



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE DOCTORADO EN GESTIÓN PÚBLICA Y
GOBERNABILIDAD**

Modelo de gestión articulada intersectorial para la reducción de la anemia infantil,
gobierno local de El Parco, Amazonas

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad

AUTOR:

Mg. Montenegro Juárez, Julio César (ORCID: 0000-0002-8121-6502)

ASESORA:

Dra. Arbulú Pérez Vargas, Carmen Graciela (ORCID: 0000-0002-8463-6553)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de políticas públicas y del territorio

CHICLAYO – PERÚ

2020

Dedicatoria

La presente investigación está dedicada a mis padres Margarita y Carlos que siempre me brindaron su apoyo incondicional, a mi esposa Katty Linsey por la fortaleza que me brindaba para seguir estudiando y a mis hijas Yadira, Areli y Valentina que son las pilares para mi constante superación ya que su amor me inspira ser un buen padre y profesional cada día.

Julio César

Agradecimiento

Agradezco al todo Poderoso por la vida, salud y la oportunidad de haber llevado este doctorado que ha permitido desarrollado profesionalmente, y a la vez por darme la bendición con un nuevo ser que llega a mi vida.

Estoy eternamente agradecido con la Dra. Carmen Graciela Arbulú Pérez Vargas, por sus enseñanzas y voluntad de asesorarme en la presente investigación que dará un gran aporte a la gestión pública. Agradezco también a mis padres, hermanos, a mi esposa y a mis hijas Yadhira, Areli y Lua Valentina por su apoyo incondicional.

El autor

Página del jurado

Declaratoria de Autenticidad

Yo, Julio Cesar Montenegro Juárez, egresado del programa de Doctorado en Gestión Pública y Gobernabilidad de la Escuela de Postgrado de la Universidad Cesar Vallejo, identificado con DNI N°41458587, declaro que la tesis titulada: “Modelo de gestión articulada intersectorial para la reducción de la anemia infantil, gobierno local de El Parco, Amazonas”, presentado en _____ folios para la obtención del grado académico de Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad; es de mi autoría.

Por lo tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis provenientes de otras fuentes de acuerdo a lo establecido por las normas de elaboración de trabajo académico.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresadamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el procedimiento indisciplinario.

Chiclayo, 15 de enero del 2020.



Julio Cesar Montenegro Juárez
DNI N° 41458587

Índice

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del Jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MÉTODO	11
2.1. Tipo y diseño de investigación	11
2.2. Operacionalización de variables	13
2.3. Población, muestra y muestreo	14
2.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos, validez y Confiabilidad	14
2.5. Procedimiento	14
2.6. Método de análisis de datos	15
2.7. Aspectos éticos	15
III. RESULTADOS	16
IV. DISCUSIÓN	27
V. CONCLUSIONES	31
VI. RECOMENDACIONES	32
VII. PROPUESTA	33
REFERENCIAS	35
ANEXOS	38
Situación de anemia y desnutrición crónica infantil en niños según programas sociales en el Perú.	38
Ficha de monitoreo domiciliario a niños y niñas suplementación preventiva con hierro.	39
Modelo de guía de entrevista semi-estructurada	41
Consentimiento informado y autorización	42
Modelo de la gestión articulada intersectorial para reducir la anemia infantil en el gobierno local de El Parco	43
Sensibilización a los padres de familia de niños anémicos	50
Entrevista realizada al Alcalde del Gobierno Local de El Parco.	51
Validación de la propuesta por expertos	52

Índice de tablas	Pág.
Tabla 1: Proporción de anemia en niños menores de 3 años en el distrito El Parco 2019	16
Tabla 2: Caracterización de anemia en niños menores de 3 años en el Distrito El Parco, 2019	17
Tabla 3: Edad de las madres de los niños anémicos en el gobierno Local de El Parco 2019	18
Tabla 4: Salario mensual de los padres de los niños anémicos en el distrito El Parco 2019	19
Tabla 5: Su niño tiene algún malestar luego de tomar el suplemento de hierro, El Parco 2019	21
Tabla 6: Ha seguido dándole el suplemento de hierro a pesar del malestar en los niños del Distrito El Parco, 2019	22
Tabla 7: ¿Qué alimentos comió ayer su niño? En el distrito El Parco, 2019	23
Tabla 8: Considera que la experiencia de articulación intersectorial desarrollada en el gobierno local es exitosa?	24
Tabla 9: ¿Quién cree que debe liderar la Mesa de concertación de la lucha contra la anemia infantil?	25
Tabla 10: Considera importante la articulación de las instituciones públicas, privadas y organizaciones sociales en el ámbito jurisdiccional	26

Índice de figuras	Pág
Figura 1: Proporción de anemia en niños menores de 3 años en el distrito El Parco 2019.	16
Figura 2: Tipos de anemia en niños menores de 3 años en el Distrito El Parco, 2019.	17
Figura 3: Edad de las madres de los niños anémicos en el gobierno Local El Parco 2019	18
Figura 4: Salario mensual de los padres de los niños anémicos en el distrito El Parco 2019	19
Figura 5: Malestar de los niños cuando consume hierro en el distrito El Parco 2019.	21
Figura 6: Le suplementó con hierro a pesar del malestar a los niños del Distrito El Parco	22
Figura 7: Alimentos que comió ayer los niños anémicos del Distrito El Parco 2019.	23
Figura 8: Considera que la articulación intersectorial es exitosa en el Gobierno Local El Parco, 2019.	24
Figura 9: Liderazgo de la Mesa de concertación de la lucha contra la anemia en el Gobierno Local El Parco, 2019.	25
Figura 10: Cree importante la articulación de las Instituciones públicas y privadas en el Gobierno local El Parco, 2019.	26
Figura 11: Reunión de Sensibilización a los padres de familia para reducir la anemia en el Gobierno Local El Parco.	49
Figura 12: Reunión Multisectorial para reducir la anemia en el Gobierno Local El Parco	50
Figura 13: Entrevista realizada al Prof. Jairo Tello Vásquez, Alcalde del Gobierno Local de El Parco.	50

Resumen

En la Modernización del Estado, la articulación es el eje transversal de las políticas públicas, siendo poco estudiado en el Perú a nivel intersectorial, es por ello que este estudio tiene por objetivo formular un Modelo de Gestión Articulada Intersectorial para la Reducción de la Anemia Infantil, Gobierno Local de El Parco, Amazonas, se asumió un paradigma complementario, con un concepto axiológico y humanista; en la primera fase cuantitativa se determinó que el 24% de niños menores de 3 años fueron anémicos, estos niños fueron tamizados para ácido fólico, ferritina sérica y Vitamina B12, encontrándose que solo el 54% de los niños anémicos tenían deficiencia de ferritina sérica y el 18% tienen deficiencia de Vitamina B12. En la segunda fase cualitativa se analizó la política de suplementación de hierro, la cual está desfasada y con baja adherencia, encontrándose que el 91% de niños suplementados con hierro tuvieron algún malestar, el 60% presentaron estreñimiento y 20% vómito y coloración de dientes. Se realizó una entrevista donde el 87.9% de actores sociales considera importante la articulación de las instituciones públicas, privadas y organizaciones sociales en el ámbito de la jurisdicción de El Parco para solucionar el problema de anemia infantil. Concluyéndose que la anemia infantil en el Gobierno Local de El Parco, no sólo se da por deficiencia de hierro y que implementándose un modelo gestión articulada intersectorial disminuiríamos la anemia infantil en el gobierno local de El Parco, Amazonas.

Palabras clave: Articulación, gestión, intersectorial, anemia, deficiencia de hierro.

Abstract

In the modernization of the state, the articulation is the transversal axis of public policies, being understudied in Peru at the cross-sectoral level, which is why this study aims to formulate a cross-sectoral articulated management model for the reduction of childhood anaemia, local government of El Parco, Amazonas, assumed a complementary paradigm with an axiologic and humanist concept: in the first quantitative phase it was determined that the 24% children under the age of 3 were anemic these children were sifted for folic acid, ferritin and vitamin B12, finding that only 54% of the anemic children had ferritin deficiency and 18% are vitamin B12 deficiency. In the second qualitative phase, it was analyzed iron supplementation policy, which is outdated and with low adherence, finding that 91% children supplemented with iron they had some discomfort, the 60% had constipation and 20% vomit and tooth coloration. An interview was held where 87.9% social actors considers it important to articulate public, private institutions and social organizations in the area of the jurisdiction of El Parco to solve the problem of childhood anaemia. Noting that childhood anaemia in the local government of El Parco, not only is iron deficiency due and implementing a model of cross-sectoral articulated management that will reduce childhood anemia local government in El Parco, Amazonas.

Keywords: Articulation, management, intersectoral, anaemia, iron deficiency.

I. INTRODUCCIÓN

En el mundo existen casi 300 millones de niños menores de 59 meses que padecen de anemia y corresponde al 47%, en países subdesarrollados; la principal causa es por bajos niveles de hierro; sin embargo, la anemia tiene muchos factores que intervienen en el entorno siendo multifactorial, (OMS, 2011a).

La máxima institución de salud a nivel mundial (OMS, 2011b) fue la que determinó que la deficiencia de folatos, proteínas y B12, son las causas de anemia más comunes. La vitamina A, C, E, B6, B2 son los elementos básicos que se necesitan formar y mantener estables a los hematíes. Es por ello que la anemia tiene también un origen nutricional, que es el resultado de no consumir los elementos básicos antes mencionados dentro de la alimentación de los niños, los cuales tiene función de formar hematíes con una buena hemoglobina.

En el año 2010 en Colombia, se determinó que el 27,5% de niños menores de 5 años son anémicos, sin embargo, el 60% se presentó en niños menores de 12 meses y en el grupo de 1 a 4 años con 18%. En Amazonas se supera los valores nacionales con el 43,9%, similar determinado en Meta con 42,6%, y Nariño con 39,4%, La Guajira con un 38,9% y Córdoba con 37,5%. El 32,6% fue representado por la población indígena de este grupo de edad (Who, 2011).

En el mundo la causa más común de anemia es la ferropénica, seguida de las deficiencias por folatos, vitamina B12, vitamina A, así mismo las etiológicas infecciosas agudas y crónicas, los parásitos, la asimilación por metales pesados y patologías congénitas que intervienen directamente en la síntesis de la hemoglobina y por ende a los hematíes, (World Health Organization, 2016).

Mientras tanto, en Ghana se determinaron los factores sociodemográficos en relación a los niños anémicos menores de 59 meses, siendo los hijos de padres con un nivel educativo más bajo, la edad del niño (6 a 24 meses), la edad de la mamá, el lugar de donde vive, factores

que tienen más probabilidad de tener anemia. Se recomendó que el Servicio de Salud de Ghana brinde educación adecuada sobre alimentación complementaria para mamás con niños menores de cinco años, la educación sobre la anemia debe ser dirigido a ambos padres, especialmente aquellos con bajo nivel de educación, (Borbor, *et. al.* 2014).

Seguidamente, se aplicó un modelo educativo PRECEDE (predisposing, reinforcing, and enabling causes in educational diagnosis and evaluation) para reducir la anemia ferropénica en alumnos de secundaria en Irán, siendo tamizados para hemoglobina. Al usar el modelo educativo Precede, se determinó que los recursos educativos y la participación en programas educativos tales como factores habilitadores, estímulo de padres, maestros y amigos fueron factores de gran importancia que permitió un aumento significativo en las personas investigadas en comparación a las personas control. Además, se determinó una diferencia significativa entre los dos grupos, antes y después del programa educativo. Se determinó un efecto positivo de la educación básica del modelo, especialmente el modelo PRECEDE para la disminuir la anemia por carencia de hierro (Sharifirad, *et. al.* 2011).

Igualmente, en Colombia se entregaron micronutrientes (MNP), por parte de la asociación internacional, como el PMA y Unicef. Los micronutrientes se entregaron a niños y niñas de 6 y 59 meses de edad, estos suplementos contenían 15 micronutrientes en el departamento de Tolima (Hierro, vitamina A, C y Zinc) en departamentos de: La Guajira, Cesar, Boyacá, Guaviare, Atlántico, Córdoba, Chocó y municipios afectados por invernal ola en el 2011, se ha usado suplemento con 5 micronutrientes (MINSALUD, 2015).

La relación de la anemia en niños según programas sociales nos demuestra una débil articulación interinstitucional porque aquellos que tienen Seguro Integral de Salud, se ha mantenido en el año 2015 y 2016 con 48.9% y 48.1% respectivamente, en el programa Nacional de cuna más de 46.9% (2015) aumento a 49.8% al año 2016, en el vaso de leche en el año 2015 la anemia fue de 49.2%, aumentando en el 2016 a 51.3%, en los que tienen el programa Juntos los anémicos llegaron a 50% en el 2015 y en el 2016 se incrementó a 53.4% (INEI, 2017).

En un estudio demográfico y salud con enfoque a la familia (Endes, 2016) realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), se determinó que el 43,5% de la población de 6 meses y 3 años tienen anemia, 11 regiones del Perú sobrepasan el 50% y las regiones de Loreto, Puno, Huancavelica, Pasco, y Ucayali son las que presentan índices más altos de anemia. En las zonas rurales el valor llega a 53,4% y en zonas urbanas se reduce a 39,9%.

Se hizo un estudio donde se comprobó que existen elevados costos sociales en los niños anémicos ferropénicos, así también años de vida ajustados por discapacidad en los niños de 6 a 59 meses de edad en la India en términos de costos intangibles y pérdidas de producción. Se creó un modelo económico de salud que estima los costos de por vida, siendo la prevalencia de la anemia fue de 49,5% en niños de 6 a 23 meses y del 39,9% en niños de 24 a 58 meses. Los costos anuales estimados por los niños anémicos de 6 a 59 meses son equivalentes a los costos intangibles de 8,3 meses de vida ajustados por discapacidad y pérdidas de producción de 24,001 dólares, equivalentes al 1.3% del producto bruto interno, (Plessow, *et al* 2015).

Así mismo, el folato que tiene gran importancia desde la edad fértil y en el primer trimestre de gestación, es primordial ya que se pueden producir afectaciones a nivel de tubo neural y de igual manera el zinc en la gestación está relacionado a la prolongación del parto, hemorragias pos-parto, hipertensión, malformaciones congénitas y abortos (OMS, 2011c).

En nuestro país, la Modernización de la gestión pública, en el Marco de las Políticas Públicas de la Secretaría de Gestión Pública Presidencia del Consejo de Ministros (2013) determinó un precario sistema de planeamiento, una débil cooperación y priorización del presupuesto para resolver problemas públicos: No está claro la función, los objetivos, ni las políticas del CEPLAN, para el Gobierno. En la realidad no se está alineando el planeamiento con el presupuesto, no considerando al primero como una herramienta de gran importancia para la gestión.

Así mismo, la nutrición y alimentación están enmarcadas en las políticas nacionales, según el pacto Nacional 2002, con miras al Bicentenario – CEPLAN – febrero 2011 y en el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia en el Decreto Supremo N° 001-2012-MIMP. El Ministerio de Inclusión social aprobó la Estrategia “Incluir para Crecer” Decreto Supremo N°008-2013-MIDIS y los lineamientos “Primero la Infancia” Decreto Supremo N° 010-2016-MIDIS, (MINSa, 2017).

En ese sentido, la Presidencia del Consejo de Ministros (2012), por parte de la Secretaria de Coordinación, es el responsable de favorecer la articulación de las Políticas Nacionales en espacios de coordinación para incentivar la colaboración y cooperación. Este mandato es exclusividad del Poder Ejecutivo, que establece “diseñar y supervisar políticas nacionales y sectoriales, las cuales son de cumplimiento obligatorio por todas las entidades del Estado en todos los niveles de Gobierno”. Y la secretaria de descentralización es responsable de coordinar y articular las políticas y planes de gestión descentralizada a nivel intergubernamental.

Mientras tanto, la articulación intergubernamental es la cooperación de las instituciones entre las diversas instancias o niveles de gobierno, que gestionan las políticas públicas; generando un bien común en el marco del Estado. La articulación debe de ser coordinada con las políticas públicas para que puedan llegar a los ciudadanos. El gobierno en todas sus instancias mantiene interacciones de cooperación, respaldo y apoyo mutuo, (PCM, 2013).

Con el objeto de elaborar una propuesta para disminuir la desnutrición en niños menores de 36 meses, este modelo se basó en la gestión territorial, realizado en Luya, Chachapoyas 2016. Se estimó una población de 174 niños menores de 36 meses y se evaluaron 57 niños de Luya. Se obtuvo los resultados siguientes, el peso para la edad el 52.6 % tenían desnutrición; el peso para la talla el 59,6 % presentó desnutrición aguda y la talla para la edad, el 40,4 % presentaron talla baja. Se concluyó que más del 50 % de los niños menores de 3 años analizados tiene un episodio de desnutrición aguda para el peso con la talla, desnutrición

para el peso con la edad, y talla baja esto refleja en factores psicológicos, cognitivo y social, (Coronel, 2017).

La articulación es un proceso de apoyo mutuo de cooperación, que requieren un asesoramiento técnico y voluntad política en los diferentes ámbitos y niveles de toma de decisiones, su construcción es progresiva a través de la gestión y ejecución de acciones en salud pública. La articulación permite tomar decisiones conjuntas y concertadas; se tiene que realizar estrategias de socialización, sensibilización y factores de motivación para vincular a los actores sociales necesarios de acuerdo al tipo y objeto de la política, programa o proyecto, (Molina, *et al*, 2017).

Además, la articulación interinstitucional es la columna vertebral de las políticas públicas, que impulsa a las instituciones del estado alinearse a la modernización con la finalidad de obtener resultado que mejoren el bienestar del ciudadano, donde se establece eliminar y la duplicidad o superposición de competencias y funciones de los diferentes sectores, (Fernández, 2017).

También, la articulación es una simbiosis, con la finalidad de buscar la unión, de varios actores sociales. Las acciones permiten afianzar la coordinación, el apoyo constante y negociar para lograr alcanzar un interés en común. La articulación, llega a su máxima extensión, cuando formalizamos en los ámbitos u organizaciones y acuerdos de importancia para el sector privado como público, (Marsiglia, 2010).

En un estudio se determinó la disminución de vitamina B12 en niños de 5 a 12 años encontrándose en una proporción de 18,1%, que representa la anemia ferropénica y el 3% presento disminución de cobalamina, cabe destacar que no existe relación considerable estadísticamente por género, edad, grupo étnico, nivel del SISBÉN, distribución geográfica. La mayor proporción se dio en niños varones de 10, a 12 años y en el primer nivel del SISBÉN con una proporción de 3,1% (De-Redil, *et. al.*, 2014).

Así mismo se evaluó los diferentes tipos de anemias en niños anémicos de 1 a 4 años en la provincia de Huancavelica y Coronel Portillo en el Perú. La prevalencia de anémicos es de 55,9% y 36,2% en Huancavelica y Coronel Portillo respectivamente. En Huancavelica la anemia ferropénica (22,8%) y por falta de cobalamina (11%), en Coronel Portillo la anemia ferropénica (15,2%) y déficit de vitamina B12 (29,7%). La caracterización de anemia más frecuente en Huancavelica fueron anemia por parásitos (50,9%); anemia por hierro y parásitos (12,3%), y solo deficiencia de hierro (6,4%); en Coronel Portillo fue anemia y parásitos (54,4%); falta de cobalamina y parásitos (18,4%) y anemia por deficiencia de hierro y parasitosis (6,3%), (Gonzales, *et. al.* 2015).

En otro estudio se evaluó a 92 mamás de niños menores de 36 meses de Pachacamac sobre el suministro de Micronutrientes. Se evidenció que 47.8% de las madres de estos niños asisten al Centro de Salud de Pachacamac - Las Palmas las cuales suministran adecuadamente los micronutrientes, el 4,3% lo suministran poco adecuadamente y el 4,3 % suministran inadecuadamente. El seguimiento de suministro de los micronutrientes por parte del personal de la salud el 46,7% de las mamás lo consideran adecuado, 34,8 % de las madres dicen que es poco adecuado y el 18,5% de las mamás refieren que es inadecuado. Se concluyó que se tiene que fortalecer como preparar y administrar los micronutrientes, (Cuya, 2017).

Se evaluó el efecto de los micronutrientes para disminuir la anemia en los andes del Perú, teniendo como meta la prevención de factores que intervienen en la nutrición por la carencia de estos micronutrientes en niños de 36 meses, por ello se reforzó con suplementar con micronutrientes. Se obtuvieron los siguientes resultados, 1325 niños fueron evaluados de los cuales: el 20,5% (272) abandonaron la suplementación; el 22,2% (294) refieren que lo perdieron y solo el 57,3% (759) llegaron a terminar sus micronutrientes (Munayco, *et. al.*, 2013).

Los gobiernos en América Latina han implementado programas con un esquema vertical para solucionar problemas de salud, que nacieron en la década de los cuarenta cuando nace la línea Taylorista, no se obtuvieron las metas esperadas y por otra parte la gran

influencia por la descentralización que no ha sido la más adecuada, generando una libertad equivocada y una débil articulación de los diferentes sectores, (Tobar, 2010).

Un concepto de gestión pública está referido a la toma de decisiones que se dan en diferentes ámbitos y en el cual participan diversos actores que permiten direccionar los planes y proyectos que el estado propone con el único fin de atender las necesidades del pueblo con eficiencia y eficacia.” (Arbulú, 2018).

Así mismo el modelo actual de la gestión pública, hay un desconocimiento de los estudiantes y de los docentes sobre el elemento epistemológico de la Administración, es allí la importancia de un análisis y sobre todo propuestas que aporten a generar un bienestar a los individuos y a la sociedad (Bedoya, 2014, p. 282).

De igual manera, el Sistema Nacional de Inversión Pública, el Presupuesto por resultados, el Sistema Integral de Administración Financiera, y el origen del CEPLAN y la simplificación administrativa, son los pilares para la gestión pública, pero tienen una debilidad en la gestión articulada, una ausencia en el proceso de modernización, una visión integral, holística y multidisciplenariedad, (Bastidas, 2009).

Entonces, la débil articulación interinstitucional ha sido analizada para direccionarla o alinear a la modernización del estado, concluyéndose que es una deficiencia de la gestión pública en nuestro país. La cooperación multisectorial es la ruta que nos guía para que una política tenga éxito y es un pilar que fortalecerá la Política Nacional, este eje permite sumar esfuerzo y organizar a las instituciones públicas y privadas en el camino de la modernización orientada a alcanzar resultado que impacten positivamente en beneficio de la población, (Fernández, 2017).

En consecuencia, la anemia repercute en el desarrollo cognitivo, salud, crecimiento, emocional, motriz y social, esta patología se da mayormente en la etapa de desarrollo y formación de las células cerebrales en los primeros 24 meses de vida y en el embarazo, esto repercute en la formación educativa, productividad, desarrollo de las habilidades humanas y

minimizar los riesgos de salud en la niñez. La OMS reporta que el 50% de casos de anemia en niños solo es deficiencia de hierro a nivel del mundo, (WHO/UNICEF/UNU, 2001).

Además, el problema de anemia genera preocupación para el diseño de políticas públicas y por ser multifactorial tiene que ser abarcado desde una mirada de la transdisciplinariedad, es por ello, que la seguridad alimentaria ricos en hierro está a cargo de Agricultura; cambiar de hábitos de consumo de alimentos que sean nutritivos es responsabilidad de Educación; Vivienda, debe garantizar el consumo de agua segura y accesible a la población; Producción, debe garantizar la alimentación con fuentes de hierro y concientizar el consumo de alimentos marinos; el ministerio de la Mujer, debe garantizar la atención a poblaciones vulnerables y desde el MIDIS, articular con los programas sociales para luchar contra la anemia (CIAS, 2018).

Desde la reflexión filosófica la geopolítica es una especie de herramienta de análisis o de perspectiva de la política, refiriéndose a ella a partir del momento en que el sistema internacional estaba enfrascado en un proceso que demanda una reflexión de esa naturaleza. Esto es importante en la medida en que establece un lazo irrompible, en una alianza de muy largo plazo, en la manera de articular la dimensión de trascendentalidad con la modernidad. (Dussel, 2019)

A partir de la reflexión epistemológica la formulación de la hipótesis en la gestión pública, es necesaria siempre y cuando la situación lo requiera y tiene que estar basado en los principios, normas, y métodos del conocimiento humano, para aceptar o rechazar la hipótesis (Yelicich, 2012).

Existen dos rutas de la exégesis de la existencia: La objetivista y la otra la fenomenología (Carrizo y León 2011), estas dos interpretaciones serán asumidas en la presente investigación.

Finalmente, este estudio es de gran prioridad, porque permitió generar nuevos conocimientos científicos y un análisis objetivo del estado de gestión de la articulación en

relación con la anemia infantil, permitirá analizar la realidad para que nos conlleva a plantear posibles soluciones que nos dan nuevas luces para el manejo y la reforma de las políticas de salud que tienen el manejo de suplementación de micronutrientes en los niños. La importancia también radica en un nuevo modelo de articulación sectorial que servirá para disminuir la anemia infantil en el distrito El Parco.

La justificación del modelo para el ámbito de la gestión pública se relaciona con la optimización de la articulación intersectorial, esto servirá de guía para otras instituciones públicas y privadas para plantear estrategias dirigidas a los diferentes sectores para minimizar sus problemáticas.

Es preciso mencionar, que este nuevo modelo puede ser implementado en otros sectores públicos y privados apoyados en nuestras estrategias como la coogestión.

La investigación está sustentada en el marco legal según la ley 26842, en la resolución ministerial 131-2012-MIDIS, Resolución Ministerial N° 675 -2013-MINSA; Resolución Ministerial N° 249-2017/MINSA; Decreto Supremo N° 068-2018, estos documentos tienen la función de legislar y preservar la salud enfocados en la desnutrición y la anemia, siendo un derecho a la salud, como manda la carta magna, la cual se tiene que implementar paulatinamente en el gobierno local de El Parco y en todo nuestro país.

Para finalizar este estudio tiene por finalidad diseñar una mejora en la participación intersectorial con articulación, implementando un modelo para disminuir la anemia infantil, en el gobierno local del Distrito El Parco, con el objetivo de disminuir la anemia en nuestro distrito, y que esta propuesta sea un modelo para más instituciones a nivel nacional, con la finalidad de poder combatir cualquier adversidad de salud que aqueje el bienestar de la población. En nuestro país las estrategias están dirigidas a combatir la anemia ferropénica y se ha dejado de lado los otros tipos de anemias que vienen incrementando silenciosamente y los estamos englobando en el mismo grupo y suministrando solo hierro, es por ello el incremento desbordante de la incidencia.

La articulación interinstitucional es un eje transversal de gran importancia para la poder cumplir los objetivos, el gran problema que no se está articulando esfuerzo con los diferentes sectores para implementar los planes para disminuir la anemia infantil. Se debe implementar una política pública articulada y enfocada al servicio de la población y de acuerdo al territorio geográfico ya que esto es también un problema, y hacer una renovación de la suplementación pensando en el otro 50% de anemia diferente a la ferropénica, esto permitirá disminuir la incidencia de anemia en nuestro país.

A partir del análisis de la realidad nos llevan a formular el problema, en los siguientes términos:

¿Un modelo de Gestión Articulada Intersectorial contribuirá a reducir la anemia infantil, en el Gobierno Local de El Parco – Amazonas?

Así mismo, la formulación del problema, nos con lleva a plantear una posible respuesta, considerándose la hipótesis bajo la siguiente premisa: El modelo de gestión articulada intersectorial permitirá reducir la anemia infantil en el Gobierno Local de El Parco.

Teniendo como objetivo general: Formular una propuesta de modelo de Gestión Articulada Intersectorial para la Reducción de la Anemia Infantil, Gobierno Local de El Parco, Amazonas”, siendo esto la principal prioridad para fortalecer las políticas públicas.

Es por ello se plantearon los objetivos específicos: 1) Determinar la proporción y el tipo de anemia en el Distrito El Parco – Amazonas, 2) Analizar el modelo actual de suplementación para la anemia infantil en el Perú, 3) Identificar el marco teórico para el diseño del modelo de gestión articulada intersectorial para reducir la anemia infantil, gobierno Local de El Parco, Amazonas, 4) Validar el modelo de gestión articulada intersectorial para disminuir la anemia infantil, en el gobierno local del Distrito El Parco – Bagua, Amazonas.

II. MÉTODO

2.1 Tipo y diseño de investigación

2.1.1 Tipo de investigación

El estudio de titulado “Modelo de Gestión Articulada para Disminuir la Anemia Infantil, en el Gobierno Local del Distrito El Parco – Bagua, Amazonas tuvo en cuenta el paradigma de complementariedad, asumiendo una fase cuantitativa y una fase cualitativa, sustentado en la racionalidad y proceso lógico según la mirada de Hernández, *et al.* (2014).

Fase cuantitativa

Se determinó la proporción y el tipo de anemia en los niños, mediante el tamizaje de hemoglobina con hemoglobinómetro, seguidamente se realizó el tamizaje de parasitosis, ferritina, ácido fólico y vitaminas B12, para determinar la caracterización de anemia.

- Fase cualitativa

Se aplicó una entrevista a los diferentes actores sociales para analizar sus perspectivas de la articulación y la anemia en su jurisdicción del Parco.

Para la recolección de información se tomaron dos fuentes principales:

- Revisión bibliográfica y documentos sobre la articulación en gestión en salud.
- Evaluación de experiencia que se estén realizando sobre gestión articulada en el distrito El Parco. Según Hernández *et al.* (2014) se utilizó la “triangulación de la fuente de información” con los siguientes actores:
 - Alcalde y Gerente municipal del gobierno local de El Parco- Bagua.
 - Funcionarios de la oficina nacional del MIDIS o quien haga sus veces en la MDEP.
 - Actores sociales de la jurisdicción del Distrito El Parco.

En esta investigación se empleó la siguiente técnica:

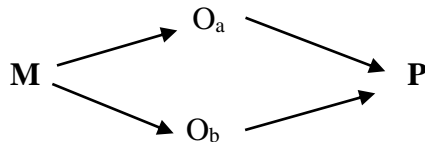
Revisión documental:

Se proporcionó los documentos, como actas de reuniones ligada a las sesiones multisectoriales y si existen evidencias de trabajos previos de articulación intersectorial. Se elaboró un mapa identificación de actores sociales que intervienen directamente para

recabar información de suma importancia. Luego, se realizará reuniones con los actores sociales, para sensibilizar, socializar y aprobar la investigación. Y por último se elaboró el árbol de problemas, para buscar soluciones que serán plasmadas en el modelo de gestión articulada intersectorial.

2.1.2. Diseño de investigación

El presente estudio es descriptivo, porque se describirán las variables en estudio, asimismo, es no experimental ya que no se manipulan las variables y también es transversal porque se van a examinar los efectos de las variables en un solo tiempo y propositiva porque con los conocimientos previos se planteará una propuesta.



M= muestra de estudio

O_a y O_b= Observación o mediciones de la muestra

P = Propuesta

2.2 VARIABLES, OPERACIONALIZACIÓN

Variables	Dimensiones	Indicadores	Índice	Escala	Instrumentos
Modelo de gestión articulada	Articulación multisectorial	Nº de reuniones de articulación multisectorial	Débil gestión articulada Alta gestión articulada	Nominal	Entrevista Revisión documentaria
	Capacitación en gestión	Nº de Talleres de capacitación	Número de personas capacitadas	Nominal	Revisión documentaria
	Abastecimiento	% de establecimiento con stock de hierro	Abastecido desabastecido	Nominal	Revisión documentaria
Anemia infantil	Análisis	Leve Moderada Severa	10.3 a 10.2 g/dl < 8.0 g/dl	Nominal	Tamizaje de Hemoglobina
	Caracterización de la anemia	Proporción de tipos de Anemia	Deficiencias de hierro Deficiencia B12 Deficiencia de Ácido fólico	Nominal	Tamizaje de Ferritina sérica Tamizaje de B12 Tamizaje de Ácido fólico
	Medidas preventivas de anemia ferropénica	% de niños con suplementación	Niños suplementados Niños no suplementados	Nominal	Cuestionario
	Parasitosis	% de niños parasitados	Niños con parásitos Niños sin parásitos	Nominal	Descarte de parásitos

2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: la población estuvo conformada el total de niños menores de tres años de la jurisdicción del gobierno local del Parco, los cuales fueron 45 niños y 8 actores sociales a las cuales fueron entrevistadas.

Muestreo: La muestra estuvo conformado por el 100% de la población en la primera etapa, para realizar el tamizaje de hemoglobina y conocer la proporción, posteriormente la muestra fue el total de niños anémicos, para conocer la caracterización de la anemia.

Se eligió una muestra no probabilística con el siguiente detalle:

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Para este estudio en la fase cuantitativa se utilizó el tamizaje de hemoglobina, ferritina, ácido fólico y Vitamina B12, así mismo se aplicó un cuestionario a los padres de los niños anémicos y en la fase cualitativa se aplicaron entrevistas semi-estructuradas que se aplicaron a los actores sociales de la Jurisdicción de El Parco.

2.5 PROCEDIMIENTO

Fase cuantitativa:

Previo consentimiento informado se realizó el tamizaje a 45 niños menores de 36 meses, para determinar qué proporción existe de niños anémicos.

A los niños tamizados que salieron anémicos, se les realizó el tamizaje de Ferritina sérica, ácido fólico y vitamina B12, con el cual se obtuvo la caracterización de los tipos de anemia que afecta a los niños de esta jurisdicción.

También se realizó las visitas domiciliarias a los padres de los niños anémicos, a los cuales se les aplicó en sus viviendas un cuestionario referido al consumo de hierro según la Directiva Sanitaria N° 050-MINSA.

Fase cualitativa:

Previo consentimiento informado, se realizaron 08 entrevistas semi estructurada (modelo de MIDIS) sobre experiencias de gestión articulada dirigida a actores sociales como el alcalde del distrito El Parco, gerente municipal del Distrito El Parco, Subprefecto, Jefe del

Centro de Salud, Juez de Paz, Jefa del MIMP, Comisario del Puesto auxilio rápido, representante del cuerpo de Paz y 1 taller que se realizó con las autoridades antes mencionadas.

Se utilizó guías de entrevistas semi estructuradas (anexo 3) las cuales fueron aplicadas a los actores sociales de la localidad, para recabar información de suma importancia para el estudio. Esta entrevista fue adaptada para el gobierno local de El Parco siendo estructurada y validada por el Ministerio de inclusión social. Del mismo modo, se estructuró reuniones con actores sociales de acuerdo al modelo de la Teoría fundamentada, y según lo estipulado por Hernández *et al.* (2014).

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS

Se utilizó una estadística descriptiva, con la finalidad de recolectar, resumir y describir los datos de la investigación, dichos datos se tabularon en una hoja Excel, fueron analizados en tendencias y proporciones, las cuales fueron interpretados y representados en gráficos y de manera numérica, para su sistematización, esto permitirá tomar decisiones y utilizar estrategias para que sean implementadas en el nuevo modelo de gestión articulada. Así mismo, para la fase cualitativa se utilizó el análisis de contenido, que es una técnica de investigación para la descripción objetiva, sistemática que nos permitió tener resultado susceptibles a ser verificados.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

La ética, debe ser un aspecto inherente al conocimiento filosófico, además la investigación tiene un valor social y científico. El hecho de generar nuevo conocimiento demanda una buena conducta ética en el investigador, si por diferentes factores se rechaza los aspectos éticos se daña la ciencia, sus productos y uno mismo. La investigación cualitativa tiene la subjetividad, mientras que la cuantitativa es la objetividad ambas constituyen el proceso de indagación. Es por ello la presente investigación cumple con todos los aspectos éticos considerados en estos tipos de trabajos de investigación, como es

los consentimientos informados, se solicitaron los permisos respectivos para la recolección de datos, y la confidencialidad de los resultados.

III. RESULTADOS

3.1 Determinar la proporción y el tipo de anemia en el Distrito El Parco – Amazonas

Tabla 1

Proporción de anemia en niños menores de 3 años en el distrito El Parco 2019

	NÚMERO	PORCENTAJE
Niños < 3 años	45	100%
Anémicos	11	24%
No anémicos	34	76%

Fuente: Elaborado por el investigador.

En la tabla 1, observamos que de 45 niños menores de 3 años en el distrito El Parco, 11 son anémicos lo que representa el 24% en el 2019. En el año 2016 alcanzó el 25,7% de anemia en niños menores de 36 meses, en año 2017 aumento el porcentaje de anemia este grupo etáreo a 29%, y la tendencia se mantuvo en el año 2018 con un 28%, según el sistema de información del estado nutricional (SIEN), esto se debe a hábitos alimenticios inadecuados, deficiente saneamiento, abastecimiento de agua no potabilizada, el bajo nivel educativo de los padres entre otros factores.

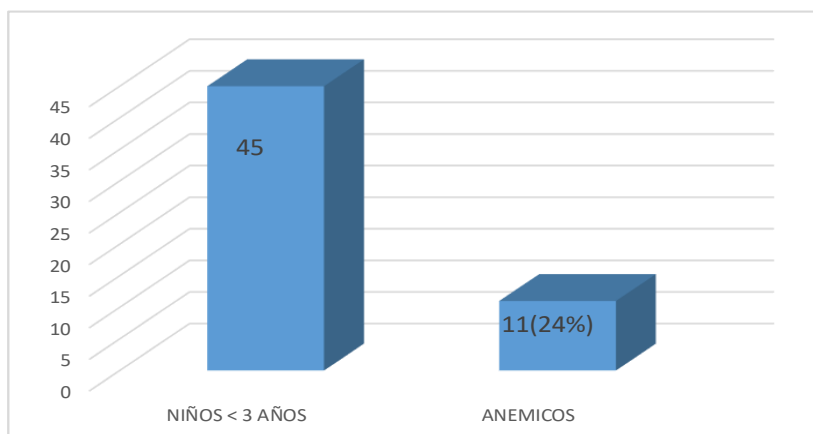


Figura 1. Proporción de anemia en niños menores de 3 años en el distrito El Parco 2019

Tabla 2

Caracterización de anemia en niños menores de 3 años en el Distrito El Parco 2019.

	ANÉMICOS	PORCENTAJE
Ácido fólico	11	100%
Ferritina	6	54%
Vitamina B12	2	18%

Fuente: Elaborado por el investigador

Se determinó el tipo de anemia en niños menores de 3 años en el distrito El Parco, se tamizó para ácido fólico, ferritina sérica y Vitamina B12, encontrándose que el 100% de niños anémicos tienen valores normales de ácido fólico, el 54% de los niños anémicos tenían deficiencia de ferritina sérica y el 18% tienen deficiencia de Vitamina B12. Esto nos indica que la anemia no solo se da por deficiencia de hierro.

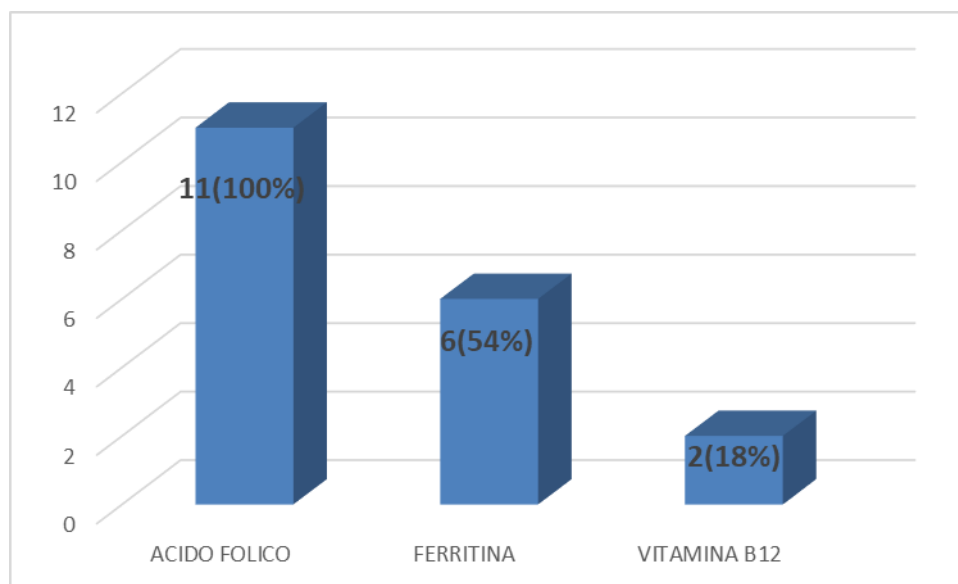


Figura 2. Tipos de anemia en niños menores de 3 años en el Distrito El Parco, 2019.

Tabla 3

Edad de las madres de los niños anémicos en el gobierno Local de El Parco 2019.

Edad de La Madre	CASOS	fi	%
17 -26	7	0.6364	64%
27 -38	3	0.2727	27%
39 - 48	1	0.0909	9%
TOTAL	11	1	100%

Fuente: Elaborado por el investigador.

En la tabla 3 observamos la edad de las madres de los niños anémicos en el gobierno local El Parco, siendo el 64% de las madres estaban entre 17 a 26 años esto nos indica que las madres son adolescentes las cuales nos tiene una buena educación para criar a sus hijos y mucho menos una buena alimentación, y el 27% entre 27 a 38 años. De igual manera el 45 % eran padres de 17 a 26 años, esto nos indica que gran porcentaje de padres son adolescentes y el 27% tienen entre 27 y 38 años.

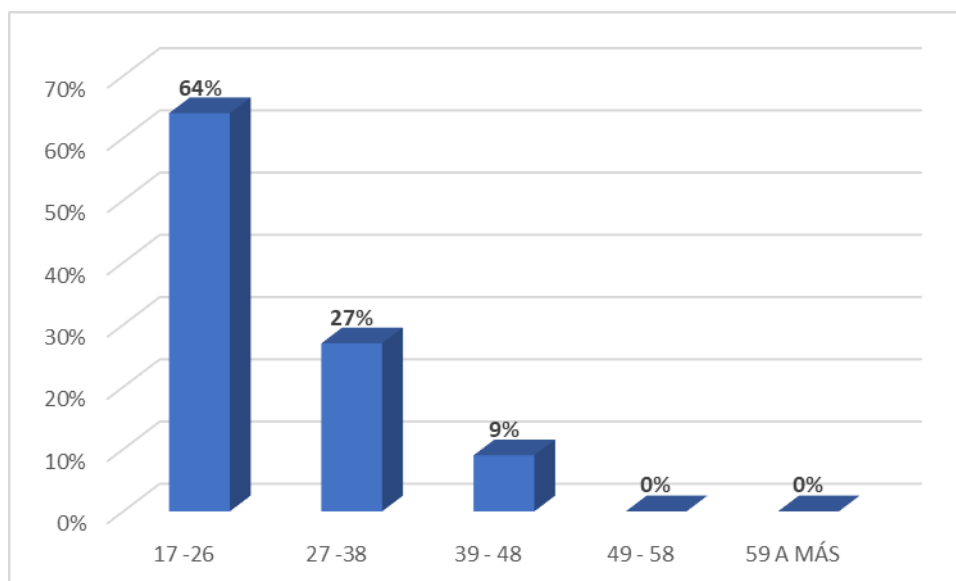


Figura 3. Edad de las madres de los niños anémicos en el gobierno Local de El Parco 2019.

Tabla 4

Salario mensual de los padres de los niños anémicos en el distrito El Parco 2019.

INGRESO MENSUAL	CASOS	fi	%
0 A 500	7	0.6364	64%
500 A1000	3	0.2727	27%
1000 A 1500	0	0.0000	0%
Mayor A 1500	1	0.0909	9%
TOTAL	11	1	1

Fuente: Elaborado por el investigador.

En la tabla y figura 4 observamos que el 64% de los padres de niños anémicos tienen como ingreso mensual entre 0 a 500 soles y el 27% ganan entre 500 a 1000 soles, y solo el 9% (1) perciben como salario más a 1500, esto se refleja a que estos niños no tendrán una buena alimentación básica, por el bajo ingreso que económico que se verá reflejada en la canasta familiar.

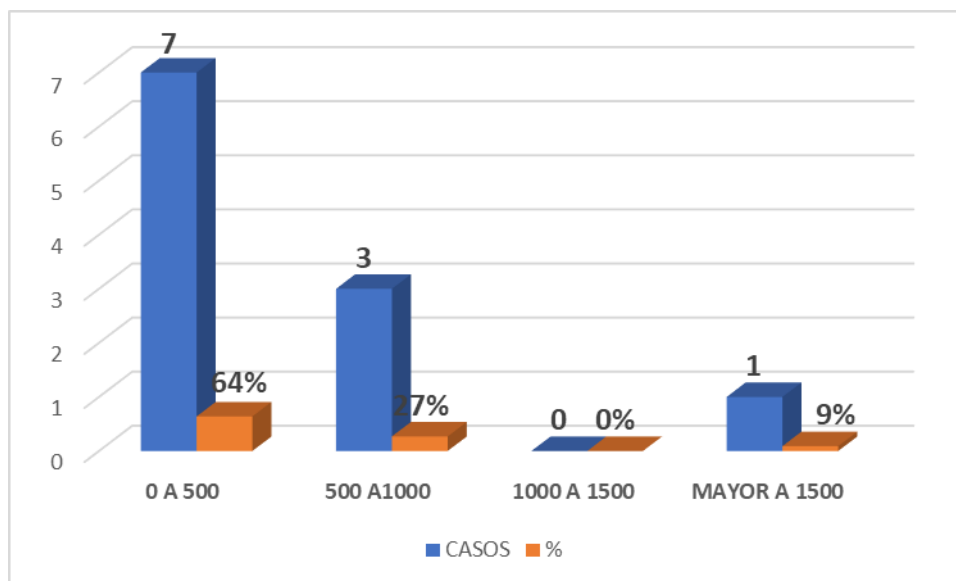


Figura 4. Salario mensual de los padres de los niños anémicos en el distrito El Parco 2019.

3.2 Analizar el modelo actual de suplementación para la anemia infantil en el Perú

La política pública de suplementación con sulfato ferroso se viene ejecutando desde el año 1997 y hasta la fecha se están usando el mismo esquema, teniendo en cuenta que se han realizado algunos estudios que han determinado que sólo el 50% de los niños anémicos a nivel mundial son anémicos ferropénicos y la otra mitad es por otras deficiencias (Vitamina B12, ácido fólico, parasitosis, etc). Pero este suplemento de sulfato ferroso en jarabe, no hay mucha adherencia, el niño no lo consumo por muchos motivos que refiere la madre, como que los estriñe, se ponen negros los dientes y que tiene sabor a fierro, así mismo se realizó el monitoreo de estos niños que recibían sulfato ferroso y sus controles de hemoglobina y se evidenció que con 3, 4, 5 y hasta 6 meses de tratamiento y estos niños no mejoraban su condición de anemia.

La suplementación con micronutrientes se ha implementado desde el año 2013, este suplemento se utiliza de manera preventiva a partir de los 6 meses hasta los 36 meses, para disminuir la anemia en los niños de esta edad, este suplemento se da con los alimentos espesos con la finalidad que el niños lo consuma y pueda aportar la cantidad de hierro que necesita el niño por día, pero hay que tener en cuenta que cuando el personal de salud hace la visita de seguimiento para verificar el consumo de los micronutrientes, observamos que la madre no le está dando por motivo que le da vómitos, diarreas, entre otras reacciones que refiere la madre, no habiendo una buena adherencia de este suplemento.

La política pública para disminuir la anemia que actualmente es una dificultad que aqueja la salud de los infantes, viene desde hace muchos años atrás y a la fecha se está incrementando considerablemente, teniendo como repercutiendo en el estado del conocimiento, esto se da por lo general en la etapa más importante del crecimiento y diferenciación del cerebro, a aproximadamente a los 24 meses de edad, siendo en esta etapa un problema irreversible.

Tabla 5

Su niño tiene algún malestar luego de tomar el suplemento de hierro.

MALESTAR	N°	Porcentaje
Sí	10	91%
Estreñimiento	6	60%
Vómito	2	20%
Coloración de dientes	2	20%

Fuente: Ficha de monitoreo domiciliario e niños/niña (DS. N° 050- MINSa)

Según la tabla y figura 5, observamos que el 91% de madres de los niños anémicos refieren que sus niños presentan algún malestar al ser suplementados con Hierro, el 60% presentan estreñimiento el 20% tienen vómitos y el 20% de los niños se colorean sus dientes, es por ello que muchas veces los niños no son suplementados adecuadamente por estos malestares, y por ende no hay una buena adherencia al sulfato ferroso y seguimos teniendo niños anémicos.

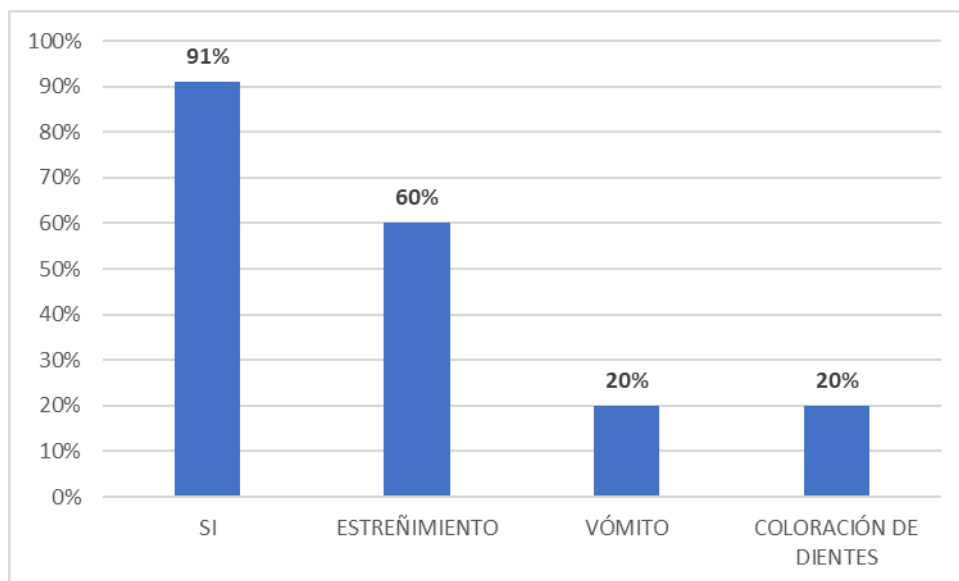


Figura 5. Malestar de los niños cuando consume hierro en el distrito El Parco 2019.

Tabla 6

Ha seguido dándole el suplemento de hierro a pesar del malestar en los niños del Distrito El Parco, 2019.

SUPLEMENTO A PESAR DEL MALESTAR	N°	PORCENTAJE
Si	2	20%
Dejó de darle	6	60%
Lo suspendió por un tiempo	2	20%

Fuente: Ficha de monitoreo domiciliario e niños/niña (DS. N° 050- MINSA)

En la tabla y figura 6, apreciamos que a pesar de que los padres refieren que el sulfato ferroso les produce ciertos malestares el 20% de refiere que siguió suplementando a pesar del malestar provocado, el 60% dejó de darles y el 20% lo suspendió de manera temporal, no recibiendo una continuidad del medicamento.

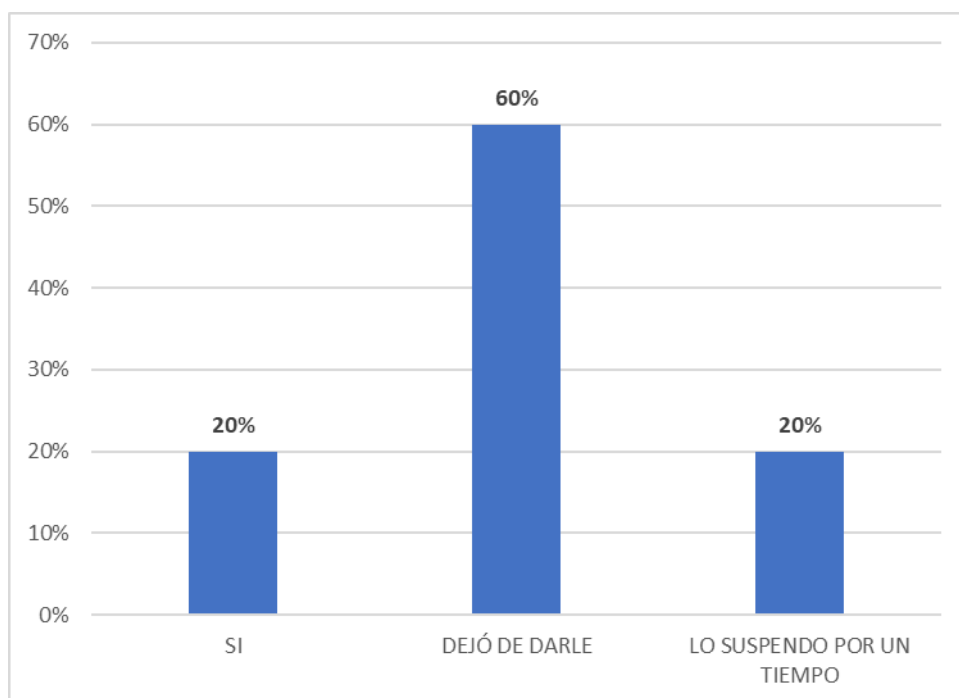


Figura 6. Le suplementó con hierro a pesar del malestar a los niños del Distrito El Parco 2019.

Tabla 7

¿Qué alimentos comió ayer su niño? En el distrito El Parco, 2019

ALIMENTO	Nº	PORCENTAJE
Hígado	0	0
Sangrecita	0	0
Bofe o bazo	0	0
Carnes blancas	1	9%
Menestras	2	18%
Frutas	2	18%
Pan, galletas, fideos	6	55%

Fuente: Ficha de monitoreo domiciliario e niños/niña (DS. N° 050- MINSa)

En la siguiente tabla y figura 7, observamos que alimentos consumió el niño el día anterior, refiriéndonos que el 55% habían comido pan, galletas y fideos, así mismo el 18% consumió menestras (frejoles, lentejas, arvejas) y frutas (naranjas, mandarinas, piña, solo el 9% consumió pollo. Teniendo en cuenta que los padres no acostumbran a sus niños a consumir hígado, sangrecita, bazo siendo estos últimos los alimentos ricos en Hierro, fuente principal para evitar la anemia.

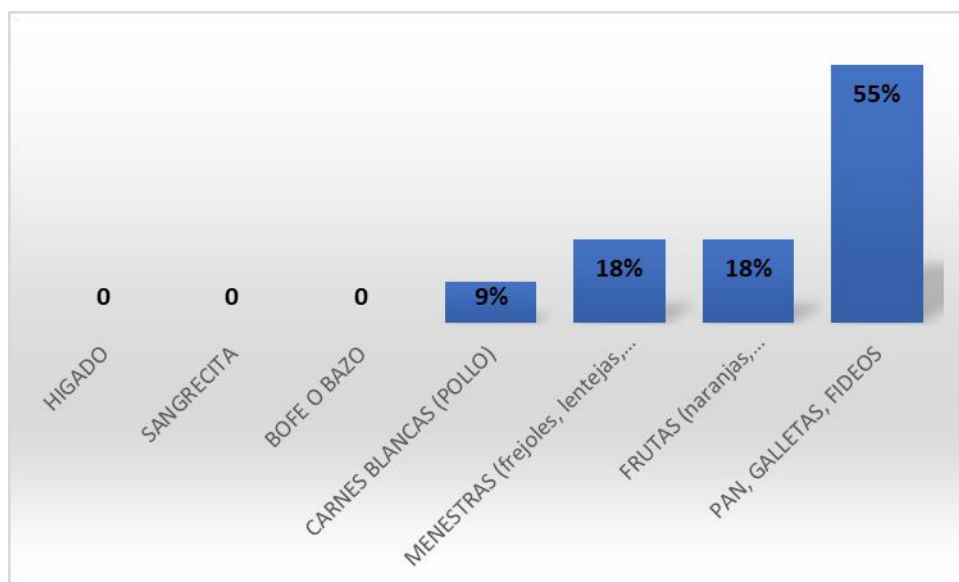


Figura 7. Alimentos que comió ayer los niños anémicos del Distrito El Parco 2019.

3.3 Entrevista realizada a actores sociales

Se aplicó una entrevista semi estructurada a los actores sociales siendo las siguientes: Alcalde, gerente municipal, Jefe centro de Salud, Subprefecto, responsable del Ministerio Mujer, comisario del puesto de auxilio rápido, responsable del Cuerpo de Paz y Juez de paz.

Tabla 8

¿Considera que la experiencia de articulación intersectorial desarrollada en el gobierno local es exitosa?

ARTICULACIÓN	Nº	PORCENTAJE
Exitosa	5	63%
En proceso de ser exitosa	2	25%
No exitosa	1	12%
TOTAL	8	100%

FUENTE: Entrevista semi estructurada- El Parco. 2019

En la tabla y figura 8, evidenciamos que el 63% de los actores sociales consideran como exitosa la experiencia de articulación intersectorial desarrollada en el gobierno Local El Parco, y el 25% mencionó que está en proceso de ser exitosa y sólo el 12% que no es exitosa. Esto se refiere a que cuentan con la Instancia de Articulación local la cual viene trabajando sobre ciertas problemáticas en la jurisdicción.

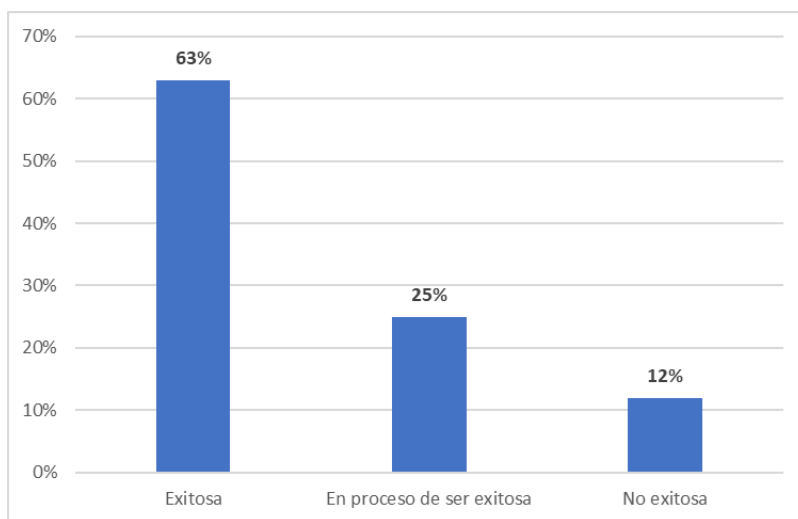


Figura 8. Considera que la articulación intersectorial es exitosa en el Gobierno Local El Parco, 2019.

Tabla 9

¿Quién cree que debe liderar la Mesa de concertación de la lucha contra la anemia infantil?

LIDERAZGO	N°	PORCENTAJE
Alcalde	5	63%
Centro de Salud	2	25%
Programa Juntos	1	12%
TOTAL	8	100%

Fuente: Entrevista semi estructurada- El Parco, 2019.

En la tabla y figura 9, observamos que según la pregunta *¿Quién cree que debe liderar la Mesa de concertación de la lucha contra la anemia infantil?*, el 63% refirió que debería ser el Alcalde, el 25% el representante o jefe del Centro de Salud, y el 12% el representante del programa Juntos, esto se refirió a que en la municipalidad tiene presupuesto para realizar dichas actividades dentro del marco de la articulación.

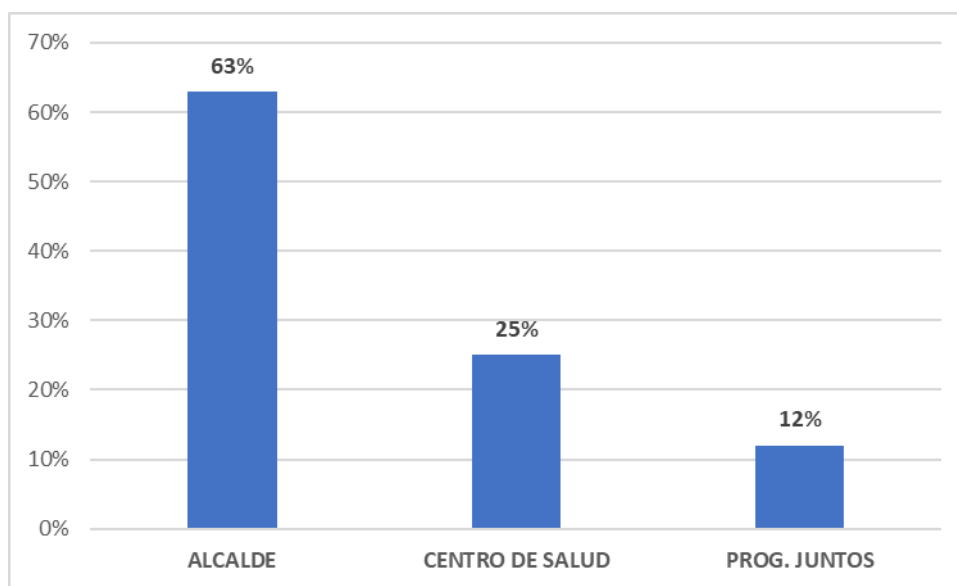


Figura 9. Liderazgo de la Mesa de concertación de la lucha contra la anemia en el Gobierno Local El Parco, 2019.

Tabla 10

Considera importante la articulación de las instituciones públicas, privadas y organizaciones sociales en el ámbito jurisdiccional.

IMPORTANCIA DE LA ARTICULACIÓN	N°	PORCENTAJE
Si	7	87.5%
No	0	0.0%
No sabe	1	12.5%
TOTAL	8	100.0%

Fuente: Entrevista semi estructurada- El Parco, 2019.

En la siguiente tabla y figura 10, apreciamos que el 87.5% considera que, si es importante la articulación intersectorial, ya que es la cooperación de las diferentes instituciones con el objetivo de buscar estrategias para enfrentar cualquier problema que se suscite en la jurisdicción, y sólo el 12.5% refirió que no sabía si es importante la articulación.

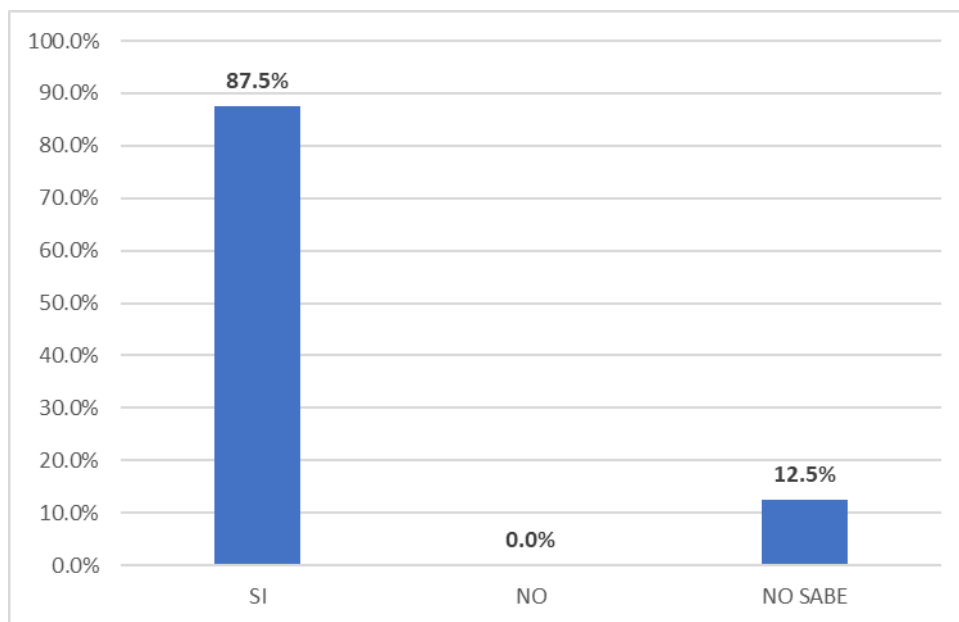


Figura 10. Cree importante la articulación de las Instituciones públicas y privadas en el Gobierno local El Parco, 2019.

IV. DISCUSIÓN

En el distrito El Parco, provincia de Bagua, Amazonas, en el año 2016 alcanzó el 25,7% de anemia en niños menores de 36 meses, en año 2017 aumento el porcentaje de anemia este grupo etáreo a 29%, y la tendencia se mantuvo en el año 2018 con un 28%. El año 2019 la proporción de anemia en el Gobierno Local de El Parco alcanzó el 24%, similar a la reportada por Who, 2011, en Colombia con el 27,5% en niños de 6 a 59 meses, y se encuentra por debajo a los reportado por Gonzales, 2015 con una prevalencia de 55,9% y 36,2% en Huancavelica y Coronel Portillo respectivamente, y también se encuentra por debajo a lo encontrado por el INEI, 2017 donde se realizó un estudio de la débil articulación interinstitucional relacionado con los programas sociales, encontrando una proporción de anemia de 48,9% y 48,1% en el año 2015 y 2016 respectivamente en aquellos que contaban con aseguramiento en salud.

Se determinó el tipo de anemia en niños menores de 3 años en el distrito El Parco, encontrándose que el 54% de los niños anémicos tenían deficiencia de ferritina sérica, encontrándose por encima de lo reportado por Gonzales 2015, con un 22,8% de anemia por deficiencia de hierro en Huancavelica en niños de 1 a 4 años, y en Coronel Portillo la anemia ferropénica fue de 15,2%. Se encontró que el 18% de los niños anémicos tienen deficiencia por Vitamina B12, estando por encima a los encontrado en Huancavelica con 11% con deficiencia de Vitamina B12 y por debajo de lo encontrado por Gonzales 2015, en Coronel Portillo con 29,7% con la misma deficiencia, es todo datos no confirman que la anemia no solo se da por deficiencia en Hierro, sino que es multifactorial y sin embargo las políticas nacionales de suplementación solo tienen una mirada a este tipo de deficiencia.

Se analizó que, de 11 niños anémicos menores de 3 años en el gobierno Local de El Parco, la incidencia se da más en varones con el 64% (7), y en mujeres con el 36% (4), es preciso mencionar que la anemia produce altos costos sociales para el estado peruano, es similar a la encontrado por Plessow, *et al* 2015, en los niños de 6 a 59 meses en la India,

esto tiene importancia en los estilos de vida de la población teniendo una base en la axiología.

Se analizó la política de suplementación la cual viene usándose desde el año 1994 hasta la fecha, la cual está abocada a contrarrestar anemia pero solo la de carencia de hierro, esta es la explicación por la cual los casos de anemia en los niños se viene manteniendo en los últimos años a pesar que el Estado está invirtiendo e implementado planes y estrategias que hasta ahora no se ven los resultados, esto también se debe a la falta de seguimiento y monitoreo, siendo un gran problema de la suplementación la baja adherencia, esto no indica que el niño no lo consume el suplemento por varios motivos, determinándose que el 91% de los niños en el gobierno local de El Parco les provoca algún malestar, el 60% presentaron estreñimiento, el 20% vómitos o se les negrean los dientes y tiene mal sabor, además solo el 20% de los padres refieren que a pesar del malestar le siguen administrando de manera regular el suplemento de hierro, pero el 60% deja de darle y el 20% lo suspendió de manera temporal, agravándose y prolongándose el cuadro de anemia y afectando el desarrollo cognitivo del niño.

Una realidad en todo el Perú es que no existe una buena alimentación que el factor principal para combatir la anemia, esto queda comprobado ya que el 55% de los niños el día anterior habían comido pan, galletas, fideos y sólo el 18% consumió menestras o frutas, no estando incorporado en las dietas la fuente de hierro, siendo necesario 12mg de este nutriente de manera diaria para que el niño no tenga anemia, más aun si la madre no le acostumbra a su menor hijo a consumir hígado, sangrecita, bazo siendo estas las fuentes más ricas de hierro. La alimentación se agrava más aun cuando el 64% de los padres de los niños anémicos tan sólo perciben como ingreso mensual 500 soles y el 27% entre 500 a 1000 soles, esto se ve reflejado en la canasta familiar.

La articulación intersectorial viene dando sus primeros pasos en el gobierno local del Parco, según los actores sociales entrevistados, ya que cuentan con la Instancia de articulación local (IAL), siendo esto la columna vertebral para solucionar problemas de índole público, esta articulación permite obrar conjuntamente con los diferentes sectores

que existen en una jurisdicción para un mismo fin, similar a los manifestado por Molina, 2017, que la articulación, es la organización y planeación conjunta de los actores e instituciones para manejar de manera adecuada un problema de salud pública, así mismo la articulación inter-institucional se concibe como el proceso mediante el cual, las instituciones se ponen de acuerdo y definen acciones, propósitos, objetivos, metas, métodos de trabajo; se distribuyen roles y funciones para llevar a cabo dichas acciones y lograr los propósitos conjuntamente.

Se determinó que el 63% de los entrevistados refieren una experiencia exitosa a la articulación intersectorial en el gobierno local El Parco y sólo el 12% que no es exitosa, así mismo, refirieron que el 63% consideran que el Alcalde debe liderar la mesa de concertación de la lucha contra la anemia infantil, de igual manera, el 87.5% considera que es importante la articulación intersectorial, siendo esto una cooperación de los diferentes sectores para solucionar de manera conjunta un problema público.

Las dificultades más resaltantes para una buena articulación o cooperación intersectorial, son los problemas de relaciones interpersonales o los diferentes puntos de vista entre los actores sociales; similar a los evaluado por Molina 2017, que mencionó que las principales dificultades para lograr procesos de cooperación y articulación entre las instituciones y actores vinculados a las diferentes políticas, programas y proyectos son los conflictos en las relaciones entre los actores e instituciones, debido a la competencia laboral y la búsqueda de rentabilidad económica.

La base de esta la investigación es la axiología ya que se sustenta en los valores como la solidaridad, compromiso, honestidad y el apoyo mutuo, lo mismo concluye Molina 2017, que los principios y valores como la solidaridad, la cooperación, la confianza, la honestidad, transparencia, el respeto mutuo, el compromiso y corresponsabilidad con la salud, la confianza y la buena fe, el compartir información, que favorezcan las relaciones interinstitucionales e intersectoriales, que permitan el desarrollo conjunto de acciones en salud pública.

Tal como podemos plantear, hay dos sectores específicos y niveles de gobierno comprometidos con la anemia infantil; ya que tienen competencias relacionadas con la causalidad de la anemia, siendo estos sectores el MINSA y el MIDIS los más involucrados para contrarrestar el flagelo de esta enfermedad, sin embargo estando en el marco de la nueva gestión pública donde se deben de articular esfuerzos, es lamentable que en el “Pacto Nacional para la Reducción de la Anemia y Desnutrición Crónica Infantil” se haya dejado a sectores de suma importancia como son Vivienda, Construcción y Saneamiento y Agricultura y Riego, (MIDIS, 2016). De igual modo el presupuesto que designa el Ministerio de Economía y finanzas (MEF) es sumamente sesgado, ya que el presente año dio como una de las metas disminuir el índice de anemia en el marco del plan de incentivos municipales, solo enfocado a los gobiernos provinciales, dejando de lado a los gobiernos locales o distritales, siendo allí donde existe mayor incidencia de anemia.

Sobre este particular, Trivelli (2017) mencionó que la Presidencia de Consejo de Ministros debería tener un rol preponderante como presidente de la Comisión Interministerial de Asuntos Sociales (CIAS); sin embargo, no es como se señala, siendo delegado a la Secretaría Técnica que está encabezada por el MIDIS, ello nos recalca que se debe dar un proceso de reestructuración. La política de articulación depende bastante de su peso político del MIDIS, ya que no hay fuentes financieras sobre los demás sectores. Similar lo que menciona Castañeda (2017), Secretario de Coordinación de la PCM, que se tiene que revisar las competencias si son exclusivas o compartidas o si se puede delegar funciones a cada nivel de gobierno y así habrá necesidad de articular esfuerzos.

V. CONCLUSIONES

1. Se determinó que la proporción de anemia en los niños menores de tres años en el gobierno local de El Parco fue 24%, a pesar que existen planes y estrategias para prevenir esta enfermedad, esta tendencia se ha mantenido desde el año 2016. Es por ello que la política de suplementación se debe de modificar ya que, según la caracterización de anemia, el 54% en los niños anémicos tienen anemia ferropénica y el 18% por deficiencia de Vitamina B12, concluyendo que la anemia no sólo se da por deficiencia de hierro en el Gobierno Local de El Parco.
2. Se analizó el modelo actual de suplementación determinándose que esta política ya está desfasada y tiene poca adherencia, encontrándose que el 91% de niños no consumen el sulfato ferroso porque les provoca algún malestar, 60% presentan estreñimiento, el 20% vómitos y el otro 20% se les negrean los dientes o porque tiene mal sabor, manteniéndose la anemia en estos niños, por lo tanto es necesario cambiar por otro suplemento que tenga mayor aceptabilidad por los niños y además este suplemento debe contener vitamina B12.
3. Se identificó el marco teórico para el diseño del modelo de la gestión articulada intersectorial para reducir la anemia infantil, la cual tiene un paradigma positivista y fenomenológico, con un encuadre ontológico, metodológico, epistemológico y el humanismo, siendo la base fundamental la Axiología, donde se resalta los valores como la solidaridad, cooperación, confianza, honestidad, compromiso y la ética; no dejando de lado la multidisciplinariedad que es la fortaleza de la articulación.
4. Se validó piloto del modelo de gestión articulada intersectorial para disminuir la anemia infantil, en el gobierno Local de El Parco, Amazonas, por juicio de expertos con gran trayectoria en la gestión pública y también en el sector salud.

VI. RECOMENDACIONES

1. Conformar, fortalecer e implementar las Instancias de Articulación Local en los diferentes gobiernos locales para solucionar problemas de índole público.
2. Aplicar políticas territoriales de suplementación diferenciado para cada ámbito como el urbano, rural e indígenas, etc. Para tener mejores resultados y así articular esfuerzos y reducir la anemia infantil.
3. Implementar y abastecer a los establecimientos de salud con multimicronutrientes, similares a los que consume Colombia, con 15 nutrientes que es mucho más eficiente al que consumimos, así mismos suplementos que contengan en su composición vitamina B12, para hacer frente a los otros tipos de anemias.
4. Recomendar que, para el diagnóstico de anemia, se tamice para ferritina sérica, ácido fólico, vitamina B12, antes de iniciar tratamiento.

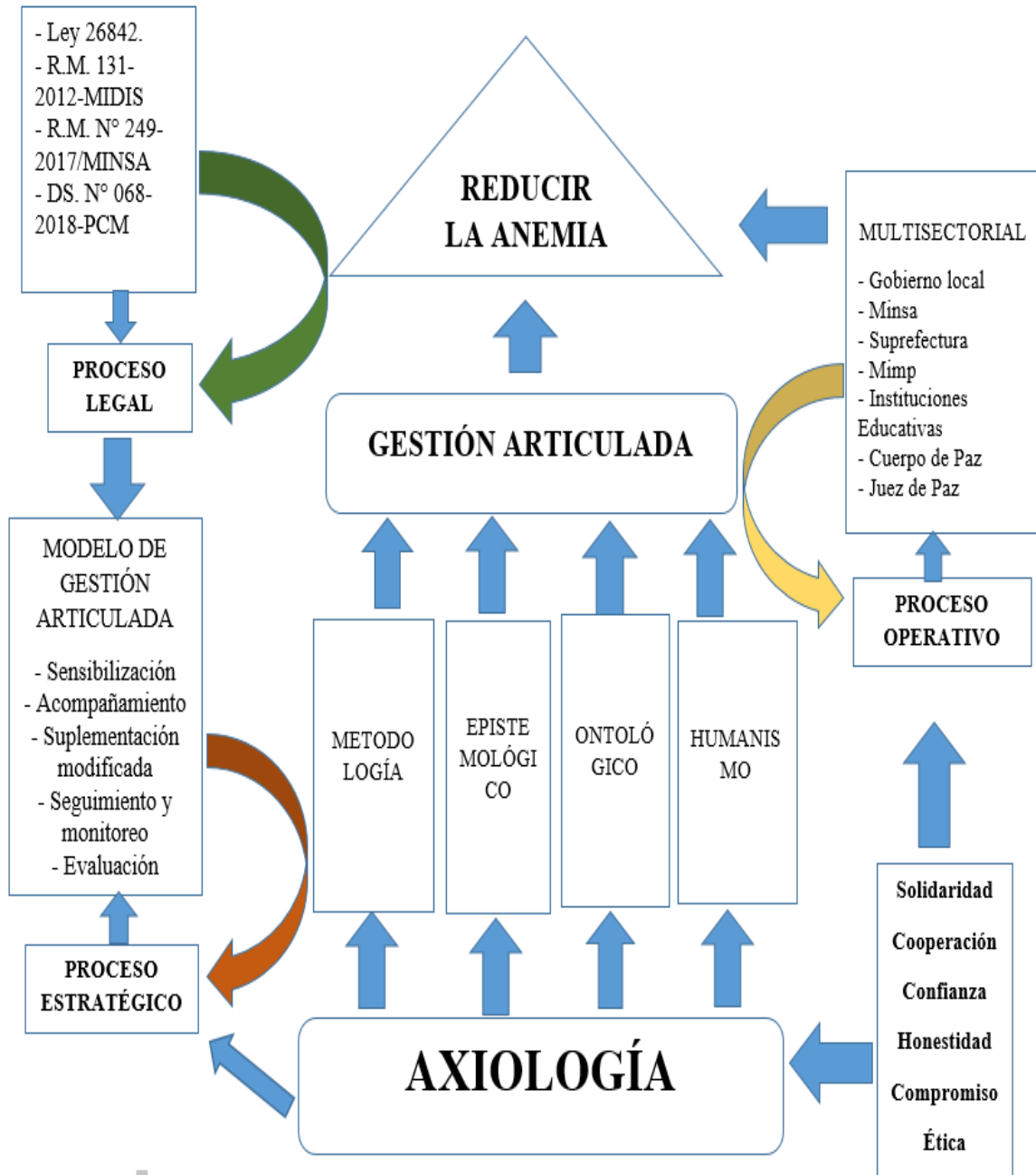
VII. PROPUESTA

MODELO DE GESTIÓN ARTICULADA INTERSECTORIAL PARA REDUCIR LA ANEMIA EN EL GOBIERNO LOCAL DE EL PARCO

El siguiente modelo tiene como eje transversal la articulación, en donde se sumarán esfuerzo para solucionar el problema de la anemia infantil, en la cual se han estructurado las siguientes actividades que son las que se detallan a continuación:

5. **Sensibilización:** La primera actividad del presente modelo es sensibilizar a los padres de familia sobre la anemia infantil, abocados a realizar actividades preventivas promocionales con la finalidad de disminuir los casos de anemia en los niños.
6. **Acompañamiento:** La innovación del presente modelo tiene como base la articulación intersectorial, que consiste en asignar un niño anémico a cada actor social de la jurisdicción, previo consentimiento informado de los padres o apoderados, con la finalidad de realizar el acompañamiento en la suplementación, esta actividad estará dirigida por un personal de salud capacitado.
7. **Suplementación:** La suplementación deberá darse de manera preventiva, y cuando se presente un niño anémico, se deberá de caracterizar la anemia para que el tratamiento sea específico de acuerdo a la deficiencia, por lo tanto, no se dará un tratamiento a ciegas, esto nos permitirá cambiar la suplementación o modificar dicho esquema que actualmente no está teniendo muy buenos resultados y más aún que no tiene adherencia.
8. **Seguimiento y monitoreo:** El seguimiento y monitoreo estará a cargo de los actores sociales, a cada niño patrocinado, quienes realizarán las visitas domiciliarias para verificar el cumplimiento de la suplementación, y así mismo, es el responsable de realizar las sesiones demostrativas y educativas in situ en las viviendas de los niños anémicos.
9. **Evaluación:** Al final de la suplementación que será aproximadamente después de 3 meses, se realizará una evaluación conjuntamente con los actores sociales, con la finalidad de dar a conocer los resultados obtenidos pos tratamiento, si el niño persiste con la anemia se seguirá suplementando hasta su alta.

MODELO DE GESTIÓN ARTICULADA INTERSECTORIAL PARA REDUCIR LA ANEMIA INFANTIL



Fuente: Elaborado por el investigador

REFERENCIAS

- Arbulú, C. (2018). *Metodología de la investigación en Gestión Pública*. 1ra Edición. Perú.
- Bastidas, D., Pisconte, J. y Tello, P. (2009). *Gestión Pública. Programa de formación: Desarrollo de capacidades para el fortalecimiento de las organizaciones políticas*. Instituto para la Democracia y la Asistencia Electoral - IDEA Internacional, Asociación Civil Transparencia.
- Bédard, R. (1995). *Les fondements philosophiques de la direction*. Montréal: École des Hautes Études Commerciales.
- Borbor, F., Kyereme, K., Yendaw, E. y Opong, A. (2014). *A study of the determinants of anaemia among under-five children in Ghana*. Research Article. Vol. 4; Issue 4. Tomado de: <http://hdl.handle.net/123456789/1294>
- Comisión Interministerial de Asuntos Sociales-CIAS. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. (2018). *Plan multisectorial de Lucha Contra la Anemia*. Primera edición, Impreso por: Tarea Asociación Gráfica Educativa. Perú.
- Coronel, L. (2017). *Propuesta de modelo de gestión territorial para reducir la brecha de desnutrición infantil en niños menores de 3 años en Luya- Amazonas 2016*. Para obtener el grado de doctor en gestión pública y gobernabilidad. Chiclayo, Perú.
- Cuya, Z. (2017). *Evaluación del suministro de micronutriente por las madres de niños menores de 36 meses en el distrito de Pachacamac, 2017*. Tesis para optar el grado académico de: Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud – Perú.
- De-Regil L, Suchdev P, Jefferds M, y Wuehler S. (2014). *Fortificación domiciliar de alimentos con polvos de micronutrientes múltiples para la salud y la nutrición en niños menores de dos años de edad*. Cochrane Database of Systematic Reviews Issue 1. Art. No.: CD008959. DOI: 10.1002/14651858.CD008959
- Dussel, E. (2019). *Siete ensayos sobre filosofía y política de la liberación*. Geopolítica, modernidad y política de la liberación. 1ra edición. Univer. Bagualajara. México. pág. 145- 188.
- Fernández, A. (2017). *Análisis de la gestión articulada orientada a reducir la desnutrición crónica y la anemia infantil, distrito de Sancos – Ayacucho (enero 2015 – abril 2016)*.

- Trabajo de Investigación presentado para optar al Grado Académico de Magíster en Gestión Pública.
- Gonzales, E., Huamán, L. Gutierrez , C. Aparco, J. y Pillaca, J. (2015). *Caracterización de la anemia en niños menores de cinco años de zonas urbanas de Huancavelica y Ucayali en el Perú*. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2015; 32(3):431-9.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. 6ta Edición, Editorial Mc Graw Hill. México.
- Marsiglia, J. (2010). *¿Cómo gestionar las diferencias?: la articulación de actores para el desarrollo local*. Trabajo presentado en las IX Jornadas de Investigación de la Facultad de Ciencias Sociales, UdelaR, Montevideo.
- MINSA. (2017). *Plan Nacional para la Reducción y control de la Anemia Materno infantil y la Desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017-2021*.
- MINSALUD. (2015). *Estrategia Nacional para la prevención y control de las deficiencias de micronutrientes en Colombia 2014 – 2021- Colombia*.
- Molina, G., Ramírez, A. y Oquendo, T. (2017). *Cooperación y articulación intersectorial e interinstitucional en salud pública en el modelo de mercado del sistema de salud colombiano, 2012-2016*. Rev. Salud Pública. 20 (3): 286-292, 2018.
- Munayco, C., Ulloa, M., Mediana, J., Lozano, C., Tejada, V., Munarriz, J., Benites, C., y Arias, L. (2014). *Evaluación del impacto de los multimicronutrientes en polvo sobre la anemia infantil en tres regiones andinas del Perú* Recuperado http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/Medicina_Experimental/v30_n2/pdf/a11v30n2.pdf
- PCM-Secretaría de Gestión Pública. (2012). *Estrategia de Modernización de la Gestión Pública (2012-2016)*. (Anexo 2). Lima, Perú: PCM
- Presidencia del Consejo de Ministros. (2013). *Mecanismo de articulación y coordinación para una gestión pública efectiva. Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública*. PERÚ.
- Plessow, R., Kumar, N., Brunner, B., Tzogiou, C., Eichler, K., Brügger, U. y Wieser, S. (2015). Social Costs of Iron Deficiency Anemia in 6–59-Month-Old Children in India. Tomado de: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0136581>

OMS-OPS. (2011). *Anemia ferropénica: Investigación para soluciones eficientes y viables*. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11679:iron-deficiency-anemia-research-on-iron-fortification-for-efficient-feasible-solutions&Itemid=40275&lang=es

Tobar, F. (2010). *Gestión territorial en salud*. Obtenido de http://www.fsg.org.ar/20140328_Gestion_territorial_en_salud.pdf

Trivelli Ávila, C. (2017). *Entrevista a Investigadora principal del IEP*. (A. Fernández, Entrevistador).

WHO. (2011). *Guideline: Use of multiple micronutrient powders for home fortification of foods consumed by infants and children 6–23 months of age*. Geneva, World Health Organization

WHO/UNICEF/UNU. (2001). *Iron deficiency anaemia; assessment, prevention, and control*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud.

World Health Organization. (2011). *The Global Prevalence of anaemia in 2011*. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/177094/1/9789241564960_eng.pdf

World Health Organization. (2015). *The prevalence of anaemia in 2011*. Geneva:2015. (http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/global_prevalence_anaemia_2011/en/, accessed 7 September 2015)

Sharifirad, G., Golshiri, P., Shahnazi, H., Shakouri, S. y Hassanzadeh, A. (2011). *PRECEDE educational model for controlling iron-deficiency anaemia in Talesh, Iran*. Department of Health Education and Health Services, Department of Social Medicine, Department of Epidemiology and Biostatistics, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. REV. J Pak Med Assoc. Vol. 61, No. 9, September

ANEXOS

SITUACIÓN DE ANEMIA Y DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN NIÑOS SEGÚN PROGRAMAS SOCIALES EN EL PERÚ.

Programas sociales	2015		2016	
	% Anemia en niños de 6 A 35 meses	% de desnutrición crónica en menores de 5 años	% Anemia en niños de 6 a 35 meses	% de desnutrición crónica en menores de 5 años
Seguro Integral de salud	48.9	19.6	48.1	17.0
Programa Nacional de Cuna Mas	46.9	25.4	49.8	17.7
Programa del Vaso de Leche	49.2	22.2	51.3	20.0
Programa Juntos	50.0	29.5	53.4	29.1

Fuente: INEI, 2017, ENDES

FICHA DE MONITOREO DOMICILIARIO A NIÑOS/ NIÑAS SUPLEMENTACIÓN PREVENTIVA CON HIERRO. (Directiva Sanitaria N° 050- MINSa)

DATOS GENERALES

Establecimiento de salud:					
Responsable del establecimiento de salud:					
Responsable de la visita domiciliaria:					
Fecha de inicio de la suplementación:			Dosis:		
N° H.C.:			N° orden cuaderno control:		
Nombre del Niño /Niña:					
Edad:			Fecha de Nacimiento:		
Nombre de la persona responsable del niño(a):					
Parentesco con el niño(a):					
CONTROL DE VISITAS	N° Visita	1	2	3	
	Fecha Visita				

SUPLEMENTO

Visita 1 Visita 2 Visita 3

1.-	¿En qué momento del día le da el suplemento de hierro a su niño o niña?			
	a) Entre comidas (cuánto tiempo antes o después)			
	b) Junto con las comidas			
	c) No le da (Escribir el porqué)			
2.-	¿Cómo le da el suplemento de hierro?			
	a) Sólo el suplemento de hierro			
	b) Le da acompañado con: (Indicar con qué le da)			
3.-	Comparte el suplemento de hierro con otros de sus niños/as?			
	a) Sí			
	b) No			
4.-	Muéstrame el suplemento de hierro: (Observar el suplemento y anotar el volumen restante)			
	a) Es el que le dieron en el establecimiento de salud.			
	b) Es otro:			
6.-	¿Dónde guarda el suplemento de hierro?			
	a) Adecuadamente (en caja, lugar fresco, bien cerrado, protegido de la luz)			
	b) En forma no adecuada.			
6.-	Su niño/a tiene algún malestar luego de tomar el suplemento de hierro?			
	a) No			
	b) Sí, cuáles?			
7.-	Ha seguido dándole el suplemento de hierro a pesar del malestar			
	a) Sí			
	b) Dejó de darle el suplemento de hierro			
	c) Lo suspendió por un tiempo			

ALIMENTACIÓN

1.- ¿Qué comió el niño el día de ayer, desde que se despertó hasta que se acostó? Anotar la cantidad					
HORA	Preparaciones (V1)	HORA	Preparaciones(V2)	HORA	Preparaciones (V3)

2.-	Anoté qué alimentos comió ayer el niño:	Visita 1	Visita 2	Visita 3
	a) Lactancia materna (N° de mamadas)			
	b) Hígado (de pollo o de res)			
	c) Sangrecita			
	d) Bofe o bazo			
	e) Pescado (fresco, enlatado o seco salado)			
	f) Carnes rojas (res, chanco, etc.)			
	g) Carnes blancas (pollo)			
	h) Menestra (frejoles, lentejas, arvejas, habas).			
	i) Verduras de color verde oscuro (espinaca, acelga)			
	j) Frutas naturales (naranja, mandarina, limón, piña, mango, papaya)			
	k) Pan, galletas, fideos, preparaciones con harina de trigo.			
	l) Leche, queso, huevos.			
3.-	Anoté el número de veces a la semana que el niño consume:			
	a) Hígado, sangrecita, bazo, bofe, pescado, carnes.			
	b) Frejoles, lentejas, arvejas, habas, pallares, garbanzos, chocho.			
4.-	Anoté el tipo de preparaciones consumidas:			
	a) Tipo puré o mazamorra			
	b) Segundos			
	c) Licuados			
	d) Sopas o caldos			
5.-	Cuando su niño está enfermo:			
	a) Le da de comer igual, menos o más que cuando está sano?			
	b) Usted evita darle algunos alimentos ¿Cuáles?			
6.-	Participa usted en algún programa de apoyo alimentario?			
	a) No			
	b) Sí, cuál?			
7.-	Ha participado Usted en sesiones educativas?			
	a) Sesiones demostrativas			
	b) Charlas			
	c) Orientación y consejería alimentaria			
	d) Otros (especifique)			

RECOMENDACIONES / OBSERVACIONES:

VISITA N° 1	Nombre y firma del personal que realizó la visita.
VISITA N° 2	Nombre y firma del personal que realizó la visita.
VISITA N° 3	Nombre y firma del personal que realizó la visita.

MODELO DE GUÍA DE ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA

GUÍA DE ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA (Alcalde, Gerente y actores sociales del gobierno Local de El Parco)
Nombre y cargo del entrevistado:
Nombre del entrevistador:
Lugar y Fecha:
Hora:
Observaciones:

ENTREVISTA

- ¿Considera que la experiencia de articulación intersectorial desarrollada en el Gobierno Local es exitosa? Explique ¿por qué?
- De manera breve ¿mencione qué pasos realizaron para desarrollar la experiencia?
- Durante dicho proceso de articulación intersectorial ¿qué actores participaron?
- De los actores participantes, ¿considera algún otro que debió participar? Explique ¿quién? y ¿por qué?
- De existir un espacio de concertación o participación en el Gobierno Local ¿Por qué cree que funciona?
- A nivel de los Gobiernos Locales ¿Cree Ud. que las Mesas de Concertación sean espacios efectivos de coordinación y articulación para la prevención y reducción de la anemia infantil? Explique ¿por qué?
- De considerar como un espacio efectivo ¿Quién cree que deba liderar las Mesas de Concertación de Lucha Contra la Anemia Infantil? Y ¿por qué?
- . Existe alguna Propuesta para la Gestión Articulada orientada a reducir la anemia infantil en Gobierno Local
- En su opinión ¿considera importante la articulación de las instituciones públicas, privadas y organizaciones sociales en su ámbito jurisdiccional? Explique ¿por qué?
- De considerarlo importante ¿qué acciones deberían realizar las municipalidades para garantizar una gestión coordinada y articulada?

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y AUTORIZACIÓN

YO, Identificado con
DNI N°.....

Padre, madre, tutor o representante legal del niño (a):

.....

Una vez que se me ha explicado la sobre la investigación “**Modelo de Gestión Articulada Intersectorial para la Reducción de la Anemia Infantil, Gobierno Local de El Parco, Amazonas.** Doy la autorización para que menor hijo (a) sea considerado en el siguiente estudio y a la vez doy mi consentimiento y me someto a cumplir con todas las reglas y actividades que contemple la presente investigación con la finalidad de reducir la anemia de mi menor hijo.

FIRMA DE PADRE/ MADRE O APODERADO

DNI N°

MODELO DE PROPUESTA

MODELO DE LA GESTIÓN ARTICULADA INTERSECTORIAL PARA REDUCIR LA ANEMIA INFANTIL EN EL GOBIERNO LOCAL DE EL PARCO

1. Presentación

La propuesta “Modelo de la gestión articulada intersectorial para reducir la anemia infantil”, es un modelo basado en la articulación intersectorial que es el eje transversal de política nacional que permite orientar e impulsar a las entidades públicas al proceso de modernización con la finalidad de tener resultados de impacto positivo para el bienestar de los niños, esto esta refrendado en la Ley de Modernización de la Gestión del Estado, Ley N° 27658 (2002), (Fernández, 2017), y nos permitirá reducir la anemia infantil, que es un problema muy árgido que provoca un gran problema de social en las poblaciones. Existen 293 millones a nivel mundial de niños menores de cinco años con anemia, lo que representa el 47%, siendo la principal causa es por deficiencia de hierro; sin embargo, es importante reconocer que la anemia también es multifactorial.

La débil articulación de las entidades y agentes públicos ha sido plenamente identificada por la Política Nacional de Modernización, como una de las siete principales deficiencias de la gestión pública en el Perú.

2. Justificación

La presente propuesta es de gran importancia científica porque nos permitirá recoger nuevos conocimientos sobre la gestión articulada intersectorial con la finalidad de reducir la anemia en el Gobierno Local de El Parco y así mejorar las condiciones de vida de los niños, además tiene una justificación práctica porque será de referente para el Estado Peruano, ministerios, gobiernos regionales y locales para que puedan implementar y normar esta propuesta que está basada en la articulación intersectorial, que servirá no solo como modelo para reducir la anemia infantil, sino para ser frente a otro problemas de interés público.

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

- Reducir la anemia infantil con el modelo de gestión articulada intersectorial en el Gobierno Local de El Parco.

3.2 Objetivo específico

- Fortalecer la articulación intersectorial para reducir la anemia infantil en el Gobierno Local de El Parco.
- Establecer actividades preventivas promocionales en el marco de la gestión articulada intersectorial para reducir la anemia infantil en el Gobierno Local de El Parco.

4. Fundamentación

4.1 Fundamentación filosófica

- **Encuadre Ontológico**

La ontología es una parte o rama de la filosofía que estudia la naturaleza del ser, la existencia y la realidad, tratando de determinar las categorías fundamentales y las relaciones del "ser en cuanto ser".

Engloba algunas cuestiones abstractas como la existencia o no de determinadas entidades, lo que se puede decir que existe y lo que no, cuál es el significado del ser, etc.

Los filósofos de la Grecia Antigua, Platón y Aristóteles estudiaron este concepto que muchas veces se confunde con la metafísica. De hecho, la ontología es un aspecto de la metafísica que busca categorizar lo que es esencial y fundamental en una determinada entidad.

- **Encuadre Epistemológico**

La epistemología nos brinda los fundamentos y métodos del conocimiento científico, los cuales se han aplicado para formular la presente propuesta. Es por ello, toma en cuenta factores de tipo histórico de anemia, social enfocando la articulación intersectorial y psicológico con el objeto de determinar el proceso de construcción del conocimiento, su justificación y veracidad nos conlleva a reducir la anemia infantil.

- **Encuadre axiológico**

Axiológico es todo lo que se refiere a un concepto de valor o que constituye una axiología, es decir, los valores predominantes en una determinada sociedad.

El aspecto axiológico o la dimensión axiológica tienen gran importancia en el presente modelo de gestión articulada intersectorial para disminuir la anemia infantil, ya que implica la noción de elección del ser humano por los valores morales, éticos, estéticos y espirituales. La axiología es la teoría filosófica encargada de investigar estos valores, con especial atención a los valores morales. En este contexto, el valor, o lo que es valorado por las personas, es una decisión individual, subjetiva y producto de la cultura del individuo.

- **Encuadre Metodológico**

No existe un único objeto y método de estudio en contabilidad, sino que son varios los métodos que se pueden observar a lo largo de su evolución histórica: en la Edad Antigua, el método “radicaba en el ejercicio de unas prácticas con un sistema operativo que poco contribuía a la estructuración de un conocimiento teórico”

Esta propuesta tiene un rombo filosófico por un análisis de la dimensión ontológica, epistemológica, axiológica y praxiológica de la gestión humanista, permitiendo observar la complejidad que representa su estudio e implementación. Resultado del análisis es la identificación de los retos a los que se enfrenta la gestión humanista, la inclusión de diversas disciplinas en esta propuesta está dentro de las ciencias sociales en su estudio, como racionalidad de la actividad humana. El trabajo aporta una comprensión de la gestión humanista desde las dimensiones que integra la filosofía de la administración y no desde las corrientes filosóficas que la nutren, teniendo como resultado la identificación de las disciplinas de las ciencias sociales, los valores y las prácticas que integran el estudio de la gestión humanista, (Bédard, 1995).

4.2 Fundamentación legal

Norma /número	Nombre	resumen
Ley 26842.	Ley General de Salud	En la presente ley se establece que toda persona tiene derecho a la salud.
Resolución Ministerial 131-2012-MIDIS, que aprueba la Directiva 004-2012-MIDIS.	“Lineamientos para la gestión articulada intersectorial e intergubernamental orientada a reducir la desnutrición crónica infantil, en el marco de las políticas de desarrollo e inclusión social”.	Establece los lineamientos para una gestión articulada intersectorial para reducir la desnutrición crónica.
Resolución Ministerial N° 249-2017/MINSA	Plan nacional para reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017-2021	Establece una serie de actividades preventivas promocionales para reducir la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil hasta el 2021.
Decreto Supremo No 068-2018-PCM	Plan multisectorial de la lucha contra la anemia	Brinda las coreponsabilidad de los diferentes sectores

5. Viabilidad

La presente propuesta es viable porque el que tiene que liderar el avance y la sostenibilidad de es el gobierno Local articulando esfuerzo con los diferentes sectores para dar la fortaleza a la propuesta ya que para reducir la anemia como la desnutrición es un trabajo arduo, a mediano y largo plazo. Se pretende que esta propuesta sea reconocida o avalada con una ordenanza municipal para darle el respaldo legal a este

modelo de gestión articulada intersectorial para disminuir la anemia infantil en el Gobierno Local de El Parco.

6. Propuesta y Modelo de la Propuesta (gráfico)

De acuerdo a las dimensiones de las variables/categorías se detallan las siguientes actividades a desarrollar.

N° Ord.	Actividad	Objetivo	Indicador	Meta	Periodo	Responsable
1	Reunión multisectorial-problemática de anemia	Socializar la problemática de anemia	N° Reuniones	6	Ene-jun	Gobierno local
2	Presentación de modelo de gestión articulada intersectorial	Aprobar el modelo de gestión articulada		1	ene	Instancia de Articulación Local (IAL)
3	Sensibilización y compromiso de los padres de familia	Sensibilizar a los padres de familias	N° de padres participantes	1	Ene	Instancia de Articulación Local (IAL)
4	Corresponsabilidad multisectorial	Articular la responsabilidad con actores sociales		1	feb	Instancia de Articulación Local (IAL)
5	Visita domiciliaria a viviendas de niños anémicos	Identificar factores de riesgo	N° de visitas domiciliarias	5	feb	Instancia de Articulación Local (IAL)
6	Limpieza, desinfección y cloración de los sistemas de agua.	Monitorear la calidad de agua de consumo humano	% de sistemas que consumen agua clorada Concentración de cloro residual	5	mar	JAAS Instancia de Articulación Local (IAL)

7	Implementación de Biohuertos domiciliarios	Reforzar la alimentación de los niños	% de biohuertos instalados	1	mar	Agencia agraria Instancia de Articulacion Local (IAL)
8	Evaluación nutricional y examen de laboratorio (tamizaje ferritina y vit. B12, parasitosis)	Evaluar nutricionalmente	N° niños evaluados	5	mar	Personal de Salud
9	Suplementación de Hierro polimaltosado o suplemento multivitamínico	Suplementar a niños anémicos	% de niños suplementados	diario	Mar- may	Agentes comunitarios de salud Instancia de Articulacion Local (IAL)
10	Visita domiciliaria y seguimiento de la suplementación	Monitorear la suplementacion	N° de seguimiento	6	Mar- may	Instancia de Articulacion Local (IAL)
11	Sesiones demostrativas de lavado de manos y preparación de alimentos	Sensibilizar sobre lavado de manos y preparación de alimentos	N° de participantes	2	Marzo y mayo	Personal de salud. Instancia de Articulacion Local (IAL)
12	Tamizaje de hemoglobina de control	Monitorear la hemoglobina post suplementación	% de niños recuperados de anemia	3	Marzo, abril y mayo	Personal de salud.
13	Evaluación final de resultados	Evaluar los resultados	% de niños de alta	1	Junio	Instancia de Articulacion Local (IAL)
14	Ingreso de nuevos	Dar	N° de niños			Instancia de

	niños anémicos	sostenibilidad a la propuesta	nuevos			Articulacion Local (IAL)
--	----------------	----------------------------------	--------	--	--	-----------------------------

Referencias

Bédard, R. (1995). Les fondements philosophiques de la direction. Montréal: École des Hautes Études Commerciales.

Coronel, L. 2017. Propuesta de modelo de gestión territorial para reducir la brecha de desnutrición infantil en niños menores de 3 años en Luya- Amazonas 2016. Para obtener el grado de doctor en gestión pública y gobernabilidad. Chiclayo, Perú.

Dussel, E. 2019. Siete ensayos sobre filosofía y política de la liberación. Geopolítica, modernidad y política de la liberación. 1ra edición. Univer. Bagualajara. México. pág. 145-188.

Fernández, A. 2017. Análisis de la gestión articulada orientada a reducir la desnutrición crónica y la anemia infantil, distrito de Sancos – Ayacucho (enero 2015 – abril 2016). Trabajo de Investigación presentado para optar al Grado Académico de Magíster en Gestión Pública.

SENSIBILIZACIÓN A LOS PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS ANÉMICOS



Figura 11: Reunión de Sensibilización a los padres de familia para reducir la anemia en el Gobierno Local El Parco.



Figura 12: Reunión Multisectorial para reducir la anemia en el Gobierno Local El Parco



Figura 13: Entrevista realizada al Prof. Jairo Tello Vásquez, Alcalde del Gobierno Local de El Parco.

VALIDACIÓN DE LA PROPUESTA POR EXPERTOS

VALIDACIÓN DE LA PROPUESTA POR EXPERTOS

Estimado Maestro sírvase por medio del presente validar el contenido y constructo de la propuesta según las siguientes categorías:

0	1	2	3	4
TD	D	I	A	TA
Totalmente desacuerdo	Desacuerdo	Indiferente	Acuerdo	Totalmente Acuerdo

Cuestionario de la propuesta: “Modelo de gestión articulada intersectorial para la reducción de la anemia infantil, en el Gobierno Local de El Parco, Amazonas”.

Nº	ítem	Validación de contenido					Validación de Constructo					
		0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
1	¿Cree Usted que la propuesta está alineada a la gestión de políticas públicas?				X							X
2	¿Cree Usted que la articulación intersectorial es la base para fortalecer esta propuesta?				X							X
3	¿Cree Usted que la multidisciplinariedad es importante para fortalecer esta propuesta?				X							X
4	¿Considera Usted que la propuesta está bien justificada?				X							X
5	¿Considera Usted que los objetivos de la propuesta está acorde a lo que se quiere alcanzar?											X
6	¿Cree Usted que los fundamentos filosóficos considerado en la propuesta son los más adecuado?				X							X
7	¿Considera Usted la presente propuesta será viable y sostenible en el tiempo?				X							X

8	¿Considera Usted que las actividades planteadas en la presente propuesta permitirá alcanzar los objetivos?				X									X
9	¿Cree Usted que la estructura de la propuesta es la más adecuada?				X									
10	¿Considera Usted que esta propuesta puede ser aplicada en otros gobierno locales o provinciales del país?				X									X
11	¿Considera Usted que esta propuesta de articulación intersectorial permitirá reducir la anemia infantil en el gobierno local de El Parco?				X									X

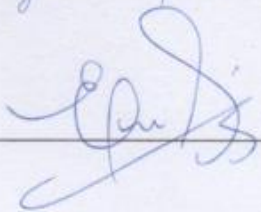
Observaciones: _____

NOMBRES Y APELLIDOS: Katty Limsey Espinoza Delgado

DNI N°: 40853563

ESPECIALIDAD: Especialista en Análisis Clínico

GRADO: Magister en Gestión Pública

FIRMA: 

VALIDACIÓN DE LA PROPUESTA POR EXPERTOS

Estimado Maestro sírvase por medio del presente validar el contenido y constructo de la propuesta según las siguientes categorías:

0	1	2	3	4
TD	D	I	A	TA
Totalmente desacuerdo	Desacuerdo	Indiferente	Acuerdo	Totalmente Acuerdo

Cuestionario de la propuesta: "Modelo de gestión articulada intersectorial para la reducción de la anemia infantil, en el Gobierno Local de El Parco, Amazonas".

N°	ítem	Validación de contenido					Validación de Constructo					
		0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
1	¿Cree Usted que la propuesta está alineada a la gestión de políticas públicas?					X						X
2	¿Cree Usted que la articulación intersectorial es la base para fortalecer esta propuesta?					X				X		
3	¿Cree Usted que la multidisciplinariedad es importante para fortalecer esta propuesta?					X						X
4	¿Considera Usted que la propuesta está bien justificada?					X						X
5	¿Considera Usted que los objetivos de la propuesta está acorde a lo que se quiere alcanzar?					X						X
6	¿Cree Usted que los fundamentos filosóficos considerado en la propuesta son los más adecuado?				X						X	
7	¿Considera Usted la presente propuesta será viable y sostenible en el tiempo?					X						X

8	¿Considera Usted que las actividades planteadas en la presente propuesta permitirá alcanzar los objetivos?					X					X
9	¿Cree Usted que la estructura de la propuesta es la más adecuada?					X					X
10	¿Considera Usted que esta propuesta puede ser aplicada en otros gobierno locales o provinciales del país?					X					X
11	¿Considera Usted que esta propuesta de articulación intersectorial permitirá reducir la anemia infantil en el gobierno local de El Parco?					X					X

Observaciones: _____

NOMBRES Y APELLIDOS: Margarita Juárez Wriarte de Montenegro

DNINº: 16542046

ESPECIALIDAD: Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria

GRADO: _____

FIRMA: 

VALIDACIÓN DE LA PROPUESTA POR EXPERTOS

Estimado Maestro sírvase por medio del presente validar el contenido y constructo de la propuesta según las siguientes categorías:

0	1	2	3	4
TD	D	I	A	TA
Totalmente desacuerdo	Desacuerdo	Indiferente	Acuerdo	Totalmente Acuerdo

Cuestionario de la propuesta: “Modelo de gestión articulada intersectorial para la reducción de la anemia infantil, en el Gobierno Local de El Parco, Amazonas”.

N°	ítem	Validación de contenido					Validación de Constructo							
		0	1	2	3	4	0	1	2	3	4			
1	¿Cree Usted que la propuesta está alineada a la gestión de políticas públicas?					X								X
2	¿Cree Usted que la articulación intersectorial es la base para fortalecer esta propuesta?					X								X
3	¿Cree Usted que la multidisciplinariedad es importante para fortalecer esta propuesta?					X								X
4	¿Considera Usted que la propuesta está bien justificada?					X								X
5	¿Considera Usted que los objetivos de la propuesta está acorde a lo que se quiere alcanzar?					X							X	
6	¿Cree Usted que los fundamentos filosóficos considerado en la propuesta son los más adecuado?					X							X	
7	¿Considera Usted la presente propuesta será viable y sostenible en el tiempo?					X								X

8	¿Considera Usted que las actividades planteadas en la presente propuesta permitirá alcanzar los objetivos?						X						X
9	¿Cree Usted que la estructura de la propuesta es la más adecuada?					X						X	
10	¿Considera Usted que esta propuesta puede ser aplicada en otros gobierno locales o provinciales del país?						X						X
11	¿Considera Usted que esta propuesta de articulación intersectorial permitirá reducir la anemia infantil en el gobierno local de El Parco?						X						X

Observaciones: _____

NOMBRES Y APELLIDOS: FELICERDO JUAN ARANDA SALAZAR
 DNI N°: 27846746
 ESPECIALIDAD: GESTION PUBLICA
 GRADO: MAESTRO

FIRMA: 