En esta línea de análisis, se identifica que dicho desarrollo se ve significativamente limitado por la capacitación insuficiente, el desbalance de personal asistencial, y el déficit de material logístico.

Utilidad: Evidencia que la realización de las actividades correspondientes a este tipo intervenciones se encuentra

comprometida por deficiencias estructurales. Es decir, las actividades relevantes están identificadas y normadas, no obstante, su ejecución se encuentra limitada por factores endógenos.

- J. Roncal (2019), "Análisis de los factores que influyen en la ejecución del Programa Articulado Nutricional que se implementa a través de la Microred de salud Cochabamba, provincia de Chota, región Cajamarca, 2019", Maestría en Gerencia Social con mención en Gerencia de Programas y Proyectos de Desarrollo de la PUCP.

Problema general: El programa en cuestión ha sido implementado hace más de nueve años en la región de estudio, no obstante, la prevalencia de la desnutrición y la anemia infantiles continúa siendo elevada. Objetivo general: Identificar a los factores que poseen influencia directa sobre la ejecución adecuada del programa. Conclusión: Las principales limitantes son la poca amigable información brindada y el débil monitoreo, evaluación y seguimiento de los aprendizajes impartidos. Simultáneamente, se identificó que la capacitación del personal asistencial es limitada, además, que este no hace uso apropiado de los medios proporcionados a través del programa; esta última afirmación estaría relacionada a deficiencias en los mismos y/o desconocimiento de su uso.

Utilidad: Permite advertir que una de las principales limitantes de la efectividad de las intervenciones dirigidas hacia disminución de la prevalencia de la anemia radica en el propio personal interviniente; esto es, gran parte del personal asistencial no ejecuta bien o no ejecuta las actividades y procedimientos pertinentes.

- K. Bardalez *et al.* (2019), "Estudio de los factores que explican la adherencia al tratamiento con chispitas y suplemento ferroso", XXI

Concurso Anual de Investigación del Consorcio de Investigación Económica y Social (CIES).

Problema general: La prevalencia de la anemia infantil se ha reducido moderadamente en las últimas décadas, no obstante, este avance se ha estancado en los últimos años. Objetivo general: Reconocer a los factores determinantes de la adherencia al tratamiento contra la anemia infantil. Conclusión: Factores como la pobreza o la menor educación no están relacionados a la adherencia al tratamiento; no siendo así en el caso del sabor desagradable y los efectos secundarios, pues estos últimos no solo están relacionados a ella, sino que la afectan directamente. Por otro lado, tanto las visitas domiciliarias como las sesiones demostrativas influyen de positivamente en la adherencia al tratamiento de suplementación.

Utilidad: Muestra que los agentes intervenidos no deben ser abordados meramente como objetos de política sino también como sujetos deliberantes con propias preferencias. En tal sentido, sugiere que las intervenciones deben adecuarse a las realidades de cada uno y considerar su agencia.

- L. Berky *et al.* (2020), "Evaluación de las Intervenciones del Gobierno Peruano para reducir la anemia infantil", *Anales de Salud Global*.

Problema general: Pese a los recursos dedicados hacia su reducción, la anemia infantil sigue siendo un problema de salud pública con importantes disparidades regionales. Objetivo general: Evaluar la efectividad de las intervenciones orientadas a reducir la prevalencia de la anemia infantil en Madre de Dios. Conclusión: De manera global, las políticas estatales que se han venido implementando se encuentran asociadas a la disminución de la prevalencia de la anemia. No obstante, la ausencia de su

monitoreo y evaluación restringen tanto la identificación de las intervenciones relevantes como la mejora de la efectividad.

Utilidad: Visibiliza el papel del monitoreo continuo, de cada una de las acciones realizadas, en la búsqueda de la efectividad de las intervenciones orientadas hacia prevención y disminución de la anemia entre la población infantil.

- M. Francke y Acosta (2020), “Impacto del Programa de Alimentación Escolar Qali Warma sobre la anemia y la desnutrición crónica infantil”, Apuntes - Universidad del Pacífico (UP).

Problema general: Pese a ser una prioridad de la política peruana de salud, el ritmo de disminución anual de la prevalencia de la anemia entre niños y niñas viene desacelerándose desde el 2014.

Objetivo general: Establecer el impacto de Qali Warma sobre la prevalencia de la anemia. Conclusión: La ejecución del programa no tiene efectos significativos sobre la prevalencia de la anemia; incluso si se considera un buen nivel de adherencia. Una probable explicación es que el contenido nutricional de los alimentos domésticos suele ser superior al de los otorgados por el programa.

Utilidad: Constituye un ejemplo del porqué son importantes el monitoreo y la evaluación en este tipo de intervenciones. Para el caso particular, uno de los objetivos del programa es afrontar problemas nutricionales, no obstante, los alimentos entregados no son los adecuados para alcanzar dicho fin.

- N. Shajian *et al.* (2020), “Programa Articulado Nutricional y su impacto en la desnutrición crónica en menores de cinco años Dirección Regional de Salud Callao, 2009-2015”, Revista Horizonte Médico.

Problema general: Se identifica la necesidad de evaluar el programa a nivel de metas físicas y ejecución financiera. Objetivo general: Establecer la relación entre el programa en cuestión y la mejora del estado nutricional de los niños. Conclusión: La ejecución del Presupuesto Institucional Modificado (PIM) del programa no está relacionada a mejoras en el estado nutricional infantil. En términos generales, el programa no favorece la mejora del estado nutricional. Esta última afirmación estaría relacionada a la existencia de factores limitantes tanto intrínsecos como extrínsecos.

Utilidad: Visibiliza la relevancia de evaluar los avances anuales de este tipo de intervenciones para la identificación de los factores que limitan su eficacia. Por ejemplo: inadecuada ejecución financiera, alteración de la cadena presupuestaria programada, y brecha de personal asistencial.

- O. Romero (2020), "Gestión del servicio de acompañamiento y prevalencia de la anemia en niños del Programa Nacional Cuna Mas, Rumizapa, 2019", Maestría en Gestión Pública de la UCV.

Problema general: El servicio de acompañamiento del programa en cuestión no ha logrado alcanzar los objetivos que le fueron trazados respecto a la disminución de la prevalencia de la anemia infantil. Objetivo general: Establecer la relación existente entre la prevalencia de la anemia y la gestión del servicio de acompañamiento familiar del programa. Conclusión: La adecuada gestión del servicio de acompañamiento del programa favorece significativamente la reducción de la prevalencia de la anemia. Es preciso señalar que más de la mitad de población intervenida califica negativamente dicha gestión.

Utilidad: Evidencia la relevancia de los servicios de acompañamiento familiar. En tal sentido, da indicios de que su

mala gestión se vincula al incumplimiento de las metas trazadas para las intervenciones orientadas a lidiar con la anemia infantil.

- P. Louzado *et al.* (2020), “Una evaluación cualitativa de la experiencia de las madres con el cuidado de la anemia pediátrica en Arequipa, Perú”, *Fronteras en Salud Pública*.

Problema general: Anualmente, más del 50 % de los neonatos peruanos son diagnosticados con anemia en el transcurso de los primeros 12 meses de vida. Objetivo general: Describir y analizar la perspectiva materna acerca de la anemia infantil. Conclusión: Las madres de niños anémicos señalan que no existen protocolos sistemáticos en los centros de atención, así mismo, que los procesos de derivación son inconsistentes. Estas también reportan que la información brindada en las atenciones pediátricas es limitada y confusa. Es preciso señalar que muchas de estas mujeres consideran que las recomendaciones gubernamentales tanto para la prevención como el tratamiento de la afección ponen en riesgo la salud de los infantes.

Utilidad: Visibiliza la importancia de comprender cómo las madres conceptualizan la anemia infantil para mejorar la adherencia a los tratamientos de prevención y reducción de esta afección que se vienen implementando en el país.

2.1.2. Locales.

- A. Allca (2016), “Análisis de los resultados y efectos del Programa Integral de Nutrición sobre el estado nutricional de los niños de 6 a 36 meses del distrito Muqui - provincia Jauja - región Junín”, *Maestría en Gerencia Social de la PUCP*.

Problema general: A pesar de que el subprograma en cuestión está orientado hacia la prevención de la anemia infantil, el apoyo alimentario otorgado a través de él es deficiente. Objetivo general:

Determinar el efecto del subprograma en el estado nutricional de la población intervenida. Conclusión: La ingesta de los productos entregados a través del subprograma es deficiente tanto en cantidad como frecuencia; esto está relacionado a factores como la dilución intrafamiliar y la falta de sensibilización materna. Por lo tanto, no se cuenta con evidencia suficiente para establecer el efecto del subprograma en la prevalencia de la anemia infantil.

Utilidad: Ejemplifica que no es posible evaluar consistentemente la efectividad de este tipo de intervenciones si los productos entregados no llegan a la población objetivo. De esto se desprende la relevancia de implementar la entrega de productos que respondan a necesidades y preferencias cada vez más específicas.

- B. Ottone (2018), "Implementación de Políticas Públicas Nacionales en Gobiernos Regionales: Caso del Programa Articulado Nutricional en Junín y Huancavelica periodo 2011 - 2014", Maestría en Ciencia Política y Gobierno con mención en Gestión Pública y Políticas Públicas de la PUCP.

Problema general: Pese a haber implementado el mismo programa e idénticos instrumentos de gestión de la descentralización, Junín y Huancavelica obtuvieron resultados diferenciados respecto a las prevalencias de desnutrición y anemia infantiles. Objetivo general: Describir y comparar las dinámicas de implementación del programa en cuestión en Junín y Huancavelica. Conclusión: La estructura del programa presupuestal de la intervención es ajena a los indicadores regionales, por lo tanto, también a la realidad de cada región. Respecto a la reducción de las prevalencias de las afecciones antes mencionadas, los resultados diferenciados del programa, a favor de Huancavelica, responden principalmente al involucramiento de la sociedad civil en la vigilancia del programa

y a la postura de los Gobiernos Regionales; esto último respecto a la consideración de la disminución de las prevalencias como objetivo de la política pública regional.

Utilidad: Muestra que este tipo de intervenciones no son suficientes por sí solas, sino que necesitan de la intervención de los diferentes actores sociales para ser efectivas en cuanto a la disminución de la desnutrición y de la prevalencia de la anemia entre niños y niñas.

- C. Sotomayor (2020), “Factores que influyen en la efectividad del Programa de Suplementación con Multimicronutrientes”, Maestría en Planificación y Proyectos de Inversión de la Universidad Nacional del Centro del Perú (UNCP).

Problema general: La anemia infantil es un problema de salud priorizado a nivel nacional, consecuentemente, se han implementado numerosas estrategias gubernamentales orientadas hacia su reducción; no obstante, su prevalencia todavía constituyendo un problema de salud pública dentro del territorio nacional. Objetivo general: Identificar a los factores asociados a la efectividad del programa para la reducción de la prevalencia de la anemia. Conclusión: La efectividad está en función de factores como la adherencia al tratamiento, abastecimiento y distribución de los productos, y el monitoreo y acompañamiento a la población intervenida.

Utilidad: Permite advertir que para que este tipo de intervenciones sean exitosas no basta con que el abastecimiento de los productos sea el óptimo; sino que son necesarios, incluso determinantes, tanto la distribución efectiva como la adherencia.

- D. Aire (2021), “Mejora en la gestión de la disminución de anemia en niños menores de 3 años en tiempos de COVID-19 Red de Salud

Jauja”, Maestría en Gestión Pública y Privada de la Salud de la Universidad Continental (UC).

Problema general: La prevalencia de la anemia infantil en la región se encuentra por encima del promedio nacional, se espera que esta situación se agrave debido a las implicancias de la pandemia de la Covid-19. Objetivo general: Reconocer a los factores que han venido limitando la efectividad de las intervenciones orientadas hacia la disminución de la prevalencia de la anemia entre la población infantil y formular propuestas para abordarlos. Conclusión: Los principales factores limitantes son la implementación de políticas gubernamentales e intervenciones de manera divorciada, la ausencia de colaboración entre instituciones, y el deficiente acompañamiento a la población intervenida. Para lidiar con el segundo factor limitante se propone una guía de visita domiciliaria; para el tercer factor, la conformación de un comité multisectorial orientado hacia el logro de un convenio de cooperación.

Utilidad: Permite advertir que, a pesar de perseguir el mismo objetivo, muchas de las diferentes intervenciones estatales orientadas hacia la disminución de la prevalencia de la anemia entre niños y niñas no se ejecutan articuladamente.

2.2. Modelo conceptual

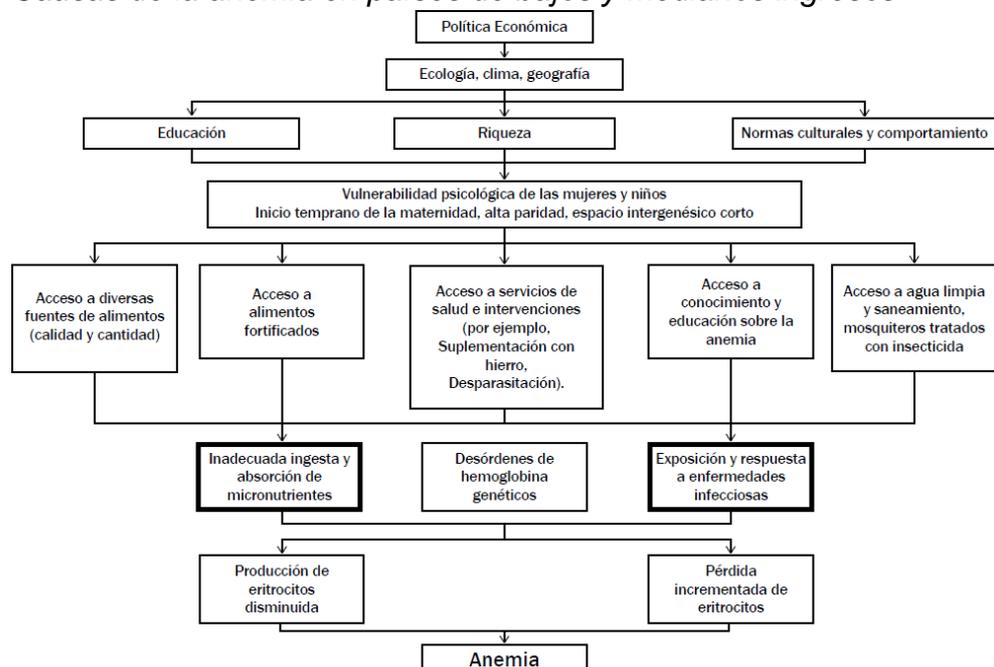
2.2.1. Anemia.

La anemia posee múltiples causas (Balarajan *et al.*, 2011). Según Pasricha *et al.* (2013), estas pueden clasificarse en fundamentales (clima, geografía, etc.), subyacentes (riqueza, educación, etc.), intermedias, e inmediatas.

Como muestra la Figura 6, entre las causas intermedias de la anemia resaltan la accesibilidad tanto a diversas fuentes de alimentos como a

agua limpia y saneamiento. Paralelamente, entre las causas inmediatas de dicho padecimiento sobresalen la ingesta inadecuada tanto de hierro como de otros micronutrientes y la exposición-respuesta a enfermedades infecciosas. Finalmente, cabe precisar que el mecanismo mediante el cual las causas antes mencionadas inciden en la anemia comprende tanto a la producción disminuida como a la pérdida incrementada de glóbulos rojos o eritrocitos.

Figura 6.
Causas de la anemia en países de bajos y medianos ingresos



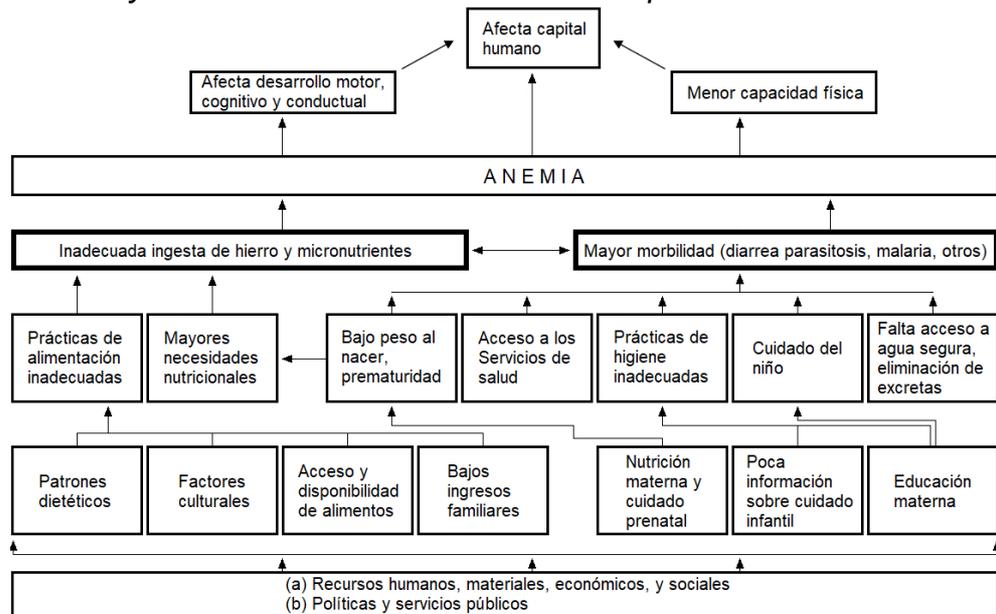
Adaptado de “*Anaemia in low-income and middle-income countries / The Lancet*”, por Balarajan *et al.* (2011). *Nota*, los eritrocitos son generalmente conocidos como glóbulos rojos.

2.2.2. Anemia Infantil.

De manera congruente a las afirmaciones vertidas en el apartado anterior, la Figura 7 permite advertir que la deficiencia de hierro *et al.* micronutrientes junto a la mayor morbilidad (parasitosis, diarrea, etc.) explican significativamente la prevalencia de la anemia infantil. Así también, que entre otras causas es posible enlistar a la anemia materna, prematuridad, bajo peso al nacer, inadecuadas prácticas de alimentación e higiene, y deficiente cuidado infantil.

Cabe precisar que, en países como Perú, se ha identificado que la anemia infantil está estrechamente relacionada a la parasitosis (Gonzales *et al.*, 2015), al deficiente cuidado infantil, y a la anemia materna (Velásquez *et al.*, 2016).

Figura 7.
Causas y consecuencias de la anemia en la población infantil



Adaptado de “Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: Consecuencias a largo plazo / Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública”, por Astete y Zavaleta (2017).

Finalmente, es preciso señalar que el presente trabajo de investigación abordará la lucha contra la anemia infantil en el Perú a través del análisis del PAN; decisión que obedece a que los productos y actividades de dicho programa guardan relación causal con el tema de interés.

2.2.3. Presupuesto por Resultados (PpR).

La mayor parte de productos comprendidos dentro de las políticas e intervenciones desplegadas por el Estado peruano en la lucha contra la anemia infantil se encontraban agrupados bajo el Programa Articulado Nutricional (PAN) hasta el año 2021 (MEF, 2022). Dicho programa corresponde al Programa Presupuestal 0001 y se encuentra diseñado bajo el esquema mostrado en la Figura 8.

Es preciso señalar que el Programa Articulado Nutricional (PAN) recoge las causas fundamentales, subyacentes, intermedias, e inmediatas de la anemia infantil contempladas tanto en la Figura 6 como en la Figura 7. Tal como muestra la Figura 8, sus productos y acciones están orientados a lidiar con dichas causas (ingesta inadecuada tanto de hierro como de otros micronutrientes, exposición-respuesta a enfermedades infecciosas, entre otras).

Figura 8.
Modelo lógico del Programa Articulado Nutricional (PAN)



Adaptado "Programa Articulado Nutricional, modelo lógico", por MEF (2021).

Recuperado de: https://www.mef.gob.pe/es/?option=com_content&language=es-ES&Itemid=101528&view=article&catid=211&id=2139&lang=es-ES. *Nota*, RF y RI son las abreviaciones de resultado final y resultado intermedio, respectivamente.

Capítulo 3: Diagnóstico

3.1. Organización de la institución a implementar la propuesta.

La Red de Salud Valle del Mantaro (RSVM) es un órgano desconcertado perteneciente a la Dirección Regional de Salud (DIRESA) Junín (Sotomayor, 2020; GOB.PE, 2021; Red de Salud Valle del Mantaro, 2017). El ámbito donde ejerce sus competencias es local, teniendo bajo su jurisdicción a las microrredes de: (a) El Tambo, (b) Concepción, (c) Chupaca, (d) La Libertad, (e) Chilca, (f) Comas, y (g) Canipaco (Red de Salud Valle del Mantaro, 2013). Los componentes de su propósito organizacional son:

- Misión. “brinda una atención integral de salud de calidad en el primer nivel de atención con la finalidad de mejorar la salud individual y colectiva de la población (...) priorizando las poblaciones excluidas y en extrema pobreza” (Red de Salud Valle del Mantaro, 2021, p. 1).
- Visión. “Lograr un nivel óptimo de salud, con estilo de vida saludables, incorporando la medicina intercultural y garantizando el acceso a los servicios de salud de calidad” (Red de Salud Valle del Mantaro, 2021, p. 1).

Bajo la consideración de la misión y visión previamente enlistadas, la Red de Salud Valle del Mantaro (RSVM) (2017) señala que entre sus funciones generales resaltan las siguientes:

- “Lograr la mejora continua de los procesos de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud” (p. 4).
- “Lograr los resultados programados (...) de la mejora continua y cobertura de la atención materno-infantil (...) y de la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud” (p. 4).

- “Lograr la participación de todos los grupos sociales en actividades solidarias para promocionar la salud de la persona, familia y comunidad” (p. 4).
- “Lograr el apoyo y coordinación intersectorial para mejorar la salud de la población asignada” (p. 4).

En lo que respecta a la lucha contra la anemia infantil, la Red de Salud Valle del Mantaro (RSVM) es la encargada de ejecutar tanto el Programa Articulado Nutricional (PAN) como el programa Productos Específicos para Desarrollo Infantil Temprano (DIT); esto en cada una de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) que la conforman (Red de Salud Valle del Mantaro, 2013; Sotomayor, 2020). Cabe precisar que dicho trabajo lo realiza a través de las siguientes áreas responsables:

3.1.1. Dirección Ejecutiva.

El cargo de quien dirige esta dirección es el de Director del Programa Sectorial II (Director Ejecutivo). Su función básica es la de “Planear, organizar y conducir la Red de Salud Valle del Mantaro hacia el logro de su visión, misión y objetivos estratégicos y funciones” (Red de Salud Valle del Mantaro, 2013, p. 9). Entre sus funciones específicas resaltan las de: (a) “Aprobar los planes y documentos de gestión de la Dirección de Red” (p. 9); y (b) “Suscribir convenios con organismos públicos y privados” (Red de Salud Valle del Mantaro, 2013, p. 9).

3.1.2. Dirección de Salud de las Personas.

El cargo de quien dirige esta dirección es el de Director del Programa Sectorial I (Director). Su función básica es la de “Evaluar el cumplimiento de las políticas, normas y objetivos sectoriales en los procesos de prevención, promoción (...) de la salud de las personas (...) y dirigir los programas presupuestales” (p. 99). Entre sus funciones específicas resaltan: (a) “Proponer los objetivos y metas (...) en la atención integral de salud y desarrollar las estrategias en el ámbito para

lograrlos” (p. 99); (b) “Proponer las estrategias interinstitucionales y multisectoriales para la solución de problemas de salud” (p. 100); y (c) “Brindar asistencia técnica a las Microrredes de Salud (...) para el mejoramiento de la calidad en la atención de salud” (p. 100).

En cuanto a anemia infantil, entre las diferentes unidades que forman parte de esta dirección, resalta la Unidad de Articulado Nutricional. La atribución central del coordinador o la coordinadora a cargo es la de inspeccionar, monitorear, controlar, y evaluar “el logro de los objetivos y programación de la estrategia Etapa de Vida Niño” (Red de Salud Valle del Mantaro, 2013, p. 105).

3.1.3. Dirección de Inteligencia Sanitaria.

El cargo de quien dirige esta dirección es el de Director del Programa Sectorial I (Director). Su función básica es la de “Evaluar el cumplimiento de las políticas, normas y objetivos sectoriales concernientes a las Unidades Orgánicas de (...) Salud Ambiental, (...) Estadística e Informática, Enfermedades Metaxenicas y Zoonosis (...) [sic]” (p. 122).

Entre sus funciones específicas resaltan: (a) “Proponer los objetivos y metas (...) referente a las unidades orgánicas que lo conforman (...) para lograrlos” (p. 122); (b) “Proponer las estrategias interinstitucionales y multisectoriales para la solución de problemas de salud” (p. 123); y (c) “Brindar asistencia técnica a las Microrredes de Salud para la aplicación de normas y protocolos de atención de salud” (p. 123).

En cuanto a anemia infantil, entre las diferentes unidades que forman parte de esta dirección, resalta la Unidad de Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis. La atribución central del coordinador o la coordinadora a cargo es la de liderar “acciones de promoción, prevención y control de las enfermedades metaxenicas y zoonóticas [sic]” (Red de Salud Valle del Mantaro, 2013, p. 130).

3.2. Estructura organizacional.

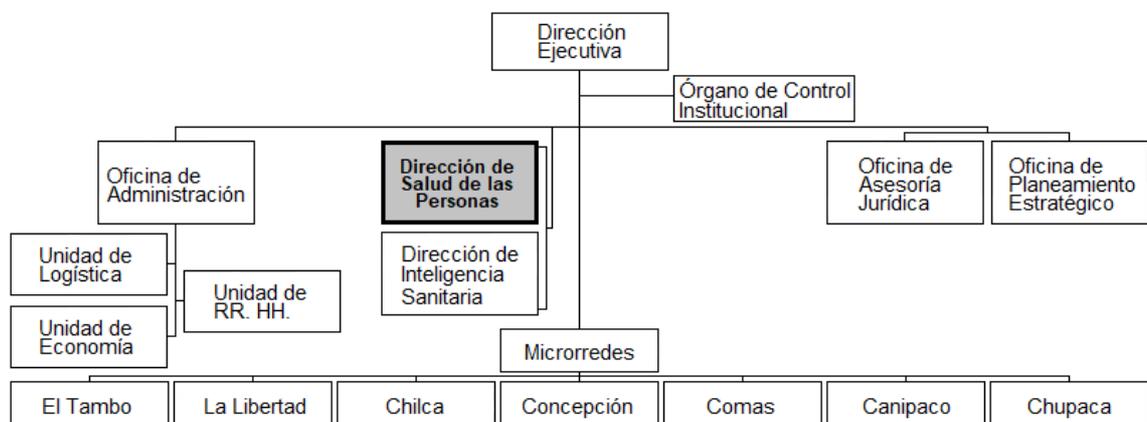
La Red de Salud Valle del Mantaro (2013) establece que, desde una perspectiva global, su estructura orgánica se subdivide en siete unidades orgánicas, estas son:

- Órgano de dirección: Dirección Ejecutiva
- Órgano control: Órgano de Control Institucional
- Órganos de asesoramiento: Oficina de Planeamiento Estratégico y Oficina de Asesoría Jurídica.
- Órganos de asesoramiento: Oficina de Asesoría Jurídica.
- Órgano de apoyo: Oficina de Administración
- Órganos de línea: Dirección de Salud de las Personas y Dirección de Inteligencia Sanitaria.
- Órganos de línea: Dirección de Inteligencia Sanitaria.

Los componentes de cada uno de los órganos previamente enlistados se muestran en la Figura 9.

Figura 9.

Estructura organizacional de la Red de Salud Valle del Mantaro



Adaptado de "Manual de Organización y Funciones (MOF) 2013", por Red de Salud Valle del Mantaro (2013)., Huancayo, Junín: Dirección de la RSVM.

Profundizando en este sentido de análisis, se advierte que es la Dirección de Salud de las Personas, a través de la Unidad de Articulado Nutricional, uno de los órganos encargados de ejecutar acciones vinculadas a la disminución de la prevalencia del padecimiento en cuestión. La Figura 10 permite visualizar a cada uno de sus componentes.

Figura 10.
Estructura orgánica de la Dirección de Salud de las Personas



Tomado de “Organización y Funciones (MOF) 2013”, por Red de Salud Valle del Mantaro (2013)., Huancayo, Junín: Dirección de la RSVM.

Cabe señalar que la Dirección de Salud de las Personas, como Unidad Orgánica de la Red de Salud Valle del Mantaro (RSVM), comprende el Cuadro Orgánico de Cargos mostrado en la Tabla 5.

Tabla 5
Cuadro orgánico de cargos de la Dirección de Salud de las Personas

Clasificación	Cargo estructural
Servidor Público Ejecutivo (SP-EJ)	Personal directivo del Programa Sectorial I
	Personal médico I
Servidor Público Especialista (SP-ES)	Personal obstétrico II
	Personal de enfermería I
	Personal químico farmacéutico I
Servidor Público de Apoyo (SP-AP)	Personal operador del sistema de Procesamiento Automático de Datos (PAD) I
	Personal de secretaría I

Tomado de “Manual de Organización y Funciones (MOF)”, por Red de Salud Valle del Mantaro (2013)., Huancayo, Junín: Dirección de RSVM.

Paralelamente, también se identifica que otro de los órganos encargados de ejecutar acciones vinculadas a la anemia infantil es la Dirección de Inteligencia Sanitaria, esto mediante la Unidad de Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis. La Figura 11 permite visualizar a cada componente de la estructura orgánica de la dirección antes mencionada dirección.

Figura 11.

Estructura orgánica de la Dirección de Inteligencia Sanitaria



Tomado de “Organización y Funciones (MOF) 2013”, por Red de Salud Valle del Mantaro (2013)., Huancayo, Junín: Dirección de la RSVM.

Cabe mencionar que la Dirección de Inteligencia Sanitaria, como Unidad Orgánica de la Red de Salud Valle del Mantaro, comprende el Cuadro Orgánico de Cargos mostrado en la Tabla 6.

Tabla 6

Cuadro orgánico de cargos de la Dirección de Inteligencia Sanitaria

Clasificación	Cargo estructural
Servidor Público Ejecutivo (SP-EJ)	Personal directivo del Programa Sectorial I
Servidor Público Especialista (SP-ES)	Personal médico I
	Personal de ingeniería I
	Personal de enfermería I
Servidor Público de Apoyo (SP-AP)	Personal químico farmacéutico
	Personal operador del sistema de Procesamiento Automático de Datos (PAD) I
	Personal operador del sistema de Procesamiento Automático de Datos (PAD) II
	Personal de asistencia administrativa I

Tomado de “Manual de Organización y Funciones (MOF)”, por Red de Salud Valle del Mantaro (2013)., Huancayo, Junín: Dirección de RSVM.

3.3. Planteamiento del problema.

3.3.1. Descripción de la realidad problemática.

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (2019) señala que uno de los principales desafíos en el departamento de Junín es el de la disminución de la prevalencia de la anemia infantil. Dicha afirmación obedece a que esta es equivalente, al año 2022, a 45,60 % (INEI, 2022); hecho por el que dicho padecimiento se constituye como un problema de salud pública severo en la región central del país (World Health Organization, 2011).

En lo que respecta a la Red de Salud Valle del Mantaro (RSVM), el Instituto Nacional de Salud (2022) señala que la prevalencia al 2022 equivale a 42,80 %; en consecuencia, el padecimiento en cuestión también se configura como un problema de salud pública severo en los distritos que forman parte de la red.

De cara a esta problemática, el Programa Articulado Nutricional (PAN) ha desplegado en la región sendos productos orientados hacia problemas específicos estrechamente relacionados, según la literatura nacional e internacional, a la reducción de la prevalencia de la anemia infantil. Los mostrados en la Tabla 7 están entre los más relevantes.

Tabla 7
Productos desplegados por problema identificado

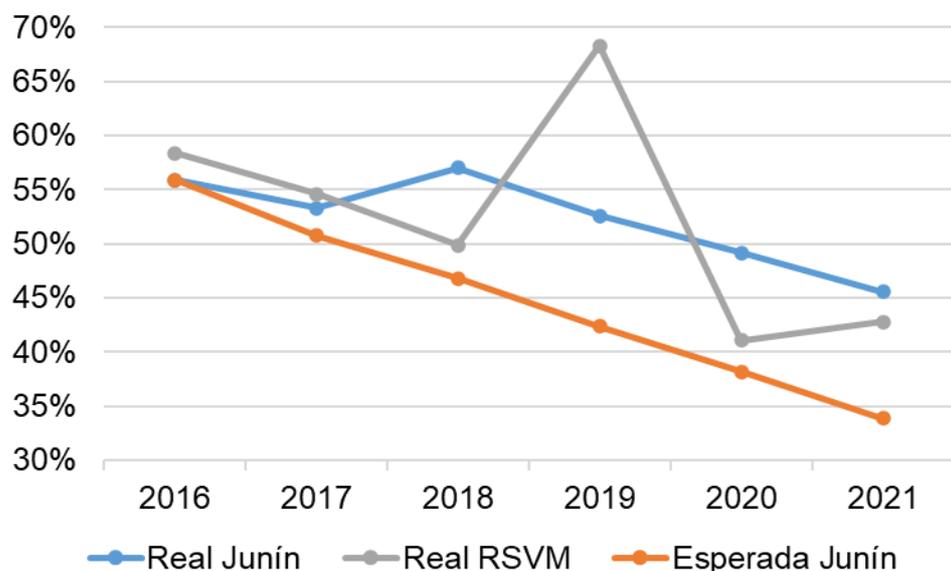
Problema	Producto - PAN	Vigencia
Inadecuada ingesta de hierro y micronutrientes entre la población infantil de la Red de Salud Valle del Mantaro	“Familias saludables con conocimientos para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses”	Vigente
	“Población informada sobre el cuidado infantil y practicas saludables para la prevención de anemia y desnutrición crónica Infantil”	No vigente
Elevada morbilidad asociada a parasitosis intestinal entre la población infantil de la Red de Salud Valle del Mantaro	“Atención de niños y niñas con parasitosis intestinal”	Vigente
Inadecuado nivel de articulación intersectorial en la Red de Salud Valle del Mantaro	“Municipios saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación”.	No vigente
	“Comunidades saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación”	No vigente

Adaptado de “Consulta Amigable: Consulta de Ejecución de Gasto”, por MEF (2022). Recuperado de: <https://apps5.mineco.gob.pe/transparencia/mensual/default.aspx?y=2015&ap=ActPr oy>.

Sobre los productos antes enlistados, es necesario mencionar que los resultados de su ejecución no han sido satisfactorios en el ámbito territorial de la RSVM. La Figura 12 ilustra lo antes descrito, evidenciando la existencia de una brecha por cerrar a nivel departamental equivalente al 11,70 % de la prevalencia de la anemia infantil; situación a la que se asemeja la de la RSVM.

Figura 12.

Prevalencia de la anemia infantil en la Red de Salud Valle del Mantaro (RSVM)

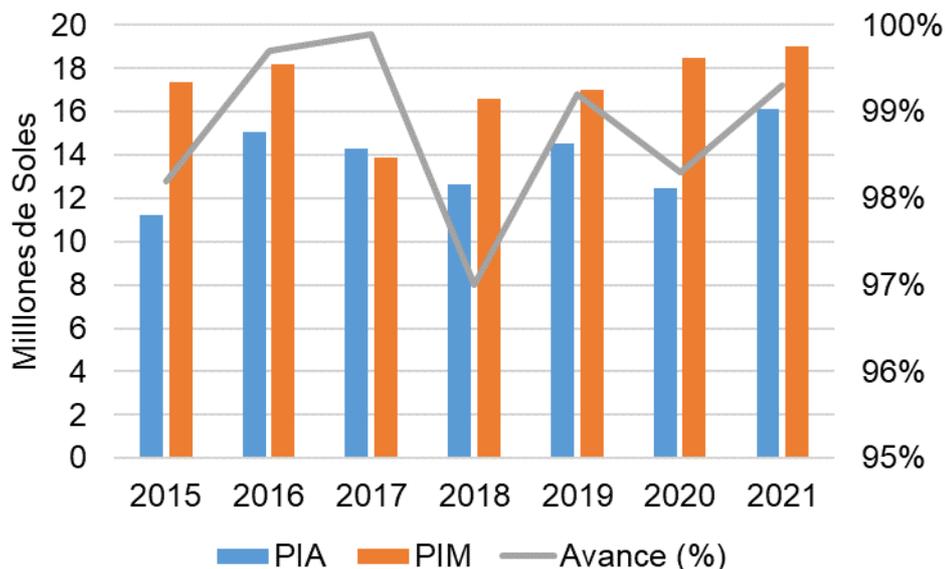


Adaptado de “Ordenanza Regional que aprueba el Plan Concertado Regional para la reducción de la anemia y desnutrición crónica 2018 - 2021”, por OR N°295-2018-GRJ/CR (2018)., Huancayo, Junín: Gobierno Regional Junín; “Perú: Indicadores de resultados de los programas presupuestales, 2016-2021. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar”, por INEI (2022)., Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; y “Vigilancia del sistema de información del estado nutricional en establecimientos de salud”, por Instituto Nacional de Salud (2022). Recuperado de: <https://web.ins.gob.pe/es/alimentacion-y-nutricion/vigilancia-alimentaria-y-nutricional/vigilancia-del-sistema-de-informacion-del-estado-nutricional-en-%20EES#:~:text=El%20Sistema%20de%20Informaci%C3%B3n%20del.de%20salud%20p%C3%BAblicos%20en%20el>. Nota, la información proporcionada por el INEI y el INS suele mostrar diferencias.

En consecuencia, puede afirmarse que la situación actual de la prevalencia de la anemia infantil en la Red de Salud Valle del Mantaro (RSVM) no es diferente a la situación departamental. Esto a pesar de los incrementos presupuestales y elevados niveles de ejecución presupuestaria que ha tenido el Programa Articulado Nutricional (PAN); tal como muestra la Figura 13.

Figura 13.

Presupuesto Institucional de Apertura (PIA), Presupuesto Institucional Modificado (PIM) y avance presupuestal del Programa Articulado Nutricional (PAN), Unidad Ejecutora 408-1224: Región Junín - Red de Salud Valle del Mantaro (RSVM)



Adaptado de “Consulta Amigable: Consulta de Ejecución de Gasto”, por Ministerio de Economía y Finanzas (2022). Recuperado de <https://apps5.mineco.gob.pe/transparencia/mensual/default.aspx?y=2015&ap=ActProy>. Nota, PIA: Presupuesto Institucional de Apertura, PIM: Presupuesto Institucional Modificado.

Sobre los factores que han venido limitando la eficacia del paquete de productos y actividades antes mencionado, puede señalarse que sobresalen algunos como: (a) inadecuada demanda de atención contra la parasitosis y anemia infantil; (b) reducida adherencia a los productos que forman parte del tratamiento contra la anemia; (c) débiles relaciones tanto intrainstitucionales como interinstitucionales; y (d) eliminación de productos y actividades orientados a la promoción de la participación municipal y comunal.

A. Ingesta de hierro y micronutrientes entre la población infantil de la Red de Salud Valle del Mantaro.

La ingesta tanto de hierro como de otros micronutrientes ha sido identificada como una de las causas inmediatas de la ausencia de anemia entre la población infantil (Lechtig, 2007; Balarajan *et al.*, 2011; Astete & Zavaleta, 2017; MINSA, 2019). En países como

Perú, donde no existe incidencia de malaria, su ejecución inadecuada explica hasta en un 60 % la prevalencia de la anemia infantil (Astete & Zavaleta, 2017; MINSA, 2017a; MINSA, 2017b).

a. *Prácticas alimentarias.*

Se ha documentado que las buenas prácticas de alimentación complementaria y lactancia materna se encuentran directamente relacionadas a la óptima ingesta tanto de hierro como de otros micronutrientes; dado esto, tales prácticas alimentarias están asociadas a la ausencia de anemia entre la población infantil (Imdad *et al.*, 2011; Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza, 2019a; Instituto Nacional de Salud, 2022).

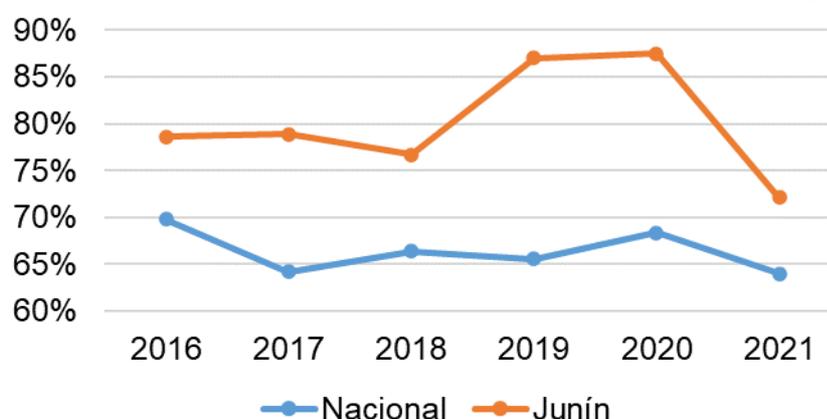
Respecto a la alimentación complementaria, en el departamento de Junín existen productos y acciones orientados a mejorarla tales como la suplementación y las sesiones de demostración de preparación de alimentos.

Sobre la suplementación, se advierte que el porcentaje de niños que consumieron en el departamento de Junín ha estado por debajo de la media nacional desde el 2016, habiéndola superado durante el 2021 (INEI, 2022). En cuanto a esto, es preciso señalar que el desempeño de la Red de Salud Valle del Mantaro (RSVM) sería congruente al departamental en cuanto a suplementación. Paralelamente, en lo que concierne a las sesiones demostrativas, cabe señalar que en la Red de Salud Valle del Mantaro (RSVM) el porcentaje de madres asistentes mejoró significativamente durante el 2019, alcanzando el 41,95 %; sin embargo, dicho porcentaje cayó hasta 1,10 % para el 2021 (MINSA, 2022).

Por otro lado, respecto a lactancia materna, se ha identificado que: (a) su ejecución exclusiva favorece la disminución de la

prevalencia de diarrea (Yarnoff *et al.*, 2013); y (b) su inicio temprano está asociado significativamente a la disminución del riesgo de padecer desnutrición (Marriott *et al.*, 2011). En Junín, como muestra la Figura 14, el porcentaje de infantes que reciben lactancia materna se encuentra por encima del promedio nacional. No obstante, al 2021, se registra una importante caída de dicho porcentaje; patrón que se habría replicado en los distritos que se encuentran circunscritos dentro de la Red de Salud Valle del Mantaro (RSVM) (Saldaña, 2022).

Figura 14.
Niños con lactancia materna (Producto 3033251 del PAN)



Adaptado de “Perú: Indicadores de resultados de los programas presupuestales, 2016-2021. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar”, por INEI (2022)., Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática.

b. *Demanda de servicios.*

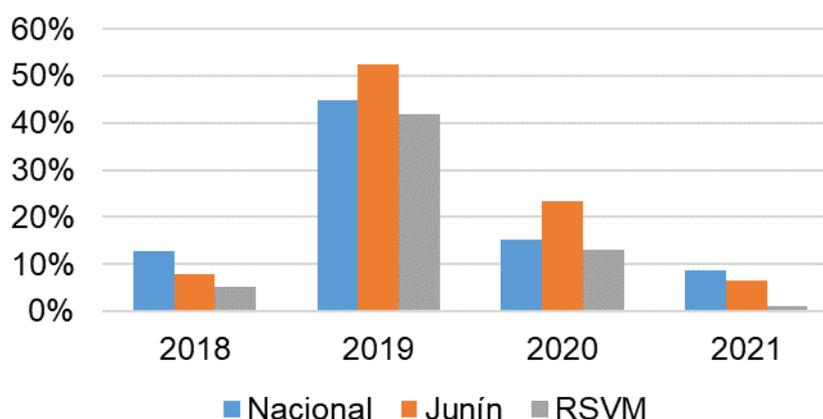
Tal como se expuso en la Identificación de la realidad problema, para lidiar con la anemia infantil, alrededor del mundo se ha puesto en marcha una amplia variedad de políticas e intervenciones orientadas al reforzamiento de la ingesta de hierro y otros micronutrientes. Entre tales políticas e intervenciones destacan las de suplementación debido a su efectividad demostrada; hecho que las ha convertido en un enfoque de salud pública predominante en el Perú.

En consecuencia, es posible advertir que existe, aunque no siempre adecuada, una oferta orientada a cerrar las brechas de ingesta de hierro y otros micronutrientes entre la población infantil. No obstante, surge una paradoja en el caso peruano, la de que “es más fácil movilizar a la oferta que a la demanda” (Arroyo, 2017, p. 587); es decir, “No existe (...) una demanda activa contra la anemia, pese a que la demanda potencial envuelve a casi la mitad de nuestra niñez” (Arroyo, 2017, p. 587).

Abordando la demanda de servicios relacionados a la lucha contra la anemia infantil en la Red de Salud Valle del Mantaro (RSVM), la Figura 15 muestra que esta ha estado por debajo de la media nacional durante los últimos cuatro años; habiendo caído dramáticamente para el año 2021.

Figura 15.

Porcentaje de madres de niños de 6 a 8 meses que asisten a sesiones demostrativas de preparación de alimentos



Adaptado de “Indicadores multisectoriales de anemia priorizados”, por MINSA (2022). Recuperado de:

https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/Indicadores_Multisectoriales_Anemia.asp. *Nota*, la información mostrada respecto a la Red de Salud Valle del Mantaro (RSVM) fue generada en base a la agregación de datos de las provincias de Huancayo, Concepción, y Chupaca; en consecuencia, dicha información se considera referencial.

Otro hecho preocupante, es el de la baja demanda de Controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED). Sobre esto, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2022) reportó

que el departamento de Junín tuvo una tasa de atención superior a la media nacional durante los últimos años; no obstante, esta ha venido cayendo desde el 2019 hasta posicionarse por debajo de la media nacional en el año 2021 (INEI, 2022). Por último, cabe precisar que el desempeño de la Red de Salud Valle del Mantaro (RSVM) es congruente al del departamento de Junín en cuanto a Controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED) (Saldaña, 2022).

Sobre lo previamente mencionado, se ha identificado que la ausencia de una demanda activa de suplementación y otros servicios relacionados a la lucha contra la anemia infantil obedece tanto a la falta de sensibilización de los padres y/o cuidadores como al carácter casi imperceptible de los signos y síntomas del padecimiento en cuestión (Marriott *et al.*, 2011; Defensoría del Pueblo, 2018).

c. Adherencia al tratamiento.

La entrega de suplementos y Multimicronutrientes en Polvo a los niños es una condición necesaria pero no suficiente para el manejo tanto de prevención como de tratamiento de la anemia infantil (Defensoría del Pueblo, 2018); es decir, no basta con que la población intervenida reciba los productos, sino que estos deben ser consumidos adecuadamente para ser efectivos (Arroyo, 2017; Defensoría del Pueblo, 2018). A esto, Huamán *et al.* (2012) añaden que “No basta con entregar o consumir la cantidad necesaria (...), sino asegurar que el proceso de consumo sea adecuado” (p. 314).

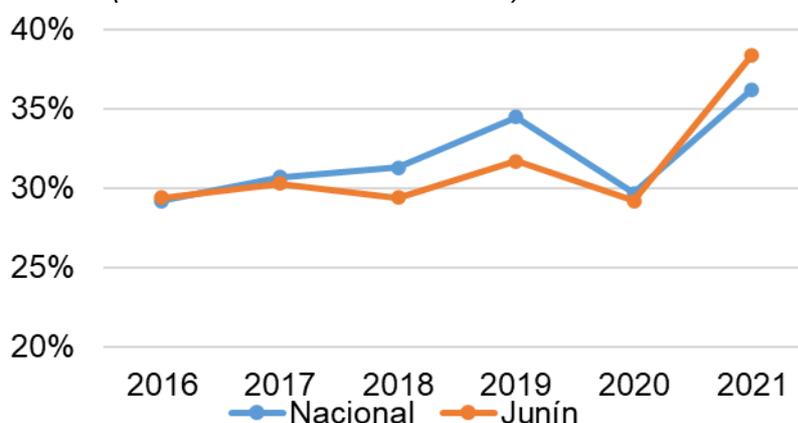
En el Perú, se ha reportado que la baja adherencia al tratamiento con suplementos se encuentra asociada a aspectos como el mal sabor y los efectos secundarios de los productos (Defensoría del Pueblo, 2018; Bardalez *et al.*, 2019).

En cuanto al primer aspecto, se estableció que está estrechamente relacionado a deficiencias en la preparación (MINSA, 2017a); en cuanto al segundo, a deficiencias en el acompañamiento familiar (Contraloría General de la República, 2016; Defensoría del Pueblo, 2018; Sotomayor, 2020).

En el departamento Junín, como muestra la Figura 16, puede advertirse el resultado de lo previamente descrito. Esto es, el porcentaje de niños que consumieron suplemento ha estado por debajo del promedio nacional durante los últimos años; situación que mejoró durante el 2021, probablemente debido a la estrategia de entrega domiciliaria (Dirección Regional de Salud Junín, 2022). Finalmente, es preciso mencionar que el desempeño de la Red de Salud Valle del Mantaro (RSVM) es relativamente superior al del departamento de Junín en cuanto a consumo infantil de suplementos (Saldaña, 2022).

Figura 16.

Niños que consumieron suplemento de hierro en los últimos siete días (Producto 3033256 del PAN)



Adaptado de “Perú: Indicadores de resultados de los programas presupuestales, 2016-2021. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar”, por INEI (2022)., Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática.

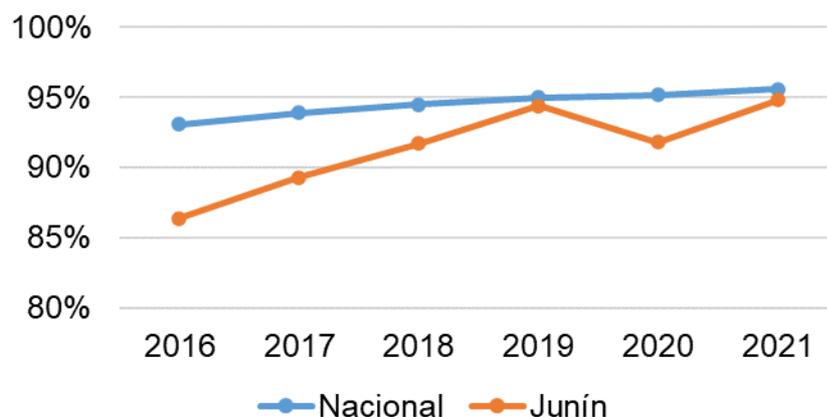
B. Morbilidad asociada a parasitosis intestinal entre la población infantil de la Red de Salud Valle del Mantaro.

La reducida morbilidad ha sido identificada como otra de las causas inmediatas de la ausencia de anemia entre la población infantil (Balarajan *et al.*, 2011; Astete & Zavaleta, 2017; MINSA, 2019). En Perú, la morbilidad asociada a parasitosis intestinal está estrechamente relacionada a la elevada prevalencia de la anemia infantil (Gonzales *et al.*, 2015; Velásquez *et al.*, 2016).

a. Nutrición y cuidado prenatal.

Desde el enfoque del ciclo vital, se señala que el estado nutricional de la madre se correlaciona con el bienestar del recién nacido (Pasricha *et al.*, 2013). En tal sentido se ha reportado que las deficiencias de hierro y ácido fólico durante el embarazo están asociadas al bajo peso al nacer (Hodgetts *et al.*, 2014) y al nacimiento prematuro (Haider *et al.*, 2013; Khan *et al.*, 2016); ambos factores que concommitan y refuerzan la morbilidad asociada a parasitosis intestinal entre la población infantil (Gonzales *et al.*, 2015; Velásquez *et al.*, 2016).

Figura 17.
Gestantes que consumieron suplementos de hierro y ácido fólico en el último nacimiento (Producto 3033317 del PAN)



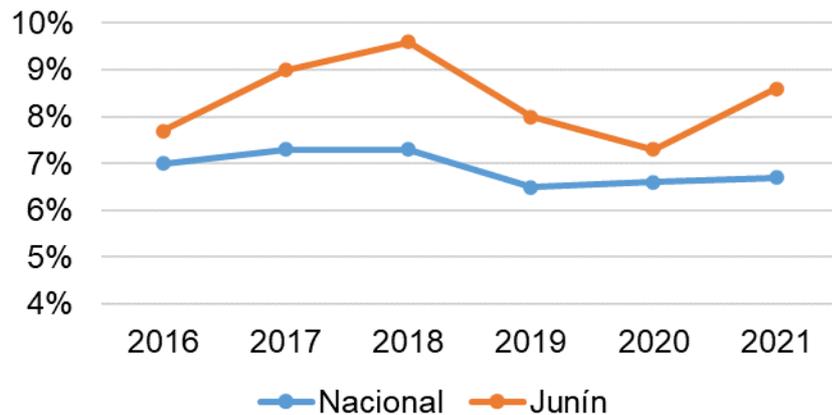
Adaptado de "Perú: Indicadores de resultados de los programas presupuestales, 2016-2021. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar",

por INEI (2022)., Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática.

Parte de lo afirmado en el párrafo anterior puede ilustrarse con la situación en el departamento Junín. Donde el porcentaje de mujeres en estado de gestación que consumieron suplementos de ácido fólico y hierro es inferior al promedio nacional, tal como muestra la Figura 17; y el porcentaje de niños con bajo peso al nacer está por encima, como muestra la Figura 18. Lo cual explicaría parcialmente la elevada prevalencia de la anemia infantil en la región.

Figura 18.

Niños con bajo peso al nacer



Adaptado de “Perú: Indicadores de resultados de los programas presupuestales, 2016-2021. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar”, por INEI (2022)., Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática.

Cabe mencionar que el desempeño de la Red de Salud Valle del Mantaro (RSVM) es inferior al del departamento de Junín en cuanto a gestantes que consumen suplementos de hierro y ácido fólico (Saldaña, 2022).

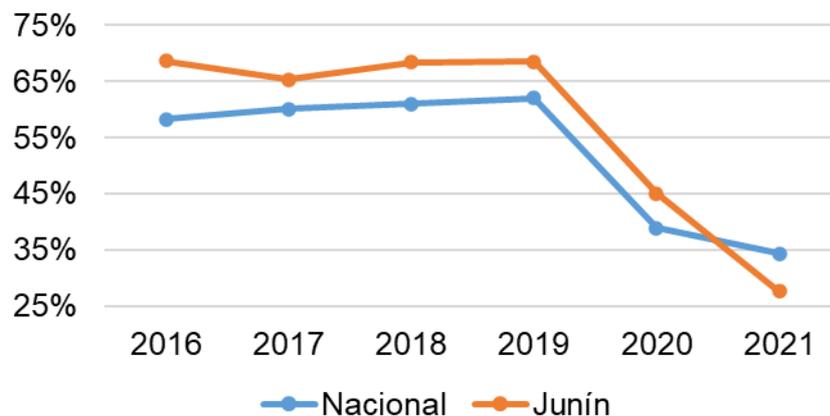
b. Prácticas de higiene y cuidado infantil.

Tanto las prácticas de cuidado (control de crecimiento) como las de higiene (lavado de manos) se encuentran estrechamente relacionadas al bienestar de niños y niñas (Velásquez *et al.*, 2016). En consecuencia, la ejecución inadecuada de dichas

prácticas favorece a la incidencia de una amplia variedad de morbilidades, entre ellas a aquellas asociadas a parasitosis intestinal (Gonzales *et al.*, 2015; Velásquez *et al.*, 2016).

Sobre el control de crecimiento, conocido en el país como Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), la Figura 19 muestra que en Junín el porcentaje de infantes controlados se encontraba por encima del promedio nacional. No obstante, a partir del 2019, dicho desempeño ha venido cayendo hasta posicionarse por debajo de la media. Según Saldaña (2022), el desempeño en cuanto a control de crecimiento de la Red de Salud Valle del Mantaro (RSVM) ha sido similar al del departamento del Junín durante al menos los últimos cinco años.

Figura 19.
Niños con Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) completo para su edad (Producto 3033255 del PAN)



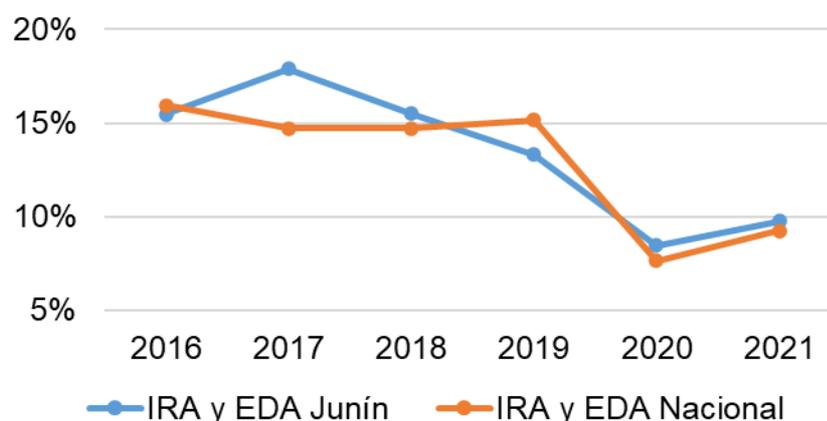
Adaptado de “Perú: Indicadores de resultados de los programas presupuestales, 2016-2021. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar”, por INEI (2022)., Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática.

En esta línea de análisis, cabe señalar que se ha reportado que la ejecución inadecuada las prácticas tanto de higiene como de cuidado infantil predispone a un mayor riesgo de parasitosis intestinal entre niños y niñas (Gonzales *et al.*, 2015; Velásquez *et al.*, 2016), Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) (Gebu *et al.*, 2014; Ejemot *et al.*, 2015), e Infección Respiratoria Aguda (IRA)

(MINSA, 2021). Todos padecimientos estrechamente relacionados a la anemia infantil (Gonzales *et al.*, 2015; Velásquez *et al.*, 2016).

En cuanto a la situación de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) en el departamento de Junín, la Figura 20 muestra que tales padecimientos han venido reduciéndose durante los últimos años hasta casi alcanzar la media nacional. Hecho al que es congruente la situación actual en los distritos que se encuentran bajo la jurisdicción de la Red de Salud Valle del Mantaro (RSVM) (Saldaña, 2022; Dirección Regional de Salud Junín, 2022).

Figura 20.
Niños menores de 36 meses que tuvieron Infección Respiratoria Aguda (IRA) o Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)



Adaptado de “Perú: Indicadores de resultados de los programas presupuestales, 2016-2021. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar”, por INEI (2022)., Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática.

Finalmente, abordando a la parasitosis intestinal, es oportuno mencionar que está catalogada como un problema de salud pública en el territorio peruano (Garaycochea & Beltran, 2018). Siendo la morbilidad asociada a ella uno de los principales factores causales de la elevada prevalencia de la anemia infantil (Gonzales *et al.*, 2015; Velásquez *et al.*, 2016). Realidad

a la que no escapa ni el departamento de Junín ni los distritos que forman parte de la Red de Salud Valle del Mantaro (RSVM) (Dirección Regional de Salud Junín, 2022; Saldaña, 2022).

C. Articulación intersectorial en la Red de Salud Valle del Mantaro.

Considerando que la anemia infantil es un padecimiento con múltiples causas, la Defensoría del Pueblo (2018) señala que la reducción exitosa de su prevalencia requiere de un abordaje transversal. Esto es, con el involucramiento (integrado, coordinado y dirigido) del sector público, del sector privado, y de la sociedad civil (Defensoría del Pueblo, 2018; Ottone, 2018; Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza, 2019a; Sundararajan & Rabe, 2021; Guabloche, 2021).

Aunque no de manera efectiva, dicho enfoque de abordaje transversal ha sido incluido en el paquete pertinente de políticas e intervenciones desplegado por el Estado desde hace más de una década (RM N°258-2014-MINSA, 2014; RM N°249-2017-MINSA, 2017). Realidad que no es ajena a la de la Red de Salud Valle del Mantaro (RSVM), ya que esta cuenta con la atribución de establecer relaciones intersectoriales de apoyo en favor de la salud de los niños (Red de Salud Valle del Mantaro, 2013).

a. Concertación con el sector público.

En el marco de la lucha nacional contra la anemia infantil, se ha identificado que el sector salud no se encuentra bien articulado con los demás sectores estatales involucrados (Defensoría del Pueblo, 2018). Esta afirmación se encuentra evidenciada en hechos como: (a) inadecuado nivel de coordinación con el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) (Defensoría del Pueblo, 2018); (b) ausencia de acciones concretas de coordinación con gobiernos locales

(Defensoría del Pueblo, 2018; Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza, 2019a); y (c) insuficientes o inexistentes acciones de sensibilización dirigidas a autoridades municipales (Ottone, 2018; Mendoza, 2018).

Primero, en lo que respecta a coordinación con el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), se ha reportado que, en la Red de Salud Valle del Mantaro (RSVM), el Programa Nacional Cuna Más (PNCM) se configura como un aliado estratégico de los productos y actividades del Programa Articulado Nutricional (PAN) (Saldaña, 2022). En tal sentido, la Red de Salud Valle del Mantaro (RSVM) viene ejecutando el acompañamiento familiar sirviéndose de la posibilidad de atención directa que le proporciona el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) (Defensoría del Pueblo, 2018; Saldaña, 2022).

Segundo, en cuanto a acciones de coordinación con gobiernos locales, se ha noticiado que la Red de Salud Valle del Mantaro (RSVM) ha venido realizando reuniones trimestrales de concertación con las 35 municipalidades distritales que se encuentran al interior de su jurisdicción. Esto para mejorar sus estrategias en la lucha contra la anemia infantil mediante el alineamiento de esfuerzos y el aprovechamiento de la cercanía de las autoridades a la población. No obstante, es posible advertir que dichas reuniones de concertación no han generado estrategias interinstitucionales en favor de la disminución de la prevalencia de la anemia entre la población de niños y niñas (Defensoría del Pueblo, 2018; Saldaña, 2022; Dirección Regional de Salud Junín, 2022).

Tercero, sobre las acciones de sensibilización dirigidas a autoridades municipales, se ha reportado que la Red de Salud Valle del Mantaro (RSVM) ha venido ejecutando programas de

sensibilización sobre anemia infantil dirigidos a alcaldes (Saldaña, 2022). No obstante, es posible advertir que dichos programas no han generado ordenanzas municipales que prioricen la reducción de la prevalencia ni planes municipales de prevención y control (Defensoría del Pueblo, 2018; Saldaña, 2022; Dirección Regional de Salud Junín, 2022).

b. Concertación con la sociedad civil.

Para la disminución de la prevalencia de la anemia entre niños y niñas, se ha identificado como indispensable al involucramiento de la sociedad civil en las políticas públicas desplegadas por el sector salud (Defensoría del Pueblo, 2018; Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza, 2019a). Esta afirmación se encuentra evidenciada en el hecho de que las experiencias de éxito de algunos departamentos del Perú, en cuanto a disminución de la prevalencia de la anemia infantil, no hubieran sido las mismas en ausencia de la participación de: (a) padres, madres y/o cuidadores; (b) agentes comunitarios; y (c) Organizaciones No Gubernamentales (ONG) (Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza, 2019a).

Primero, en lo que respecta a la participación de padres, madres y/o cuidadores, se ha reportado que, en la Red de Salud Valle del Mantaro (RSVM), la colaboración con las actividades desplegadas en el marco de la lucha contra la anemia infantil es mínima (Saldaña, 2022). Hecho relacionado al reducido número de acciones de sensibilización en el ámbito territorial concerniente (Defensoría del Pueblo, 2018; Saldaña, 2022).

Segundo, en cuanto a la participación de los agentes comunitarios, se ha noticiado que la Red de Salud Valle del

Mantaro (RSVM) ha venido sirviéndose de personas reconocidas por la comunidad para promocionar conocimientos y prácticas de cuidado infantil (Saldaña, 2022; Dirección Regional de Salud Junín, 2022). No obstante, no es posible identificar involucramientos semejantes al interior de alguno de los 97 puestos de salud que circunscribe (Defensoría del Pueblo, 2018; Saldaña, 2022).

Tercero, sobre la participación de las Organizaciones No Gubernamentales (ONG), se ha reportado que la Red de Salud Valle del Mantaro (RSVM) ha venido coordinando con algunas para recibir soporte y asistencia técnicos durante el despliegue de sus esfuerzos por reducir la prevalencia de la anemia infantil (Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza, 2019a; Saldaña, 2022). No obstante, dichas coordinaciones duraron hasta antes del inicio de la pandemia por la Covid-19; en la actualidad, la Red de Salud Valle del Mantaro (RSVM) no cuenta con un registro actualizado de organizaciones que puedan sumarse a sus esfuerzos (Saldaña, 2022).

3.3.2. Identificación del proceso afectado.

En base a la descripción de la realidad problemática previamente expuesta, se ha identificado que la mayor parte de los factores limitantes de la eficacia de las acciones realizadas por la Red de Salud Valle del Mantaro para la reducción de la anemia infantil están relacionados a las actividades de programación, entrega y ejecución, y contraloría social. La Figura 21 muestra la cadena causal en la que se encuentran circunscritas tales actividades.

Figura 21.

Cadena causal de resultados sanitarios claves de la Red de Salud Valle del Mantaro (RSVM) en la lucha contra la anemia infantil



Adaptado de “Evaluación de los procesos de la suplementación con micronutrientes y hierro a niños menores de 3 años de edad a partir del análisis de un establecimiento de salud de la provincia de Concepción, situada en el departamento de Junín”, por Torres (2017)., Lima, Perú: PUCP; y “Auditoría de desempeño: Suplementación con micronutrientes para la prevención de la anemia en niños y niñas de 6 a 35 meses”, por Contraloría General de la República (2016)., Lima, Perú: CGR.

Por último, es necesario precisar que el problema de decisión gerencial correspondiente a esta investigación se encuentra directamente relacionado a la pregunta ¿Es posible mejorar la eficacia de las acciones realizadas por la Red de Salud Valle del Mantaro para la reducción de la anemia infantil?

3.3.3. Problemas.

La realidad problemática previamente descrita permite identificar a los siguientes problemas:

A. Problema general.

Baja eficacia de las acciones realizadas por la Red de Salud Valle del Mantaro para la reducción de la anemia infantil.

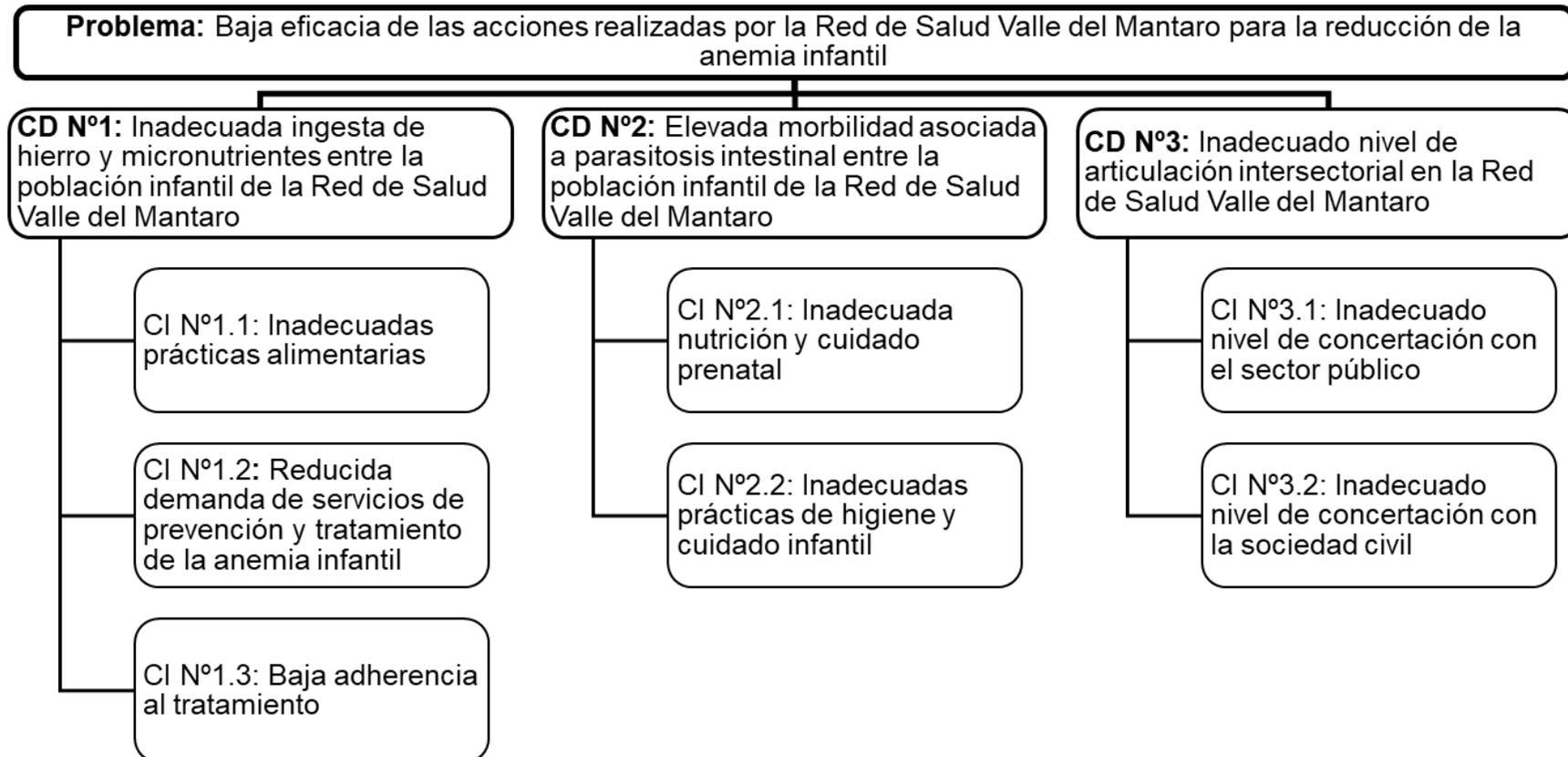
B. Problemas específicos.

- CD N°1: Inadecuada ingesta de hierro y micronutrientes entre la población infantil de la Red de Salud Valle del Mantaro.
 - Inadecuadas prácticas alimentarias
 - Reducida demanda de servicios de prevención y tratamiento de la anemia infantil
 - Baja adherencia al tratamiento
- CD N°2: Elevada morbilidad asociada a parasitosis intestinal entre la población infantil de la Red de Salud Valle del Mantaro.
 - Inadecuada nutrición y cuidado prenatal
 - Inadecuadas prácticas de higiene y cuidado infantil
- CD N°3: Inadecuado nivel de articulación intersectorial en la Red de Salud Valle del Mantaro.
 - Inadecuado nivel de concertación con el sector público
 - Inadecuado nivel de concertación con la sociedad civil

3.4. Árbol de problemas y factores causales.

Figura 22.

Problema de investigación y sus causas



Nota, Causa Directa (CD); Causa Indirecta (CI).

3.5. Sustento de evidencias.

Tabla 8

Sustento de evidencias de la CD N°1, Inadecuada ingesta de hierro y micronutrientes entre la población infantil de la Red de Salud Valle del Mantaro (RSVM)

Descripción de la CD:	La ingesta de hierro y micronutrientes por parte de la población infantil de la red apenas cubre los requerimientos nutricionales mínimos; hecho relacionado a aspectos como: (a) inadecuadas prácticas alimentarias, (b) reducida demanda de servicios de prevención y tratamiento, y (c) baja adherencia al tratamiento.
Vínculo CD-Problema específico:	La prevalencia de la anemia infantil tiene entre sus factores explicativos a la ingesta de hierro y micronutriente. En consecuencia, la ejecución inadecuada de esta última está entre los principales factores limitantes de la eficacia de la red en la reducción de la prevalencia.
Magnitud de la causa:	El año 2021, el 61,60 % de los infantes de edades inferiores a 36 meses no recibió suplementos nutricionales en Junín. Realidad congruente a la de la red.
	El año 2021, el 98,90 % de las madres de niños de edades entre 6 y 8 meses no asistieron a sesiones demostrativas de preparación de alimentos en la red.
	El año 2021, el 27,90 % de los infantes de edades inferiores a 36 meses no recibió lactancia materna exclusiva en Junín. Realidad congruente a la de la red.
Atributos de la causa:	Donde no existe incidencia de malaria, la ejecución inadecuada de la ingesta de hierro y micronutrientes explica significativamente la prevalencia de la anemia infantil.
	No existe una demanda activa de los servicios orientados a cerrar las brechas de ingesta de hierro y otros micronutrientes.
Evidencia:	El mal sabor y los efectos secundarios de los productos reducen la adherencia al tratamiento con suplementos.
	Marriott <i>et al.</i> (2011), Yarnoff <i>et al.</i> (2013), Contraloría General de la República (2016), Arroyo (2017), Astete y Zavaleta (2017), MINSA (2017a), MINSA (2017b), Defensoría del Pueblo (2018), Bardalez <i>et al.</i> (2019), INEI (2022), MINSA (2022), Instituto Nacional de Salud (2022), Dirección Regional de Salud Junín (2022), y Saldaña (2022).

Tabla 9

Sustento de evidencias de la CD N°2, Elevada morbilidad asociada a parasitosis intestinal entre la población infantil de la Red de Salud Valle del Mantaro (RSVM)

Descripción de la CD:	La morbilidad asociada a parasitosis intestinal entre la población infantil de la red se constituye como un problema de salud pública en el territorio; hecho relacionado a aspectos como: (a) inadecuada nutrición y cuidado prenatal, y (b) inadecuadas prácticas de higiene y cuidado infantil.
Vínculo CD-Problema específico:	La prevalencia de la anemia infantil tiene entre sus factores explicativos a la morbilidad asociada a parasitosis intestinal. En consecuencia, la elevada incidencia de dicho tipo de morbilidad está entre los principales factores limitantes de la eficacia de la red en la reducción de la prevalencia.
Magnitud de la causa:	El año 2021, el 5,20 % de las gestantes no consumió suplementos de hierro y ácido fólico en Junín. Dicho porcentaje es superior en los distritos circunscritos bajo la red. El año 2021, el 8,60 % de los infantes nació con bajo peso en Junín. Realidad congruente a la de la red. El año 2021, el 72,40 % de los infantes no recibió el Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) completo en Junín. Realidad congruente a la de la red.
Atributos de la causa:	Las deficiencias de hierro y ácido fólico durante el embarazo están asociadas al bajo peso al nacer y al nacimiento prematuro; ambos problemas que concomitan y refuerzan a la morbilidad asociada a parasitosis intestinal. La ejecución inadecuada de las prácticas de higiene y cuidado infantil predispone un mayor riesgo de parasitosis intestinal. En el Perú, la morbilidad asociada a parasitosis intestinal se encuentra estrechamente relacionada a la prevalencia de la anemia infantil.
Evidencia:	Marriott <i>et al.</i> (2011), Haide <i>et al.</i> (2013), Hodgetts <i>et al.</i> (2014), Gebru <i>et al.</i> (2014), Ejemot <i>et al.</i> (2015), Gonzales <i>et al.</i> (2015), Velásquez <i>et al.</i> (2016), Khan <i>et al.</i> (2016), MINSA (2021), INEI (2022), Dirección Regional de Salud Junín (2022), y Saldaña (2022).

Tabla 10

Sustento de evidencias de la CD N°3, Inadecuado nivel de articulación intersectorial en la Red de Salud Valle del Mantaro

Descripción de la CD:	El nivel de articulación intersectorial en red está por debajo del paradigma de las experiencias nacionales de éxito en la lucha contra la anemia infantil; hecho relacionado a aspectos como: (a) limitada concertación con el sector público y (b) limitada concertación con la sociedad civil.
Vínculo CD-Problema específico:	La prevalencia de la anemia infantil tiene entre sus factores explicativos a la articulación intersectorial. En consecuencia, la ausencia de integración, compromiso, y colaboración del sector público y sociedad civil está entre los principales factores limitantes de la eficacia de la red en la reducción de la prevalencia.
Magnitud de la causa:	La red ha venido realizando reuniones trimestrales de concertación con las 35 municipalidades distritales que se encuentran bajo su jurisdicción. No obstante, no se identifican estrategias interinstitucionales en favor de la reducción de la prevalencia.
	La red ha venido ejecutando programas de sensibilización sobre anemia infantil dirigidos a autoridades municipales. No obstante, no se identifican ordenanzas municipales que prioricen la reducción de la prevalencia ni planes municipales de prevención y control.
	En la red, la colaboración de padres, madres y/o cuidadores con las actividades desplegadas en el marco de la lucha contra la anemia infantil es mínima.
	En la actualidad, la red no realiza trabajo sinérgico con Organizaciones No Gubernamentales (ONG) para reducir la prevalencia.
Atributos de la causa:	La eficacia en la disminución de la prevalencia de la anemia infantil requiere del involucramiento tanto del sector público como de la sociedad civil. Esto de manera de manera integrada, coordinada y dirigida.
Evidencia:	Red de Salud Valle del Mantaro (2013), Defensoría del Pueblo (2018), Ottone (2018), Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza (2019a), Guabloche (2021), Sundararajan y Rabe (2021), Dirección Regional de Salud Junín (2022), y Saldaña (2022).

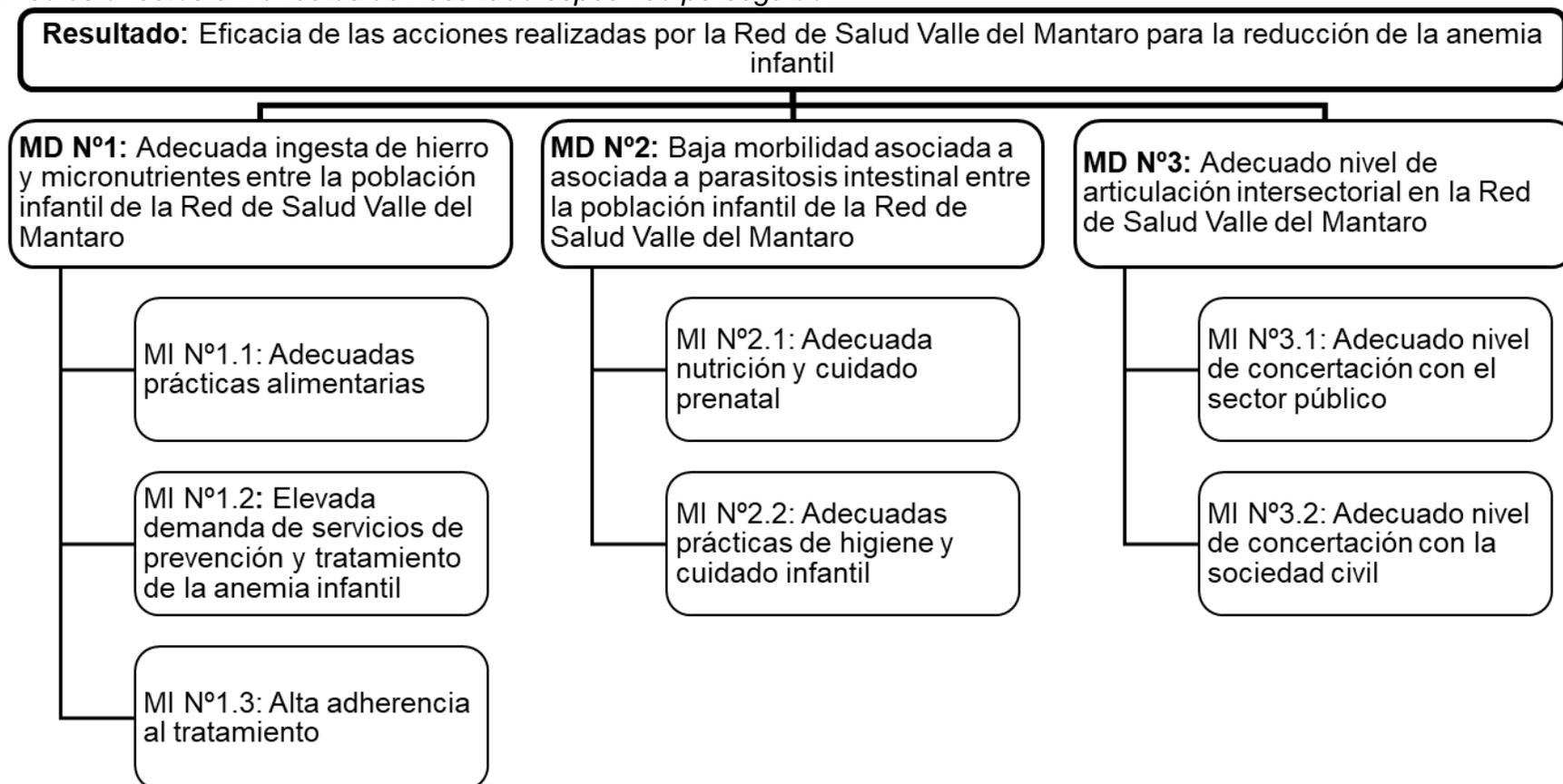
Capítulo 4: Formulación

4.1. Planteamiento de resultados.

Revirtiendo las causas del problema de investigación mostradas en la Figura 22, la Figura 23 proporciona una vista global de los medios tanto directos como indirectos del resultado específico perseguido, esto es, la mejora de la eficacia de las acciones realizadas por la Red de Salud Valle del Mantaro para la reducción de la anemia infantil.

Figura 23.

Medios directos e indirectos del resultado específico perseguido



Nota, Medio Directo (MD); Medio Indirecto (MI).

4.2. Análisis de alternativas de intervención para lograr la solución.

Tabla 11

Análisis de alternativas de intervención, MD N°1: Adecuada ingesta de hierro y micronutrientes entre la población infantil de la Red de Salud Valle del Mantaro

MD: Adecuada ingesta de hierro y micronutrientes	La eficacia de las acciones realizadas por la Red de Salud Valle del Mantaro para la reducción de la anemia infantil se encuentra en función de la ingesta de hierro y micronutrientes de los niños. La relación es directamente proporcional, ante mejoras en la ingesta se espera que la eficacia de las acciones se incremente.
Alternativa de intervención N°1:	Fortalecimiento y promoción de los servicios orientados al desarrollo de prácticas familiares saludables desplegados por la Red de Salud Valle del Mantaro.
Alternativa de intervención N°2:	Difusión del conocimiento de los suplementos nutricionales disponibles para la prevención y el tratamiento de la anemia infantil en la Red de Salud Valle del Mantaro (RSVM).

Tabla 12

Análisis de alternativas de intervención, MD N°2: Baja morbilidad asociada a asociada a parasitosis intestinal entre la población infantil de la Red de Salud Valle del Mantaro

MD: Baja morbilidad asociada a asociada a parasitosis intestinal	La eficacia de las acciones realizadas por la Red de Salud Valle del Mantaro para la reducción de la anemia infantil se encuentra en función de la morbilidad asociada a parasitosis intestinal. La relación es inversamente proporcional, ante incrementos de la morbilidad se espera que la eficacia de las acciones se reduzca.
Alternativa de intervención N°3:	Fortalecimiento y promoción de los servicios de diagnóstico y tratamiento de parasitosis intestinal infantil desplegados por la Red de Salud Valle del Mantaro.
Alternativa de intervención N°4:	Difusión del conocimiento de los servicios disponibles de cuidado materno-infantil en la Red de Salud Valle del Mantaro (RSVM).

Tabla 13

Análisis de alternativas de intervención, MD N°3: Adecuado nivel de articulación intersectorial en la Red de Salud Valle del Mantaro

MD: Adecuado nivel de articulación intersectorial	La eficacia de las acciones realizadas por la Red de Salud Valle del Mantaro para la reducción de la anemia infantil se encuentra en función del nivel de articulación intersectorial (sector público y la sociedad civil). La relación es directamente proporcional, ante mejoras en el nivel de articulación se espera que la eficacia de las acciones se incremente.
Alternativa de intervención N°5:	Fortalecimiento del trabajo sinérgico entre la Red de Salud Valle del Mantaro (RSVM) y el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) en la lucha contra la anemia infantil.
Alternativa de intervención N°6:	Promoción de un espacio de articulación intersectorial orientado a garantizar acciones sinérgicas contra la anemia infantil en la Red de Salud Valle del Mantaro.

4.3. Sustento de evidencias de alternativas de intervención.

Tabla 14

Sustento de evidencia de alternativa de intervención N°1, correspondiente al Medio Directo N°1

Alternativa N°1:	Fortalecimiento y promoción de los servicios orientados al desarrollo de prácticas familiares saludables desplegados por la Red de Salud Valle del Mantaro.
Descripción:	Esta intervención comprende acciones enfocadas en la mejora de las prácticas de crianza, protección, alimentación y cuidado. Incluye: (a) sesiones de grupos de apoyo, (b) sesiones demostrativas de preparación de alimentos, y (c) consejerías mediante visita domiciliaria. En base a lo expuesto en la Descripción de la realidad problemática., se propone hacer énfasis en las sesiones tanto de grupos de apoyo como demostrativas de preparación de alimentos.
Situación de ejecución:	Esta intervención viene siendo ejecutada a través de los productos 3033251 y 3000733 del Programa Articulado Nutricional (PAN). La ejecución del primero no viene trayendo consigo resultados satisfactorios en la Red de Salud Valle del Mantaro (RSVM); la del segundo, solo se hizo una vez en el 2021.
Justificación de la efectividad:	Contraloría General de la República (2016), Defensoría del Pueblo (2018), Sotomayor (2020), MINSA (2021), MINSA (2022), y Bardalez <i>et al.</i> (2019).

Tabla 15

Sustento de evidencia de alternativa de intervención N°2, correspondiente al Medio Directo N°1

Alternativa N°2:	Difusión del conocimiento de los suplementos nutricionales disponibles para la prevención y el tratamiento de la anemia infantil en la Red de Salud Valle del Mantaro (RSVM).
Descripción:	En base a lo expuesto en la Descripción de la realidad problemática, se propone cerrar las brechas de información existentes en la Red de Salud Valle del Mantaro (RSVM) en cuanto a importancia, efectos secundarios y cómo lidiar con ellos, y preparación adecuada de los productos de suplementación y fortificación cacera disponibles.
Situación de ejecución:	Actualmente, en la Red de Salud Valle del Mantaro (RSVM), no se identifica plan alguno de comunicación que aborde el servicio preventivo y terapéutico de suplementación.
Justificación de la efectividad:	Sun <i>et al.</i> (2011), Avula <i>et al.</i> (2011), Junco (2015), Contraloría General de la República (2016), Reerink <i>et al.</i> (2017), Fujishima (2017), Zavaleta (2017), Defensoría del Pueblo (2018), Roncal (2019), y Roncal (2019).

Tabla 16

Sustento de evidencia de alternativa de intervención N°3, correspondiente al Medio Directo N°2

Alternativa N°3:	Fortalecimiento y promoción de los servicios de diagnóstico y tratamiento de parasitosis intestinal infantil desplegados por la Red de Salud Valle del Mantaro.
Descripción:	Esta intervención comprende acciones enfocadas tanto en el diagnóstico como en el tratamiento de la parasitosis intestinal. Incluye: (a) consultas ambulatorias, (b) examen de heces, (c) diagnóstico, (d) prescripción, administración y entrega de medicamentos, y (e) orientación familiar. En base a lo expuesto en la Descripción de la realidad problemática., se propone hacer énfasis en las consultas ambulatorias y la orientación familiar.
Situación de ejecución:	Esta intervención viene siendo ejecutada a través del producto 3033414 del Programa Articulado Nutricional (PAN). No obstante, los resultados de su ejecución no vienen siendo satisfactorios en la Red de Salud Valle del Mantaro (RSVM), situación agravada por las implicancias de la Covid-19 para la oferta y demanda del servicio.

Justificación de la efectividad:	Gonzales <i>et al.</i> (2015), Velásquez <i>et al.</i> (2016), INEI (2021b) y MINSA (2021).
----------------------------------	---

Tabla 17

Sustento de evidencia de alternativa de intervención N°4, correspondiente al Medio Directo N°2

Alternativa N°4:	Difusión del conocimiento de los servicios de cuidado materno-infantil disponibles en la Red de Salud Valle del Mantaro (RSVM).
Descripción:	En base a lo expuesto en la Descripción de la realidad problemática, se propone cerrar las brechas de información existentes en la Red de Salud Valle del Mantaro (RSVM) en cuanto a suplementación de gestantes con hierro y ácido fólico.
Situación de ejecución:	Actualmente, en la Red de Salud Valle del Mantaro (RSVM), no se identifica plan alguno de comunicación orientado hacia el conocimiento, accesibilidad, y utilización de los servicios de cuidado materno-infantil.
Justificación de la efectividad:	Sun <i>et al.</i> (2011), Lundeen <i>et al.</i> (2013), Junco (2015), Contraloría General de la República (2016), Reerink <i>et al.</i> (2017), Arroyo (2017), León (2017), Defensoría del Pueblo (2018), Roncal (2019), y MINSA (2022).

Tabla 18

Sustento de evidencia de alternativa de intervención N°5, correspondiente al Medio Directo N°3

Alternativa N°5:	Fortalecimiento del trabajo sinérgico entre la Red de Salud Valle del Mantaro (RSVM) y el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) en la lucha contra la anemia infantil.
Descripción:	En base a lo expuesto en la Descripción de la realidad problemática, se propone fortalecer las actividades desplegadas por la Red de Salud Valle del Mantaro (RSVM) a través de programas del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) como el Programa Nacional Cuna Más (PNCM).
Situación de ejecución:	Actualmente, en la Red de Salud Valle del Mantaro (RSVM), no se identifica plan alguno de fortalecimiento del trabajo sinérgico con el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) en la lucha contra la anemia infantil. No obstante, el trabajo articulado entre la red y dicho ministerio viene siendo

	ejecutado en el marco de la RM N°249-2017-MINSA (2017) y la RM N°112-2017-MIDIS (2017).
Justificación de la efectividad:	Defensoría del Pueblo (2018), MEF (s.f.), y Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza (2019a).

Tabla 19

Sustento de evidencia de alternativa de intervención N°6, correspondiente al Medio Directo N°3

Alternativa N°6:	Promoción de un espacio de articulación intersectorial orientado a garantizar acciones sinérgicas contra la anemia infantil en la Red de Salud Valle del Mantaro (RSVM).
Descripción:	Estas intervenciones comprendían acciones enfocadas en la promoción del bienestar infantil desde municipios y comunidades. Incluían: (a) sensibilización y capacitación de autoridades, juntas vecinales, y agentes comunitarios, y (b) implementación de centros de promoción y vigilancia comunal. En base a lo expuesto en la Descripción de la realidad problemática., se propone hacer énfasis en la articulación entre los gobiernos locales, la Red de Salud Valle del Mantaro, y la sociedad civil.
Situación de ejecución:	Esta intervención venía siendo ejecutada a través de productos como el 3033248 y el 3033249 del Programa Articulado Nutricional (PAN). No obstante, desde el año 2017, dicha ejecución se detuvo en la Red de Salud Valle del Mantaro (RSVM); pese a su relevancia en las experiencias de éxito nacionales.
Justificación de la efectividad:	Sun <i>et al.</i> (2011), Reerink <i>et al.</i> (2017), Defensoría del Pueblo (2018), Ottone (2018), Mendoza (2018), MEF (s.f.), y Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza (2019a).

Capítulo 5: Propuesta de implementación

5.1. Objetivos

5.1.1. Objetivo general.

Optimizar la eficacia de las acciones realizadas por la Red de Salud Valle del Mantaro para la reducción de la anemia infantil.

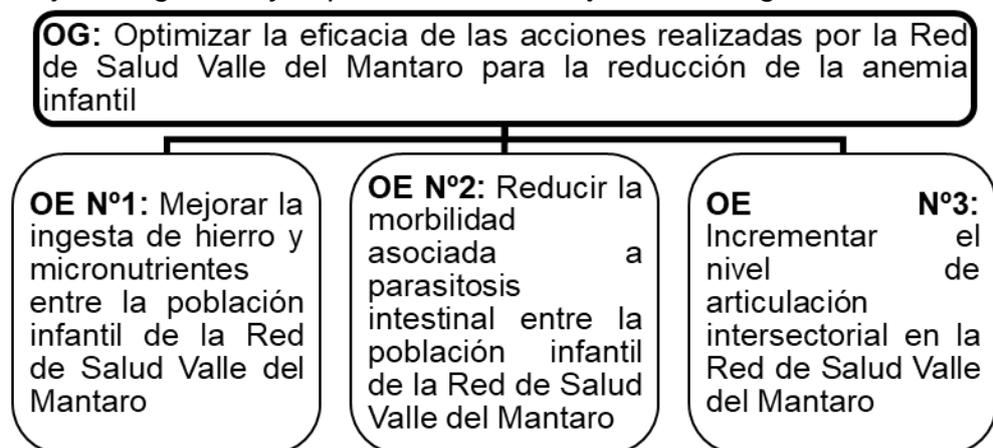
5.1.2. Objetivos específicos.

Los objetivos específicos correspondientes al objetivo general antes mencionado se encuentran enlistados a continuación:

- OE N°1: Mejorar la ingesta de hierro y micronutrientes entre la población infantil de la Red de Salud Valle del Mantaro.
- OE N°2: Reducir la morbilidad asociada a parasitosis intestinal entre la población infantil de la Red de Salud Valle del Mantaro.
- OE N°3: Incrementar el nivel de articulación intersectorial en la Red de Salud Valle del Mantaro.

Figura 24.

Objetivos general y específicos del trabajo de investigación



Nota, Objetivo General (OG); Objetivo Específico (OE).

5.2. Productos propuestos por cada objetivo específico.

- Producto Propuesto N°1: Programa de fortalecimiento y promoción de los servicios orientados al desarrollo de prácticas familiares saludables desplegados por la Red de Salud Valle del Mantaro.

El componente central de este producto es la Alternativa de intervención N°1: Fortalecimiento y promoción de los servicios orientados al desarrollo de prácticas familiares saludables desplegados por la Red de Salud Valle del Mantaro. Específicamente, el programa en cuestión hace énfasis en las sesiones tanto de grupos de apoyo como demostrativas de preparación de alimentos. Comprende actividades como:

- Actividad N°1.1: Inédita campaña extramural de sensibilización respecto a la importancia de las sesiones de grupos de apoyo y sesiones demostrativas de preparación de alimentos; dirigida hacia padres, madres y cuidadores; encabezada por la Dirección de Salud de las Personas de la Red de Salud Valle del Mantaro, en coordinación con las municipalidades bajo su jurisdicción, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los representantes del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social y los agentes comunitarios. Se realiza a nivel de cada una de las tres provincias que conforman la red.
- Actividad N°1.2: Campaña intramural fortalecida de sesiones de grupos de apoyo y sesiones demostrativas de preparación de alimentos; dirigida hacia padres, madres y cuidadores; encabezada por la Dirección de Salud de las Personas de la Red de Salud Valle del Mantaro, en coordinación con las municipalidades bajo su jurisdicción, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y los agentes comunitarios. Se realiza a nivel de cada una de las tres provincias que conforman la red.

La utilidad de este documento de gestión reside en que, a través mejoras en el desempeño de los servicios orientados al desarrollo de prácticas familiares saludables, su implementación favorecerá la optimización de la eficacia de las acciones realizadas por la Red de Salud Valle del Mantaro para la reducción de la anemia. Es preciso señalar que las causas indirectas del problema general que aborda son: (a) inadecuadas prácticas alimentarias; y (b) reducida demanda de servicios de prevención y tratamiento de la anemia infantil.

Finalmente, la elección de esta alternativa de intervención como componente central del producto propuesto obedece a la existencia de literatura académica que la sustenta. Entre dicha literatura es posible enlistar a los trabajos de Contraloría General de la República (2016), Defensoría del Pueblo (2018), Sotomayor (2020), MINSA (2021), MINSA (2022), y Bardalez *et al.* (2019). Finalmente, la formulación del Producto Propuesto N°1 se encuentra ubicada en el

Anexo I.

- Producto Propuesto N°2: Programa de fortalecimiento y promoción de los servicios de diagnóstico y tratamiento de parasitosis intestinal infantil desplegados por la Red de Salud Valle del Mantaro.

El componente central de este producto es la Alternativa de intervención N°2: Fortalecimiento y promoción de los servicios de diagnóstico y tratamiento de parasitosis intestinal infantil desplegados por la Red de Salud Valle del Mantaro. Específicamente, el programa en cuestión hace énfasis en las consultas ambulatorias y la orientación familiar. Comprende actividades como:

- Actividad N°2.1: Inédita campaña extramural de sensibilización respecto a la importancia del diagnóstico y tratamiento de parasitosis intestinal; dirigida hacia padres, madres y cuidadores. Encabezada por la Dirección de Salud de las Personas de la Red de Salud Valle del Mantaro, en coordinación con la Dirección de

Inteligencia Sanitaria de la misma red, las municipalidades bajo su jurisdicción, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los representantes del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social y los agentes comunitarios. Se realiza a nivel de cada una de las tres provincias que conforman la red.

- Actividad N°2.2: Campaña intramural fortalecida de desparasitación y orientación familiar respecto a la parasitosis; dirigida hacia padres, madres, cuidadores, e infantes. Encabezada por la Dirección de Inteligencia Sanitaria de la Red de Salud Valle del Mantaro, en coordinación con las municipalidades bajo su jurisdicción, representantes de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y los agentes comunitarios. Se realiza a nivel de cada una de las tres provincias que conforman la red.

La utilidad de este documento de gestión reside en que, a través de mejoras en el desempeño de los servicios de diagnóstico y tratamiento de parasitosis intestinal infantil, su implementación favorecerá la optimización de la eficacia de las acciones realizadas por la Red de Salud Valle del Mantaro para la reducción de la anemia infantil. Es preciso señalar que las causas indirectas del problema general que aborda son: (a) inadecuadas prácticas de higiene y cuidado infantil.

Finalmente, la elección de esta alternativa de intervención como componente central del producto propuesto obedece a la existencia de literatura académica que la sustenta. Entre dicha literatura es posible enlistar a los trabajos de Gonzales *et al.* (2015), Velásquez *et al.* (2016), INEI (2021b), y MINSA (2021). Finalmente, la formulación del Producto Propuesto N°1 se encuentra ubicada en el Anexo .

- Producto Propuesto N°3: Programa de promoción de un espacio de articulación intersectorial orientado a garantizar acciones sinérgicas contra la anemia infantil en la Red de Salud Valle del Mantaro.

El componente central de este producto es la Alternativa de intervención N°6: Promoción de un espacio de articulación intersectorial orientado a garantizar acciones sinérgicas contra la anemia infantil en la Red de Salud Valle del Mantaro. Específicamente, el programa en cuestión hace énfasis en la articulación entre los gobiernos locales, la Red de Salud Valle del Mantaro, y la sociedad civil. Comprende actividades como:

- Actividad N°3.1: Inédita campaña extramural de sensibilización respecto a la importancia de lucha contra la anemia infantil; dirigida hacia autoridades municipales y representantes de la sociedad civil. Encabezada por la Dirección Ejecutiva de la Red de Salud Valle del Mantaro, en coordinación con la Dirección de Salud de las Personas de la misma red y la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza (MCLCP). Se realiza a nivel de cada una de las tres provincias que conforman la red.
- Actividad N°3.2: Inédita campaña extramural de sensibilización respecto a la importancia de lucha contra la anemia infantil; dirigida hacia agentes comunitarios previamente identificados. Encabezada por la Dirección de Salud de las Personas de la Red de Salud Valle del Mantaro, en coordinación con las 35 municipalidades distritales bajo su jurisdicción. Se realiza a nivel de cada una de las tres provincias que conforman la red.
- Actividad N°3.3: Inédita reunión de abogacía y firma de compromisos en favor del fortalecimiento de la lucha contra la anemia infantil; entre representantes de la red, representantes de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, autoridades municipales, representantes del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, representantes de la sociedad civil y agentes comunitarios. Encabezadas por la Dirección Ejecutiva de la Red de Salud Valle del Mantaro, en coordinación con la Dirección de Salud de las Personas de la misma red. Se realiza a nivel de toda la red.

La utilidad de este documento de gestión reside en que, a través de mejoras en la coordinación y el monitoreo de la ejecución de las intervenciones orientadas a prevenir y disminuir la anemia, su implementación favorecerá la optimización de la eficacia de las acciones realizadas por la Red de Salud Valle del Mantaro para la reducción de la anemia infantil. Es preciso señalar que las causas indirectas del problema general que aborda son: (a) inadecuado nivel de concertación con el sector público; y (b) inadecuado nivel de concertación con la sociedad civil.

Finalmente, la elección de esta alternativa de intervención como componente central del producto propuesto obedece a la existencia de literatura académica que la sustenta. Entre dicha literatura es posible enlistar a los trabajos de Ottone (2018), Defensoría del Pueblo (2018), Mendoza (2018), MEF (s.f.), y Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza (2019a). Finalmente, la formulación del Producto Propuesto N°1 se encuentra ubicada en el Anexo .

5.3. Estimación de costo de cada producto propuesto.

La inversión total estimada concerniente a la implementación del paquete de productos propuestos asciende a s/ 90.000,00 al año. A continuación, se detallan los costos correspondientes a las actividades de cada uno de los tres productos.

Primero, la Tabla 20 muestra la inversión estimada necesaria para la implementación del Producto Propuesto N°1, concerniente al Objetivo Específico N°1. Esta asciende a s/ 30.000,00 anualmente.

Tabla 20
Costo del PP N°1 concerniente al OE N°1

Periodicidad	Actividad	Cantidad	Unidad medida	Precio unitario (PEN)	Subtotal (PEN)
Anual	N°1.1	3	Global	4000	12000
	N°1.2	3	Global	6000	18000
				Total	30000

Nota, OE N°1: Mejorar la ingesta de hierro y micronutrientes entre la población infantil de la Red de Salud Valle del Mantaro.

Segundo, la Tabla 21 muestra la inversión estimada necesaria para la implementación del Producto Propuesto N°2, concerniente al Objetivo Específico N°2. Esta asciende a s/ 30.000,00 anualmente.

Tabla 21

Costo del PP N°2 concerniente al OE N°2

Periodicidad	Actividad	Cantidad	Unidad medida	Precio unitario (PEN)	Subtotal (PEN)
Anual	N°2.1	3	Global	4000	12000
	N°2.2	3	Global	6000	18000
				Total	30000

Nota, OE N°2: Reducir la morbilidad asociada a parasitosis intestinal entre la población infantil de la Red de Salud Valle del Mantaro.

Tercero, la Tabla 22 muestra la inversión estimada necesaria para la implementación del Producto Propuesto N°3, concerniente al Objetivo Específico N°3. Esta asciende a s/ 30.000,00 anualmente.

Tabla 22

Costo del PP N°3 concerniente al OE N°3

Periodicidad	Actividad	Cantidad	Unidad medida	Precio unitario (PEN)	Subtotal (PEN)
Anual	N°3.1	3	Global	4000	12000
	N°3.2	3	Global	4000	12000
	N°3.3	1	Globa	6000	6000
				Total	30000

Nota, OE N°3: Incrementar el nivel de articulación intersectorial en la Red de Salud Valle del Mantaro.

Capítulo 6: Análisis de viabilidad

6.1. Viabilidad política.

Tabla 23

Relación de partes interesadas

Actor	Descripción del cargo	Funciones según MOF
Director Ejecutivo	Director del Programa Sectorial II, es el funcionario de más alta jerarquía de la Red de Salud Valle del Mantaro.	“Planear, organizar y conducir la Red (...) hacia el logro de su visión, misión y objetivos estratégicos y funciones” (Red de Salud Valle del Mantaro, 2013, p. 9)
Director de Salud de las Personas	Director del Programa Sectorial I, es el responsable de las estrategias sanitarias de la Red de Salud Valle del Mantaro.	“Evaluar el cumplimiento de las políticas, normas y objetivos sectoriales en los procesos de prevención, promoción (...) de la salud de las personas (...) y dirigir los programas presupuestales” (p. 99).
Director de la Dirección de Inteligencia Sanitaria	Director del Programa Sectorial I, es el responsable de la gestión y/o gerencia de los servicios de salud de la Red de Salud Valle del Mantaro.	“Evaluar el cumplimiento de las políticas, normas y objetivos sectoriales concernientes a las Unidades Orgánicas de (...) Salud Ambiental, (...) Estadística e Informática, Enfermedades Metaxenicas y Zoonosis (...) [sic]” (Red de Salud Valle del Mantaro, p. 122).
Coordinador de la Unidad de Articulado Nutricional	Depende del Director de Salud de las Personas	Inspeccionar, monitorear, controlar, y evaluar “el logro de los objetivos y programación de la estrategia Etapa de Vida Niño” (Red de Salud Valle del Mantaro, 2013, p. 105).
Coordinador de la Unidad de Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis	Depende del Director de la Dirección de Inteligencia Sanitaria	Liderar “acciones de promoción, prevención y control de las enfermedades metaxenicas y zoonóticas [sic]” (Red de Salud Valle del Mantaro, 2013, p. 130).

Tabla 24
Incidencia según partes interesadas

Producto	Incidencia		
	Alta	Media	Baja
PP N°1: Programa de fortalecimiento y promoción de los servicios orientados al desarrollo de prácticas familiares saludables desplegados por la Red de Salud Valle del Mantaro.	Director Ejecutivo	Director de Salud de las Personas	Coordinador de la Unidad de Articulado Nutricional
PP N°2: Programa de fortalecimiento y promoción de los servicios de diagnóstico y tratamiento de parasitosis intestinal infantil desplegados por la Red de Salud Valle del Mantaro.	Director Ejecutivo	Director de la Dirección de Inteligencia Sanitaria	Coordinador de la Unidad de Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis
PP N°3: Programa de promoción de un espacio de articulación intersectorial orientado a garantizar acciones sinérgicas contra la anemia infantil en la Red de Salud Valle del Mantaro.	Director Ejecutivo	Director de Salud de las Personas	Coordinador de la Unidad de Articulado Nutricional

Nota, PP: Producto Propuesto.

Tabla 25*Viabilidad política de partes interesadas según productos*

	PP Programa de fortalecimiento y promoción de los servicios orientados al desarrollo de prácticas familiares saludables desplegados por la Red de Salud Valle del Mantaro.	Nº1: de y	PP Programa de fortalecimiento y promoción de los servicios de diagnóstico y tratamiento de parasitosis intestinal infantil desplegados por la Red de Salud Valle del Mantaro.	Nº2: de y	PP Programa de promoción de un espacio de articulación intersectorial orientado a garantizar acciones sinérgicas contra la anemia infantil en la Red de Salud Valle del Mantaro.	Nº3: de de
Actores						
Director Ejecutivo	+		+		+	
Director de Salud de las Personas	+		+		+	
Director de la Dirección de Inteligencia Sanitaria	+		+		+	
Coordinador de la Unidad de Articulación Nutricional	+		0		+	
Coordinador de la Unidad de Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis	+		+		0	

Nota, (+): Posición a favor; (-): Posición en contra; y (0): Posición neutral.

– Escenarios:

- Respecto a la viabilidad política del PP Nº1: Programa de fortalecimiento y promoción de los servicios orientados al desarrollo de prácticas familiares saludables desplegados por la Red de Salud Valle del Mantaro.

Como muestran las tablas Tabla **24** y Tabla **25**, para este producto, las partes interesadas son: (a) Director Ejecutivo (incidencia alta), (b) Director de Salud de las Personas (incidencia media), y (c) Coordinador de la Unidad de Articulado Nutricional (incidencia baja). En cuanto a las posiciones de los mismos respecto a la ejecución del producto en cuestión, se ha identificado que son unánimemente positivas por favorecer a la consecución de los objetivos y metas de las partes.

- Respecto a la viabilidad política del PP N°2: Programa de fortalecimiento y promoción de los servicios de diagnóstico y tratamiento de parasitosis intestinal infantil desplegados por la Red de Salud Valle del Mantaro.

Como muestran las tablas Tabla **24** y Tabla **25**, para este producto, las partes interesadas son: (a) Director Ejecutivo (incidencia alta), (b) Director de la Dirección de Inteligencia Sanitaria (incidencia media), y (c) Coordinador de la Unidad de Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis (incidencia baja). En cuanto a las posiciones de los mismos respecto a la ejecución del producto en cuestión, se ha identificado que son unánimemente positivas por favorecer a la consecución de los objetivos y metas de las partes.

- Respecto a la viabilidad política del PP N°3: Programa de promoción de un espacio de articulación intersectorial orientado a garantizar acciones sinérgicas contra la anemia infantil en la Red de Salud Valle del Mantaro.

Como muestran las tablas Tabla **24** y Tabla **25**, para este producto, las partes interesadas son: (a) Director Ejecutivo (incidencia alta), (b) Director de Salud de las Personas (incidencia media), y (c) Coordinador de la Unidad de Articulado Nutricional (incidencia baja). En cuanto a las posiciones de los mismos respecto a la ejecución del producto en cuestión, se ha identificado que son unánimemente

positivas por favorecer a la consecución de los objetivos y metas de las partes.

6.2. Viabilidad técnica.

Tabla 26

Análisis desde el punto de vista de la normatividad

Producto	Normatividad
PP N°1: Programa de fortalecimiento y promoción de los servicios orientados al desarrollo de prácticas familiares saludables desplegados por la Red de Salud Valle del Mantaro.	Resolución Directoral N°033-2014-GRJ-DRSJ-RSVM/URRHH (2014); Resolución Ejecutiva Regional N°036-2013-GR-JUNÍN/PR (2013)
PP N°2: Programa de fortalecimiento y promoción de los servicios de diagnóstico y tratamiento de parasitosis intestinal infantil desplegados por la Red de Salud Valle del Mantaro.	Resolución Directoral N°033-2014-GRJ-DRSJ-RSVM/URRHH (2014); Resolución Ejecutiva Regional N°036-2013-GR-JUNÍN/PR (2013)
PP N°3: Programa de promoción de un espacio de articulación intersectorial orientado a garantizar acciones sinérgicas contra la anemia infantil en la Red de Salud Valle del Mantaro.	Resolución Directoral N°033-2014-GRJ-DRSJ-RSVM/URRHH (2014); Resolución Ejecutiva Regional N°036-2013-GR-JUNÍN/PR (2013)

Tabla 27

Análisis desde el punto de vista de las competencias

Producto	Competencias
PP N°1: Programa de fortalecimiento y promoción de los servicios orientados al desarrollo de prácticas familiares saludables desplegados por la Red de Salud Valle del Mantaro.	Coordinador de la Unidad de Articulación Nutricional
PP N°2: Programa de fortalecimiento y promoción de los servicios de diagnóstico y tratamiento de parasitosis intestinal infantil desplegados por la Red de Salud Valle del Mantaro.	Coordinador de la Unidad de Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis

PP N°3: Programa de promoción de un espacio de articulación intersectorial orientado a garantizar acciones sinérgicas contra la anemia infantil en la Red de Salud Valle del Mantaro.	Coordinador de la Unidad de Articulación Nutricional
---	--

Tabla 28

Análisis desde el punto de vista de la intersectorialidad

Producto	Intersectorialidad
PP N°1: Programa de fortalecimiento y promoción de los servicios orientados al desarrollo de prácticas familiares saludables desplegados por la Red de Salud Valle del Mantaro.	Gobiernos subnacionales correspondientes a cada una de las microrredes pertenecientes a la Red de Salud Valle del Mantaro.
PP N°2: Programa de fortalecimiento y promoción de los servicios de diagnóstico y tratamiento de parasitosis intestinal infantil desplegados por la Red de Salud Valle del Mantaro.	Gobiernos subnacionales correspondientes a cada una de las microrredes pertenecientes a la Red de Salud Valle del Mantaro.
PP N°3: Programa de promoción de un espacio de articulación intersectorial orientado a garantizar acciones sinérgicas contra la anemia infantil en la Red de Salud Valle del Mantaro.	Sociedad civil y Gobiernos subnacionales correspondientes a cada una de las microrredes pertenecientes a la Red de Salud Valle del Mantaro.

Tabla 29*Análisis desde el punto de vista de la viabilidad normativa y de competencias*

Producto	Actividad	Descripción	Medición				
			1	2	3	4	5
PP N°1: Programa de fortalecimiento y promoción de los servicios orientados al desarrollo de prácticas familiares saludables desplegados por la Red de Salud Valle del Mantaro.	N°1.1	Campaña de sensibilización respecto a las sesiones de grupos de apoyo y sesiones demostrativas de preparación de alimentos.					X
	N°1.2	Sesión de grupos de apoyo y sesión demostrativa de preparación de alimentos.					X
PP N°2: Programa de fortalecimiento y promoción de los servicios de diagnóstico y tratamiento de parasitosis intestinal infantil desplegados por la Red de Salud Valle del Mantaro.	N°2.1	Campaña de sensibilización respecto a las consultas ambulatorias y la orientación familiar.					X
	N°2.2	Campaña de desparasitación.					X
PP N°3: Programa de promoción de un espacio de articulación intersectorial orientado a garantizar acciones sinérgicas contra la anemia infantil en la Red de Salud Valle del Mantaro.	N°3.1	Campaña de sensibilización y capacitación de autoridades municipales respecto a la lucha contra la anemia infantil.					X
	N°3.2	Campaña de sensibilización y capacitación de padres, madres, cuidadores, y agentes comunitarios respecto a la lucha contra la anemia infantil.					X
	N°3.3	Reunión de abogacía, entre representantes de la Red de Salud Valle del Mantaro, autoridades municipales, padres, madres, cuidadores, y agentes comunitarios para la reducción de la prevalencia de la anemia infantil.					X

– Escenarios:

- Respecto a la viabilidad técnica del PP N°1: Programa de fortalecimiento y promoción de los servicios orientados al desarrollo de prácticas familiares saludables desplegados por la Red de Salud Valle del Mantaro.

La Tabla 29 muestra que el escenario es favorable tanto para su implementación como ejecución. Esto es: (a) existen normas legales que la favorecen; (b) las competencias requeridas para su ejecución son parte del perfil profesional del personal de la Red de Salud Valle del Mantaro (RSVM); y (c) los intereses de los gobiernos subnacionales circunscritos en la jurisdicción de la Red de Salud Valle del Mantaro (RSVM) se encuentran alineados a los del PP N°1: Programa de fortalecimiento y promoción de los servicios orientados al desarrollo de prácticas familiares saludables desplegados por la Red de Salud Valle del Mantaro.

- Escenario respecto a la viabilidad técnica del PP N°2: Programa de fortalecimiento y promoción de los servicios de diagnóstico y tratamiento de parasitosis intestinal infantil desplegados por la Red de Salud Valle del Mantaro.

La Tabla 29 muestra que el escenario es favorable tanto para su implementación como ejecución. Esto es: (a) existen normas legales que la favorecen; (b) las competencias requeridas para su ejecución son parte del perfil profesional del personal de la Red de Salud Valle del Mantaro (RSVM); y (c) los intereses de los gobiernos subnacionales circunscritos en la jurisdicción de la Red de Salud Valle del Mantaro (RSVM) se encuentran alineados a los del PP N°2: Programa de fortalecimiento y promoción de los servicios de diagnóstico y tratamiento de parasitosis intestinal infantil desplegados por la Red de Salud Valle del Mantaro.

- Escenario respecto a la viabilidad técnica del PP N°3: Programa de promoción de un espacio de articulación intersectorial orientado a garantizar acciones sinérgicas contra la anemia infantil en la Red de Salud Valle del Mantaro.

La Tabla 29 muestra que el escenario es favorable tanto para su implementación como ejecución. Esto es: (a) existen normas legales que la favorecen; (b) las competencias requeridas para su ejecución son parte del perfil profesional del personal de la Red de Salud Valle del Mantaro (RSVM); y (c) los intereses de la sociedad civil y los gobiernos subnacionales circunscritos en la jurisdicción de la Red de Salud Valle del Mantaro (RSVM) se encuentran alineados a los del PP N°3: Programa de promoción de un espacio de articulación intersectorial orientado a garantizar acciones sinérgicas contra la anemia infantil en la Red de Salud Valle del Mantaro.

6.3. Viabilidad social.

Tabla 30

Actores sociales

Actor	Descripción	Actitud ante productos propuestos
Comunidad campesina	Organización integrada por familias que habitan determinados territorios; tienen existencia legal y personería jurídica.	Positiva a los productos N°1, N°2, y N°3.
Beneficiarios del Programa de Vaso de Leche (PVL)	Gestantes y madres de niños que reciben apoyo en la alimentación mediante el PVL.	Positiva a los productos N°1, N°2, y N°3.
ONG	Organización no gubernamental que persigue el bienestar social.	Indiferente al producto N°2 y positiva al N°1 y N°3.

– Escenarios:

- Respecto a la viabilidad técnica del PP N°1: Programa de fortalecimiento y promoción de los servicios orientados al desarrollo

de prácticas familiares saludables desplegados por la Red de Salud Valle del Mantaro.

Los tres actores descritos en la Tabla 30 son favorables a la implementación y ejecución del programa antes mencionado. Este hecho obedecería a que el producto propuesto N°1 se encuentra alienado a dichos actores sociales en la búsqueda del bienestar de la población infantil de la Red de Salud Valle del Mantaro y la región central.

- Escenario respecto a la viabilidad social del PP N°2: Programa de fortalecimiento y promoción de los servicios de diagnóstico y tratamiento de parasitosis intestinal infantil desplegados por la Red de Salud Valle del Mantaro

Dos de los tres actores descritos en la Tabla 30 son favorables a la implementación y ejecución del programa antes mencionado; el tercero, las ONG, mostrarían una actitud neutra. Este hecho obedecería a que el producto propuesto N°2 se encuentra alienado a las comunidades campesinas y beneficiarios del Programa del Vaso de Leche (PVL) en la búsqueda del bienestar de la población infantil de la Red de Salud Valle del Mantaro y la región central.

- Escenario respecto a la viabilidad social del PP N°3: Programa de promoción de un espacio de articulación intersectorial orientado a garantizar acciones sinérgicas contra la anemia infantil en la Red de Salud Valle del Mantaro.

Los tres actores descritos en la Tabla 30 son favorables a la implementación y ejecución del programa antes mencionado. Este hecho obedecería a que el producto propuesto N°3 se encuentra alienado a dichos actores sociales en la búsqueda del bienestar de la población infantil de la Red de Salud Valle del Mantaro y la región central.

6.4. Viabilidad presupuestal.

El desarrollo e implementación de los productos propuestos N°1, N°2, y N°3 propuestos será financiado con ampliación presupuestal de productos del Programa Articulado Nutricional (PAN) y recursos directamente recaudados. Esto dentro del horizonte temporal planteado, un año.

- La inversión estimada del Producto Propuesto N°1 concerniente al Objetivo Específico N°1 asciende a s/ 30.000,00 soles anualmente. El financiamiento de dicho flujo monetario será viable mediante la ampliación presupuestal del producto 3033251 (Familias saludables con conocimientos para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación) y recursos del producto 3000733 (Población informada sobre el cuidado infantil y practicas saludables para la prevención de anemia y desnutrición crónica infantil).
- La inversión estimada del Producto Propuesto N°2 concerniente al Objetivo Específico N°2 asciende a s/ 30.000,00 soles anualmente. El financiamiento de dicho flujo monetario será viable mediante la ampliación presupuestal del producto 3033414 (Atención de niños y niñas con parasitosis intestinal).
- La inversión estimada del Producto Propuesto N°3 concerniente al Objetivo Específico N°3 asciende a s/ 30.000,00 soles anualmente. El financiamiento de dicho flujo monetario será viable mediante el uso de recursos directamente recaudados.

6.5. Valor público de la propuesta.

La misión institucional de la Red de Salud Valle del Mantaro (RSVM) es brindar “una atención integral de salud de calidad (...) con la finalidad de mejorar la salud individual y colectiva de la población (...) priorizando las poblaciones excluidas y en extrema pobreza” (Red de Salud Valle del Mantaro, 2021, p. 1). Paralelamente, sus funciones específicas comprenden: (a) “Lograr la mejora continua de los procesos de promoción, protección,

recuperación y rehabilitación de la salud” (p. 4); (b) “Lograr la participación de todos los grupos sociales en actividades solidarias para promocionar la salud” (p. 4); y (c) “Lograr el apoyo y coordinación intersectorial para mejorar la salud” (p. 4).

En consecuencia, bajo la contemplación de la misión y funciones antes mencionadas, el valor público de los productos propuestos radica en que mediante su implementación y ejecución en la red se lograrán avances en la consecución de los objetivos institucionales; lo cual implica directamente mejoras en el estado de salud y bienestar de la población infantil. Hecho que tendrá repercusiones tanto económicas como sociales en la región.

Capítulo 7: Seguimiento

7.1. Indicador general.

Tabla 31

Indicador de Producto N°1: Prevalencia porcentual de la anemia infantil

Definición	Indicador de resultado que mide el número de niños con anemia respecto al total de la población infantil.
Dimensión de desempeño	Eficacia en la consecución del objetivo
Valor	Con una línea de base igual a una prevalencia del 42,80 %, se esperan reducciones anuales del 2 %.
Justificación	Se configura como un indicador de resultado.
Limitaciones	Tiempo requerido para la revisión documental.
Supuestos	La Unidad de Estadística e Informática facilita el acceso a la información.
Precisiones técnicas	La línea de base corresponde a datos estadísticos proporcionados por la Red de Salud Valle del Mantaro para el 2021.
Método de cálculo	$\frac{\text{Niños con anemia}}{\text{Número total de niños}} * 100$
Periodicidad de mediciones	Anual
Fuente de datos	Dirección de Inteligencia Sanitaria
Base de datos	Archivo documental
Instrumento de recolección de datos	Ficha de revisión documental

7.2. Indicador de producto.

- Indicador de Producto N°1 correspondiente al Producto Propuesto N°1: Programa de fortalecimiento y promoción de los servicios orientados al desarrollo de prácticas familiares saludables desplegados por la Red de Salud Valle del Mantaro.

Tabla 32

Indicador de Producto N°1: Porcentaje de población atendida en la campaña

Definición		Indicador de resultado que mide el número de asistentes a las sesiones de grupos de apoyo y sesiones demostrativa de preparación de alimentos.
Dimensión de desempeño	de	Eficacia en la consecución del objetivo
Valor		Con una línea de base igual a cero, se planea llegar a tener 10000 compromisos asistentes.
Justificación		Se configura como un indicador de resultado
Limitaciones		Tiempo requerido para la revisión documental
Supuestos		La Unidad de Articulado Nutricional facilita el acceso a la información.
Precisiones técnicas		Eficacia. Capacidad de la Red de Salud Valle del Mantaro para alcanzar los resultados planeados respecto a la reducción de la prevalencia de la anemia infantil.
Método de cálculo		$\frac{\text{Número de asistentes real}}{\text{Número de asistentes esperado}} * 100$
Periodicidad mediciones	de	Anual
Fuente de datos		Dirección de Salud de las Personas
Base de datos		Archivo documental
Instrumento recolección de datos	de	Ficha de revisión documental

- Indicador de Producto N°2 correspondiente al Producto Propuesto N°2: Programa de fortalecimiento y promoción de los servicios de diagnóstico y tratamiento de parasitosis intestinal infantil desplegados por la Red de Salud Valle del Mantaro.

Tabla 33

Indicador de Producto N°2: Porcentaje de población atendida en la campaña

Definición		Indicador de resultado que mide el número de asistentes a las campañas de desparasitación.
Dimensión desempeño	de	Eficacia en la consecución del objetivo
Valor		Con una línea de base igual a cero, se planea llegar a 10000 asistentes.
Justificación		Se configura como un indicador de resultado
Limitaciones		Tiempo requerido para la revisión documental
Supuestos		La Unidad de Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis facilita el acceso a la información.
Precisiones técnicas		Eficacia. Expresada como la capacidad de la Red de Salud Valle del Mantaro para alcanzar los resultados planeados respecto a la reducción de la prevalencia de la anemia infantil.
Método de cálculo		$\frac{\text{Número de asistentes real}}{\text{Número de asistentes esperado}} * 100$
Periodicidad mediciones	de	Anual
Fuente de datos		Dirección de Inteligencia Sanitaria
Base de datos		Archivo documental

- Indicador de Producto N°3 correspondiente al Producto Propuesto N°3: Programa de promoción de un espacio de articulación intersectorial orientado a garantizar acciones sinérgicas contra la anemia infantil en la Red de Salud Valle del Mantaro.

Tabla 34

Indicador de Producto N°3: Porcentaje de asistentes a las reuniones de abogacía

Definición		Indicador de resultado que mide el número de asistentes a las reuniones de abogacía.
Dimensión desempeño	de	Eficacia en la consecución del objetivo
Valor		Con una línea de base igual a cero, se planea llegar a la firma de cuatro compromisos anualmente.
Justificación		Se configura como un indicador de resultado
Limitaciones		Tiempo requerido para la revisión documental
Supuestos		La Dirección de Salud de las Personas facilita el acceso a la información.
Precisiones técnicas		Eficacia. Expresada como la capacidad de la Red de Salud Valle del Mantaro para alcanzar los resultados planeados respecto a la reducción de la prevalencia de la anemia infantil.
Método de cálculo		$\frac{\text{Número de asistentes real}}{\text{Número de asistentes esperado}} * 100$
Periodicidad mediciones	de	Anual
Fuente de datos		Dirección de Salud de las Personas
Base de datos		Archivo documental

Conclusiones

1. En el Perú, la anemia infantil es un problema de salud pública moderado que tiene importantes efectos negativos sobre el bienestar poblacional; los cuales pueden ser irreversibles. Uno de los principales enfoques para su reducción es el de la distribución de suplementos nutricionales, lo cual está relacionado a su efectividad demostrada alrededor del mundo. No obstante, la implementación de tal enfoque en el país no ha tenido el efecto esperado; identificándose una brecha por cerrar equivalente al 19,8 % de la prevalencia nacional. Sobre este último hecho, la literatura vigente ha reportado que está relacionado a aspectos como: (a) deficientes prácticas de alimentación, higiene, y cuidado infantil; (b) elevada morbilidad asociada a parasitosis intestinal infantil; y (c) insuficiente involucramiento de los gobiernos subnacionales y la sociedad civil.
2. Tanto en el departamento de Junín como en los distritos que conforman a la Red de Salud Valle del Mantaro, la anemia infantil constituye un problema de salud pública severo. Abordando puntualmente a la red, es necesario señalar que la baja eficacia de sus acciones para reducir la prevalencia de la anemia infantil viene limitando el logro de las metas de resultados sectoriales locales; esto en perjuicio de la población y de la propia institución. Frente a esto, se propone optimizar dicha eficacia mediante intervenciones enfocadas principalmente en: (a) prácticas familiares saludables; (b) servicios de diagnóstico y tratamiento de parasitosis intestinal; y (c) articulación intersectorial.
3. La inadecuada ingesta de hierro y micronutrientes entre la población infantil de la Red de Salud Valle del Mantaro precisa ser mejorada. Esta afirmación obedece a la relevancia de dicha ingesta para la variabilidad de la prevalencia de la anemia infantil; máxime cuando la cantidad de infantes que no vienen recibiendo lactancia materna exclusiva ni suplementos nutricionales es elevada. En respuesta a tal necesidad se propone un programa que permitirá mejorar el desempeño de los servicios orientados al desarrollo de prácticas familiares de crianza y alimentación saludables; esto último mediante el

fortalecimiento de la promoción de las sesiones de grupos de apoyo y sesiones demostrativas de preparación de alimentos.

4. La elevada morbilidad asociada a parasitosis intestinal entre la población infantil de la Red de Salud Valle del Mantaro precisa ser reducida. Esta afirmación obedece a la relevancia de dicha morbilidad para la variación de la prevalencia de la anemia infantil; máxime cuando los factores que concommitan y refuerzan a la parasitosis (gestantes que no consumen hierro ni ácido fólico e infantes con bajo peso al nacer) vienen desarrollándose desfavorablemente. En respuesta a tal necesidad se propone un programa que permitirá mejorar el desempeño de los servicios de diagnóstico y tratamiento de parasitosis intestinal infantil; esto último mediante el fortalecimiento de la promoción tanto de las consultas ambulatorias como de la orientación familiar.
5. El inadecuado nivel de articulación intersectorial en la Red de Salud Valle del Mantaro precisa ser incrementado. Esta afirmación obedece a la relevancia de dicho nivel para la variación de la prevalencia de la anemia infantil; máxime cuando el involucramiento de los agentes tanto del sector público como de la sociedad civil es mínimo. En respuesta a tal necesidad se propone un programa que permitirá mejorar la coordinación y el monitoreo de la ejecución de las intervenciones orientadas a prevenir y disminuir la anemia infantil; esto último mediante el fortalecimiento de la articulación entre los gobiernos locales, la Red de Salud Valle del Mantaro, y la sociedad civil.

Recomendaciones

1. Para mejorar la ingesta de hierro y micronutrientes entre la población infantil de la Red de Salud Valle del Mantaro, se recomienda la implementación del programa propuesto de fortalecimiento y promoción de los servicios orientados al desarrollo de prácticas familiares saludables. Esto priorizando las siguientes actividades: (a) campaña de sensibilización respecto a las sesiones de grupos de apoyo y sesiones demostrativas de preparación de alimentos; y (b) sesión de grupos de apoyo y sesión demostrativa de preparación de alimentos. Por otro lado, bajo la consideración de las brechas de comunicación reportadas, se sugiere a las próximas investigaciones la formulación de un plan de comunicación orientado a la difusión del conocimiento de los suplementos nutricionales disponibles para la prevención y el tratamiento de la anemia infantil; esto considerando la inclusión de los enfoques intercultural, de gestión territorial y de género.
2. Para reducir la morbilidad asociada a parasitosis intestinal entre la población infantil de la Red de Salud Valle del Mantaro, se recomienda la implementación del programa propuesto de fortalecimiento de los servicios de diagnóstico y tratamiento de parasitosis intestinal infantil. Esto priorizando las siguientes actividades: (a) campaña de sensibilización respecto a las consultas ambulatorias y la orientación familiar; y (b) campaña de desparasitación. Por otro lado, bajo la consideración de las brechas de comunicación reportadas, se sugiere a las próximas investigaciones la formulación de un plan de comunicación orientado a la difusión del conocimiento de los servicios disponibles de cuidado materno-infantil; esto considerando la inclusión de los enfoques intercultural, de gestión territorial y de género.
3. Para incrementar el nivel de articulación intersectorial en la Red de Salud Valle del Mantaro, se recomienda la implementación del programa propuesto de promoción de un espacio de articulación intersectorial orientado a garantizar acciones sinérgicas contra la anemia infantil. Esto priorizando las siguientes actividades: (a) campaña extramural de sensibilización respecto a la importancia de lucha contra la anemia infantil, dirigida hacia autoridades

municipales y representantes de la sociedad civil; (b) campaña extramural de sensibilización respecto a la importancia de lucha contra la anemia infantil, dirigida hacia agentes comunitarios previamente identificados; (c) reunión de abogacía y firma de compromisos en favor del fortalecimiento de la lucha contra la anemia infantil; entre representantes de la red, representantes de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, autoridades municipales, representantes del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, representantes de la sociedad civil y agentes comunitarios.

Bibliografía

- Abdo, N., Douglas, S., Batieha, A., Khader, Y., Jaddou, H., Al-Khatib, S., El-Khatib, M., AbuZaid, H., & Ajlouni, K. (2019). The prevalence and determinants of anaemia in Jordan. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 341-349.
- Aguayo, V., Campbell, R., Kang, Y., Dzed, L., Joshi, V., Waid, J., Gupta, S., Haselow, N., & West, K. (2018). Infant and young child feeding practices and nutritional status in Bhutan. *Maternal & Child Nutrition*, 1-6.
- Aire, G., Cajahuanca, K., & Pimentel, J. (2021). *Mejora en la gestión de la disminución de anemia en niños menores de 3 años en tiempos de COVID-19 Red de Salud Jauja*. Jauja, Perú: Universidad Continental.
- Al-Awwad, N., Ayoub, J., Barham, R., Sarhan, W., Al-Holy, M., Abughoush, M., Al-Hourani, H., Olaimat, A., & Al-Jawaldeh, A. (2022). Review of the Nutrition Situation in Jordan: Trends and Way Forward. *Nutrients*, 1-20.
- Alcázar, L. (2012). *Impacto económico de la anemia en el Perú*. Lima, Perú: Grupo de Análisis para el Desarrollo (GRADE).
- Alcázar, L. (2016). Investigación para el desarrollo en el Perú. Once balances. En GRADE, *Algunas reflexiones sobre los programas alimentarios y nutricionales: cambios y retos durante la última década* (págs. 251-296). Lima, Perú: Grupo de Análisis para el Desarrollo.
- Ali, I., Shet, A., Mascarenhas, M., & Galanti, M. (2021). Effect of a maternal counselling intervention delivered by community health workers on child nutrition: secondary analysis of a cluster randomised controlled trial in India. *BioMed Central Public Health*, 1-11.
- Allca, R. (2016). *Análisis de los resultados y efectos del Programa Integral de Nutrición sobre el estado nutricional de los niños de 6 a 36 meses del distrito Muqui - provincia Jauja - región Junín*. Jauja, Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Al-Suhimat, A., & Shudifat, R. (2020). Maternal Level of Education and Nutritional Practices Regarding Iron Deficiency Anemia Among Preschoolers in Jordan. *Journal of Pediatric Nursing*, 1-7.
- Anto, J., Nicho, M., Castañeda, A., Casas, B., Miranda, N., & Morales, J. (2019). Anemia y visita domiciliaria en niños atendidos en establecimientos del primer nivel de Lima Norte. *Health Care & Global Health*, 3(1), 29-33. <https://doi.org/10.22258/hgh.2019.31.52>
- Aparco, J., & Huamán, L. (2017). Recomendaciones para intervenciones con suplementos de hierro: lecciones aprendidas en un ensayo comunitario en cuatro regiones del Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y*

- Salud Pública*, 34(4), 709-715.
<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.3237>
- Arroyo, J. (2017). Hacia un Perú sin anemia. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 586-587.
- Arrunátegui, J., Beteta, J., Guiulfo, M., & Campos, M. (2020). *Ruta en Desarrollo Nacional: Repensando la estrategia contra la anemia infantil en el contexto del COVID -19*. Lima, Perú: IPAE - Asociación Empresarial.
- Astete, L., & Zavaleta, N. (2017). Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: Consecuencias a largo plazo. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 716-722.
- Avula, R., Frongillo, E., Arabi, M., Sharma, S., & Schultink, W. (2011). Enhancements to nutrition program in Indian integrated child development services increased growth and energy intake of children. *The Journal of Nutrition*, 680-684.
- Balarajan, Y., Ramakrishnan, U., Ozaltin, E., Shankar, A., & Subramanian, S. (2011). Anaemia in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 378(9809), 2123-2135. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)62304-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)62304-5)
- Bardalez, C., Francke, M., Francke, P., & Quispe, D. (2019). *Estudio de los factores que explican la adherencia al tratamiento con chispitas y suplemento ferroso*. Lima, Perú: XXI Concurso Anual de Investigación del Consorcio de Investigación Económica y Social.
- Beard, J., & Connor, J. (2003). Iron status and neural functioning. *Annual review of nutrition*, 23, 41-58.
<https://doi.org/10.1146/annurev.nutr.23.020102.075739>
- Berglund, S., & Domellöf, M. (2014). Meeting iron needs for infants and children. *Current opinion in clinical nutrition and metabolic care*, 267-272.
- Berky, A., Robie, E., Ortiz, E., Meyer, J., Hsu-Kim, H., Pan, & P. (2020). Evaluation of Peruvian Government interventions to reduce childhood anemia. *Annals of Global Health*, 86(1), 1-10.
<https://doi.org/10.5334/aogh.2896>
- Bilukha, O., Howard, C., Wilkinson, C., Bamrah, S., & Husain, F. (2011). Effects of multimicronutrient home fortification on anemia and growth in Bhutanese refugee children. *Food and Nutrition Bulletin*, 264-276.
- Brito, A., Olivares, A., Pizarro, T., Rodríguez, L., & Hertrampf, E. (2013). Chilean Complementary Feeding Program reduces anemia and improves iron status in children aged 11 to 18 months. *Food and Nutrition Bulletin*, 378-385.

- Burke, R., Leon, J., & Suchdev, P. (2014). Identification, prevention and treatment of iron deficiency during the first 1000 days. *Nutrients*, 4093-4114.
- Caja Costarricense del Seguro Social. (2010). *Informe de evaluación de los compromisos de gestión 2008-2009*. San José, Costa Rica: CCSS.
- Campbell, R., Aguayo, V., Kang, Y., Dzed, L., Joshi, V., Waid, J., Gupta, S., Haselow, N., & West, K. (2018). *Epidemiology of anaemia in children, adolescent girls, and women in Bhutan*. 1-9: Maternal & Child Nutrition.
- Castro, J., Barrios, E., Cerna, C., & Uribe, G. (2021). *Un modelo de investigación en gerencia pública a nivel de posgrado. Innovación y valor público en la investigación 2020* (Primera ed.). Huancayo, Perú: Fondo Editorial de la Universidad Continental. <https://doi.org/dx.doi.org/10.18259/978-612-4443-38-1>
- Celhay, P., Martinez, S., & C., V. (2020). Measuring socioeconomic gaps in nutrition and early child development in Bolivia. *International Journal for Equity in Health*, 1-25.
- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. (2019). *Análisis de Situación de Salud de los Gobiernos Regionales*. Lima, Perú: CDC.
- Christensen, L., Sguassero, Y., & Cuesta, C. (2013). Anemia y adherencia a la suplementación oral con hierro en una muestra de niños usuarios de la red de salud pública de Rosario, Santa Fe. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 288-294.
- Contraloría General de la República. (2016). *Auditoría de desempeño: Suplementación con micronutrientes para la prevención de la anemia en niños y niñas de 6 a 35 meses*. Lima, Perú: CGR.
- Cordero, D., Aguilar, A., Casanovas, C., Vargas, E., & Lutter, C. (2019). Anemia in Bolivian children: a comparative analysis among three regions of different altitudes. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 281-290.
- Cruz, W. (2018). *Análisis de la cobertura del servicio de suplementación con hierro a niños y niñas de 6 a menos de 36 meses en el distrito de Pisuquia, provincia de Luya, departamento de Amazonas*. Amazonas, Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Dandona, R. (2020). Addressing different types of anaemia in Indian children and adolescents. *The Lancet*, 483-484.
- Defensoría del Pueblo. (2018). *Intervención del Estado para la reducción de la anemia infantil: Resultados de la supervisión nacional*. Lima, Perú: DP.
- De-Regil, L., Suchdev, P., Vist, G., Walleser, S., & Peña, J. (2011). Home fortification of foods with multiple micronutrient powders for health and

- nutrition in children under two years of age (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1-91.
- Dirección Regional de Salud Junín. (13 de Mayo de 2019). *DIRESA Junín socializa plan de acción y control de la anemia en la región*. DIRESA Junín Web site:
http://www.diresajunin.gob.pe/noticia/id/2019051316_diresa_junn_socializa_plan_de_accin_y_control_de_la_anemia_en_la_regin/
- Dirección Regional de Salud Junín. (12 de Enero de 2022). *Anemia se reduce en 7,6 % en Junín*. DIRESA Junín Web site:
http://www.diresajunin.gob.pe/noticia/id/2022011202_anemia_se_reduce_en_76_en_junn/
- Donato, H. (2017). Deficiencia de hierro y anemia ferropénica. Guía para su prevención, diagnóstico y tratamiento. *Archivos Argentinos de Pediatría*, s68-s82.
- DS N°008-2013-MIDIS. (2013). *Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social "Incluir para Crecer"*. Presidencia de la República.
- DS N°068-2018-PCM. (2018). *Decreto Supremo que aprueba el Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia*. Lima, Perú: Presidencia de la República del Perú.
- Du, Y., Liao, Y., Leng, F., Li, L., Ye, R., Mao, Y., Raat, H., & Zhou, H. (2022). Anaemia prevalence and its associated factors in children under 5 years in Western China: a systematic review. *BMJ Paediatrics Open*, 1-9.
- Dzed, L., Pokhrel, H., Mongar, C., & Zangpo, L. (2020). Addressing micronutrient gaps to reduce anaemia in Bhutan's young children: Early experiences in home fortification. *Nutrition Exchange*, 11-12.
- Ejemot, R., Ehiri, J., Arikpo, D., Meremikwu, M., & Critchley, J. (2015). Hand washing promotion for preventing diarrhoea. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1-97.
- Ezzati, M., Lopez, A., Rodgers, A., & Murray, C. (2004). Comparative quantification of health risks : Global and regional burden of disease attributable to selected major risk factors. *World Health Organization Bulletin of the World Health Organization*.
- Fajardo, A. (2017). Medición en epidemiología: prevalencia, incidencia, riesgo, medidas de impacto. *Revista Alegría México*, LXIV(1), 109-120.
- Faqih, A., Kakish, S., & Izzat, M. (2006). Effectiveness of Intermittent Iron Treatment of Two- to Six-Year-Old Jordanian Children with Iron-Deficiency Anemia. *Food and Nutrition Bulletin*, 220-227.
- Fore, H., Dongyu, Q., Beasley, D., & Ghebreyesus, T. (2020). Child malnutrition and COVID-19: the time to act is now. *The Lancet*, 396(10250), 517-518.

- Francke, P., & Acosta, G. (2020). Impacto del Programa de Alimentación Escolar Qali Warma sobre la anemia y la desnutrición crónica infantil. *Apuntes - Universidad del Pacífico*, 88, 151-190.
<https://doi.org/doi.org/10.21678/apuntes.88.1228>
- Fujishima, H. (2017). *Estudio del acceso al Programa Presupuestal Articulado Nutricional de niñas y niños menores de 2 años de la localidad de Chiriaco, del distrito de Imaza, provincia de Bagua, departamento de Amazonas*. Amazonas, Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Ganoza, M., Plasencia, B., & Villafani, D. (2016). *Incentivos presupuestales en Gobiernos Regionales: Caso EUROPAN*. Lima, Perú: Universidad del Pacífico.
- Garaycochea, M., & Beltran, M. (2018). Parasitosis intestinales en zonas rurales de cuatro provincias del departamento de Lima. *Boletín del Instituto Nacional de Salud*, 89-95.
- Gebru, T., Taha, M., & Kassahun, W. (2014). Risk factors of diarrhoeal disease in under-five children among health extension model and non-model families in Sheko district rural community, Southwest Ethiopia: comparative cross-sectional study. *BMC Public Health*, 1-6.
- Ghalley, K. (18 de September de 2019). *Sprinkles to address childhood anemia and stunting*. Business Bhutan Web site:
<https://businessbhutan.bt/sprinkles-to-address-childhood-anemia-and-stunting/>
- GOB.PE. (17 de Marzo de 2021). *Red de Salud Valle del Mantaro, Información institucional*. Plataforma Digital Única del Estado peruano Web site:
<https://www.gob.pe/institucion/red-de-salud-valle-del-mantaro-rsvm/institucional>
- Gonzales, E., Huamán, L., Gutiérrez, C., Aparco, J., & Pillaca, J. (2015). Caracterización de la anemia en niños menores de cinco años de zonas urbanas de Huancavelica y Ucayali en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 431-439.
- Guabloche, J. (2021). Anemia infantil en el Perú: Análisis de la situación y políticas públicas para su reducción. *Moneda*, 48-55.
- Gupta, A., Kapil, U., & Kapil, R. (2019). National Iron Plus Initiative: Current status & future strategy. *Indian Journal of Medical Research*, 239-247.
- Haas, J., & Brownlie, T. (2001). Iron Deficiency and Reduced Work Capacity: A Critical Review of the Research to Determine a Causal Relationship. *American Society for Nutritional Sciences*, 676S-690S.
- Haider, B., Olofin, I., Wang, M., Spiegelman, D., Ezzati, M., & Fawzi, W. (2013). Anaemia, prenatal iron use, and risk of adverse pregnancy outcomes: systematic review and meta-analysis. *The BMJ*, 1-19.

- Hernández, A., Peñares, M., Rebatta, A., Carrasco, C., Bordón, C., Santero, M., & Bendezu, G. (2019). Is anemia a public health problem among children under five years ago in Peru? Findings from a national healthcare administrative database (2012 and 2016) using Geographic Information Systems. *Revista Chilena de Nutrición*, 718-726.
- Hodgetts, V., Morris, R., Francis, A., Gardosi, J., & Ismail, K. (2014). Effectiveness of folic acid supplementation in pregnancy on reducing the risk of small-for-gestational age neonates: a population study, systematic review and meta-analysis. *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists*, 1-13.
- Horton, S., & Ross, J. (2003). The economics of iron deficiency. *Food Policy*, 51-75.
- Huamán, L., Aparco, J., Nuñez, E., Gonzáles, E., Pillaca, J., & Mayta, P. (2012). Consumo de suplementos con multimicronutrientes Chispitas® y anemia en niños de 6 a 35 meses: Estudio transversal en el contexto de una intervención poblacional en Apurímac, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 314-323.
- Huang, X., Yang, B., Liu, Q., Zhang, R., Tang, S., & Story, M. (2020). Improving maternal and child nutrition in China: an analysis of nutrition policies and programs initiated during the 2000-2015 Millennium Development Goals era and implications for achieving the Sustainable Development Goals. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 1-13.
- Imdad, A., Yakoob, M., & Bhutta, Z. (2011). Impact of maternal education about complementary feeding and provision of complementary foods on child growth in developing countries. *BMC Public Health*, 1-14.
- INEI. (2021b). *Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, primer semestre 2021*. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática.
- INEI. (2022). *Perú: Indicadores de resultados de los programas presupuestales, 2016-2021. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar*. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática.
- Instituto Nacional de Salud. (4 de Abril de 2019). *Experta de Costa Rica brinda apoyo técnico al INS para vigilancia y control de la fortificación del arroz en el Perú*. INS Web site: <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/experta-de-costa-rica-brinda-apoyo-tecnico-al-ins-para-vigilancia-y-control-de-la>
- Instituto Nacional de Salud. (25 de Mayo de 2022). *¿Qué cantidad de alimentos necesitaría un niño para cubrir sus requerimientos de hierro sino consumiera suplementos de hierro?* Instituto Nacional de Salud Web site: <https://anemia.ins.gob.pe/que-cantidad-de-alimentos-necesitaria-un-nino-para-cubrir-sus-requerimientos-de-hierro-sino>

- Instituto Nacional de Salud. (8 de Julio de 2022). *Vigilancia del sistema de información del estado nutricional en establecimientos de salud*. INS Web site: <https://web.ins.gob.pe/es/alimentacion-y-nutricion/vigilancia-alimentaria-y-nutricional/vigilancia-del-sistema-de-informacion-del-estado-nutricional-en-%20EESS#:~:text=El%20Sistema%20de%20Informaci%C3%B3n%20del,d e%20salud%20p%C3%ABlicos%20en%20el>
- Instituto Peruano de Economía. (7 de Julio de 2022). *Índice de Competitividad Regional - INCORE 2022*. IPE Web site: <https://incoreperu.pe/portal/index.php/ranking-regional>
- International Institute for Population Sciences. (2007). *National Family Health Survey (NFHS-3), 2005-06: India*. Mumbai, India: IIPS.
- Junco, J. (2015). *Identificación de los factores que contribuyen y limitan la efectividad del Programa de Suplementación con Multimicronutrientes en la reducción de la anemia de niños menores de tres años del ámbito rural de Vinchos de Ayacucho*. Ayacucho, Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Kang, Y., Aguayo, V., Campbell, R., Dzied, L., Joshi, V., Waid, J., Gupta, S., Haselow, N., & West, K. (2018). Nutritional status and risk factors for stunting in preschool children in Bhutan. *Maternal & Child Nutrition*, 1-16.
- Kapil, U. (2003). Prevention and control of iron deficiency anemia amongst young children. *Indian Pediatrics*, 293-295.
- Kassebaum, N., Jasrasaria, R., Naghavi, M., Wulf, S., Johns, N., Lozano, R., Regan, M., Weatherall, D., Chou, D., Eisele, T., Flaxman, S., Pullan, R., Brooker, S., & Murray, C. (2014). A systematic analysis of global anemia burden from 1990 to 2010. *Blood*, 615-624.
- Khan, J., Awan, N., & Misu, F. (2016). Determinants of anemia among 6-59 months aged children in Bangladesh: Evidence from nationally representative data. *BMC Pediatrics*, 1-12.
- Kumar, A. (1999). National nutritional anaemia control programme in India. *Indian Journal of Public Health*, 3-5.
- Lechtig, A. (2007). *Programa Buen Inicio: Evaluación externa*. Lima, Perú: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
- León, M. (2017). *Factores que influyen en la implementación del Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia, en Huancavelica durante los años 2014-2016*. Huancavelica, Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Ley N°28314. (2004). *Ley que dispone la fortificación de harinas con micronutrientes*. Lima, Perú: Congreso de la República del Perú.

- Li, S., Cheng, X., Zhao, L., & Ren, H. (2021). Anemia of school-age children in primary schools in Southern China should be paid more attention despite the significant improvement at national level: Based on Chinese Nutrition and Health Surveillance Data (2016–2017). *Nutrients*, 1-13.
- Lopez de Romaña, D. (2017). Situación actual de los micronutrientes en Latinoamérica y el Caribe. Prevalencia de su deficiencia y programas nacionales de entrega de micronutrientes. En S. a. Life, *Promoción de la fortificación del arroz en América Latina y el Caribe* (págs. 6-21). Clayton, Panamá: Programa Mundial de Alimentos.
- Louzado, P., Vargas, B., Dandu, M., Fuller, S., Santos, N., Quiñones, A., Martin, H., & Caban, A. (2020). A qualitative assessment of mothers' experience with pediatric anemia care in Arequipa, Peru. *Frontiers in Public Health*, 1-8.
- Lozoff, B., Beard, J., Connor, J., Felt, B., Georgieff, M., & Schallert, T. (2006). Long-lasting neural and behavioral effects of iron deficiency in infancy. *Nutrition Review*, 34-43.
- Lozoff, B., Jimenez, E., Hagen, J., Mollen, E., & Wolf, A. (2000). Poorer behavioral and developmental outcome more than 10 years after treatment for iron deficiency in infancy. *Pediatrics*.
- Lundeen, E., Imanalieva, C., Mamyrbayeva, T., & Timmer, A. (2013). Integrating Micronutrient Powder into a Broader Child Health and Nutrition Program in Kyrgyzstan. En S. De Pee, R. Flores, J. Van Hees, M. Jefferds, L. Irizarry, K. Kraemer, E. Monterrosa, & A. Timmer, *Home Fortification with Micronutrient Powders (MNP)* (págs. 23-30). Basel, Switzerland: Sight and Life.
- Lundeen, E., Schueth, T., Toktobaev, N., Zlotkin, S., Hyder, S., & Houser, R. (2010). Daily use of Sprinkles micronutrient powder for 2 months reduces anemia among children 6 to 36 months of age in the Kyrgyz Republic: a cluster-randomized trial. *Food and Nutrition Bulletin*, 446-460.
- MacLean, A., Jalal, C., Loayza, M., & Neufeld, L. (2013). Chispitas in Bolivia: Experience and Case Study. En S. De Pee, R. Flores, J. Van Hees, M. Jefferds, L. Irizarry, K. Kraemer, E. Monterrosa, & A. Timmer, *Home Fortification with Micronutrient Powders (MNP)* (págs. 31-33). Basel, Switzerland: Sight and Life.
- Macollunco, P., Ponce, J., & Inocente, M. (2018). Programas nacionales para la prevención y tratamiento de anemia ferropénica en los países de Sudamérica. *Salud Pública de México*, 386-387.
- Madalbekova, J., & Solodunova, G. (2013). The Three-Year History of Gulazyk. En S. De Pee, R. Flores, J. Van Hees, M. Jefferds, L. Irizarry, K. Kraemer, E. Monterrosa, & A. Timmer, *Home Fortification with Micronutrient Powders (MNP)* (p. 30). Basel, Switzerland: Sight and Life.

- Marriott, B., White, A., Hadden, L., Davies, J., & Wallingford, J. (2011). World Health Organization (WHO) infant and young child feeding indicators: Associations with growth measures in 14 low-income countries. *Maternal & Child Nutrition*, 1-17.
- Martorell, R., Ascencio, M., Tacsan, L., Alfaro, T., Young, M., Addo, Y., Dary, O., & Flores, R. (2015). Effectiveness evaluation of the food fortification program of Costa Rica: impact on anemia prevalence and hemoglobin concentrations in women and children. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 210-217.
- McCann, J., & Ames, B. (2007). An overview of evidence for a causal relation between iron deficiency during development and deficits in cognitive or behavioral function. *The American journal of clinical nutrition*, 85(4), 931-945. <https://doi.org/doi.org/10.1093/ajcn/85.4.931>
- MEF. (2016). *Reporte de seguimiento de ejecución financiera y física de los Programas Presupuestales - Año fiscal 2015*. Lima, Perú: Ministerio de Economía y Finanzas.
- MEF. (20 de Marzo de 2021). *Programa Articulado Nutricional, modelo lógico*. MEF Web site: https://www.mef.gob.pe/es/?option=com_content&language=es-ES&Itemid=101528&view=article&catid=211&id=2139&lang=es-ES
- MEF. (07 de Julio de 2022). *Consulta Amigable: Consulta de Ejecución de Gasto*. Transparencia Económica Web site: <https://apps5.mineco.gob.pe/transparencia/mensual/default.aspx?y=2015&ap=ActProy>
- MEF. (s.f.). *Programa Presupuestal 0001: Programa Articulado Nutricional*. Lima, Perú: Ministerio de Economía y Finanzas.
- Mendoza, D. (2018). *Articulación y efectividad de los Centros de Promoción y Vigilancia en la reducción de la desnutrición crónica y anemia en el Centro Poblado de Puñun del distrito de Checras, Provincia de Huaura, Departamento de Lima. Periodo 2014-2016*. Lima, Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza. (2019a). *En nuestro municipio: Unidos contra la anemia infantil lecciones aprendidas de experiencias locales*. Lima, Perú: MCLCP.
- MIDIS. (2018a). *Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia - PMLCA*. Lima, Perú: Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.
- MIMP. (2018). *VII Informe Anual de Avances de las Metas del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021, PNAIA*. Lima, Perú: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.

- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Orientaciones para la intersectorialidad*. Bogotá, Colombia: MINSALUD.
- MINSA. (2006). *Guía Metodológica para la implementación de Municipios Saludables*. Ministerio de Salud.
- MINSA. (2014). *Documento Técnico: Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el País, Periodo 2014 - 2016: Documento Técnico*. Lima, Perú: Ministerio de Salud.
- MINSA. (2017a). *Norma Técnica - Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas*. Lima, Perú: Ministerio de Salud.
- MINSA. (2017b). *Documento Técnico - Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materna Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021*. Lima, Perú: Ministerio de Salud.
- MINSA. (2019). *Anexo N°2: Contenidos mínimos del Programa Presupuestal 0001, Programa Articulado Nutricional*. Lima, Perú: Ministerio de Salud.
- MINSA. (2021). *Anexo N°2: Contenidos mínimos del Programa Presupuestal 0001, Programa Articulado Nutricional*. Lima, Perú: Ministerio de Salud.
- MINSA. (8 de Julio de 2022). *Indicadores multisectoriales de anemia priorizados*. REUNIS Web site:
https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/Indicadores_Multisectoriales_Anemia.asp
- Miranda, M., Olivares, M., Durán, J., & Pizarro, F. (2015). Prevalencia de anemia y estado nutricional de escolares del área periurbana de Sucre, Bolivia. *Revista Chilena de Nutrición*, 324-327.
- Mora, J., Boy, E., Lutter, C., & Grajeda, R. (2010). *Anemia in Latin America and the Caribbean, 2009. Situation analysis, trends, and implications for public health programming*. Washington D. C., United States of America: Pan American Health Organization.
- Mujica, M., Brito, A., Castillo, A., Olivares, M., & Hertrampf, E. (2012). Consumo y valoración social de la leche purita fortificada y cereal del Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC) en Chile. *Revista Chilena de Nutrición*, 173-179.
- Mujica, M., Brito, A., López de Romaña, D., Ríos, I, Cori, H., & Olivares, M. (2015). Prevalence of anemia in Latin America and the Caribbean. *Food and Nutrition Bulletin*, 119-128.
- Munayco, C., Ulloa, M., Medina, J., Lozano, C., Tejada, V., Castro, C., Munarriz, J., de Bustos, C., & Arias, L. (2013). Evaluación del impacto de los multimicronutrientes en polvo sobre la anemia infantil en tres regiones

- andinas del Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 229-234.
- Nguyen, P., Scott, S., Avula, R., Tran, L., & Menon, P. (2018). Trends and drivers of change in the prevalence of anaemia among 1 million women and children in India, 2006 to 2016. *British Medical Journal Global Health*, 1-12.
- Onyeneho, N., Ozumba, B., & Subramanian, S. (2019). Determinants of Childhood Anemia in India. *Scientific Reports*, 1-7.
- OR N°295-2018-GRJ/CR. (2018). *Ordenanza Regional que aprueba el Plan Concertado Regional para la reducción de la anemia y desnutrición crónica 2018 - 2021*. Huancayo, Perú: Gobierno Regional Junín.
- Ottone, G. (2018). *Implementación de Políticas Públicas Nacionales en Gobiernos Regionales: Caso del Programa Articulado Nutricional en Junín y Huancavelica periodo 2011 - 2014*. Lima, Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Pasillas, E., & Rodríguez, E. (2014). Childhood anemia in Mexico: A public health problem at all socioeconomic levels. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 95-102.
- Pasricha, S., Drakesmith, H., Black, J., Hipgrave, D., & Biggs, B. (2013). Control of iron deficiency anemia in low and middle-income countries. *Blood - The American Society of Hematology*, 2607-2617.
- Pasricha, S., Gheorghe, A., Sakr-Ashour, F., Arcot, A., Neufeld, L., Murray-Kolb, L., Suchdev, P., & Bode, M. (2020). Net benefit and cost-effectiveness of universal ironcontaining multiple micronutrient powders for young children in 78 countries: a microsimulation study. *The Lancet*, 1071-1080.
- Patra, S., & Kumar, R. (2014). Extent of anaemia among preschool children in EAG States, India: A challenge to policy makers. *Anemia*, 1-10.
- Red de Salud Valle del Mantaro. (2013). *Manual de Organización y Funciones (MOF) 2013*. Huancayo, Junín: Dirección de la Red de Salud Valle del Mantaro.
- Red de Salud Valle del Mantaro. (2017). *Reglamento de Organización y Funciones (ROF)*. Huancayo, Junín: Dirección de Red de Salud Valle del Mantaro.
- Red de Salud Valle del Mantaro. (16 de Marzo de 2021). *Nosotros*. RSVM Web site: <http://www.rsvm.gob.pe/site/nosotros/>
- Reerink, L., Namaste, S., Poonawala, A., Dhillon, C., Aburto, N., Chaudhery, D., Kroeun, H., Griffiths, M., Haque, M., Bonvecchio, A., Jefferds, M., & Rawat, R. (2017). Experiences and lessons learned for delivery of micronutrient powders interventions. *Maternal & Child Nutrition*, 1-20.

- Resolución Directoral N°033-2014-GRJ-DRSJ-RSVM/URRHH. (2014). *Aprobación del MOF de la RSVM*. Huancayo, Junín: Gobierno Regional Junín.
- Resolución Ejecutiva Regional N°036-2013-GR-JUNÍN/PR. (2013). *Aprobación del ROF de la RSVM*. Huancayo, Junín: Gobierno Regional Junín.
- Rifai, R., Nakamura, K., & Seino, K. (2015). Decline in the prevalence of anaemia among children of pre-school age after implementation of wheat flour fortification with multiple micronutrients in Jordan. *Public Health Nutrition*, 1486-1497.
- Riumalló, J., Pizarro, T., Rodríguez, L., & Benavides, X. (2004). Programas de Suplementación Alimentaria y de Fortificación de Alimentos con Micronutrientes en Chile. *Cuadernos Médico Sociales*, 53-60.
- Rivera, J., Sotres, D., Habicht, J., Shamah, T., & Villalpando, V. (2004). Impact of the Mexican program for education, health, and nutrition (Progresá) on rates of growth and anemia in infants and young children: A randomized effectiveness study. *Journal of the American Medical Association*, 2563-2570.
- RM N°112-2017-MIDIS. (2017). *Plan sectorial para contribuir con la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y Anemia en niñas y niños menores de 36 meses, 2017-2021*. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.
- RM N°249-2017-MINSA. (2017). *Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021*. Lima, Perú: Ministerio de Salud.
- RM N°258-2014-MINSA. (2014). *Plan nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia 2014-2016*. Lima, Perú: Ministerio de Salud.
- Romero, J. (2020). *Gestión del servicio de acompañamiento y prevalencia de anemia en niños del Programa Nacional Cuna Mas, Rumizapa, 2019*. Universidad César Vallejo.
- Roncal, N. (2019). *Análisis de los factores que influyen en la ejecución del Programa Articulado Nutricional que se implementa a través de la Microred de salud Cochabamba, provincia de Chota, región Cajamarca, 2019*. Lima, Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Salas, M. (2018). *Identificación de los factores que contribuyen y limitan la prevención de la anemia mediante la suplementación con los multimicronutrientes en niños menores de 3 años en el distrito de San Martín de Porres periodo 2017-2018*. Lima, Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú.

- Saldaña, F. (27 de Mayo de 2022). Entrevista al coordinador del Programa Articulado Nutricional (PAN) de la Red de Salud Valle del Mantaro (RSVM). (L. Gómez, & M. Lliuyacc, Entrevistadores) Huancayo, Huancayo, Perú.
- Schauer, C., Sunley, N., Melgarejo, C., Dhillon, C., Roca, C., Tapia, G., Mathema, P., Walton, S., Situma, R., Zlotkin, S., & Klemm, R. (2017). Experiences and lessons learned for planning and supply of micronutrient powder interventions. *Maternal & Child Nutrition*, 1-18.
- Serdula, M., Lundeen, E., Nichols, E., Imanalieva, C., Minbaev, M., Mamyrbayeva, T., Timmer, A., & Aburto, N. (2013). Kyrgyz Republic Working Group. Effects of a large scale micronutrient powder and young child feeding education program on the micronutrient status of children 6-24 months of age in the Kyrgyz Republic. *European Journal of Clinical Nutrition*, 703-707.
- Shajian, K., Garay, J., & Carreño, R. (2020). Programa Articulado Nutricional y su impacto en la desnutrición crónica en menores de cinco años Dirección Regional de Salud Callao, 2009-2015. *Horizonte Médico*, 20(1), 20-29.
- Shalby, K. (2020). Prevalence of anemia among children aged 6 months - 12 years attending the emergency room in Princess Rahma Teaching Hospital for children in Northern Jordan. *Jordan Medical Journal*, 197-206.
- Sotomayor, E. (2020). *Factores que influyen en la efectividad del Programa de Suplementación con Multimicronutrientes*. Huancayo, Perú: Universidad Nacional del Centro del Perú.
- Sun, J., Dai, Y., Zhang, S., Huang, J., Yang, Z., Huo, J., & Chen, C. (2011). Implementation of a programme to market a complementary food supplement (Ying Yang Bao) and impacts on anaemia and feeding practices in Shanxi. *Maternal & Child Nutrition*, 96-111.
- Sundararajan, S., & Rabe, H. (2021). Prevention of iron deficiency anemia in infants and toddlers. *Pediatric Research*, 63-73.
- Torres, A. (2017). *Evaluación de los procesos de la suplementación con micronutrientes y hierro a niños menores de 3 años de edad a partir del análisis de un establecimiento de salud de la provincia de Concepción, situada en el departamento de Junín*. Lima, Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- UNICEF. (2021). *COVID-19: Impacto de la caída de los ingresos de los hogares en indicadores de salud y educación de las niñas, niños y adolescentes en el Perú. Estimaciones 2020-2021*. Lima, Perú: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
- Urquidí, C., Mejía, H., & Vera, C. (2007). Adherencia al tratamiento de la anemia con fumarato ferroso microencapsulado. *Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría*, 137-143.

- Velásquez, J., Rodríguez, Y., Gonzáles, M., Astete, L., Loyola, J., Eduardo, W., & Rosas, A. (2016). Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2007- 2013. *Biomédica*, 220-229.
- Veramendi, Y. (2019). *Inefectividad de la consejería para la adhesión al programa con micronutrientes para la prevención de la anemia en niños y niñas de 6 a 35 meses, desarrollado por el Ministerio de Salud, periodo 2014-2018 en la ciudad de Lima*. Lima, Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Wang, J., Hu, P., Luo, D., Dong, B., Ma, Y., Dai, J., Song, Y., Ma, J., & Lau, P. (2020). Reducing Anemia Among School-Aged Children in China by Eliminating the Geographic Disparity and Ameliorating Stunting: Evidence From a National Survey. *Frontiers in Pediatrics*, 1-8.
- World Bank. (19 de Marzo de 2020). *Prevalence of anemia among children (% of children ages 6-59 months)*. World Bank Web site: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.ANM.CHLD.ZS?end=2019&start=2000>
- World Health Organization. (2008). *Worldwide prevalence of anaemia 1993-2005: WHO global*. Geneva, Switzerland: WHO.
- World Health Organization. (2011). *Haemoglobin concentrations for the diagnosis of anaemia and assessment of severity*. Geneva, Switzerland: WHO.
- World Health Organization. (2016). *Use of multiple micronutrient powders for point-of-use fortification of foods consumed by infants and young children aged 6-23 months and children aged 2-12 years*. Geneva, Switzerland: WHO.
- World Health Organization. (02 de Marzo de 2022). *Prevalence of anaemia in children aged 6-59 months (%)*. WHO Web site: [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-anaemia-in-children-under-5-years\(-\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-anaemia-in-children-under-5-years(-))
- Xu, J., Li, Y., Huo, J., Sun, J., & Huang, J. (2019). Supplementing fortified soybean powder reduced anemia in infants and young children aged 6-24 months. *Nutrition Research*, 21–33.
- Yangali, R. (2018). *Gestión del Plan de Reducción de la Desnutrición Crónica y la Prevención de la Anemia en niños menores de 36 meses de la Región Callao 2017-2021, en el Centro de Salud Manuel Bonilla - 2018*. Provincia Constitucional del Callao, Perú: Universidad César Vallejo.
- Yao, S., Wang, J., Xiao, S., Jin, X., Xiong, M., Peng, J., & Xu, T. (2020). Inadequate nutrition and associated factors in children aged 6 to 24 months - 4 counties, Liangshan Yi autonomous prefecture, China, 2018 . *China CDC Weekly* , 873-877.

- Yao, S., Xiao, S., Jin, X., Xiong, M., Peng, J., Jian, L., Mei, Y., Huang, Y., Zhou, H., & Xu, T. (2022). Effect of a community-based child health counselling intervention on health-seeking behaviours, complementary feeding and nutritional condition among children aged 6-23 months in rural China: A pre- and post-comparison study. *Maternal & Child Nutrition*, 1-8.
- Yarnoff, B., Allaire, B., & Detzel, P. (2013). Associations between Infant Feeding Practices and Length, Weight, and Disease in Developing Countries. *Frontiers in Pediatrics*, 1-7.
- Yue, A., Marsh, L., Zhou, H., Medina, A., Luo, R., Shi, Y., Zhang, L., Kenny, K., & Rozelle, S. (2016). Nutritional deficiencies, the absence of information and caregiver shortcomings: a qualitative analysis of infant feeding practices in rural China. *PLoS ONE*, 1-21.
- Zavaleta, N. (2017). Anemia infantil: Retos y oportunidades al 2021. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 34(4), 588-589. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.3281>
- Zhang, L., Kleiman, M., Luo, R., Shi, Y., Martorell, R., Medina, A., & Rozelle, S. (2013). Multiple Micronutrient Supplementation Reduces Anemia and Anxiety in Rural Chinas Elementary School Children. *The Journal of Nutrition*, 640-647.

Anexos

Anexo I: Matriz de consistencia

Tabla 35

Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Productos	Conclusiones	Recomendaciones
PG: Baja eficacia de las acciones realizadas por la Red de Salud Valle del Mantaro para la reducción de la anemia infantil.	OG: Optimizar la eficacia de las acciones realizadas por la Red de Salud Valle del Mantaro para la reducción de la anemia infantil.		<p>En el Perú, la anemia infantil es un problema de salud pública moderado que tiene importantes efectos negativos sobre el bienestar poblacional; los cuales pueden ser irreversibles. Uno de los principales enfoques para su reducción es el de la distribución de suplementos nutricionales, lo cual está relacionado a su efectividad demostrada alrededor del mundo. No obstante, la implementación de tal enfoque en el país no ha tenido el efecto esperado; identificándose una brecha por cerrar equivalente al 19,8 % de la prevalencia nacional. Sobre este último hecho, la literatura vigente ha reportado que está relacionado a aspectos como: (a) deficientes prácticas de alimentación, higiene, y cuidado infantil; (b) elevada morbilidad asociada a parasitosis intestinal infantil; y (c) insuficiente involucramiento de los gobiernos subnacionales y la sociedad civil.</p> <p>Tanto en el departamento de Junín como en los distritos que conforman a la Red de Salud Valle del Mantaro, la anemia infantil constituye un problema de salud pública severo. Abordando puntualmente a la red, es necesario señalar que la baja eficacia de sus acciones para reducir la prevalencia de la anemia infantil viene limitando el logro de las metas de resultados sectoriales locales; esto en perjuicio de la población y de la propia institución. Frente a esto, se propone optimizar dicha eficacia mediante intervenciones enfocadas principalmente en: (a) prácticas familiares saludables; (b) servicios de diagnóstico y tratamiento de parasitosis intestinal; y (c) articulación intersectorial.</p>	

CD N°1: Inadecuada ingesta de hierro y micronutrientes entre la población infantil de la Red de Salud Valle del Mantaro.	OE N°1: Mejorar la ingesta de hierro y micronutrientes entre la población infantil de la Red de Salud Valle del Mantaro.	PP N°1: Programa de fortalecimiento y promoción de los servicios orientados al desarrollo de prácticas familiares saludables desplegados por la Red de Salud Valle del Mantaro.	La inadecuada ingesta de hierro y micronutrientes entre la población infantil de la Red de Salud Valle del Mantaro precisa ser mejorada. Esta afirmación obedece a la relevancia de dicha ingesta para la variabilidad de la prevalencia de la anemia infantil; máxime cuando la cantidad de infantes que no vienen recibiendo lactancia materna exclusiva ni suplementos nutricionales es elevada. En respuesta a tal necesidad se propone un programa que permitirá mejorar el desempeño de los servicios orientados al desarrollo de prácticas familiares de crianza y alimentación saludables; esto último mediante el fortalecimiento de la promoción de las sesiones de grupos de apoyo y sesiones demostrativas de preparación de alimentos.	Para mejorar la ingesta de hierro y micronutrientes entre la población infantil de la Red de Salud Valle del Mantaro, se recomienda la implementación del programa propuesto de fortalecimiento y promoción de los servicios orientados al desarrollo de prácticas familiares saludables. Esto priorizando las siguientes actividades: (a) campaña de sensibilización respecto a las sesiones de grupos de apoyo y sesiones demostrativas de preparación de alimentos; y (b) sesión de grupos de apoyo y sesión demostrativa de preparación de alimentos. Por otro lado, bajo la consideración de las brechas de comunicación reportadas, se sugiere a las próximas investigaciones la formulación de un plan de comunicación orientado a la difusión del conocimiento de los suplementos nutricionales disponibles para la prevención y el tratamiento de la anemia infantil; esto considerando la inclusión de los enfoques intercultural, de gestión territorial y de género.
CD N°2: Elevada morbilidad asociada a parasitosis intestinal entre la población infantil de la Red de Salud Valle del Mantaro.	OE N°2: Reducir la morbilidad asociada a parasitosis intestinal entre la población infantil de la Red de Salud Valle del Mantaro.	PP N°2: Programa de fortalecimiento y promoción de los servicios de diagnóstico y tratamiento de parasitosis intestinal infantil desplegados por la Red de Salud Valle del Mantaro.	La elevada morbilidad asociada a parasitosis intestinal entre la población infantil de la Red de Salud Valle del Mantaro precisa ser reducida. Esta afirmación obedece a la relevancia de dicha morbilidad para la variación de la prevalencia de la anemia infantil; máxime cuando los factores que concomitan y refuerzan a la parasitosis (gestantes que no consumen hierro ni ácido fólico e infantes con bajo peso al nacer) vienen desarrollándose desfavorablemente. En respuesta a tal necesidad se propone un programa que permitirá mejorar el desempeño de los servicios de diagnóstico y tratamiento de parasitosis intestinal infantil; esto último mediante el fortalecimiento de la promoción tanto de las consultas ambulatorias como de la orientación familiar.	Para reducir la morbilidad asociada a parasitosis intestinal entre la población infantil de la Red de Salud Valle del Mantaro, se recomienda la implementación del programa propuesto de fortalecimiento de los servicios de diagnóstico y tratamiento de parasitosis intestinal infantil. Esto priorizando las siguientes actividades: (a) campaña de sensibilización respecto a las consultas ambulatorias y la orientación familiar; y (b) campaña de desparasitación. Por otro lado, bajo la consideración de las brechas de comunicación reportadas, se sugiere a las próximas investigaciones la formulación de un plan de comunicación orientado a la difusión del conocimiento de los servicios disponibles de cuidado materno-infantil; esto considerando la inclusión de los enfoques intercultural, de gestión territorial y de género.
CD N°3: Inadecuado nivel de articulación intersectorial en la	OE N°3: Incrementar el nivel de articulación intersectorial en la	PP N°3: Programa de promoción de un espacio de articulación	El inadecuado nivel de articulación intersectorial en la Red de Salud Valle del Mantaro precisa ser incrementado. Esta afirmación obedece a la relevancia de dicho nivel para la variación de la	Para incrementar el nivel de articulación intersectorial en la Red de Salud Valle del Mantaro, se recomienda la implementación del programa propuesto de promoción de un espacio de

Red de Salud Valle del Mantaro.	Red de Salud Valle del Mantaro.	intersectorial orientado a garantizar acciones sinérgicas contra la anemia infantil en la Red de Salud Valle del Mantaro.	prevalencia de la anemia infantil; máxime cuando el involucramiento de los agentes tanto del sector público como de la sociedad civil es mínimo. En respuesta a tal necesidad se propone un programa que permitirá mejorar la coordinación y el monitoreo de la ejecución de las intervenciones orientadas a prevenir y disminuir la anemia infantil; esto último mediante el fortalecimiento de la articulación entre los gobiernos locales, la Red de Salud Valle del Mantaro, y la sociedad civil.	articulación intersectorial orientado a garantizar acciones sinérgicas contra la anemia infantil. Esto priorizando las siguientes actividades: (a) campaña extramural de sensibilización respecto a la importancia de lucha contra la anemia infantil, dirigida hacia autoridades municipales y representantes de la sociedad civil; (b) campaña extramural de sensibilización respecto a la importancia de lucha contra la anemia infantil, dirigida hacia agentes comunitarios previamente identificados; (c) reunión de abogacía y firma de compromisos en favor del fortalecimiento de la lucha contra la anemia infantil; entre representantes de la red, representantes de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, autoridades municipales, representantes del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, representantes de la sociedad civil y agentes comunitarios.
---------------------------------	---------------------------------	---	---	--

Nota, PG: Problema General; CD: Causa Directa; OG: Objetivo General; OE: Objetivo Específico; y PP: Producto Propuesto.

Anexo II: Glosario

- Abogacía: “es un conjunto de acciones o medidas dirigidas a quienes toman decisiones para promover o apoyar una causa en particular” (MINSA, 2006, p. 106).
- Ácido fólico: “Es una de las vitaminas del complejo B de gran importancia antes y durante el embarazo (...) se ha comprobado que su ingesta adecuada, antes y en las primeras semanas de la gestación, disminuye el riesgo defectos del tubo neural [sic]” (MINSA, 2017a, p. 11).
- Anemia: Concentración de hemoglobina de menos de 120 g/L para mujeres, menos de 110 g/L para mujeres embarazadas y menos de 110 g/L para niños, ajustados por altitud (World Health Organization, 2008).
- Anemia por deficiencia de hierro: “disminución de los niveles de hemoglobina a causa de la carencia de hierro, llamada también anemia ferropénica (AF)” (MINSA, 2017a, p. 12).
- Adherencia: “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 indicado” (MINSA, 2017a, p. 11).
- Educación nutricional: “Serie de actividades de aprendizaje cuyo objeto es facilitar la adopción voluntaria de comportamientos alimentarios y de otro tipo relacionados con la nutrición, fomentando la salud y el bienestar” (MINSA, 2017a, p. 12).
- Fortificación casera: “consiste en adicionar Micronutrientes en polvo a una ración de comida de los niños, para aumentar el consumo de hierro y otros micronutrientes para reponer o mantener los niveles de hierro en el organismo” (MINSA, 2017a, p. 12).

- Intersectorialidad. “integración de varios sectores con una visión conjunta para resolver problemas sociales (...) En relación con lo que entendemos por sector, uno de los planteamientos, distingue el sector público, el sector privado y las comunidades” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016, p. 15).
- Micronutrientes en polvo: “son minerales y vitaminas que hacen más nutritiva la comida del niño y ayudan a evitar la anemia (...) Contienen 5 micronutrientes: Hierro, Zinc, Vitamina A, Ácido Fólico y Vitamina C (...) se agregan a una ración de comida” (MINSa, 2017a, p. 35).
- Prevalencia: “mide la proporción de personas que se encuentran enfermas al momento de evaluar el padecimiento en la población, por lo tanto, no hay tiempo de seguimiento” (Fajardo, 2017).
- Requerimientos nutricionales mínimos: “cantidades de todos y cada uno de los nutrientes que un individuo debe ingerir de forma habitual para mantener un adecuado estado nutricional y prevenir la aparición de enfermedades” (MINSa, 2017a, p. 13).
- Suplementación: “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” (MINSa, 2017a, p. 13).

Anexo IV: Producto Propuesto N°1

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”.

Red de Salud Valle del Mantaro



Producto propuesto N°1:

“Programa de fortalecimiento y promoción de los servicios orientados al desarrollo de prácticas familiares saludables desplegados por la Red de Salud Valle del Mantaro”.

Dirección Ejecutiva: Porras Orellana, Enrique.

Dirección de Salud de las Personas: Rupay Aguilar, Percy.

Huancayo, diciembre del 2022

PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO Y PROMOCIÓN DE LOS SERVICIOS ORIENTADOS AL DESARROLLO DE PRÁCTICAS FAMILIARES SALUDABLES DESPLEGADOS POR LA RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO.

I. OBJETIVOS

1.1. Objetivo general.

Optimizar la eficacia de las acciones realizadas por la Red de Salud Valle del Mantaro para la reducción de la anemia infantil mediante la mejora de la ingesta de hierro y micronutrientes entre la población infantil bajo su jurisdicción.

1.2. Objetivo específico.

Mejorar las prácticas alimentarias familiares.

II. ALCANCE

La aplicabilidad del presente programa está enfocada en la Red de Salud Valle del Mantaro; específicamente, en las tres provincias y los 35 distritos que conforman la red.

III. PRECISIONES TÉCNICAS

Se propone un paquete de tres productos que se complementan y refuerzan entre sí, estos son:

- PP N°1: Fortalecimiento y promoción de los servicios orientados al desarrollo de prácticas familiares saludables
- PP N°2: Fortalecimiento y promoción de los servicios de diagnóstico y tratamiento de parasitosis intestinal infantil
- PP N°3: Promoción de un espacio de articulación intersectorial orientado a garantizar acciones sinérgicas contra la anemia infantil

Sobre estos, es preciso señalar que el PP N°3 deberá ser ejecutado de manera previa a los productos PP N°1 y PP N°2; a su vez, el PP N°1

antes que el PP N°2. Lo cual obedece al rol que desempeña la eficacia de la ejecución de un producto en la eficacia de la ejecución del siguiente. Esto es, el éxito de una actividad favorece el éxito de la siguiente.

Producto	Año 2023												
	E	F	M	A	M	Jun	Jul	A	S	O	N	D	
PP N°3	X	X	X										
PP N°1				X	X	X	X	X					
PP N°2								X	X	X	X	X	X

IV. RESPONSABLES

- Dirección Ejecutiva de la Red de Salud Valle del Mantaro
- Dirección de Salud de las Personas de la Red de Salud Valle del Mantaro

V. POBLACIÓN OBJETIVO

Padres, madres y cuidadores bajo la jurisdicción de la Red de Salud Valle del Mantaro.

VI. BASE LEGAL

El programa de fortalecimiento y promoción en cuestión se encuentra sustentado en los siguientes dispositivos legales:

- Ley N°27657 (2002), “Ley del Ministerio de Salud”.
- Ley N°27658 (2002), “Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado”.
- Ley N°27867 (2002), “Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales”.
- Ley N°27972 (2003), “Ley Orgánica de Municipalidades”.
- Resolución Ejecutiva Regional N°036-2013-GR-JUNÍN/PR (2013), “Aprobación del ROF de la RSVM”.
- Resolución Directoral N°033-2014-GRJ-DRSJ-RSVM/URRHH (2014), “Aprobación del MOF de la RSVM”.

- RM N°249-2017-MINSA (2017), “Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021”.

VII. CRITERIOS DE DISEÑO

El diseño del presente programa contempla los siguientes criterios técnicos.

- Actualización. Los programas presupuestales orientados hacia la lucha contra la anemia infantil son dinámicos. Paralelamente, se advierten expectativas de reestructuración de la Red de Salud Valle del Mantaro. En consecuencia, el programa propuesto está sujeto a las actualizaciones que las circunstancias demanden.
- Eficacia. Expresada como la capacidad de la Red de Salud Valle del Mantaro para alcanzar los resultados planeados respecto a la reducción de la prevalencia de la anemia infantil.
- Mejora continua. Para optimizar la eficacia de la Red de Salud Valle del Mantaro en la lucha contra la anemia infantil, es necesario que el programa propuesto este en constante cambio e innovación.

VIII. CONTENIDO

8.1. Definiciones operativas.

- Educación nutricional: “Serie de actividades de aprendizaje cuyo objeto es facilitar la adopción voluntaria de comportamientos alimentarios y de otro tipo relacionados con la nutrición, fomentando la salud y el bienestar” (MINSA, 2017a, p. 12).
- Fortificación casera: “consiste en adicionar Micronutrientes en polvo a una ración de comida de los niños, para aumentar el consumo de hierro y otros micronutrientes para reponer o mantener los niveles de hierro en el organismo” (MINSA, 2017a, p. 12).
- Micronutrientes en polvo: “son minerales y vitaminas que hacen más nutritiva la comida del niño y ayudan a evitar la anemia (...) Contienen 5 micronutrientes: Hierro, Zinc, Vitamina A, Ácido Fólico y Vitamina C (...) se agregan a una ración de comida” (MINSA, 2017a, p. 35).
- Suplementación: “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” (MINSA, 2017a, p. 13).

8.2. Situación actual.

- El año 2021, el 61,60 % de los infantes de edades inferiores a 36 meses no recibió suplementos nutricionales de fortificación cacera en Junín. Realidad congruente a la de la red.
- El año 2021, el 98,90 % de las madres de niños de 6 a 8 meses no asistieron a sesiones demostrativas de preparación de alimentos en la red o educación nutricional.
- El año 2021, el 27,90 % de los infantes de edades inferiores a 36 meses no recibió lactancia materna exclusiva en Junín. Realidad congruente a la de la red.
- Donde no existe incidencia de malaria, la ejecución inadecuada de la ingesta de hierro y micronutrientes explica significativamente la prevalencia de la anemia infantil.

8.3. Antecedentes del producto.

La mejora de las prácticas de crianza, protección, alimentación y cuidado viene siendo abordada mediante el producto 3033251 (“Familias saludables con conocimientos para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses”) del Programa Articulado Nutricional (PAN). No obstante, los resultados de su ejecución no vienen siendo satisfactorios en la Red de Salud Valle del Mantaro. Paralelamente, se identifica al producto 3000733 (“Población informada sobre el cuidado infantil y practicas saludables para la prevención de anemia y desnutrición crónica Infantil”) como parte del abordaje del objetivo antes mencionado; no obstante, este solo ha sido ejecutado una vez en la red, en el 2021.

IX. ACTORES INVOLUCRADOS

- Dirección Ejecutiva de la Red de Salud Valle del Mantaro

- Dirección de Salud de las Personas de la Red de Salud Valle del Mantaro
- Unidad de Articulado Nutricional de la Red de Salud Valle del Mantaro
- Gobiernos subnacionales circunscritos en el ámbito territorial de la Red de Salud Valle del Mantaro
- Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) pertenecientes a la Red de Salud Valle del Mantaro
- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS)
- Agentes comunitarios

X. ACTIVIDADES

Enfatizando el fortalecimiento y la promoción de las sesiones tanto de grupos de apoyo como demostrativas de preparación de alimentos, se contemplan las siguientes actividades centrales:

- Actividad N°1.1: Inédita campaña extramural de sensibilización respecto a la importancia de las sesiones de grupos de apoyo y sesiones demostrativas de preparación de alimentos; dirigida hacia padres, madres y cuidadores; encabezada por la Dirección de Salud de las Personas de la Red de Salud Valle del Mantaro, en coordinación con las municipalidades bajo su jurisdicción, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los representantes del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social y los agentes comunitarios. Se realiza a nivel distrital (35).
- Actividad N°1.2: Campaña intramural fortalecida de sesiones de grupos de apoyo y sesiones demostrativas de preparación de alimentos; dirigida hacia padres, madres y cuidadores; encabezada por la Dirección de Salud de las Personas de la Red de Salud Valle del Mantaro, en coordinación con las municipalidades bajo su jurisdicción, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y los agentes comunitarios. Se realiza a nivel distrital (35).

XI. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Las actividades correspondientes al programa de fortalecimiento y promoción se distribuyen tal como se muestra en la siguiente tabla:

Actividad	Año 2023											
	E	F	M	A	M	Jun	Jul	A	S	O	N	D

Nº1.1	X	X	X		
Nº1.2			X	X	X

XII. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

La siguiente tabla muestra la inversión estimada necesaria para la implementación del Producto Propuesto. Esta asciende a s/ 30.000,00 anualmente. El financiamiento de dicho flujo monetario será viable mediante la ampliación presupuestal del producto 3033251: Familias saludables con conocimientos para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación (PAN).

Periodicidad	Actividad	Cantidad	Unidad medida	Precio unitario (PEN)	Subtotal (PEN)
Anual	Nº1.1	3	Global	4000	12000
	Nº1.2	3	Global	6000	18000
				Total	30000

XIII. PROGRAMA DE MONITOREO

El producto será monitoreado una vez realizadas las campañas intramurales. Ello se hará mediante la verificación de la eficacia de la convocatoria realizada. Para tal fin, se considerará la aplicación de la siguiente fórmula:

$$\text{Población atendida en la campaña (\%)} = \frac{\text{Número de asistentes real}}{\text{Número de asistentes esperado}} * 100$$

Anexo V: Producto Propuesto N°2

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”.

Red de Salud Valle del Mantaro



Producto propuesto N°2:

“Programa de fortalecimiento y promoción de los servicios de diagnóstico y tratamiento de parasitosis intestinal infantil desplegados por la Red de Salud Valle del Mantaro”.

Dirección Ejecutiva: Porras Orellana, Enrique.

Dirección de Salud de las Personas: Rupay Aguilar, Percy.

Dirección de Inteligencia Sanitaria: Meza Carhuancho, Juan.

Huancayo, diciembre del 2022

PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO Y PROMOCIÓN DE LOS SERVICIOS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PARASITOSIS INTESTINAL INFANTIL DESPLEGADOS POR LA RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO.

I. OBJETIVOS

1.1. Objetivo general.

Optimizar la eficacia de las acciones realizadas por la Red de Salud Valle del Mantaro para la reducción de la anemia infantil mediante la reducción de la morbilidad asociada a parasitosis intestinal entre la población infantil bajo su jurisdicción.

1.2. Objetivos específicos.

Mejorar las prácticas de higiene y cuidado infantil.

II. ALCANCE

La aplicabilidad del presente programa está enfocada en la Red de Salud Valle del Mantaro; específicamente, en las tres provincias y los 35 distritos que conforman la red.

XIV. PRECISIONES TÉCNICAS

Se propone un paquete de tres productos que se complementan y refuerzan entre sí, estos son:

- PP N°1: Fortalecimiento y promoción de los servicios orientados al desarrollo de prácticas familiares saludables
- PP N°2: Fortalecimiento y promoción de los servicios de diagnóstico y tratamiento de parasitosis intestinal infantil
- PP N°3: Promoción de un espacio de articulación intersectorial orientado a garantizar acciones sinérgicas contra la anemia infantil

Sobre estos, es preciso señalar que el PP N°3 deberá ser ejecutado de manera previa a los productos PP N°1 y PP N°2; a su vez, el PP N°1 antes que el PP N°2. Lo cual obedece al rol que desempeña la eficacia

de la ejecución de un producto en la eficacia de la ejecución del siguiente. Esto es, el éxito de una actividad favorece el éxito de la siguiente.

Producto	Año 2023											
	E	F	M	A	M	Jun	Jul	A	S	O	N	D
PP N°3	X	X	X									
PP N°1				X	X	X	X	X				
PP N°2								X	X	X	X	X

III. RESPONSABLES

- Dirección Ejecutiva de la Red de Salud Valle del Mantaro
- Dirección de Salud de las Personas de la Red de Salud Valle del Mantaro
- Dirección de Inteligencia Sanitaria de la Red de Salud Valle del Mantaro

IV. POBLACIÓN OBJETIVO

Padres, madres, cuidadores, niños y niñas bajo la jurisdicción de la Red de Salud Valle del Mantaro.

V. BASE LEGAL

El programa de fortalecimiento y promoción en cuestión se encuentra sustentado en los siguientes dispositivos legales:

- Ley N°27657 (2002), "Ley del Ministerio de Salud".
- Ley N°27658 (2002), "Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado".
- Ley N°27867 (2002), "Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales".
- Ley N°27972 (2003), "Ley Orgánica de Municipalidades".
- Resolución Ejecutiva Regional N°036-2013-GR-JUNÍN/PR (2013), "Aprobación del ROF de la RSVM".
- Resolución Directoral N°033-2014-GRJ-DRSJ-RSVM/URRHH (2014), "Aprobación del MOF de la RSVM".

- RM N°249-2017-MINSA (2017), “Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021”.

VI. CRITERIOS DE DISEÑO

El diseño del presente programa contempla los siguientes criterios técnicos.

- Actualización. Los programas presupuestales orientados hacia la lucha contra la anemia infantil son dinámicos. Paralelamente, se advierten expectativas de reestructuración de la Red de Salud Valle del Mantaro. En consecuencia, el programa propuesto está sujeto a las actualizaciones que las circunstancias demanden.
- Eficacia. Expresada como la capacidad de la Red de Salud Valle del Mantaro para alcanzar los resultados planeados respecto a la reducción de la prevalencia de la anemia infantil.
- Mejora continua. Para optimizar la eficacia de la Red de Salud Valle del Mantaro en la lucha contra la anemia infantil, es necesario que el programa propuesto este en constante cambio e innovación.

VII. CONTENIDO

7.1. Definiciones operativas.

- Morbilidad. “cantidad de personas de una población o comunidad que están afectadas por una determinada enfermedad” (INEI, 2018, p. 877).
- Prevalencia: “mide la proporción de personas que se encuentran enfermas al momento de evaluar el padecimiento en la población, por lo tanto, no hay tiempo de seguimiento” (Fajardo, 2017).

7.2. Situación actual.

- El año 2021, el 5,20 % de las gestantes no consumió suplementos de hierro y ácido fólico en Junín. Dicho porcentaje es superior en los distritos circunscritos bajo la red.
- El año 2021, el 8,60 % de los infantes nació con bajo peso en Junín. Realidad congruente a la de la red.

- Las deficiencias de hierro y ácido fólico durante el embarazo están asociadas al bajo peso al nacer y al nacimiento prematuro; ambos problemas que concomitan y refuerzan a la morbilidad asociada a parasitosis intestinal.
- En el Perú, la morbilidad asociada a parasitosis intestinal se encuentra estrechamente relacionada a la prevalencia de la anemia infantil.

7.3. Antecedentes del producto.

El diagnóstico y el tratamiento de la parasitosis intestinal viene siendo abordado mediante el producto 3033414 (“Atención de niños y niñas con parasitosis intestinal”) del Programa Articulado Nutricional (PAN). No obstante, los resultados de su ejecución no vienen siendo satisfactorios en la red, situación agravada por las implicancias de la Covid-19 para la oferta y demanda del servicio en cuestión.

VIII. ACTORES INVOLUCRADOS

- Dirección Ejecutiva de la Red de Salud Valle del Mantaro.
- Dirección de Salud de las Personas de la Red de Salud Valle del Mantaro
- Unidad de Articulado Nutricional de la Red de Salud Valle del Mantaro
- Dirección de Inteligencia Sanitaria de la Red de Salud Valle del Mantaro
- Unidad de Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis de la Red de Salud Valle del Mantaro
- Gobiernos subnacionales circunscritos en el ámbito territorial de la Red de Salud Valle del Mantaro
- Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) pertenecientes a la Red de Salud Valle del Mantaro
- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS)
- Agentes comunitarios

IX. ACTIVIDADES

Enfatizando el fortalecimiento y la promoción de las consultas ambulatorias y la orientación familiar, se contemplan las siguientes actividades centrales:

- Actividad N°2.1: Inédita campaña extramural de sensibilización respecto a la importancia del diagnóstico y tratamiento de parasitosis intestinal; dirigida hacia padres, madres y cuidadores. Encabezada por la Dirección de Salud de las Personas de la Red de Salud Valle del Mantaro, en coordinación con la Dirección de Inteligencia Sanitaria de la misma red, las municipalidades bajo su jurisdicción, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los representantes del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social y los agentes comunitarios. Se realiza a nivel distrital (35).
- Actividad N°2.2: Campaña intramural fortalecida de desparasitación y orientación familiar respecto a la parasitosis; dirigida hacia padres, madres, cuidadores, e infantes. Encabezada por la Dirección de Inteligencia Sanitaria de la Red de Salud Valle del Mantaro, en coordinación con las municipalidades bajo su jurisdicción, representantes de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y los agentes comunitarios. Se realiza a nivel distrital (35).

X. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Las actividades correspondientes al programa de fortalecimiento y promoción se distribuyen tal como se muestra en la siguiente tabla:

Actividad	Año 2023											
	E	F	M	A	M	Jun	Jul	A	S	O	N	D
N°2.1								X	X	X		
N°2.2										X	X	X

XI. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

La siguiente tabla muestra la inversión estimada necesaria para la implementación del Producto Propuesto. Esta asciende a s/ 30.000,00 anualmente. El financiamiento de dicho flujo monetario será viable mediante la ampliación presupuestal del producto 3033414: Atención de niños y niñas con parasitosis intestinal (PAN).

Periodicidad	Actividad	Cantidad	Unidad medida	Precio unitario (PEN)	Subtotal (PEN)
Anual	N°2.1	3	Global	4000	12000
	N°2.2	3	Global	6000	18000

XII. PROGRAMA DE MONITOREO

El producto será monitoreado una vez realizadas las campañas intramurales. Ello se hará mediante la verificación de la eficacia de la convocatoria realizada. Para tal fin, se considerará la aplicación de la siguiente fórmula:

$$\text{Población atendida en la campaña (\%)} = \frac{\text{Número de asistentes real}}{\text{Número de asistentes esperado}} * 100$$

Anexo III: Producto Propuesto N°3

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”.

Red de Salud Valle del Mantaro



Producto propuesto N°3:

“Programa de promoción de un espacio de articulación intersectorial orientado a garantizar acciones sinérgicas contra la anemia infantil en la Red de Salud Valle del Mantaro”.

Dirección Ejecutiva: Porras Orellana, Enrique.

Dirección de Salud de las Personas: Rupay Aguilar, Percy.

Huancayo, diciembre del 2022

PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE UN ESPACIO DE ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL ORIENTADO A GARANTIZAR ACCIONES SINÉRGICAS CONTRA LA ANEMIA INFANTIL EN LA RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO.

I. OBJETIVOS

1.1. Objetivo general.

Optimizar la eficacia de las acciones realizadas por la Red de Salud Valle del Mantaro para la reducción de la anemia infantil mediante el fortalecimiento y la promoción de un espacio de articulación intersectorial orientado a garantizar acciones sinérgicas contra la anemia infantil.

1.2. Objetivos específicos.

Incrementar el nivel de concertación entre los diferentes agentes involucrados del sector público y miembros de la sociedad civil.

II. ALCANCE

La aplicabilidad del presente programa está enfocada en la Red de Salud Valle del Mantaro; específicamente, en las tres provincias y los 35 distritos que conforman la red.

XV. PRECISIONES TÉCNICAS

Se propone un paquete de tres productos que se complementan y refuerzan entre sí, estos son:

- PP N°1: Fortalecimiento y promoción de los servicios orientados al desarrollo de prácticas familiares saludables
- PP N°2: Fortalecimiento y promoción de los servicios de diagnóstico y tratamiento de parasitosis intestinal infantil
- PP N°3: Promoción de un espacio de articulación intersectorial orientado a garantizar acciones sinérgicas contra la anemia infantil

Sobre estos, es preciso señalar que el PP N°3 deberá ser ejecutado de manera previa a los productos PP N°1 y PP N°2; a su vez, el PP N°1 antes que el PP N°2. Lo cual obedece al rol que desempeña la eficacia de la ejecución de un producto en la eficacia de la ejecución del siguiente. Esto es, el éxito de una actividad favorece el éxito de la siguiente.

Producto	Año 2023												
	E	F	M	A	M	Jun	Jul	A	S	O	N	D	
PP N°3	X	X	X										
PP N°1				X	X	X	X	X					
PP N°2								X	X	X	X	X	

III. RESPONSABLES

- Dirección Ejecutiva de la Red de Salud Valle del Mantaro.
- Dirección de Salud de las Personas de la Red de Salud Valle del Mantaro

IV. POBLACIÓN OBJETIVO

Padres, madres, cuidadores, agentes comunitarios, autoridades municipales y demás miembros de la sociedad civil bajo la jurisdicción de la Red de Salud Valle del Mantaro.

V. BASE LEGAL

El programa de fortalecimiento y promoción en cuestión se encuentra sustentado en los siguientes dispositivos legales:

- Ley N°27657 (2002), “Ley del Ministerio de Salud”.
- Ley N°27658 (2002), “Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado”.
- Ley N°27867 (2002), “Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales”.
- Ley N°27972 (2003), “Ley Orgánica de Municipalidades”.
- Resolución Ejecutiva Regional N°036-2013-GR-JUNÍN/PR (2013), “Aprobación del ROF de la RSVM”.

- Resolución Directoral N°033-2014-GRJ-DRSJ-RSVM/URRHH (2014), “Aprobación del MOF de la RSVM”.
- RM N°249-2017-MINSA (2017), “Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021”.
- DS N°068-2018-PCM (2018), “Decreto Supremo que aprueba el Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia”.

VI. CRITERIOS DE DISEÑO

El diseño del presente programa contempla los siguientes criterios técnicos.

- Actualización. Los programas presupuestales orientados hacia la lucha contra la anemia infantil son dinámicos. Paralelamente, se advierten expectativas de reestructuración de la Red de Salud Valle del Mantaro. En consecuencia, el programa propuesto está sujeto a las actualizaciones que las circunstancias demanden.
- Eficacia. Expresada como la capacidad de la Red de Salud Valle del Mantaro para alcanzar los resultados planeados respecto a la reducción de la prevalencia de la anemia infantil.
- Eficiencia. Expresada como la capacidad de la Red de Salud Valle del Mantaro para maximizar sus resultados, respecto a la reducción de la prevalencia de la anemia infantil, minimizando el consumo de recursos organizacionales.
- Mejora continua. Para optimizar la eficacia de la Red de Salud Valle del Mantaro en la lucha contra la anemia infantil, es necesario que el programa propuesto este en constante cambio e innovación.

VII. CONTENIDO

7.1. Definiciones operativas.

- Abogacía: “es un conjunto de acciones o medidas dirigidas a quienes toman decisiones para promover o apoyar una causa en particular” (MINSA, 2006, p. 106).
- Intersectorialidad. “integración de varios sectores con una visión conjunta para resolver problemas sociales (...) En relación con lo que entendemos por sector, uno de los planteamientos, distingue el sector público, el sector privado y las comunidades” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016, p. 15).

- Prevalencia: “mide la proporción de personas que se encuentran enfermas al momento de evaluar el padecimiento en la población, por lo tanto, no hay tiempo de seguimiento” (Fajardo, 2017).

7.2. Situación actual.

- La red ha venido realizando reuniones trimestrales de concertación con las 35 municipalidades distritales que se encuentran bajo su jurisdicción. No obstante, no se identifican estrategias interinstitucionales en favor de la reducción de la prevalencia.
- La red ha venido ejecutando programas de sensibilización sobre anemia infantil dirigidos a autoridades municipales. No obstante, no se identifican ordenanzas municipales que prioricen la reducción de la prevalencia ni planes municipales de prevención y control.
- En la red, la colaboración de padres, madres y/o cuidadores con las actividades desplegadas en el marco de la lucha contra la anemia infantil es mínima.
- La efectividad en la reducción de la prevalencia de la anemia infantil requiere del involucramiento tanto del sector público como de la sociedad civil. Esto de manera de manera integrada, coordinada y dirigida.

7.3. Antecedentes del producto.

Las acciones enfocadas en la promoción del bienestar infantil desde municipios y comunidades venían siendo ejecutadas a través de productos como el 3033248 (“Municipios saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación”) y el 3033249 (“Comunidades saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación”) del Programa Articulado Nutricional (PAN). No obstante, desde el año 2017, su ejecución se detuvo en la red; pese a su relevancia en las experiencias de éxito nacionales.

VIII. ACTORES INVOLUCRADOS

- Dirección Ejecutiva de la Red de Salud Valle del Mantaro.

- Dirección de Salud de las Personas de la Red de Salud Valle del Mantaro.
- Unidad de Articulado Nutricional de la Red de Salud Valle del Mantaro.
- Gobiernos subnacionales circunscritos en el ámbito territorial de la Red de Salud Valle del Mantaro.
- Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) pertenecientes a la Red de Salud Valle del Mantaro.
- Organizaciones No Gubernamentales (ONG).
- Agentes comunitarios.
- Padres, madres, cuidadores, y cuidadoras.

IX. ACTIVIDADES

Enfatizando la promoción de la articulación entre los gobiernos locales, la Red de Salud Valle del Mantaro, y la sociedad civil. Comprende actividades como:

- Actividad N°3.1: Inédita campaña extramural de sensibilización respecto a la importancia de lucha contra la anemia infantil; dirigida hacia autoridades municipales y representantes de la sociedad civil. Encabezada por la Dirección Ejecutiva de la Red de Salud Valle del Mantaro, en coordinación con la Dirección de Salud de las Personas de la misma red y la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza (MCLCP). Se realiza a nivel de cada una de las tres provincias que conforman la red.
- Actividad N°3.2: Inédita campaña extramural de sensibilización respecto a la importancia de lucha contra la anemia infantil; dirigida hacia agentes comunitarios previamente identificados. Encabezada por la Dirección de Salud de las Personas de la Red de Salud Valle del Mantaro, en coordinación con las 35 municipalidades distritales bajo su jurisdicción y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Se realiza a nivel distrital (35).
- Actividad N°3.3: Inédita reunión de abogacía y firma de compromisos en favor del fortalecimiento de la lucha contra la anemia infantil (productos 2 y 3); entre representantes de la red, representantes de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, autoridades municipales, representantes del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, representantes de la sociedad civil y agentes comunitarios. Encabezadas por la Dirección Ejecutiva de

la Red de Salud Valle del Mantaro, en coordinación con la Dirección de Salud de las Personas de la misma red. Se realiza a nivel de cada una de las tres provincias que conforman la red.

X. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Las actividades correspondientes al programa de promoción se distribuyen tal como se muestra en la siguiente tabla:

Actividad	Año 2023											
	E	F	M	A	M	Jun	Jul	A	S	O	N	D
Nº3.1	X											
Nº3.2		X										
Nº3.3			X									

XI. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

La siguiente tabla muestra la inversión estimada necesaria para la implementación del Producto Propuesto. Esta asciende a s/ 30.000,00 anualmente. El financiamiento de dicho flujo monetario será viable mediante el uso de recursos directamente recaudados.

Periodicidad	Actividad	Cantidad	Unidad medida	Precio unitario (PEN)	Subtotal (PEN)
Anual	Nº3.1	3	Global	4000	12000
	Nº3.2	3	Global	4000	12000
	Nº3.3	1	Globa	6000	6000
				Total	30000

XII. PROGRAMA DE MONITOREO

El producto será monitoreado una vez realizada la reunión de abogacía. Ello se hará mediante la verificación de la eficacia de la convocatoria realizada. Para tal fin, se considerará la aplicación de la siguiente fórmula:

$$\text{Asistencia a las reuniones de abogacía (\%)} = \frac{\text{Número de asistentes real}}{\text{Número de asistentes esperado}} * 100$$