



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
PÚBLICA**

**Aplicación de la política pública multisectorial y reducción de
hemopenia en infantes albergados en centros de acogida
residencial estatales, 2021**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión Pública

AUTORA:

Arnao Farfan, Cinthia Emiha (orcid.org/0000-0002-1250-8202)

ASESORA:

Dra. Uribe Hernandez, Yrene Cecilia (orcid.org/0000-0001-5893-9262)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de Políticas públicas

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria.

A mi Madre, Graciela Farfán Villegas, por haberme inculcado valores y principios y sobre todo, por qué acuño en mí ser, el versículo **Filipenses 4:13** **“Todo lo puedo en Cristo que me fortalece”**. Así mismo, agradecer a mi esposo Samuel y mis hijas; Cinthia, Camila y mi nieta Zamantha, por haber permitido el haberles quitado parte del tiempo que les correspondía, y ser la inspiración para poder lograr mi anhelo de avanzar un peldaño más en la vida.

Agradecimiento

Agradecer a Dios por la oportunidad de crecer cada día más y más en su amor y misericordia, Un agradecimiento especial a mis docentes: Dra. Yrene Cecilia Uribe Hernández y Dr. Carlos Andrés Guerra Bendezú, los mismos que me impulsaron a concluir y lograr una más de mis metas.

LA AUTORA

Índice de contenidos

Carátula.....	2
Dedicatoria.....	3
Agradecimiento.....	4
Índice de contenidos.....	5
Índice de tablas.....	7
Resumen.....	9
Abstract.....	9
I. INTRODUCCIÓN.....	10
II. MARCO TEÓRICO.....	15
3.1. Bases teóricas.....	18
III. METODOLOGÍA.....	19
3.2. Tipo y diseño de investigación.....	19
3.1.1. Tipo de investigación:.....	19
3.1.2. Diseño de investigación.....	19
3.3. Variables y operacionalización.....	19
3.2.1. Variable independiente: Política pública multisectorial.....	20
3.2.2. Variable dependiente: Reducción de hemopenia.....	21
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis.....	21
3.3.1. Población.....	21
3.3.2. Muestra:.....	22
3.3.3. Muestreo:.....	22
3.3.4. Unidad de análisis:.....	22
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	22
3.5. Procedimientos.....	23
3.6. Método de análisis de datos.....	23

3.7. Aspectos éticos	23
4. RESULTADOS	24
5. DISCUSIÓN	33
CONCLUSIONES	35
RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS	37
ANEXOS	44

Índice de tablas

Tabla 1. Distribución de frecuencia reducción de hemopenia.....	24
Tabla 2. Distribución de frecuencia dosaje de hemoglobina.....	25
Tabla 3. Distribución de frecuencia según diagnóstico de hemopenia	26
Tabla 4. Distribución de frecuencia según suplementación con hierro.....	27
Tabla 5. Distribución según genero	28
Tabla 6. Distribución según salud infantil	29
Tabla 7. Distribución de frecuencia de articulación con el MINSA.....	30
Tabla 8. Prueba de Kolmogorov-Smirnov para la variable Política Pública Multisectorial	31
Tabla 9. Prueba de Kolmogorov-Smirnov para la variable reducción de hemopenia	31

Índice de anexos

Anexo 1. Tabla de operacionalización de variables	44
Anexo 2. Prevalencia de anemia en niños y niñas entre 06 y 35 meses de edad- 2019 ..	45
Anexo 3. Evolución de la anemia según ámbito geográfico.....	46
Anexo 4. Prevalencia de anemia en niños y niñas entre 06 y 35 meses de edad- 2019 ..	47
Anexo 5. Reducción de la anemia- 2020	48
Anexo 6. Prevalencia de anemia entre los niños y niñas de 06 - 35 meses de edad	49
Anexo 7. Servicios esenciales que brinda el MINSA -Lucha contra la anemia	50
Anexo 8. Puno: de cada 10 niños 7 tienen anemia- 2020.....	51
Anexo 9. Consejería nutricional	52
Anexo 10. La pobreza y la anemia.....	52

Resumen

El presente estudio Aplicación de la política pública multisectorial y reducción de hemopenia en infantes albergados en centros de acogida residencial estatales, 2021. Así como los objetivos secundarios que se lograron gracias a la articulación entre el MIMP y el MIMSA, consiguiendo que los infantes se beneficien de contar con dosaje de hemoglobina, estar suplementados con hierro en respuesta a un diagnóstico de anemia detectado oportunamente. En relación fue el obtener datos ex pot facto de los niños ya intervenidos con la suplementación, datos obtenidos de un instrumento que maneja el MIDIS para el seguimiento y monitoreo de los infantes cuyas edades fluctúan entre 04 y menores de 36 meses de edad. Para los resultados se utilizaron la prueba de bondad de ajuste de Kolgomorov Smirnov, lo cual se usó debido a que la base de datos está compuesta por más de 50 datos. Encontrándose valores de p menores de 0.05; en tal sentido al demostrar que los datos no siguen una distribución normal, para contrastar las hipótesis, se debió emplear estadísticas no paramétricas: Rho de Spearman. SPSS versión 25. Por lo que, se desestimó la aplicación de hipótesis para este estudio.

Palabras clave: Política pública multisectorial, hemopenia, infantes sin cuidado parentales.

Abstract

The present study Implementation of the multisectoral public policy and reduction of hemopenia in infants housed in state residential shelters, 2021. As well as the secondary objectives that were achieved thanks to the articulation between MIMP and MIMSA, getting infants to benefit from having hemoglobin dosage, being supplemented with iron in response to a diagnosis of anemia detected in a timely manner. In relation to this, it was necessary to obtain ex pot facto data of the children who had already undergone supplementation, data obtained from an instrument used by the MIDIS for the follow-up and monitoring of infants whose ages fluctuate between 04 and less than 36 months of age. For the results, the Kolmogorov Smirnov goodness-of-fit test was used, which was used because the database is composed of more than 50 data. P-values of less than 0.05 were found; in this sense, since it was demonstrated that the data did not follow a normal distribution, to contrast the hypotheses, nonparametric statistics had to be used: Spearman's Rho. Therefore, the application of hypotheses for this study was rejected.

Keywords: Multisectoral public policy, hemopenia, infants without parental care.

I. INTRODUCCIÓN

En el presente estudio se consideró la terminología médica hemopenia en reemplazo del término anemia, el mismo que será utilizado durante el desarrollo de la esta investigación.

Para Carrero et al. (2018), en su artículo denominado Anemia infantil: desarrollo cognitivo y rendimiento académico - 2018. La hemopenia es una patología nutricional que afecta a infantes de diferentes clases socioeconómicas, y su prevalencia es mayor en infantes pertenecientes a poblaciones con recursos educativos y económicos al límite. Los infantes que viven en la pobreza están expuestos simultáneamente a otros factores de riesgo. como el bajo peso al nacer (menos de 2500 g), nacimiento prematuro, bajo nivel socioeconómico, desnutrición, enfermedades parasitarias, enfermedades infecciosas como las IRAs, EDAs, progenitores adolescentes, madre soltera, padres ausentes, depresión en las madres, baja educación de los padres, y problemas mentales, de los estaban entre las condiciones de riesgo relacionados con la pobreza. Estos no ocurren de forma aislada; la presencia simultánea de dos o más situaciones de riesgo adicionales funciona sinérgicamente. Por lo tanto, cuando se combinan más de dos condiciones de riesgo, incrementa la posibilidad de que se observe una disminución en el desarrollo cognitivo del niño.

De las políticas públicas de un país según Gómez-Arias (2018) en su artículo denominado Las políticas públicas: considero, que, en la mayoría de los sistemas políticos actuales, la política pública es vista como una de las mejores formas para que los gobiernos aborden temas prioritarios. Sin embargo, en relación al recojo de la opinión pública, sobre la confianza en las políticas públicas, se contrasta con las noticias diarias sobre un mundo sacudido por la violencia, la desigualdad social y la depresión ambiental. Parece que políticas públicas se limita al interés público (Buse, Mays y Walt 2005; Pérez et al., 2006; Roth, 2018).

Por otro lado, siendo la hemopenia infantil uno de las principales dificultades de deficiencia nutritiva relacionada con una alta incidencia de mortalidad materna infantil, así como la afectación en el desarrollo mental, cognitivo y motor de los

infantes (Castro, 2019).

A lo largo de los años, la hemopenia continúa siendo considerada una cuestión grave de salud pública en nuestro país, el 0,1% de los infantes presentan hemopenia; Es decir, estamos hablando de cerca de 700.000 infantes con menos de 3 años de edad anémicos, de un total de 1,6 millones de niños a nivel de la nación. Esta preocupante situación ha llevado a que los gobiernos en los últimos años apunten a reducir los niveles al 19%, a través del Planes Nacionales del Combate contra la hemopenia (Quispe et al., 2018).

Por otro lado, de acuerdo datos de la ENDES ejecutada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), Actualmente en el Perú el 40.1% de los niños, de 6 a 35 meses, sufre de anemia; es decir estamos hablando de casi 700 mil niños menores de 3 años anémicos de 1.6 millones a nivel nacional.

Así también, sabemos que este problema insidioso de una larga permanencia de años, se ha instalado entre los más pobres y que a pesar de las diversas estrategias de intervención del Estado peruano como son los programas alimentarios como el PRONAA (programa nacional alimentario) o PIN (programa infantil nutricional, no se ha logrado los tan anhelados datos de disminución de la prevalencia de la anemia.

Por consiguiente, ya que, en los últimos años, luego de evidencias científicas, se ha logrado determinar que para disminuir la hemopenia entre este grupo etario, es necesario abordar el problema con un enfoque multifactorial y multicausal; por lo que, se ha declarado la lucha contra la hemopenia en infantes menores de 36 meses, una prioridad nacional; y, en este sentido, se formuló el “Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia”, aprobado con DS N 068-2018-PCM.

“La política pública multisectorial, de Lucha Contra la Anemia” es considerada una herramienta de intervenciones efectivas, que buscan proteger a la niñez, siendo que, protegiendo a este grupo etario, se protege el futuro del Perú. El plan multidisciplinario de control de la hemopenia integra el trabajo de diferentes ministerios, según el enfoque de los determinantes sociales y ambientales de

la anemia. Cada sector cumple sus funciones de acuerdo a su competencia, coordinando y articulando de manera intersectorial e intergubernamental, en mesas de concertaciones. Estrategia de multisectores de lucha contra la hemopenia.

En tal sentido, de la realidad problemática presentada en relación a la alta prevalencia de la hemopenia en infantes, en el Perú y sobre todo en las zonas rurales donde las brechas son más marcadas. Surte la necesidad de investigar sobre este problema de salud pública que viene azotando a este grupo etario.

Así mismo, los resultados obtenidos se constituirán en antecedentes para el desarrollo de futuras intervenciones. Otro sí, en relación a la probanza práctica, el estudio presentará evidencias que nos permitirán determinar sobre la relación que existe entre la política primera infancia y la reducción de anemia en infantes sin cuidados parentales acogidos en centros de atención residencial estatales.

En el contexto social se considera importante la presente investigación al tratar de resaltar que es relevante evidenciar que en el Perú existe una política pública multisectorial e intergubernamental dirigida exclusivamente a la primera infancia está relacionada con la reducción de hemopenia en infantes que se encuentran en diversas situaciones sociales, como para el presente caso, niños y niñas sin cuidados parentales. Así mismo, se permitirá mejorar las acciones dirigidas a este grupo etario. Donde la prevalencia de anemia es alta.

El estudio se justifica teóricamente, porque permitió contar con resultados importantes, de cómo una política pública dirigida exclusivamente a la primera infancia favorece el incremento de casos de hemopenia en infantes albergados en centros de acogida residencial estatales, 2021, cuyas edades fluctúan entre 04 y menos 36 meses de edad, albergados en centros de acogida residencial del INABIF, los mismos que se encuentran en situación de sin cuidados parentales. El estudio se llevó a cabo durante enero a diciembre el 2021

Cabe resaltar, que la población objetivo de estudio, con la característica principal de sin cuidado parental, se encuentran bajo la tutela del Estado, siendo acogidos en los albergues estatales, en tal sentido, esta situación de albergamiento permite tener a una población cautiva y medírseles con los mismos parámetros,

además, se pudo tener controlado los riesgos multifactoriales como son: ambientales, sociales, económicos, culturales, etc., así también se pudo controlar las multicausas como déficit de alimentos fuentes de hierro, saneamiento básico deficiente, falta de suplementación con hierro, y otros. Aspectos relacionados con el desarrollo de hemopenia.

Siendo el propósito del estudio identificar si una población cautiva (infantes sin cuidado parentales) donde los factores y causas están controlados, se lograría reducir la presencia de hemopenia, en el marco del cumplimiento de la política pública multisectorial.

Desde la perspectiva profesional, en el Perú existen profesionales de la salud comprometidos con las estrategias del decrecimiento de la hemopenia, se vienen investigando sobre esta problemática sanitaria que no sólo afecta al Perú, sino a países de la región. Por lo que, podríamos formular las siguientes preguntas. Problema general o principal: PG. : ¿Qué efecto tiene la Aplicación de la política pública multisectorial a través de la articulación con el MINSA en la reducción de hemopenia en infantes albergados en centros de acogida residencial estatales, 2021?

Así como las interrogantes secundarias PE1. ¿Cómo la articulación con el MINSA permite contar con dosaje de hemoglobina en infantes albergados en centros de acogida residencial estatales, año 2021.; PE2.Cómo la articulación con el MINSA permite contar con dosaje de hemoglobina en infantes albergados en centros de acogida residencial estatales, año 2021. ; PE3. Cómo la articulación con el MINSA permite la suplementación con hierro en infantes albergados en centros de acogida residencial estatales, año 2021. Interrogantes que se encuentran sujetas a los objetivos de cumplimiento siendo estos un objetivo principal o general OG: Conocer el efecto de la Aplicación de la política pública multisectorial a través de la articulación con el MINSA OG: Conocer el efecto de la Aplicación de la política pública multisectorial a través de la articulación con el MINSA en la reducción de hemopenia en infantes albergados en centros de acogida residencial estatales, año 2021. Así como los objetivos específicos secundarios siendo estos: OE.1: Determinar si la articulación con el MINSA permite contar con dosaje de

hemoglobina en infantes albergados en centros de acogida residencial estatales, año 2021. OE.2: Definir si la articulación con el MINSa permite contar con diagnósticos de hemopenia en infantes albergados en centros de acogida residencial estatales, año 2021. OE.3 Demostrar que la articulación con el MINSa permite la suplementación con hierro en infantes albergados en centros de acogida residencial estatales, año 2021. En tal sentido se plantea las siguientes hipótesis siendo la principal HG: Si, existe un efecto positivo en la Aplicación de la política pública multisectorial a través de la articulación con el MINSa en la reducción de hemopenia en infantes albergados en centros de acogida residencial estatales, 2021 así como las hipótesis secundarias , HE1: la articulación con el MINSa permite contar con dosaje de hemoglobina en infantes albergados en centros de acogida residencial estatales, año 2021.; HE2: La articulación con el MINSa permite contar con diagnósticos de hemopenia en infantes albergados en centros de acogida residencial estatales, año 2021.; HE3: la articulación con el MINSa permite la suplementación con hierro en infantes albergados en centros de acogida residencial estatales, año 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Para Castro et al. (2021), en el departamento de Junín, distrito de Tunanmarca, la prevalencia de anemia en infantes que acuden a los nosocomios a cargo de la Dirección Regional Junín es de 73 por ciento a causa de gran magnitud de anemia en esta comunidad serrana, así como las graves consecuencias de la anemia en el futuro de los niños, así como a los pobladores en general, con el fin de obtener mayor evidencia científica para la adecuada planificación de intervenciones preventivas. El objetivo estudio fue determinar la alta presencia de hemopenia en infantes que viven en el distrito de Tunanmarca, identificar factores socioeconómicos y de productividad vinculados a la anemia.

Según Zavaleta (2021) en su artículo científico denominado “Anemia Infantil: Retos y Oportunidades al 2021” la autora explica cómo la ingesta insuficiente de hierro y otros nutrimentos pueden conducir déficit de hierro, en su forma más gravosa y permanente, provoca hemopenia. Asimismo, considera que la gran demanda de nutrientes entre los lactantes se debe a su rápida tasa de crecimiento donde la necesidad de hierro y otros nutrientes; siendo que el peso de un bebé se triplica en los primeros 12 meses de vida. Otro condicionante es la alta presencia de enfermedades como parasitosis, diarreas y otras infecciones que contribuye la alta prevalencia observada de hemopenia.

Para Renzo y Aquino (2021) en su investigación consideran que la hemopenia es una patología de múltiples causas que comienza en la etapa de la niñez y se ve exacerbado por las iniquidades en diversos aspectos, siendo estas la pobreza, la falta de vivienda, la higiene deficiente y la falta de conocimiento sobre alimentación saludable están representados por estas condicionantes que repercuten en el desarrollo del niño y vulneran sus derechos.

En resumen, según Renzo y Aquino (2021) a pesar de las diversas políticas de nutrición infantil consideradas en la agenda del Perú, aún queda un largo camino por recorrer hasta su plena implementación a nivel nacional. Además de tener en cuenta las diferencias culturales, debido a que la anemia es más común en las zonas rurales, es necesario buscar nosocomios que se adapten a la resolución de

la problemática y respetar las lenguas propias de las comunidades indígenas o nativas.

De la investigación realizada por Ortiz et al. (2021) el análisis efectuado a través del enfoque pluricausalidad ayudó a identificar que los siguientes factores estaban relacionados con los niveles de anemia: siendo esta: La Edad, agua insalubre, edad, sexo; madre adolescente y hemopenia, así como otro como son: amamantamiento y manejo prenatal; estrato social e idioma materno.

Ortiz et al. (2021) Otro hallazgo evidenciado, es que tener un excavación subterráneo como pozo de agua aumenta la posibilidad de que los infantes desarrollen hemopenia. A nivel país, el 91,1% de familias tienen agua potable, pero el 38,7% de las familias tiene el líquido elemento con un contenido de cloro libre mayor a 0,5 mg/lit. Debido a la ubicación general de las perforaciones subterráneas, que están propensos a la contaminación, la proporción es menos frecuente en los ámbitos rurales, debido a que las perforaciones subterráneas generalmente se localizan y, lamentablemente, están sujetos a la contaminación por aguas residuales como resultado, se ha convertido en uno de los vehículos más importantes para la propagación de afecciones, exponiendo miembros vulnerables de la sociedad, incluidos los infantes.

Siendo la hemopenia una problemática grave de la salud de las personas, como tal debe de abordarse. El proceso de salud enfermedad se interviene con enfoques y modelos. Un modelo constituye una representación de la realidad, en el caso del proceso salud-enfermedad, una posición ontológica de cómo se entiende la sociedad y el Estado; es una "representación simplificada de un proceso (es posible que o sea parte de la teoría)". "Esquemáticamente, un modelo es parte de la teoría, y en combinación con modelos, es parte de un marco analítico" (A su vez, un "enfoque" es una forma de ver un hecho. Así, se destacan tres modelos del proceso salud-enfermedad para el presente estudio consideramos El modelo de determinantes sociales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) jerarquiza y distingue al menos tres determinantes que se agrupan: el determinante estructural dado por la ubicación, el origen social de la persona, así como el contexto social, político, económico y cultural, entre otros; los determinantes intermedios están

dados por las diferencias de exposición y vulnerabilidad de poblaciones como la familia, la escuela, el trabajo o la sociedad de la persona, respecto de las condiciones físicas en que viven los individuos, las familias y las comunidades en la comunidad; por ejemplo, servicios de salud es un determinante intermedio. Los casi determinantes están representados por condicionantes de riesgo individuales condiciones doble como la morbilidad inicial, la edad, la carga genética, el sexo y el origen étnico. Sin embargo, grupos como el género pueden ser determinantes estructurales, en la medida en que alteran la posición social de las personas y conducen a desventajas sociales o en la disponibilidad y uso de los servicios médicos (Hernández, 2018).

Dentro de las situaciones de riesgo asociados a la hemopenia según el enfoque policausal, la presencia de las EDAs en las últimas dos semanas fue el factor inmediato, entre otras situaciones de línea de base se encontraron la edad del infante reservorios de agua, el control prenatal, la hemopenia y la edad de la mujer. De igual forma, factores protectores corresponden a la lactancia materna desde hace algún tiempo y al grupo de mayor afluencia. Hernández, Luis Jorge (2018).

Ortiz et al. (2021) en su artículo “Análisis del modelo multicausal sobre el nivel de la hemopenia en niños de 6 a 35 meses en Perú”, consigna que la hemopenia por deficiencia de hierro se resalta por una disminución en la cantidad de hemoglobina sanguínea, debido a la deficiencia de hierro en el cuerpo “Este trastorno nutricional afecta todas las etapas de la vida, sin embargo, las mujeres y los niños preescolares son los más vulnerables”. La OMS, sugiere que 293.1 millones de personas están anémicas en todo el mundo y la mitad de estos casos se debe a la deficiencia de hierro, esto ocurre debido a la anemia, los infantes en esta etapa tienen una necesidad de hierro incrementada durante el crecimiento. De igual forma la OMS en su último reporte “Global Anemia Rates 1993-2005 estimó que la prevalencia mundial de hemopenia en preescolares fue de 7. %, cabe señalar que la prevalencia de enfermedades mayor al 40% se considera grave. Enfermedad Problema de salud pública, de 20,0 a 39,9% en nivel moderado y de 5,0 a 19,9% en nivel leve”. En Perú, la prevalencia hemopenia en infantes de 6 a 35 meses según la ENDES (2019) fue de 0,1%, afectando a más de personas que viven en

zonas rurales (9,0%), viven en la región Sierra (8,8 %) y tienen un grupo de menor poder adquisitivo (50,9%) (5)". Según la OMS. En cuanto a los niveles de hemoglobina los valores normales de hemoglobina en infantes dependen principalmente de la edad entre los 6 meses y los 4 años lo normal es tener entre 11g/dL o superior; entre 5 y 11 años, 11,5g/dL o superior; y entre 12 y 14 años de edad, 12g/dL o superior.

2.1. Bases teóricas

Para la variable Reducción de hemopenia: Modelo de leavelly clark Este, nos habla de que muchos problemas de salud pueden abordarse mediante acciones preventivas que reduzcan los riesgos individuales y comunitarios y el desperdicio innecesario de recursos económicos. La salud debe ser una prioridad en las políticas de salud. El máximo desarrollo de este método se produjo a partir de 1930 gracias al tremendo avance en el conocimiento de la etiología de las enfermedades, especialmente las infecciosas, a la introducción de la educación sanitaria, así como a la tecnología médica, para nuevos y mejores hábitos alimentarios, higiene, control sanitario, vacunación, y otros.

Para la variable Política pública multisectorial: Políticas públicas Policy para Lasswell, 1951. Esto significaba, diseñar estrategias dirigidas a resolver problemas públicos. El enfoque tiene dos dimensiones: el estudio de la multicausalidad de los procesos decisionales y el conocimiento de la mejor opción para lograr las soluciones.

En el presente estudio se consideró el cumplimiento de los indicadores considerados en el instrumento de recolección de datos, remitidos por el MIDIS, siendo estos:

- Población con tamizaje de hemoglobina
- Población cuenta con controles de CRED
- Población recibe suplemento con hierro
- Centro de acogida realiza coordinaciones con el MINSA.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

Por el propósito de estudio, existe el tipo básica y aplicada, por el ámbito de aplicación es de gabinete, por el tipo de procesamiento fue cuantitativa, por el nivel de investigación es de tipo descriptiva. Para este estudio se consideró la finalidad básica, permitiéndose las bases teóricas y científicas para la construcción del marco teórico (Sánchez et al. ,2018).

3.1.2. Diseño de investigación

Ex post facto, es el diseño del estudio, similar a un estudio experimental, excepto que se realiza después de que ha ocurrido la presencia de la variable dependiente e incluye la inferencia de la variable independiente. Puede estar correlacionado o con un conjunto de criterios (Sánchez et al. ,2018). Para el presente estudio se consideró el diseño ex post facto, siendo que el recojo de los datos fueron posterior, el investigador partió de acontecimiento ya ejecutados es decir los datos tienen su fundamento en hechos ya cumplidos, a ello se debe su denominación.

Siendo el enfoque de tipo cuantitativo, por lo que la información que se recogió (datos) de tipo objetiva, se analizó a través de un procedimiento de análisis de datos ex post facto de la aplicación de una ficha técnica determinada por el MIDIS (Ministerio de desarrollo e inclusión social). Para los resultados, se ejecutó mediante un cálculo estadístico de los datos recogidos.

Diseño no experimental: “Denominación para los estudios en los cuales no se aplica el método experimental. Fundamentalmente es de carácter descriptivo y emplea la metodología de observación descriptiva Sánchez Carlessi, Hugo y otros (2018)”. Para el este estudio fue un diseño no experimental

3.2. Variables y operacionalización

3.2.1. Variable independiente: Política pública multisectorial

a. Definición conceptual

Planes nacionales, programas, estrategias dirigidas a infantes, tienen un papel importante que desempeñan al asegurar el desarrollo holístico de los infantes, que con el paso de los años pueden convertirse en adultos. en saludables. (Black, 2017).

Así mismo, el estudio responde a la identificación de problemas y necesidades que enfrentan la población, siendo estas priorizadas en agenda pública, como es el caso de la hemopenia en el Perú.

b. Definición operacional

Se dimensionará por medio de la descripción 3 magnitudes consideradas en la variable de la política pública multisectorial, niñas y niños sin cuidados parentales que se benefician con la política multisectorial, salud infantil, articulación con MINSA.

c. Indicadores:

Los indicadores son: Para la magnitud 1) Niñas y niños sin cuidados parental que se benefician con la política pública multisectorial el indicador es: Niñas y niños entre 04 y menos de 36 meses de edad, albergados en centros de acogida residencia Niñas y niños entre 04 y menos de 36 meses de edad albergados en centros de acogida residencial con controles de crecimiento y desarrollo (CRED). Para la magnitud 2) salud infantil el indicador es: Niñas y niños entre 04y menos de 36 meses de edad albergados en centros de acogida residencial con controles de crecimiento y desarrollo (CRED) 3) articulación con MINSA el indicador es Centro de acogida residencial que realiza articulación con MINSA en el marco de la políticamultisectorial de Lucha Contra la Anemia.

3.2.2. Variable dependiente: Reducción de hemopenia

a. Definición conceptual:

Es una afección multicausal donde se ven afectadas las necesidades fisiológicas debido a las carencias nutricionales particularmente de hierro, afectando el desarrollo mental, psicomotor del infante (OMS, 2020).

b. Definición operacional

La mensuración de la variable reducción de anemia se efectuó por medio de un análisis al recojo de los datos post facto (datos secundarios) en sus 3 magnitudes siendo estas; magnitud 1) dosaje de hemoglobina, magnitud 2) diagnóstico de hemoglobina, magnitud 3) suplementación con hierro.

c. Indicadores

Son: Para la magnitud 1) Dosaje de hemoglobina el indicador es: Niñas y niños entre 06 y menos de 36 meses de edad tiene dosaje de hemoglobina Para la magnitud 2) Diagnostico de hemoglobina el indicador es: Niñas y niños entre 06 y menos de 36 meses de edad con diagnóstico de Hemoglobina. Para la magnitud 3) suplementación con hierro el indicador el indicador es Niñas y niños entre 04 y menos de 36 meses de edad que reciben suplemento de hierro.

3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

3.3.1. Población

Está integrado los elementos que tienen en común peculiaridades. Es la suma total de un conjunto de factores o circunstancias, ya sean individuos, objetos o sucesos, que componen ciertas características o un criterio; y que puedan ser identificados en un área de interés a estudiar (Sánchez et al. ,2018).

Para el presente estudio, se abarcó al total de niños, niñas acogidas en los Centros de Acogida Residencial (CAR) del INABIF, cuyas edades fluctúan entre 04 y menores de 36 meses, pertenecientes a la primera infancia, los mismos que se encuentran en condición de cuidado integral, dictada por la autoridad judicial

(juzgados de Lima y/o provincia) o autoridad administrativa del MIMP (UPE- Unidad de Protección Especial).

Según el D.L 1297, niños, niñas y adolescentes sin cuidado parentales.

Criterios de inclusión: Se considerará a todos niños, niñas sanas, sin patología de fondo cuyas edades fluctúan entre 04 y menores de 36 meses de edad acogidos en 06 centros estatales del INABIF. Ubicados en las regiones de Lima y provincia.

Criterios de exclusión: Se excluye del estudio a niñas y niños menores de 04 meses y aquellos que presentan alguna patología de fondo

3.3.2. Muestra

El estudio se efectuó con el total de la población como unidad de estudio (Ramírez, 1997).

3.3.3. Muestreo

Procedimiento que proporciona la muestra que será estimada para el estudio (Ventura y León, 2017). el muestreo no probabilístico, ya que se consideró toda la muestra, y por conveniencia.

3.3.4. Unidad de análisis

Para la presente investigación la unidad de análisis fueron los infantes sin cuidado parentales cuyas edades fluctuaban entre los 04 y menores de 36 meses de edad albergados en 06 centros de acogida residencial (CAR) del INABIF.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

- a. Técnica:** “Se refiere al procedimiento que se emplea para obtener la información indispensable de la investigación para que ésta pueda ser analizada y desarrollada (Andía, 2017)”.
- b. Instrumento:** Para el recojo de datos del estudio, se utilizó una ficha remitida por el MIDIS un instrumento el cual consigna indicadores que miden las variables en razón de magnitudes y objetivos de estudio (Hernández y

Mendoza, 2018).

- c. **Validez:** Proceso que verifica que el instrumento considera criterios considerados en el estudio y su contenido sea válido para las variables de estudio y estas se puedan mensurar de acuerdo a lo requerido (Sánchez et al., 2018).

3.5. Procedimientos

Para recolectar los datos se aplicó las fichas emitidas por el MIIDIS, la cual se aplicaba cada trimestre, cuya responsabilidad estaba a cargo de la enfermera responsable del albergue es decir datos de tipo Ex post facto.

3.6. Método de análisis de datos

Se utilizó la indagación de datos descriptivo inferencial (Hernández et al., 2006). Para el análisis de tipo descriptivo se usará Microsoft Excel para los resultados de cada instrumento según las dimensiones evaluadas a través de tablas y figuras, gráficos con los porcentajes obtenidos. Así mismo para el procesamiento de datos se utilizó el programa estadístico SPSS versión 25.

3.7. Aspectos éticos

El estudio se elaboró ciñéndose al código de ética de la UCV y, a los valores éticos de la autora, los cuales serán exclusivamente utilizadas para fines de estudio. Otro si, se mantendrá y se acatará la forma original del estudio, para la verificación de las similitudes se utilizará el programa Turnitin y la séptima versión de las normas APA. Según las directrices formuladas por la Universidad.

4. RESULTADOS

De la investigación se enmarcaron en el cumplimiento de los objetivos siendo estos:

OG: Conocer el efecto de la Aplicación de la política pública multisectorial a través de la articulación con el MINSA en la reducción de hemopenia en infantes albergados en centros de acogida residencial estatales, año 2021.

Tabla 1.

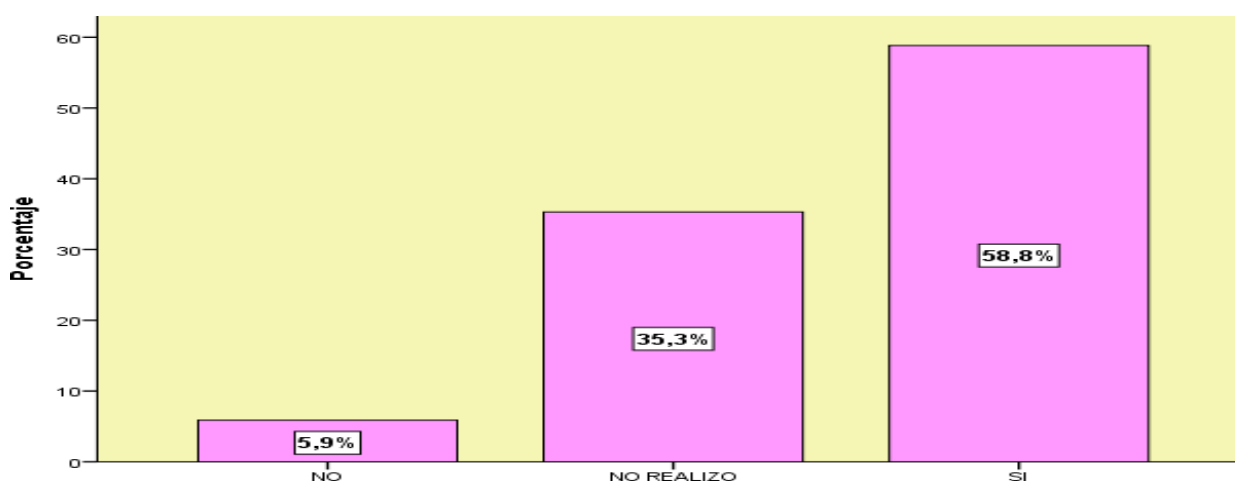
Distribución de frecuencia reducción de hemopenia

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO	13	5,9	5,9	5,9
NO REALIZO	78	35,3	35,3	41,2
SI	130	58,8	58,8	100,0
Total	221	100,0	100,0	

Nota: Datos obtenidos del instrumento MIDIS

Figura 1.

Distribución de frecuencia de la reducción de la hemopenia



Interpretación: De la información recogida en infantes albergados en centros de acogida residencial estatales, se tiene que el 58.8% si logró la reducción de la hemopenia (anemia) con la aplicación de la política pública multisectorial a través del suministro de suplemento con Hierro, en otros aspectos; el 35.3% no se realizó controles ni demás estrategias como parte de la aplicación de la política pública

multisectorial y sólo un 5.9% no logro la reducción de la hemopenia.

OE.1: Determinar si la articulación con el MINSA permite contar con dosaje de hemoglobina en infantes albergados en centros de acogida residencial estatales, año 2021.

Tabla 2.

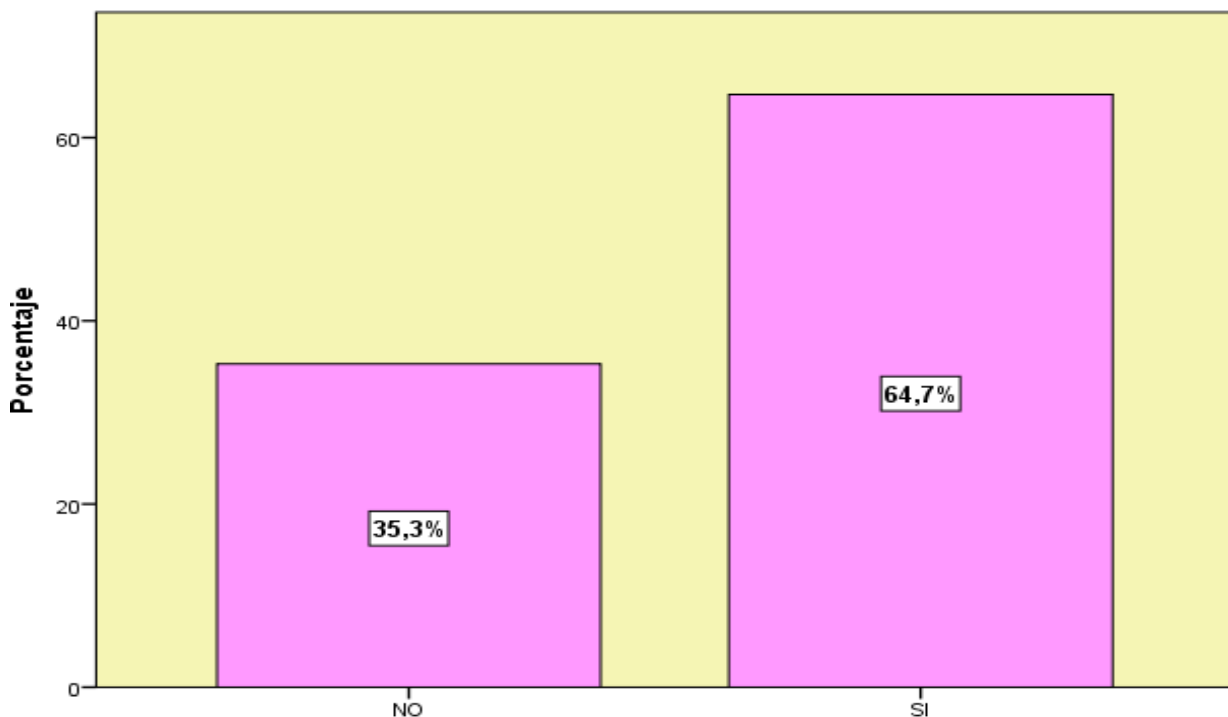
Distribución de frecuencia dosaje de hemoglobina

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO	78	35,3	35,3	35,3
SI	143	64,7	64,7	100,0
Total	221	100,0	100,0	

Nota: Datos obtenidos del instrumento MIDIS

Figura 2.

Distribución de frecuencia del dosaje de hemoglobina



Interpretación: De la información recogida en infantes albergados en centros de acogida residencial estatales, se tiene que el 64.7% si ha realizado el dosaje de hemoglobina y el 35.3% no ha realizado el dosaje de hemoglobina.

OE.2: Definir si la articulación con el MINSA permite contar con diagnósticos de hemopenia en infantes albergados en centros de acogida residencial estatales, año 2021.

Tabla 3.

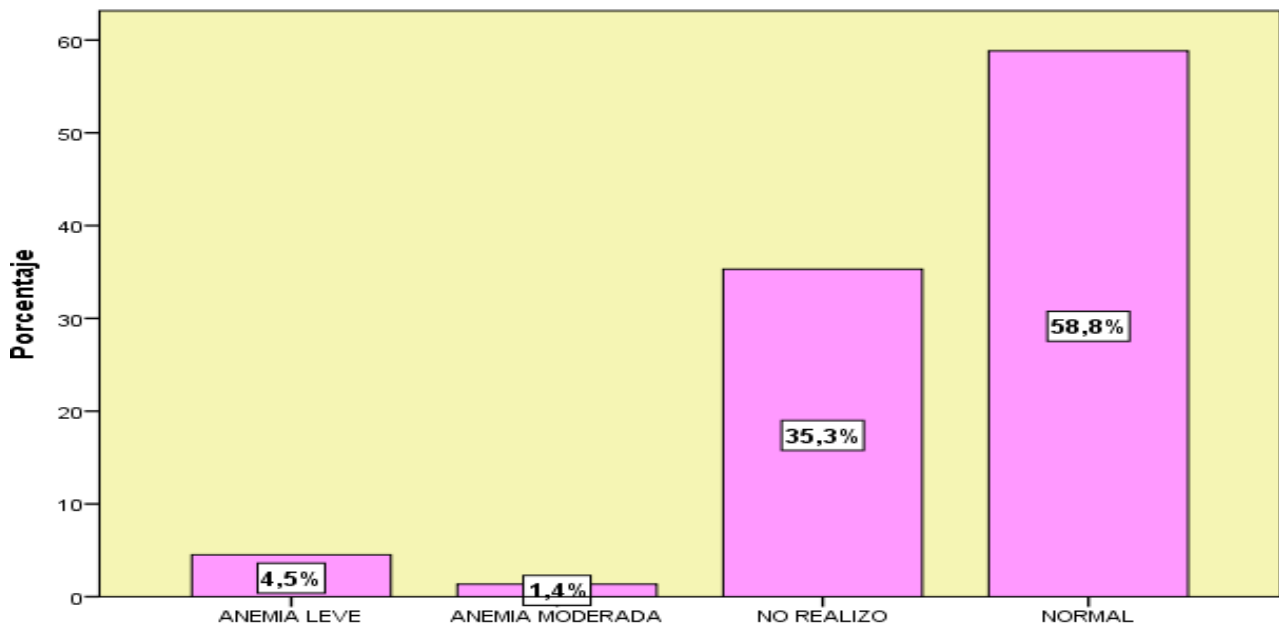
Distribución de frecuencia según diagnóstico de hemopenia

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
ANEMIA LEVE	10	4,5	4,5	4,5
ANEMIA MODERADA	3	1,4	1,4	5,9
NO REALIZO	78	35,3	35,3	41,2
NORMAL	130	58,8	58,8	100,0
Total	221	100,0	100,0	

Nota: Datos obtenidos del instrumento MIDIS

Figura 3.

Distribución de frecuencia del diagnóstico de hemoglobina



Interpretación:

De la información recogida en infantes albergados en centros de acogida residencial estatales, se tiene que del 58.8% su resultado de diagnóstico de hemoglobina es normal, el 35.3% no se realizó, del 4.5% su resultado es anemia leve y del 1.4% su resultado es anemia moderada.

OE.3 Demostrar que la articulación con el MINSA permite la suplementación con hierro en infantes albergados en centros de acogida residencial estatales, año 2021.

Tabla 4.

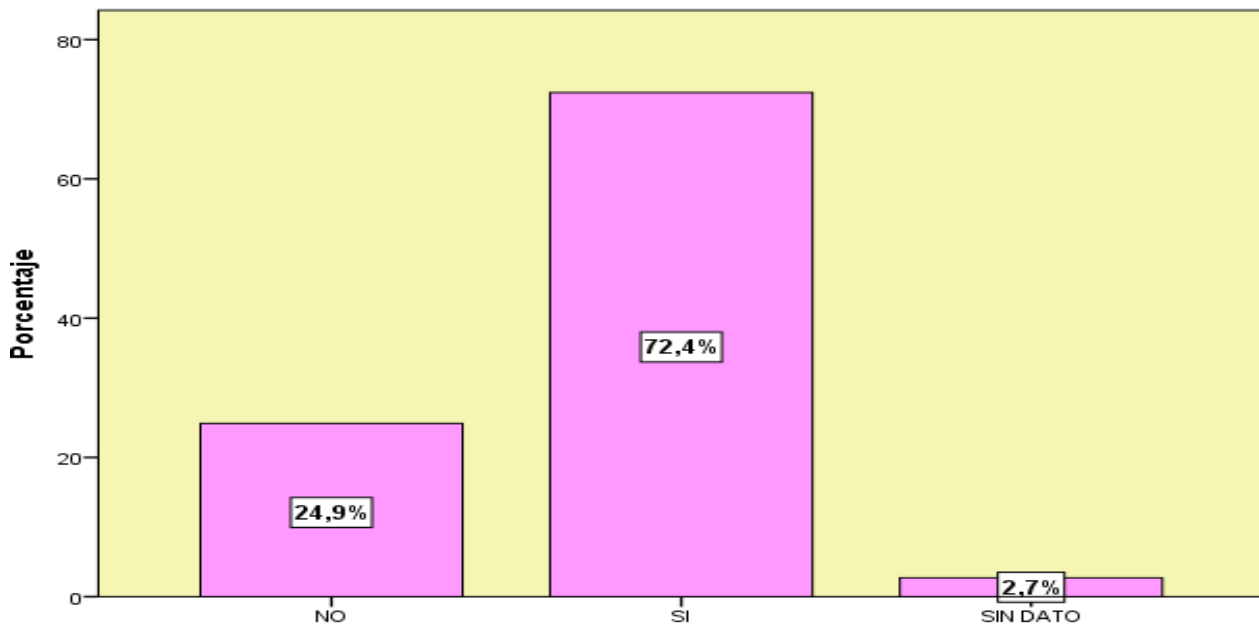
Distribución de frecuencia según suplementación con hierro

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO	55	24,9	24,9	24,9
SI	160	72,4	72,4	97,3
SIN DATO	6	2,7	2,7	100,0
Total	221	100,0	100,0	

Nota: Datos obtenidos del instrumento MIDIS

Figura 4.

Distribución de frecuencia de la suplementación con hierro



Interpretación:

De la información recogida en infantes albergados en centros de acogida residencial estatales, se tiene que el 72.4% si recibe suplementación con hierro, el 24.9% no recibe suplementación con hierro y del 2.7% no se cuenta con información (sin dato).

Tabla 5.

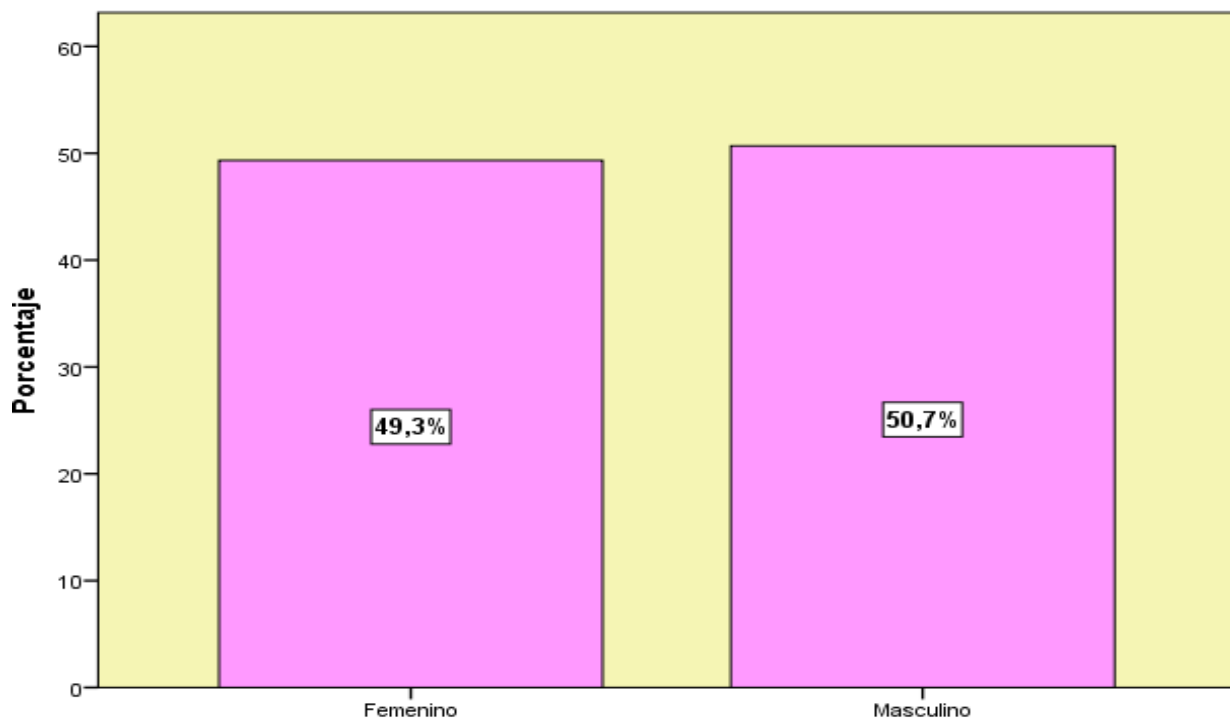
Distribución según género

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Femenino	109	49,3	49,3	49,3
Masculino	112	50,7	50,7	100,0
Total	221	100,0	100,0	

Nota: Datos obtenidos del instrumento MIDIS

Figura 5.

Distribución de frecuencia del género



Interpretación:

De la información recogida en infantes albergados en centros de acogida residencial estatales, se tiene que el 50.7% son varones y el 49.3% son mujeres.

Tabla 6.

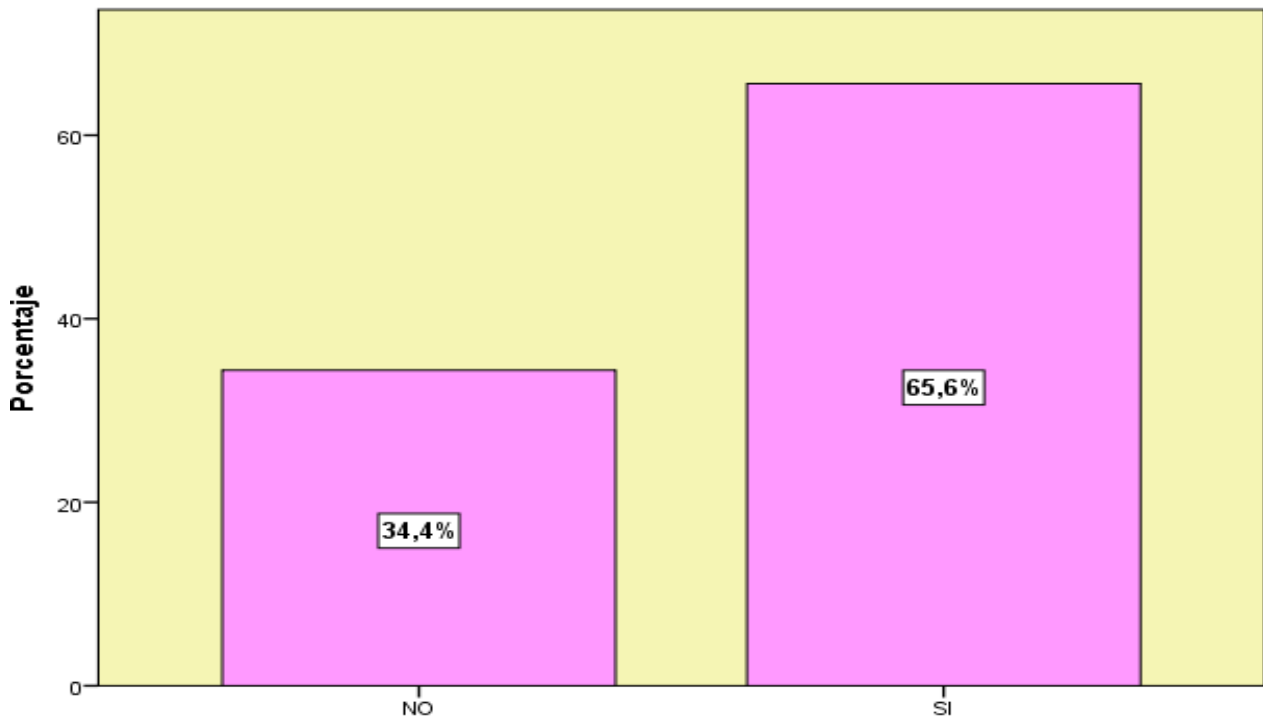
Distribución según salud infantil

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO	76	34,4	34,4	34,4
SI	145	65,6	65,6	100,0
Total	221	100,0	100,0	

Nota: Datos obtenidos del instrumento MIDIS

Figura 6.

Distribución de frecuencia de la salud infantil



Interpretación:

De la información recogida en infantes albergados en centros de acogida residencial estatales, se tiene que el 65.6% si cuentan con control CRED como parte de manejo de la salud infantil y el 34.4% no cuentan con control CRED como parte de manejo de la salud infantil.

Tabla 7.

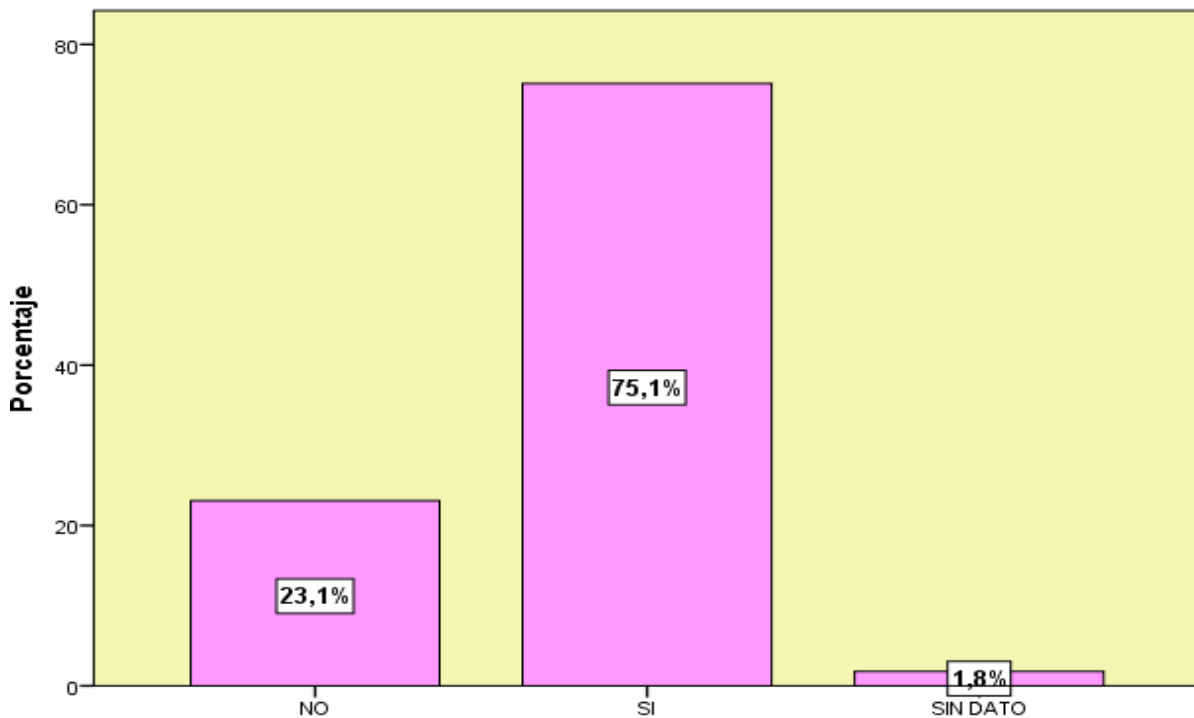
Distribución de frecuencia de articulación con el MINSA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO	51	23,1	23,1	23,1
SI	166	75,1	75,1	98,2
SIN DATO	4	1,8	1,8	100,0
Total	221	100,0	100,0	

Nota: Datos obtenidos del instrumento MIDIS

Figura 7.

Gráfico del nivel de articulación con MINSA



Interpretación:

De la información recogida en infantes albergados en centros de acogida residencial estatales, se tiene que el 75.1% si cuentan con articulación con el MINSA, el 23.10% no cuentan con articulación con el MINSA y el 1.8% sin dato en relación a la articulación con el MINSA.

Prueba de normalidad

En las tablas 08 y 09 se presentan los resultados de la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov Smirnov, lo cual se usó debido a que la base de datos está compuesta por más de 50 datos. Encontrando valores de p menores de 0.05; en tal sentido al demostrar que los datos no siguen una distribución normal, para contrastar las hipótesis, se deberá emplear estadísticas no paramétricas: Rho de Spearman.

Tabla 8.

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para la variable Política Pública Multisectorial

Política Pública Multisectorial		Niños(a) beneficiados	Salud infantil	Articulación con MINSA
N		221	221	221
Parámetros normales ^{a,b}	Media	2,84	3,00	2,66
	Desviación estándar	,370	,000 ^d	,476
Máximas diferencias extremas	Absoluta	,507		,421
	Positivo	,330		,260
	Negativo	-,507		-,421
Estadístico de prueba		,507		,421
Sig. asintótica (bilateral)		,000 ^c		,000 ^c

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

d. La distribución no tienen varianza para esta variable. La prueba de Kolmogorov-Smirnov de una muestra no se puede realizar.

Tabla 9.

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para la variable reducción de hemopenia

Educación de hemopenia		Dosaje de hemoglobina	Diagnóstico de hemoglobina	Suplementación con hierro
N	221	221	221	221
Parámetros normales ^{a,b}	Media	1,88	2,65	1,88
	Desviación estándar	1,413	,479	1,413
Máximas diferencias extremas	Absoluta	,374	,416	,374
	Positivo	,262	,265	,262
	Negativo	-,374	-,416	-,374
Estadístico de prueba	,374	,416	,374	,427

Sig. asintótica (bilateral) ,000^c

,000^c

,000^c

,000^c

- a. La distribución de prueba es normal.
- b. Se calcula a partir de datos.
- c. Corrección de significación de Lilliefors.

5. DISCUSIÓN

De los principales hallazgos se evidenció, según los resultados obtenidos de la variable independiente política pública multisectorial, de la dimensión articulación con el MINSA a través de las coordinaciones con el establecimiento de salud según jurisdicción se pudo cumplir con los objetivos planteados siendo estos OG: Conocer el efecto de la Aplicación de la política pública multisectorial a través de la articulación con el MINSA en la reducción de hemopenia en infantes albergados en centros de acogida residencial estatales, año 2021. Así como los objetivos específicos secundarios siendo estos: OE.1: Determinar si la articulación con el MINSA permite contar con dosaje de hemoglobina en infantes albergados en centros de acogida residencial estatales, año 2021. OE.2: Definir si la articulación con el MINSA permite contar con diagnósticos de hemopenia en infantes albergados en centros de acogida residencial estatales, año 2021. OE.3 Demostrar que la articulación con el MINSA permitió la suplementación con hierro en infantes albergados en centros de acogida residencial estatales, año 2021. Comprobándose las fortalezas encontradas, destacamos la relevancia de la articulación entre sectores, en este caso el MIMP a través de los albergues estatales a cargo del INABIF y por el MINSA a través de los EE.SS del sector, lo que permite que se cumpla las coberturas planificadas por el MINSA, como son los controles de CRED, la suplementación con hierro, el dosaje o tamizaje de hemoglobina y los diagnósticos oportunos de detección de hemopenia, considerando que es una afección multicausal donde se ven afectadas las necesidades fisiológicas debido a las carencias nutricionales particularmente de hierro, afectando el desarrollo mental, psicomotor del infante OMS (2020). La detección temprana permitió un abordaje oportuno y evitar consecuencias irreversibles en esta población. Encuanto a las debilidades detectadas, se puede mencionar sobre el instrumento remitido por el MIDIS, no consideró el indicador ingesta diaria de alimentos fuentes de hierro, siendo que, de la revisión científica, así como de las propias evidencias, que la hemopenia tiene su origen multicausal siendo el déficit de hierro por baja ingesta una de las principales causas. Por otro lado, queda demostrado que la aplicación de la teoría de multicausalidad a través de la prevención puede permitir ir disminuyendo gradualmente la hemopenia en el Perú, que viene azotando a esta

población vulnerable como son los infantes entre 04 y menores. de 36 meses de edad. Por lo que se rescata el modelo de **Levelly Clark Esto** nos dice que muchos problemas de salud pueden resolverse con acciones preventivas que reduzcan los riesgos individuales y comunitarios, así como el desperdicio innecesario de recursos económicos de un país. La salud preventiva debe ser una prioridad en las políticas públicas de salud. El máximo desarrollo de este método se produjo a partir de 1930 debido al gran avance en el conocimiento de la etiología de las enfermedades, especialmente las infecciosas, la introducción de la educación sanitaria, así como la introducción de la educación sanitaria como tecnología médica, para una nueva y mejor alimentación, hábitos de higiene y saneamiento. control, vacunación y otros. Por otro lado, es necesario destacar la importancia de una política pública multisectorial el mismo que abordo el problema de la hemopenia en infantes albergados en centros estatales, por lo que se resalta que cada sector cumplió con sus competencias como es el caso del MINSA, como lo enfoca la teoría de Lasswell, 1951. Que considera que las políticas públicas, tratan de diseñar estrategias para solucionar problemas públicos. El enfoque tiene dos vertientes: el estudio de la multicausalidad de los procesos de toma de decisiones, y el conocimiento de la mejor opción para encontrar soluciones. Cardozo, Nelson 2021.

Por otro lado, se advierte que no existe un sistema integrado de información, que permita un seguimiento oportuno y único, podríamos poner como ejemplo el sistema nacional de vacunación. Para el caso de anemia no existe este sistema necesario para el seguimiento por parte de los diversos sectores que formar parte del Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia. Así también, no se cuenta con un instrumento único de recojo de información, cada sector maneja un instrumento. Ejemplo el del MIDIS, no incorpora niño o niña inmunizada, desparasitación, consejerías, visitas domiciliarias y otros.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Una adecuada articulación intersectorial como parte de un componente de política pública permitió el cumplimiento de los objetivos trazados en relación al beneficio de la reducción de la hemopenia en infantes cuyas edades fluctuaban entre 04 y menores de 36 meses de edad, albergados en centros estatales, permitiéndoseles beneficiarse de los dosajes de hemoglobina, los controles de CRED, un diagnóstico y la suplementación oportuna con hierro. Evitándose un deterioro cognitivo en los infantes .

SEGUNDA: Un enfoque preventivo como parte de un modelo de intervención en una estrategia nacional, permite al país intervenir y cerrar brechas y el cumplimiento de los objetivos nacionales en este caso reducir el porcentaje de anemia a nivel nacional según la última información esta corresponde Durante el año 2019 los mayores niveles de anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad se registraron en la Sierra (48,8%), seguido de la Selva (44,6%), Resto Costa (37,5%) y Lima Metropolitana (30,4%). ENDES 2019

TERCERA : El cumplimiento de las competencias de los diversos sectores es relevante como es el caso del ministerio de agricultura y riego brindando agua segura 110 % potable, Ministerio de Cultura trabajando con los pueblos indígenas y nativas, Produce impulsando el consumo de alimentos marinos, educación promoviendo nuevos hábitos y buenas prácticas, y el MEF destinando el presupuesto necesario para la ejecución de estrategias efectivas en contra de la hemopenia, sumando el esfuerzo de los 3 niveles de gobierno (nacional, regional, local) así como, la sociedad civil a través de los colegios profesionales, ONG, empresa privada y la propia comunidad.

CUARTA: La política pública multisectorial (Plan multisectorial de lucha contra la anemia) no cuenta con un sistema único integrado, cada sector maneja su propio sistema, así también no se cuenta con un solo instrumento de recojo de información multisectorial.

QUINTA: El plan Multisectorial de Lucha Contra la anemia, es liderada por el MIDIS, quien preside la mesa de concertación (mesa de trabajo).

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al gobierno de turno, Continuar con el modelo de intervención intersectorial, intergubernamental, desarrollando cada sector sus competencias las mismas que deben responder a las necesidades de reversión de la anemia. Considerando que las políticas de Estado responden a una problemática de salud pública que afecta a los más vulnerables infantes menores de 36 meses de edad, Población considerada vulnerable, siendo que se encuentra en riesgo.

SEGUNDA: Al gobierno actual. Siendo que anemia es un problema integral multicausal, multifactorial debe continuar enfrentándose con modelos preventivos promocionales.

TERCERA. Cada sector y ente del gobierno, continúe con el cumplimiento de sus competencias en el marco de la política pública multisectorial las mismas que se encuentran identificadas el diagnóstico y agenda Perú.

CUARTA: Al gobierno de turno que viene ejecutando el plan multisectorial de lucha contra la anemia. evaluar la posibilidad de contar con un único sistema integrado nacional de seguimiento y monitoreo de los casos de anemia en menores de 36 meses de edad.

QUINTA: La Anemia es un problema de salud pública grave, al afectar a más del 40 % de la población infantil del Perú, por lo tanto, debe abordarse como tal. Correspondiente dicha competencia al ministerio de Salud, de liderar estrategias efectivas, por corresponder, así como por la experiencia propia del sector.

REFERENCIAS

- Aquino C. (2021) Anemia infantil en el Perú: un problema aún no resuelto Revista Cubana de Pediatría. 2021;93(1):e924
- Arroyo J. (2017). Hacia un Perú sin anemia. Rev Perú Med Exp Salud Publica. 2017;34(4). DOI: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.344.3279>
- Baca N. (2018). Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en condición de pobreza y pobreza extrema en el Perú: 2017. SOLIDARI(E)DAD (E)-Revista Iberoamericana de Empresa Solidária. 1(1):54-64.
- Balarajan Y, Ramakrishnan U, Özaltın E, Shankar AH, Subramanian SV. (2011). Anaemia in low-income and middle-income countries. The lancet.;378(9809):2123-2135.DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)62304-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)62304-5)
- Blesa Baviera, L. (2016). Anemia ferropénica. PEDIATRIA INTEGRAL, XX (5): 297 – 307.
- Calvo, C. (02 de 11 de 2019). Sociedad Argentina de Pediatría. Obtenido de https://www.sap.org.ar/docs/congresos_2015/37%20CONARPE/calvo.anemia.pdf
- Carolino, A., & Díaz Langou, G. (2015). Políticas públicas de desarrollo infantil en América Latina - Panorama y análisis de experiencias. Sao Paulo: Fundacao María Cecilia Souto Vidigal, El Dialogo, Todos pela educación. Obtenido de <https://www.thedialogue.org/wp-content/uploads/2016/03/FINAL-Políticas-publicas-de-desarrollo-infantil-en-AL-2.pdf>
- Carrero, Carmen María, Oróstegui, María Alejandra, Ruiz Escorcía, Linda, Barros Arrieta, David (2018). Anemia infantil: desarrollo cognitivo y rendimiento académico
- Castro Bedriñana, Jorge Isaac, Chirinos Peinado, Doris Maritza (2019) Prevalencia

de anemia infantil y su asociación con factores socioeconómicos y productivos en una comunidad alto andina del Perú. *Rev. Esp. Nutr Comunitaria* 2019.

Chávez M, Rivera G, Romero T, Vizcarra I. (2013) El pozo: usos, seguridad y tradición en la subcuenca del río San Javier. *Estudios sociales* (Hermosillo, Son.).

Checkley, W., Buckley, G., Gilman, R., Assis, A., Guerrant, R., Morris, S., Black, R. (2008). Multi-country analysis of the effects of diarrhoea on childhood stunting. *Int JEpidemiol*, 37(4):816-30.

Chuquimarca, R. C. (2017). Tesis doctoral. Efecto de la Suplementación de micronutrientes en el estado nutricional y anemia de niños y niñas de 6 a 59 meses de edad Babahoyo- Ecuador, 2014-2015. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Dana D, Mekonnen Z, Emanu D, Ayana M, Getachew M, Workneh N, Vercruyse J, Levecke B.(2015). Prevalence and intensity of soil-transmitted helminth infections among pre-school age children in 12 kindergartens in Jimma Town, southwest Ethiopia. *Trans R Soc Trop Med Hyg* ;109:225–227.

Dewey , K., & Oaks, B. (2017). U-shaped curve for risk associated with maternal hemoglobin, iron. *The American Journal of Clinical Nutrition*, Volume

Donato H, Cedola A, Rapetti MC, Buys MC, Gutiérrez M, Parías R, et al.(2009). Anemia ferropénica. Guía de diagnóstico y tratamiento. *Arch Argent Pediatr*, 107(4).

Duijts, L., Jaddoe, V. W., Hofman, A., & Moll, H. A. (2010). Prolonged and Exclusive Breastfeeding Reduces the Risk of Infectious Diseases in Infancy. *American Academy Pediatrics*, 126(1) e18-e25.

Engle-Stone, R., Vosti, S. A., Luo, H., Kagin, J., Tarini, A., & Adams, K. P. (Junio de 2019). Weighing the risks of high intakes of selected micronutrients compared with the risks of deficiencies. *Ann N Y Acad Sci*, 1446(1):81-101.

doi:<https://doi.org/10.1111/nyas.14128>

Etcheverry, M. A. (2017). Sobrecarga de Hierro. *Hematología*, Volumen 21 N° Extraordinario: 191-204.

García-Casal M, y. c. (Octubre de 2019). Risk of excessive intake of vitamins and minerals delivered through public health interventions: objectives, results, conclusions of the meeting, and the way forward. *Annals of the New*

García-Casal, M. N., Pasricha, S. R., Sharma, A. J., & Peña-Rosas, J. P. (2019). Use and interpretation of hemoglobin concentrations for assessing anemia status in individuals and populations: results from a WHO technical meeting. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 5-14. doi:10.1111/nyas.14090

Gómez C, Sastre AA. (2019). Tabla de recomendaciones (normativas y recomendaciones nutricionales). *Soporte Nutr en el paciente oncológico*.317-22.

Gómez-Sánchez I, Rosales S, Agreda L, Castillo A, Alarcón-Matutti E, Gutiérrez C. (2014). Nivel de hemoglobina y prevalencia de anemia en gestantes según características socio-demográficas y prenatales. *Revista peruana de epidemiología*. 18(2):1-6.

Gonzales E, Huamán L, Gutiérrez C, Aparco JP, Pillaca J. (2015). Caracterización de la anemia en niños menores de cinco años de zonas urbanas de Huancavelica y Ucayali en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 32(3):431-439.

Gonzales, E., Human, L., Gutierrez, C., Aparco, J. P., & Pillaca, J. (2015). Caracterización de la Anemia en niños menores de cinco años de zonas urbanas de Huancavelica y Ucayali en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 32(3):431-9. doi:ISSN 1726- 4634

González Simón, P. E. (Noviembre de 2016). Políticas públicas de Desarrollo Infantil Temprano en el Perú: El caso de las intervenciones efectivas con familia.

- Gunshin H, M. B. (1997). Cloning and characterization of a mammalian protoncoupled metal-ion transporter. *Nature*, 388: 482-488.
- Hernandez Merino, A. (2016). Anemias en la infancia y adolescencia - Clasificación y Diagnóstico. *ediatricia integral*, XX (5): 287 – 296.
- Hörnell, A., Lagström, H., Lande, B., & Thorsdottir, I. (2013). Breastfeeding, introduction of other foods and effects on health: a systematic literature review for the 5th Nordic Nutrition Recommendations. *Food & Nutrition Research*, 57: 10.3402/fnr.v57i0.20823. doi:10.3402/fnr.v57i0.20823
- Huamán García, Jhon Cristhian, Huaroc Curi, Job Fujimori (2019) Factores asociados a la adherencia de suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses de edad en el centro de salud ascensión – Huancavelica 2019.
- Instituto Nacional de Estadísticas e Informatica. (2020). Perú. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019 [Internet]. Lima: INEI; 2020 [citado el 12 de agosto de 2020]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/End es2019/
- Khanal V, Karkee R, Adhikari M, Gavidia T. (2016). Moderate-to-severe anaemia among children aged 6–59 months in Nepal: an analysis from Nepal demographic and health survey, 2011. *Clinical epidemiology and global health*. 4(2), 57- 62. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2015.07.001>
- La Rosa D, García E, Vega H, Lazo S, Gutiérrez ÁE, Sánchez N, et al. (2014). Estado inmunonutricional en niños con diarrea crónica inespecífica. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*.
- Luis Jorge Hernández, Jovana Ocampo, Diana Sofía Ríos y Claudia Calderón. (2017). El modelo de la OMS como orientador en la salud pública a partir de los determinantes sociales.
- Ministerio de Salud. (2020). Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil 2017-2021 [Internet]. Lima:

MINSA; 2017 [citado el 12 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>

Muchie KF. (2016). Determinants of severity levels of anemia among children aged 6–59 months in Ethiopia: further analysis of the 2011 Ethiopian demographic and health survey. *BMC Nutr* 2, 51 DOI: <https://doi.org/10.1186/s40795-016-0093-3>

Munares O, Gómez G. (2016). Adherencia a multimicronutrientes y factores asociados en niños de 6 a 35 meses de sitios centinela, Ministerio de Salud, Perú. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 19(3):539-553. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600030006>

Organización Mundial de la Salud. (2020). Administración de suplementos de hierro en niños de 6 a 23 meses de edad [Internet]. Ginebra: OMS; 2015 [citado el 12 de agosto de 2020]. Disponible: https://www.who.int/elena/titles/iron_supplementation_children/es/

Organización Mundial de la Salud. (2020). Carencia de micronutrientes [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [citado el 12 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/nutrition/topics/ida/es/>

Organización Mundial de la Salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad [Internet]. Ginebra: OMS, 2011 [citado el 12 de agosto de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2020). Metas mundiales de nutrición 2025. Documento normativo sobre anemia [Internet]. Ginebra: OMS; 2017 [citado el 12 de agosto de 2020]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255734/WHO_NMH_NHD_14.4_spa.pdf?ua=1

Organización Mundial de la Salud. (2020). Worldwide prevalence of anaemia 1993–2005 [Internet]. Ginebra: OMS; 2008 [citado el 12 de agosto de 2020]. Disponible

en:https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43894/9789241596657_eng.pdf?sequence=1

Ortiz Romaní, K.J., Ortiz Montalvo, Y.J., Escobedo Encarnación, J.R., Neyra de la Rosa, L. y Jaimes Velásquez, C.A. (2021). Análisis del modelo multicausal sobre el nivel de la anemia en niños de 6 a 35 meses en Perú. *Enfermería*

Ortiz Romaní, Katherine Jenny, Ortiz Montalvo, Yonathan Josué, Escobedo Encarnación, Josselyne Rocio, Neyra de la Rosa, Luis, Jaimes Velásquez, Carlos Alberto (2021) Análisis del modelo multicausal sobre el nivel de la anemia en niños de 6 a 35 meses en Perú.

Ortiz YJ, Ortiz KJ, Castro BS, Nuñez SC, Rengifo GL. . (2019). Factores sociodemográficos y prenatales asociados a la anemia en gestantes peruanas. *Enfermería Global*. 18(56), 273-290.

Paniagua-Machicao, F. y Condori-Ojeda, P. (2018). Investigación científica en educación. Juliaca: Porfirio Condori Ojeda (autor-editor).

Perry B, Gesler W. (2000). Physical access to primary health care in Andean Bolivia. *Social Science & Medicine*. 50(9):11

Rao R, Georgieff MK. (2007). Iron in fetal and neonatal nutrition. *Semin Fetal Neonatal Med*. 12:54-63.

Riverón RL. (1999). Fisiopatología de la diarrea aguda. *Revista Cubana de Pediatría*.71(2):86-115.

Sánchez Carlessi, Hugo, Reyes Romero, Carlos, Mejia Záenz, Katya, (2018). Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística

Shenton LM, Jones AD, Wilson ML. (2020). Factors Associated with Anemia Status Among Children Aged 6–59 months in Ghana, 2003–2014. *Maternal and Child Health Journal*. 2020;24:483–502. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10995-019-02865-7>

Siekmans K, Receveur O, Haddad S. (2014). Can an integrated approach reduce

child vulnerability to anaemia? Evidence from three African countries. *PloS one*. 2014;9(3):e90108. DOI:<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0090108>

Valdivia M. (2020). *Etnicidad, antecedentes lingüísticos y la salud materno infantil en el Perú*. Lima: INEI; 2007 [citado el 12 de agosto de 2020]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib_0699/Libro.pdf

Vargas Mallaupoma, Liliana Magaly (2019) Fortalecimiento de la gestión local articulada para la implementación del plan multisectorial de lucha contra la anemia a partir de la caracterización de la participación comunitaria en 02 distritos priorizados en Huánuco.

Velásquez JE, Rodríguez Y, Gonzáles M, Astete L, Loyola J, Vigo WE, et al. . (2016). Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2007-2013. *Biomédica*. 2016;36(2):220-229. DOI: <http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v36i2.2896>

Wasihun AG, Teferi M, Negash L, Marugán J, Yemane D, McGuigan KG, Dejene T A. . (2020). Intestinal parasitosis, anaemia and risk factors among pre-school children in Tigray region, northern Ethiopia. *BMC Infectious Diseases*. 20(379):1-11. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12879-020-05101-8>

Xin QQ, Chen BW, Yin DL, Xiao F, Li RL, Yin T, et al. . (2017). Prevalence of anemia and its risk factors among children under 36 months old in China. *Journal of tropical pediatrics*.,63(1):36-42. DOI: <https://doi.org/10.1093/tropej/fmw049>

Zavaleta, Nelly (2021) Anemia Infantil: Retos y Oportunidades al 2021 *Rev Peru. Med. Exp. Salud Publica*.

ANEXOS

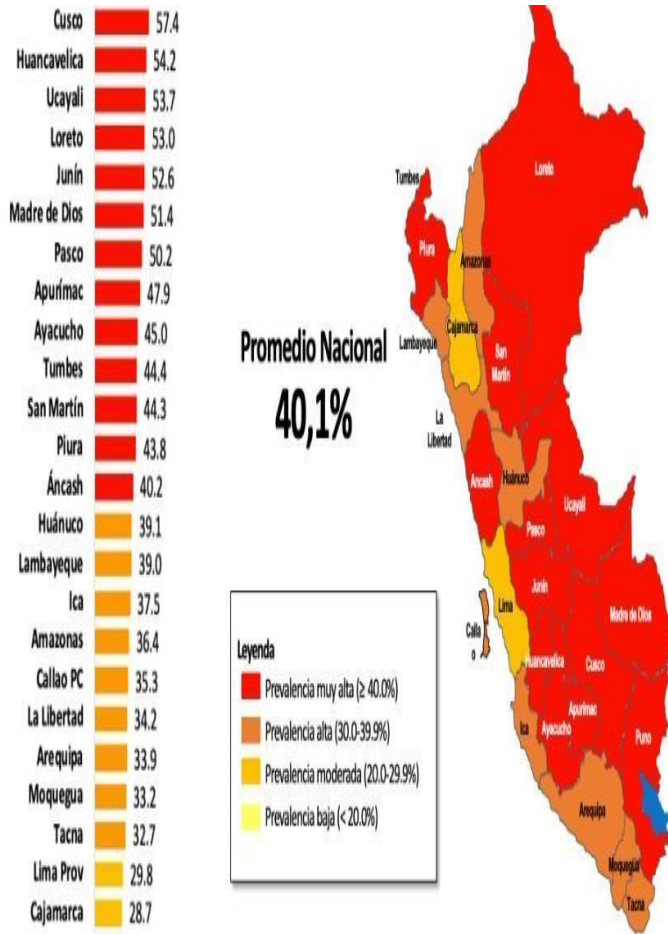
Anexo 1. Tabla de operacionalización de variables

Aplicación de la política pública multisectorial y reducción de hemopenia en infantes albergados en centros de acogida residencial estatales, 2021					
PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSION	INDICADORES
PG : ¿Qué efecto tiene la Aplicación de la política pública multisectorial a través de la articulación con el MINSA en la reducción de hemopenia en infantes albergados en centros de acogida residencial estatales, 2021?	OG: Conocer el efecto de la Aplicación de la política pública multisectorial a través de la articulación con el MINSA en la reducción de hemopenia en infantes albergados en centros de acogida residencial estatales, año 2021.	HG: Si, existe un efecto positivo en la Aplicación de la política pública multisectorial a través de la articulación con el MINSA en la reducción de hemopenia en infantes albergados en centros de acogida residencial estatales, 2021	POLITICA PUBLICA MULTISECTORIAL V.I	ÑINAS Y NIÑOS SIN CUIDADOS PARENTAL QUE SE BENEFICIAN CON LA POLITICA MULTISECTORIAL	Niñas y niños entre 04 y menos de 36 meses de edad, albergados en centros de acogida residencial (albergues)
				SALUD INFANTIL	Niñas y niños entre 04 y menos de 36 meses de edad albergados en centros de acogida residencial con controles de crecimiento y desarrollo (CRED)
PE1. ¿ cómo la articulación con el MINSA permite contar con dosaje de hemoglobina en infantes albergados en centros de acogida residencial estatales, año 2021.	OE.1: Determinar si la articulación con el MINSA permite contar con dosaje de hemoglobina en infantes albergados en centros de acogida residencial estatales, año 2021.	HE1: la articulación con el MINSA permite contar con dosaje de hemoglobina en infantes albergados en centros de acogida residencial estatales, año 2021.	REDUCCION DE HEMOPENIA (ANEMIA) V.D	RELACION COMINSA	Centro de agogida residencial que realiza articulación con MINSA en el marco de la política multisectorial de Lucha Contra la Anemia
PE2.Cómo la articulación con el MINSA permite contar con dosaje de hemoglobina en infantes albergados en centros de acogida residencial estatales, año 2021.	OE.2: Definir si la articulación con el MINSA permite contar con diagnosticos de hemopenia en infantes albergados en centros de acogida residencial estatales, año 2021.	HE2: La articulación con el MINSA permite contar con diagnosticos de hemopenia en infantes albergados en centros de acogida residencial estatales, año 2021.		DOSAJE DE HEMOGLOBINA	Niñas y niños entre 06 y menos de 36 meses de edad tiene dosaje de hemoglobina
PE3. Cómo la articulacion con el MINSA permite la suplementación con hierro en infantes albergados en centros de acogida residencial estatales, año 2021.	OE.3 Demostrar que la articulacion con el MINSA permite la suplementación con hierro en infantes albergados en centros de acogida residencial estatales, año 2021.	HE3: la articulacion con el MINSA permite la suplementación con hierro en infantes albergados en centros de acogida residencial estatales, año 2021.	REDUCCION DE HEMOPENIA (ANEMIA) V.D	DEAGNOSTICO HEMOPENIA	Niñas y niños entre 06 y menos de 36 meses de edad con diagnostico de hemopenia
				PLEMENTACION CON HIERRO	Niñas y niños entre 04 y menos de 36 meses de edad que reciben suplemento de hierro

Anexo 2. Prevalencia de anemia en niños y niñas entre 06 y 35 meses de edad- 2019

TRIMESTRE	N°	CAR	UBIGEO	DEPARTAMENTO DEL CENTRO DE ATENCIÓN	PROVINCIA DEL CENTRO DE ATENCIÓN	DISTRITO DEL CENTRO DE ATENCIÓN	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD (en meses)	SEXO (Femenino/Masculino)	DNI	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO	FECHA DE EGRESO	SE HA REALIZADO TAMIZAJE DE HEMOGLOBINA (1.SI, 2.NO)	FECHA DEL TAMIZAJE (dia/mes/año)	RESULTADO DEL TAMIZAJE DE HEMOGLOBINA (valor en gr/dl)	DIAGNÓSTICO (1. Normal, 2. Anemia Leve, 3. Anemia moderada y 4. Anemia severa)	CUENTA EL USUARIO CON CONTROL CRED (1.SI, 2.NO)	FECHA DEL CONTROL CRED (dia/mes/año)	RECIBE SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO (1.SI, 2.NO)	FECHA DE INICIO DE LA SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO (dia/mes/año)
1 TRIMESTRE	1	CAR MEDALLA MILAGROSA		TUMBES	ZARUMILLA	ZARUMILLA	X	X	X	15/05/2018	34	MASCULINO	CUI:29143964	19/05/2018		NO			NO REALIZO	SI	23/02/2021	NO	
1 TRIMESTRE	2	CAR VIDAS JUNIN		JUNIN	HUANCAYO	EL TAMBO	X	X	X	06/12/2018	27	MASCULINO	91083254	12/12/2018		NO			NO REALIZO	NO		NO	
1 TRIMESTRE	3	CAR VIDAS JUNIN		JUNIN	HUANCAYO	EL TAMBO	X	X	X	28/01/2020	14	FEMENINO	91703478	30/01/2020		NO			NO REALIZO	NO		NO	
1 TRIMESTRE	4	CAR VIDAS JUNIN		JUNIN	HUANCAYO	EL TAMBO	X	X	X	03/04/2019	23	FEMENINO	91262853	28/01/2021		NO			NO REALIZO	NO		NO	
1 TRIMESTRE	5	CAR VIDAS JUNIN		JUNIN	HUANCAYO	EL TAMBO	X	X	X	26/12/2019	15	FEMENINO	91653175	29/01/2021		NO			NO REALIZO	SI	9/01/2021	NO	
1 TRIMESTRE	6	CAR URGENCIA CASA ISABEL II		AREQUIPA	AREQUIPA	SOCABAYA	X	X	X	15/10/2018	29	FEMENINO	91028796	17/03/2021	19/03/2021	SI	17/03/2021	14.85	NORMAL	NO		NO	
1 TRIMESTRE	7	CAR ESPERANZA DE PICHARI		CUSCO	LA CONVENCION	PICHARI	X	X	X	04/02/2019	25	MASCULINO	91167797	08/02/2021		SI	18/02/2021	10.89	ANEMIA LEVE	NO		SI	18/02/2021
1 TRIMESTRE	8	CAR HOGAR SAN	21801	ANCASH	SANTA	NUEVO CHIMBOTE	X	X	X	11/07/2020	8	FEMENINO	91928473	14/07/2020		NO			NO REALIZO	NO		NO	
1 TRIMESTRE	9	CAR HOGAR SAN	21801	ANCASH	SANTA	NUEVO CHIMBOTE	X	X	X	17/06/2018	33	MASCULINO	90830716	10/12/2019		NO			NO REALIZO	NO		NO	
1 TRIMESTRE	10	CAR DIVINO JESUS		UMA	UMA	SAN MIGUEL	X	X	X	28/05/2018	34	MASCULINO	BN TRAMITE	12/03/2021		NO			NO REALIZO	NO		NO	
1 TRIMESTRE	11	CAR DIVINO JESUS		UMA	UMA	SAN MIGUEL	X	X	X	02/08/2019	19	FEMENINO	91493457	16/01/2020		NO			NO REALIZO	NO		NO	
1 TRIMESTRE	12	CAR DIVINO JESUS		UMA	UMA	SAN MIGUEL	X	X	X	31/01/2019	26	FEMENINO	91166834	17/04/2019		NO			NO REALIZO	NO		NO	
1 TRIMESTRE	13	CAR DIVINO JESUS		UMA	UMA	SAN MIGUEL	X	X	X	19/01/2020	14	MASCULINO	BN TRAMITE	16/12/2020		NO			NO REALIZO	NO		NO	
1 TRIMESTRE	14	CAR DIVINO JESUS		UMA	UMA	SAN MIGUEL	X	X	X	30/04/2020	11	FEMENINO	BN TRAMITE	10/07/2020		NO			NO REALIZO	NO		NO	
1 TRIMESTRE	15	CAR DIVINO JESUS		UMA	UMA	SAN MIGUEL	X	X	X	30/04/2020	11	MASCULINO	BN TRAMITE	30/07/2020		NO			NO REALIZO	NO		NO	
1 TRIMESTRE	16	CAR DIVINO JESUS		UMA	UMA	SAN MIGUEL	X	X	X	12/12/2018	27	MASCULINO	V:29622449	28/08/2019		NO			NO REALIZO	NO		NO	
1 TRIMESTRE	17	CAR DIVINO JESUS		UMA	UMA	SAN MIGUEL	X	X	X	05/04/2018	35	FEMENINO	91334040	13/01/2021		NO			NO REALIZO	NO		NO	
1 TRIMESTRE	18	CAR DIVINO JESUS		UMA	UMA	SAN MIGUEL	X	X	X	14/05/2019	22	MASCULINO	91366514	04/11/2019		NO			NO REALIZO	NO		NO	
1 TRIMESTRE	19	CAR DIVINO JESUS		UMA	UMA	SAN MIGUEL	X	X	X	04/08/2018	31	MASCULINO	90964972	25/09/2018		NO			NO REALIZO	NO		NO	
1 TRIMESTRE	20	CAR DIVINO JESUS		UMA	UMA	SAN MIGUEL	X	X	X	30/04/2019	23	FEMENINO	91305313	23/05/2019		NO			NO REALIZO	NO		NO	
1 TRIMESTRE	21	CAR DIVINO JESUS		UMA	UMA	SAN MIGUEL	X	X	X	08/05/2019	22	MASCULINO	BN TRAMITE	10/07/2019		NO			NO REALIZO	NO		NO	
1 TRIMESTRE	22	CAR DIVINO JESUS		UMA	UMA	SAN MIGUEL	X	X	X	19/06/2020	9	MASCULINO	BN TRAMITE	10/08/2020		NO			NO REALIZO	NO		NO	
1 TRIMESTRE	23	CAR DIVINO JESUS		UMA	UMA	SAN MIGUEL	X	X	X	19/09/2019	18	MASCULINO	BN TRAMITE	03/10/2019		NO			NO REALIZO	NO		NO	
1 TRIMESTRE	24	CAR DIVINO JESUS		UMA	UMA	SAN MIGUEL	X	X	X	08/12/2019	15	FEMENINO	BN TRAMITE	05/03/2020		NO			NO REALIZO	NO		NO	
1 TRIMESTRE	25	CAR DIVINO JESUS		UMA	UMA	SAN MIGUEL	X	X	X	27/02/2020	13	FEMENINO	BN TRAMITE	15/03/2020		NO			NO REALIZO	NO		NO	
1 TRIMESTRE	26	CAR DIVINO JESUS		UMA	UMA	SAN MIGUEL	X	X	X	12/08/2019	19	FEMENINO	90960924	10/08/2018		NO			NO REALIZO	NO		NO	
1 TRIMESTRE	27	CAR DIVINO JESUS		UMA	UMA	SAN MIGUEL	X	X	X	25/07/2019	20	MASCULINO	91429305	27/07/2019		NO			NO REALIZO	NO		NO	
1 TRIMESTRE	28	CAR ESTANCIA DOMI		UMA	UMA	PUNTA NEGRA	X	X	X	15/08/2019	18	FEMENINO	91494789	18/08/2019	24/02/2021	NO			NO REALIZO	SI	19/02/2021	SI	18/12/2020
1 TRIMESTRE	29	CAR ESTANCIA DOMI		UMA	UMA	PUNTA NEGRA	X	X	X	10/04/2019	23	MASCULINO	91285843	21/11/2019		NO			NO REALIZO	NO		SI	21/11/2019
1 TRIMESTRE	30	CAR ESTANCIA DOMI		UMA	UMA	PUNTA NEGRA	X	X	X	31/01/2020	13	FEMENINO	91707820	03/02/2020	2/03/2021	NO			NO REALIZO	SI	15/02/2021	SI	10/06/2020
1 TRIMESTRE	31	CAR ESTANCIA DOMI		UMA	UMA	PUNTA NEGRA	X	X	X	29/01/2020	14	MASCULINO	91702883	30/01/2020		NO			NO REALIZO	NO		SI	10/06/2020
1 TRIMESTRE	32	CAR ESTANCIA DOMI		UMA	UMA	PUNTA NEGRA	X	X	X	04/04/2020	11	MASCULINO	91802180	10/05/2020		NO			NO REALIZO	NO		SI	12/05/2020

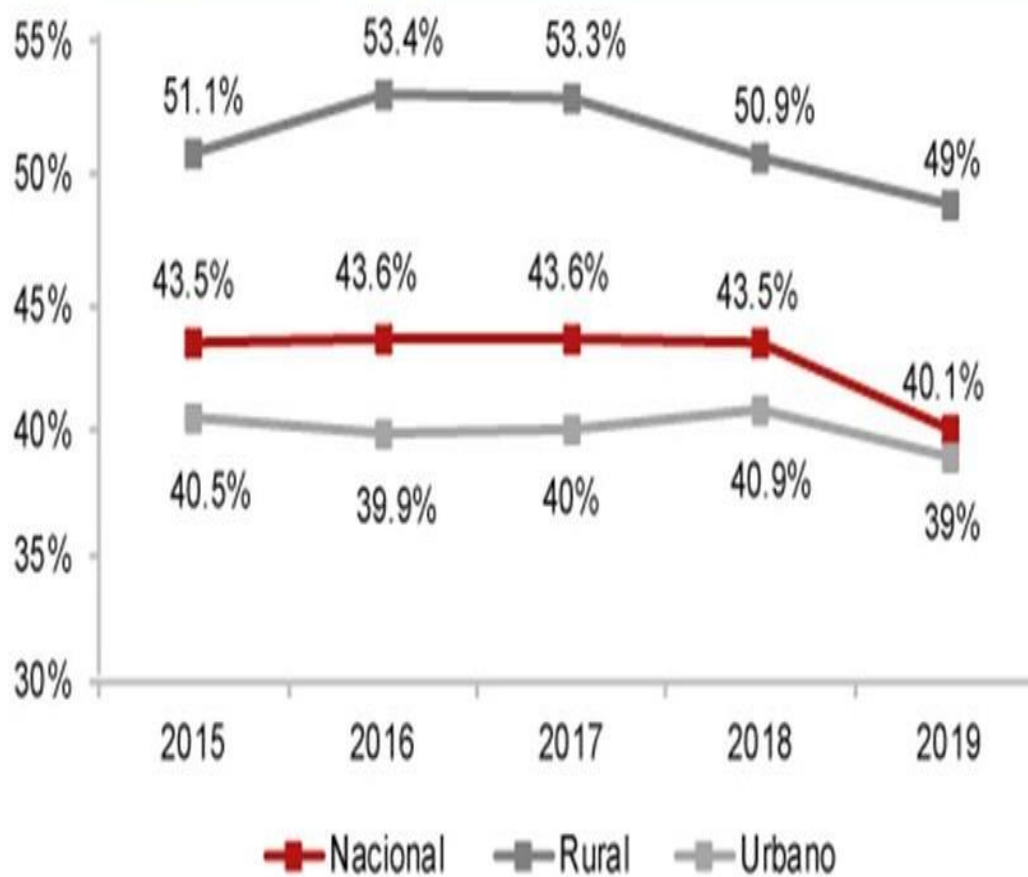
Anexo 3. Evolución de la anemia según ámbito geográfico



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática (2020). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2019.

Anexo 4. Prevalencia de anemia en niños y niñas entre 06 y 35 meses de edad-2019

Evolución de la anemia en niños de 6-35 meses, según ámbito geográfico



Fuente: Endes. Elaboración: ComexPerú.

Anexo 5. Reducción de la anemia- 2020



The image is a screenshot of a news article from the website 'La República'. The page has a red header with the newspaper's name in white. Below the header is a navigation bar with various categories like 'ÚLTIMAS NOTICIAS', 'POLÍTICA', 'ECONOMÍA', 'SOCIEDAD', 'MUNDO', 'DEPORTES', 'ESPECTÁCULOS', 'REDES SOCIALES', 'PERÚ', 'DÓLAR', 'SUSCRÍBETE', and a search icon. A secondary orange bar contains a news alert: 'VRAEM - Reportan muerte de 2 miembros de las FF. AA. en enfrentamiento contra terroristas'. The main article is under the 'SOCIEDAD' category, dated '28 MAY 2021 | 22:35 h'. The headline reads: 'INEI: Anemia en niños de 6 a 35 meses se redujo en 0,1% durante el 2020'. The sub-headline states: 'La entidad informó que cuatro de cada 10 niños de esta población padecen de esta enfermedad a nivel nacional.' To the right of the article is a grey box labeled 'PUBLICIDAD'.

La República

ÚLTIMAS NOTICIAS POLÍTICA ECONOMÍA SOCIEDAD MUNDO DEPORTES ESPECTÁCULOS REDES SOCIALES | PERÚ DÓLAR SUSCRÍBETE Q

VRAEM - Reportan muerte de 2 miembros de las FF. AA. en enfrentamiento contra terroristas

SOCIEDAD 28 MAY 2021 | 22:35 h

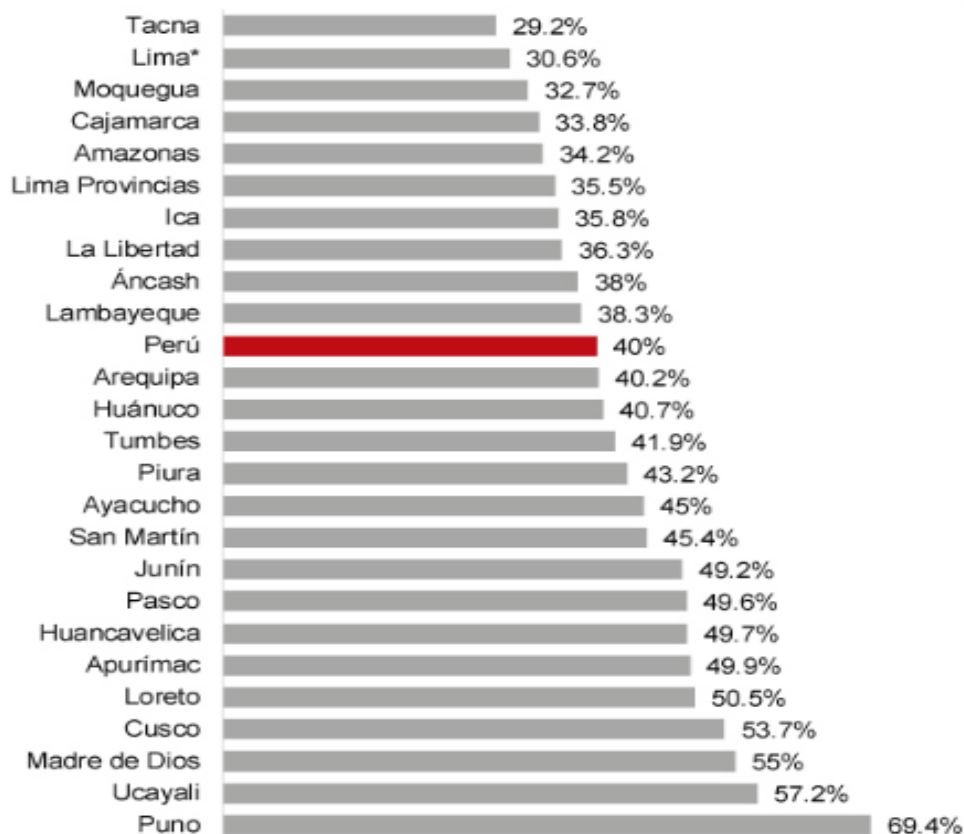
INEI: Anemia en niños de 6 a 35 meses se redujo en 0,1% durante el 2020

La entidad informó que cuatro de cada 10 niños de esta población padecen de esta enfermedad a nivel nacional.

PUBLICIDAD

Anexo 6. Prevalencia de anemia entre los niños y niñas de 06 - 35 meses de edad

Porcentaje de niñas y niños de 6 a 35 meses de edad con prevalencia de anemia en 2020



Fuente: MEF. Elaboración: ComexPerú.

Anexo 7. Servicios esenciales que brinda el MINSA -Lucha contra la anemia



Anexo 8. Puno: de cada 10 niños 7 tienen anemia- 2020



Anexo 9. Consejería nutricional



Anexo 10. La pobreza y la anemia





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, URIBE HERNANDEZ YRENE CECILIA, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Aplicación de la política pública multisectorial y reducción de hemopenia en infantes albergados en centros de acogida residencial estatales, 2021", cuyo autor es ARNAO FARFAN CINTHIA EMIHA, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 13 de Agosto del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
URIBE HERNANDEZ YRENE CECILIA DNI: 21413122 ORCID 0000-0001-5893-9262	Firmado digitalmente por: YURIBEH el 14-08-2022 21:38:22

Código documento Trilce: TRI - 0413954