



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Evaluación de la permanencia de anemia en niños menores  
de tres años - distrito de quinua 2016 – 2017

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADEMICO DE:  
MAESTRO EN GESTION PÚBLICA**

**AUTORES:**

Br. Gutiérrez Vásquez, Tomas Telesforo

Br. Samanez Ortiz, Víctor Elías

**ASESOR:**

Dr. Obregón Villantoy, Oseas Arístides

**SECCION:**

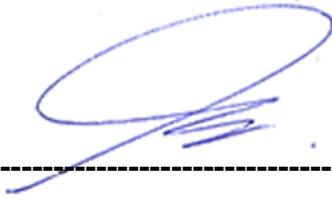
Ciencias Empresariales

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Gestión de Políticas Públicas

**PERÚ - 2018**

## **PÁGINA DEL JURADO**



---

**Dra. Sandra Ramírez Lau**  
**PRESIDENTE**



---

**Dr. Rolando Quispe Morales**  
**SECRETARIO**



---

**Dr. Oseas Arístides Obregón Villantoy**  
**VOCAL**

Para nuestras esposas e hijos y demás familiares,  
quienes nos brindaron su apoyo, para lograr nuestros  
objetivos

Tomas - Víctor

## **AGRADECIMIENTO**

Nuestro reconocimiento a la Universidad Cesar Vallejo de la Ciudad de Trujillo por una educación con calidad, y habernos dado la oportunidad de continuar estudios de maestría.

A sus autoridades, docentes y personal administrativo de la Universidad Cesar Vallejo de Trujillo, sede Ayacucho, por ser parte del programa de Post Grado, en Gestión Pública, por permitir seguir formándonos en lo personal, familiar y profesional.

Al Dr. Obregón Villantoy, Oseas Arístides, por su orientación, corrección, desarrollo y culminación de esta investigación.

A los distinguidos docentes, Dra. Ramirez Lau, Quispe Morales y Obregón Villantoy; por compartir sus conocimientos, su paciencia para el desarrollo del presente trabajo, y su asesoramiento estadístico, formulación, culminación y evaluación del presente trabajo.

A los jefes de línea de la Micro Red de Salud del Distrito de Quinoa por brindarnos las facilidades en el manejo de toda su información en su ámbito de ejecución, habiendo corroborado en el desarrollo de esta tesis que, sin ello, no hubiera sido posible el logro de esta investigación.

A los trabajadores de planta, administrativos y asistenciales del centro de salud de Quinoa, los puestos de salud: Muyurina, Llamahuilca, Suso y Niño Yucay, al haber cooperado en el desarrollo de esta investigación.

## PRESENTACION

Señores miembros del jurado, nos permitimos poner a consideración la tesis titulada: Evaluación de la permanencia de anemia en niños menores de tres años - distrito de quinua 2016 – 2017, a fin de poder demostrar la relación existente de la estadística administrativa en la función pública, en el manejo de informaciones cualitativas y cuantitativas dentro de la Micro Red de Salud del Distrito de Quinua, consecuentemente, en los Puestos de Salud de su influencia ubicados en las Comunidades Campesinas de Llamahuilca, Suso, Muyurina y Niño Yucay, distrito de Quinua, provincia de Huamanga, Región Ayacucho, y municipalidad distrital de Quinua. Concordantes con el Reglamento de grados y títulos de la Universidad Cesar Vallejo para optar el Grado Académico de Magister en Gestión Pública.

Los autores

Palabras clave: Función pública / estadística administrativa

## INDICE

Ficha del Jurado.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento .....	iv
Autorización de publicación de tesis en repositorio institucional UCV.....	v
Declaración de autenticidad.....	vi
Presentación.....	vii
INDICE.....	viii
RESUMEN .....	xi
ABSTRAC.....	xiii
I.INTRODUCCION .....	13
1.1 Realidad problemática .....	15
1.1.1_A nivel internacional .....	15
1.1.2_A nivel nacional .....	16
1.1.3 A nivel departamental .....	17
1.1.4 A nivel local .....	19
1.2 Trabajos previos .....	19
Internacional.....	19
Nacional .....	20
Departamental .....	21
Local.....	22
1.3 Teorías relacionadas al tema .....	25
1.4 Formulación del Problema.....	31
1.5 Justificación del estudio .....	31
Relevancia .....	33
En lo social.....	33
<b>En lo teórico.</b> .....	34
<b>En lo práctico.</b> .....	34
<b>En lo metodológico.</b> .....	34
1.6 Hipótesis .....	34
1.7 Objetivo General.....	35
1.7.2 Objetivos Específicos.....	35
II MÉTODO .....	36
2.1 Diseño de investigación.....	36

2.2 Operacionalización de Variables .....	38
2.3 Población y muestra .....	39
Población:.....	39
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad .....	39
2.5 Métodos de análisis de datos .....	40
2.6 Aspectos éticos .....	40
III RESULTADOS .....	41
3.1 Gestantes con anemia .....	41
Tabla 01.....	41
3.2 Anemia en niños .....	42
Tabla 02.....	42
3.3 Análisis a niños menores de tres años .....	43
Tabla 03.....	43
3.4 Entrega de suplementos multimicronutrientes .....	44
Tabla 4.....	44
3.5 Suministro de agua segura.....	45
Tabla 05.....	45
3.6 Mesa de Concertación de Lucha contra la Pobreza.....	46
IV DISCUSIÓN.....	47
V CONCLUSIONES .....	49
VI RECOMENDACIONES .....	50
VII REFERENCIAS.....	51
ANEXOS .....	54
ANEXO N° 1 .....	55
Ficha tecnica de instrumento de investigación 01 .....	55
ANEXO N° 2.....	56
Fficha tecnica de instrumento de investigación 02.....	56
ANEXO N° 3 .....	57
Ficha tecnica de instrumento de investigación 03 .....	57
ANEXO N° 4 Metas regionales para la reducción de la DCI y anemia .....	58
ANEXO N° 5 Cloración de agua en el distrito de quinua 2017 .....	59
ANEXO N° 6 Niveles de consumo de agua clorada en el distrito de quinua 2017.....	60
ANEXO N° 7 .....	61
Anemia en Gestantes 2016 a nivel de la región.....	61

Anemia en gestantes 2017 a nivel de la región .....	61
ANEXO N° 8 .....	62
Anemia en niños menores de 3 años Región Ayacucho 2016.....	62
Anemia en niños menores de 3 años Región Ayacucho 2017.....	62
ANEXO N° 9 Estado nutricional del niño .....	63
ANEXO N° 10 .....	64
ANEXO N° 11 .....	65
ANEXO N° 12 .....	66
ANEXO N° 13 .....	67
ANEXO N° 14 .....	68
ANEXO N° 15 .....	69
ANEXO N° 16 .....	70
ANEXO N° 17 .....	71
ANEXO N° 18 .....	72
ANEXO N° 19 .....	73
ANEXO N° 20 .....	74
ANEXO N° 21 .....	75
Macrolocalización .....	75
Microlocalización .....	75
ANEXO N° 22 Cuadro de consistencia .....	76
ANEXO N° 23 Autorización de ejecución de investigación.....	77
ANEXO N° 24 Ordenanza Regional N° 006-2017-GRA/CR.....	78
ANEXO N° 25 .....	80
Resolución de alcaldía N°298 – 2016-MDQ/A.....	80
ANEXO 26 Acuerdos y Compromisos .....	82
ANEXO N° 27 Acta de aprobación de Originalidad de los trabajos académicos UCV .....	85

## RESUMEN

El objetivo del presente trabajo es realizar investigaciones sobre el porqué de la “Evaluación de la permanencia de anemia en niños menores de tres años - distrito de quinua 2016 – 2017”, Provincia de Huamanga, Región Ayacucho, en sus componentes del Centro de Salud Quinua y los Puestos de Salud de las comunidades campesinas de Muyurina, Llamhuillca, Suso y Niño Yucay. El enfoque es cualitativo ya que se desarrolla a través de un estudio de caso y tiene como unidad de análisis la información administrativa concentradas y acopiadas de la base de datos del sector salud de cada unidad estructurada que tienen a su cargo los diversos estamentos en forma actualizada, vale decir informes y antecedentes existentes en la hoja de información de salud (HIS).

Los datos estadísticos del trabajo de investigación son los existentes en la Dirección Regional de Salud Ayacucho (DIRESA), Red de Salud Huamanga y establecimientos de Salud, información consolidados como consecuencia de la labor diaria, específicamente del Software del Sistema Informático Estado nutricional (SIEN), hoja de información de salud (HIS), estos datos a su vez son trabajados en Excel mediante el dashboard, sobre Salud Ambiental de la Cloración de agua en la diferentes comunidades en Excel, trabajado en su tabla dinámica; y se ha referenciado las ordenanza regional, resoluciones dictadas por la Municipalidad distrital de Quinua en la conformación de la Mesa concertación multisectorial de trabajo de la lucha contra la pobreza y anemia, por lo que se concluye que: las diferentes áreas mencionadas tienen que ver en la disminución de la anemia del distrito en niños menores de tres años.

La suplementación de los micronutrientes, tiene la relación con la alimentación de los niños en el distrito, por ser un complemento a los alimentos diarios que consumen los niños, pero se demuestra que no, todos los niños ingieren, quedando demostrado que solamente lo consumen 33% de niños menores de tres años.

El líquido fundamental para la vida es el agua, pero tiene que ser el agua segura o clorada libre de contaminaciones en el que solamente cumplieron en clorarla el 31% y un 69% se encuentran en proceso, los que consumían agua entubada o sea contaminada conllevando a sufrir enfermedades entre ellos la anemia.

En cuanto la mesa de concertación se encontró solamente del año 2016, y no así del año 2017, quedando demostrado que no se da continuidad de los compromisos asumidos incluidos su entorno.

**Palabras claves : evaluacion, anemia.**

## ABSTRAC

This work aims to carry out research on the why of the "evaluation of the permanence of anemia in children under three years old - district of quinoa 2016 - 2017", Huamanga province, Ayacucho Region, into its components of the center of health quinoa and Health posts of the farming communities of Muyurina, Llamhuillca, Suso and child Yucay. The approach is qualitative because develops through a case study and has as a unit of analysis administrative information concentrated and stockpiled from the database of the health sector in each structured unit who are responsible for various levels in updated form, it is to say reports and background in (HIS) health information sheet.

The statistical data of the research work are those in the Regional Directorate of Ayacucho health (DIRESA), health network, Huamanga and health facilities, information consolidated as a result of daily work, specifically the Software the system computer nutritional status (Temple), (HIS) health information sheet, these data in turn are worked in Excel through the dashboard, on the environmental health of the chlorination of water in the different communities in Excel, worked in your PivotTable; and it has referenced the regional Ordinance, rulings by the district municipality of quinoa in the formation of the table multisectoral dialogue's work in the fight against poverty and anemia, so it is concluded that: the different areas referred to be seen in the decrease of the anemia of the district in children under three years.

Micronutrient supplementation, relates to the children's food in the district, as a complement to the daily food that children consume but it shows that not all the children eat, being shown that only the consume 33% of children under three years old.

Essential liquid for life is water, but it has to be safe or chlorinated water free of pollution in which only met in chlorinate it 31% and 69% are in the process, they consumed piped water or is contaminated with suffering diseases including anemia.

As the table de concertation was found only in the year 2016, and not the year 2017, leaving showed that their environment is not given continuity of our commitments.

**Keywords: evaluation, anemia.**

## **I.INTRODUCCION**

El presente trabajo desarrollo es una evaluación administrativa: Evaluación de la permanencia de anemia en niños menores de tres años - distrito de quinua 2016 – 2017, en sedes de salud de Quinua, Llamahuillca, Suso, Muyurina y Niño Yucay, distrito de Quinua, Provincia de Huamanga, Región Ayacucho.

Sobre la permanencia de la anemia en el Distrito de Quinua, desde el contexto de sus actores midiendo su comportamiento, actitudes y razones para entender el porqué de que estos programas no están cumpliendo su objetivos específicos que contribuyan a la reducción de la anemia en el referido Distrito en niños menores a tres años; cuyo objetivo general es evaluar, identificar factores que estarían limitando o contribuyendo en la efectividad del programa dirigido a menores de tres años en la zona de estudio del distrito, durante los años 2016 - 2017.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS-2017), establecen en sus datos estadísticos recientes, que en el Perú, cuatro de cada diez niños, o el 43-6% de todos los niños menores de tres años de edad sufren de anemia.

La región más afectada es considerada Puno con un 76%, le sigue Madre de Dios con un 58.2%, Apurímac 56.8%, Ayacucho se encuentra con un 53%, por mencionar Quinua 41.67% en niños y en madres gestantes de un 53.33 (Salud, 2017) (MINSA-RM-249-2017).

El Consejo Regional del Gobierno Regional Ayacucho, con Ordenanza Regional N° 006-2017-GRA/CR, de fecha 31 de Mayo del 2017, aprueba lo que en una reunión de trabajo, conjuntamente con el ejecutivo nacional, Ministros y los 24 Presidentes Regionales suscribieron un pacto Nacional para la reducción de anemia y desnutrición crónica infantil, habiendo sus actores se obligaron a establecer metas definidas regionales, que abonen a las metas nacionales con miras al 2021.

En este marco, la Región Ayacucho se comprometió impulsar la participación de todos los actores de la Región y en todos sus niveles, a fin de contribuir con las siguientes metas: Reducir la desnutrición crónica en niñas y niños menores de 5 años en líneas de base el 2016 en 18.9%, 2017 en 16.4%, 2018 en 13.9%, 2019 en 11.4%, el 2020 en 8.9% y el 2021 en 6.4%; y en reducir la anemia en menores de 36 meses en 52.8% al año 2016 a 46% - 2017, 2018 - 39.2%, 2019 - 32.5%, 2020 - 25.8% y 2021 - 19%, los que fueron incluidos al Plan Articulado Regional Estratégico de Desarrollo e Inclusión Social “Incluir Para Crecer” Ayacucho.

## **1.1 Realidad problemática**

### **1.1.1 A nivel internacional**

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud, (OMS, 2015), con fecha 29 de junio de 2015, compartió la Prevalencia mundial de la anemia en 2011; El documento describe la estimación global de la prevalencia de la anemia en niños en edad preescolar (6-59 meses), mujeres en edad reproductiva (15-49 años), por estado del embarazo, por región y por país.

Las estimaciones de la prevalencia de la anemia fueron elaboradas por el Grupo de Estudio Modelo de Impacto en Nutrición (NIMS) para la anemia, una colaboración entre la OMS y la Escuela Imperial de Londres, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte (RU). El estudio estuvo respaldado por la Fundación Bill y Melinda Gates y el Consejo de Investigación Médica del RU.

El documento sirve como recurso para calcular la prevalencia de referencia de la anemia en mujeres en edad reproductiva y así trabajar para alcanzar los Objetivos Globales de la Asamblea Mundial de la Salud. El segundo objetivo global es reducir un 50 % la anemia en mujeres en edad reproductiva, como se detalla en el Plan de Implementación Exhaustivo de Nutrición de la Madre, el Lactante y el Niño Pequeño, aprobado por la 65° Asamblea Mundial de la Salud, en la resolución AMS65.6.

A cerca de los objetivos globales de la AMS 2025:

Estos objetivos globales fueron aprobados para mejorar la nutrición de madres, lactantes y niños pequeños en la Resolución 65.6 de la Asamblea Mundial de la Salud 2012. Los objetivos son fundamentales para identificar las áreas prioritarias para la acción e impulsar un cambio global. El conjunto de seis objetivos globales de nutrición centrales apunta a lograr lo siguiente para el 2025:

- i- reducir un 40 % el número de niños menores de 5 años con retraso en el crecimiento (altura insuficiente con respecto a la edad);

- ii reducir un 50 % la anemia en mujeres en edad reproductiva;
- iii reducir un 30 % el bajo peso al nacer;
- iv garantizar que no haya un aumento en el sobrepeso infantil;
- v aumentar el índice de lactancia exclusiva en los primeros seis meses hasta al menos un 50 %;
- vi reducir y mantener la emaciación infantil en menos del 5 % (peso insuficiente con respecto a la altura),

En la 68<sup>ª</sup> Asamblea Mundial de la Salud, el año 2015, acordaron los indicadores para medir la nutrición entre las madres, los bebés y los niños pequeños.

### **1.1.2 A nivel nacional**

Al respecto, el Instituto Nacional de Estadística e Informática, (INEI, 2017), estableció que:

La anemia por déficit de hierro es estimada a partir del nivel de hemoglobina en la sangre. Es una carencia que a nivel nacional afecta a cuatro de cada diez niñas y niños menores de tres años de edad (44,4%), es más frecuente en el área rural (52,6%) que en el área urbana (41,4%), en el primer semestre 2017.

Según región natural, la anemia en el primer semestre 2017 y la prevalencia es mayor en las regiones de la Selva (52,8%) y la Sierra (49,4%), que contrastan con la Costa, donde la prevalencia de esta carencia afecta al 39,4% de menores de tres años de edad.

Sin embargo, entre los años 2015 y 2016, el nivel promedio de la prevalencia de la anemia en la Sierra bajó de 51,8% a 49,4%; por el contrario, en la Costa subió de 36,7% a 39,4%.

Pero las noticias manifiestan que se avanza en el manejo de la anemia como lo demuestra (Ayalo F., 2018) estableciendo que:

En el Perú, durante los últimos diez años, su proporción ha sido mayor al 40%, cifra que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) representa un problema de salud pública. Por ello, en abril del 2017, el gobierno de Pedro Pablo Kuczynski –a través del Ministerio de Salud (Minsa)– publicó el “Plan nacional para la reducción de la anemia (PNRA) al 2021”.

El documento proponía como objetivo principal que hacia el año del bicentenario, la anemia infantil se debía reducir a un 19%, para el 2017, se proyectó como meta para bajar de 43,6% a 37,9%. No obstante, la reciente ENDES, demuestra que esto no se ha cumplido, sino, se mantiene 6 puntos porcentuales por encima.

### **1.1.3 A nivel departamental**

En sus publicaciones: Escalante N., 2018, en la región Ayacucho, no es ajeno a este problema como sostiene que:

Las cifras de anemia en menores de un año continúan siendo alarmante en la región, pese a los intentos del sector salud, en los últimos años los índices no lograron disminuir e incluso, según el reporte de la Dirección Regional de Salud de Ayacucho (Diresa), durante el 2017 dos distritos ayacuchanos tuvieron un 100% de anemia infantil.

Porcentajes que en una reunión de articulación entre los sectores del Gobierno Regional de Ayacucho y diversos gobiernos locales, particularmente el director de la DIRESA, Jhon Tinco Bautista, presentó un

informe con los porcentajes de anemia por cada provincia, producto de la intervención y evaluación durante el 2017.

Según ranking realizado, en primer lugar, se encuentra la provincia de Huancasancos con 50% de anemia en menores de un año. El distrito con mayor porcentaje es Sancos, provincia de Huancasancos con 58%, es decir, en esta provincia de cien niños, más de la mitad padece de este mal social.

En segundo lugar, Cangallo con 48.48% de anemia y el distrito con más casos, es María Parado de Bellido 66.67%. Huamanga con más casos de anemia y según el reporte tiene 44% de niños, siendo el distrito con más casos, Acocro con 66.16%.

La provincia de Fajardo, tenía 40.88% de anemia, pero uno de sus distritos, más críticos, Asquipata reporta el 100% de menores con este mal. Cabe señalar que los porcentajes responden a la cantidad de niños menores de un año evaluados por los establecimientos de salud.

Las provincias de La Mar y Huanta presentan 40%, mientras que Vilcashuamán, Lucanas tienen entre 39% y 37%. Asimismo, Paucar del Sara\_Sara, Sucre y Parinacochas tienen entre 26% y 22%, pero en caso de Sucre, el distrito de Huacaña tiene un 100% de anemia.

RESPONSABLES. El titular de Salud, Jhon Tinco manifestó que la responsabilidad sobre los altos índices de anemia no sólo recae en su sector, sino también en otras direcciones como Educación, Agricultura y Vivienda, pero sobre todo en los gobiernos locales, quienes tienen que contribuir en las estrategias de lucha.(Correo/22/05/2018. Pag.2)

“Todos tenemos que sumar para bajar los porcentajes que aún son altos, los alcaldes tienen que liderar para identificar las dificultades y todas las instituciones y organizaciones sociales dentro de un distrito, sumar los esfuerzos”, precisó.

La meta durante el 2017 fue reducir la anemia en 6%, pero sólo se logró un 4%, mientras que, en caso de la desnutrición, en lugar de reducir, se incrementó en 1.1%.

Acotó que los distritos con más casos, deberían replicar experiencias exitosas de otros distritos que lograron las metas.

#### **1.1.4 A nivel local**

En este contexto podemos citar que de igual forma el distrito de Quinua, sufre de la anemia como todos los distritos de Ayacucho, es uno de los distritos de más afluencia por ser zona turística, por la pampa de quinua, donde se realizó la batalla de Ayacucho, además cuna de la artesanía ayacuchana, donde deberíamos poner más énfasis en atender, ya que es la imagen de Ayacucho, a ella llegan turistas de diferentes países y del Perú.

En el distrito de quinua, la baja hemoglobina en niños es preocupante, en el 2016, se obtuvo un 41% de anemia comparada con el 2017, es de 42% en niños menores de tres años, en resumen: en vez de bajar va en aumento.

## **1.2 Trabajos previos**

### **Internacional**

En los escritos sobre: La anemia en niños menores de cinco años en la región oriental de Cuba, 2005-2011. (Pita G, Jiménez S, Basabe B, García R, Macías C, Selva L, Hernández C, Cruz M, Herrera R, Farril R, Calderius I, Pauli K, Leyva M, Arochab C, Herrera D, 2014; sostienen que la anemia por deficiencia de Hierro en Cuba, se realizaron estudios de corte transversal en muestras representativas de la población de los niños con 6 a 59 meses, residentes en las provincias orientales del país, en los años 2005, 2008 y 2011. Se midió el nivel de hemoglobina para diagnosticar la anemia (hemoglobina menor de 110 g/L) y los

resultados se relacionaron con variables independientes tales como la edad, el sexo, el área de residencia (urbana o rural), la asistencia a círculos infantiles; de todo lo vertido líneas arriba los autores cubanos concluyen que la anemia disminuyó paulatinamente en el tiempo ya que la enfermedad continúa siendo un problema de salud pública en Cuba, por lo que se deben mantener y fortalecer las medidas para su prevención y su control, tales como realizar intervenciones de salud sobre las mujeres gestantes donde en la alimentación exclusiva por lactancia materna durante los primeros seis meses de edad, deberían estimular el cumplimiento de las recomendaciones de las normas cubanas para la alimentación complementaria de los niños hasta los dos años de edad, así como continuar la evaluación y la investigación de las causas de la anemia en los niños en edad preescolar. La anemia y deficiencia de hierro son un problema de salud pública ligero, con mayores prevalencias en el grupo de menores de 5 años, no asociada a inflamación, la helmintiasis, sobrepeso y la adiposidad, siendo el nivel educacional un factor asociado con la anemia en los menores de edad.

## **Nacional**

Lo vertido en los escritos sobre: ANEMIA EN LA POBLACIÓN INFANTIL DEL PERÚ: ASPECTOS CLAVE PARA SU AFRONTE: (Román Y, Rodríguez Y, Gutiérrez E, Pablo J, Sánchez I, Fiestas F, 2015) han encontrado que a este nivel aproximadamente uno de cada tres niños entre 6 a 59 meses de edad tienen anemia haciendo un 34%, siendo este problema más común entre los niños que viven en la zona rural que los que viven en las zonas urbanas haciendo un 39% una evaluación realizada por ENDES establece que no ha bajado casi nada la

anemia ya que la distribución de micronutrientes en la zona rural falta control personalizado a lo que en la zona urbana el contexto cultural de las familias hace que se controle su consumo; en este contexto la anemia a nivel nacional ha demostrado una tendencia al aumento en los últimos años dos años, habiéndose denotado que este aumento ha sido establecido en niños menores de tres años en la que este mal ha aumentado, desconociéndose las razones específicas como en el caso de Moquegua, Ancash y Huánuco, Apurímac y por razones socioeconómica y cultural más se ha denotado en las regiones de Ayacucho, puno y Pasco, por consiguiente se hace notorio la importancia por saber las razones por las que la anemia aumenta para poder tomarlas en cuenta y ponerlas en práctica en regiones más golpeadas para beneficiarlas a otras.

### **Departamental**

Por su parte (Fernández C. 2017) en su tesis: “ANÁLISIS DE LA GESTIÓN ARTICULADA ORIENTADA A REDUCIR LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA Y LA ANEMIA INFANTIL, DISTRITO DE SANCOS – AYACUCHO (ENERO 2015 – ABRIL 2016)” (Fernández A, 2017-pag. 34); establece que para la disminución de la anemia en el contexto regional se tienen al MINAM y a la OEFA quienes tienen la labor de vigilar el agua, los programas sociales y promover el dialogo y coordinación entre autoridades y las organizaciones sociales, estos grupos no tienen directivas específicas menos objetivos directos para la disminución de la desnutrición y la anemia infantil, pero cuentan con intervenciones y funciones que le permiten establecer un mejor entorno al respecto.

Como podemos observar, existen más de dos sectores y niveles de Gobierno que deberían estar comprometidos con el abordaje de la desnutrición crónica y

anemia infantil; precisamente porque tienen competencias y rectoría sobre alguna variable relacionada con la causalidad o intervenciones como tal. Al respecto nuestra preocupación va en el sentido que hasta la fecha los sectores más involucrados frente a la problemática han sido el MIDIS y el MINSA; y un claro ejemplo de ello fue la reciente suscripción del “Pacto Nacional para la Reducción de la Anemia y Desnutrición Crónica Infantil”<sup>67</sup>, en el que se obvió a sectores sumamente importante como Vivienda, Construcción y Saneamiento y Agricultura y Riego

### **Local**

Se estuvo indagando de los trabajos realizados referente al tema no se encontró. Empezaremos mencionando, que desde cuándo:

La Organización Mundial de la Salud, convocó a una conferencia internacional en el año de 1978, sobre la atención primaria de salud, un evento de trascendencia histórica auspiciada por el fondo de las naciones unidas para la Infancia UNICEF, la misma que contó con la participación de 134 países, 67 organismos internacionales y muchas organizaciones no gubernamentales, de cuyos acuerdos arribados, destacan:

Según (Rivero,) en la (Declaración de Alma – Ata – 1978) estima resaltar lo siguiente:

***V, Un objetivo principal de los gobiernos y la comunidad internacional debería ser la promoción, para todos los habitantes del mundo, en el año 2000, de un nivel de salud que les permitiera llevar una vida productiva social y económicamente. La atención primaria de salud (APS) es la clave para conseguir este objetivo.***

***IX. La consecución de la salud, por la población de un país, afecta y beneficia directamente a cualquier otro país. Todos los países deberían cooperar para asegurar la APS en todo el mundo. (2012)***

Según la Organización Mundial de Salud (SALUD, 2008), la anemia es una de las enfermedades que afecta a la humanidad.

De los 1620 millones de personas, en todo el mundo (IC95%: 1500 a 1740 millones), lo que corresponde al 24,8% de la población (IC95%: 22,9% a 26,7%). La máxima prevalencia se da en los niños en edad preescolar (47,4%, IC95%: 45,7% a 49,1%), y la mínima en los varones (12,7%, IC95%: 8,6% a 16,9%). No obstante, el grupo de población que cuenta con el máximo número de personas afectadas es el de las mujeres no embarazadas (468,4 millones, IC95%: 446,2 a 490,6 millones).

Como es evidente la situación manifestada por la Pan American Health, Organización, y la Organización Mundial de la Salud en las estimaciones más recientes sugieren que la anemia afecta a unos 800 millones de mujeres y niños, la prevalencia de anemia es una enfermedad que genera serias preocupaciones; sostiene que, los cálculos más recientes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sugieren que la anemia afecta a alrededor de 800 millones de niños y mujeres. De hecho, 528.7 millones de mujeres y 273.2 millones de niños menores de 5 años eran anémicos en 2011, y cerca de la mitad de ellos también deficientes de hierro.

La desnutrición y la malnutrición a base de micronutrientes tienen graves consecuencias económicas, cuyo costo estimado es de US\$1.4-2.1 trillón o

2.3 por ciento del producto interno bruto (PIB) mundial por año. Conforme lo describe (Bailey RL & 2:22-33., 2015).

La inversión en prevención y tratamiento de malnutrición de micronutrientes resulta en una mejora del estado de salud, una reducción de la mortalidad infantil y materna, y mejores resultados con una "relación de costo - beneficio" de casi 1 a 13.

Una opción para añadir hierro a la dieta es la fortificación de hierro (la adición de micronutrientes a los alimentos) de los alimentos básicos como harina de trigo, harina de maíz y arroz con hierro y otras vitaminas y minerales

Al respecto Bailey, argumenta que:

Algunos condimentos, como la sal, salsas de pescado y salsas de soja también puede ser fortificadas con hierro. Los estudios han demostrado que la fortificación de hierro se corresponde con la reducción de la prevalencia de anemia. (Bailey RL W. K., 2015)

Anemia ferropénica: investigación sobre fortificación de hierro para soluciones eficientes y viables

Por su parte el tiempo (2012) comenta que:

En América Latina y el Caribe unos 22,5 millones de infantes están anémicos, y la máxima prevalencia de la malnutrición crónica se concentra en los niños de entre 6 y 24 meses, según datos del Banco Mundial (BM) divulgados hoy. El organismo multilateral presentó este jueves en Panamá

un estudio que alerta de la importancia de promover la alimentación de las madres y de los niños menores de dos años para reducir las "persistentemente elevadas altas tasas de malnutrición" en América Latina y el Caribe.

El Banco Mundial calcula que en América Latina y el Caribe 7,2 millones de niños menores de 5 años tienen un retraso del crecimiento, y 22,5 millones están anémicos. La máxima prevalencia de malnutrición crónica y de anemia se presenta durante la edad crítica de entre 6 y 24 meses, según la institución.

"Intervenir en la nutrición durante los 1.000 primeros días de vida tiene mucho sentido desde el punto de vista económico", resaltó el estudio del BM, denominado "Cómo proteger y promover la nutrición de las madres y los niños".

El hambre, que afecta al menos a 47 millones de personas en América Latina y el Caribe, según las Naciones Unidas, "genera impactos negativos irreversibles y costos humanos, sociales y económicos elevados que contribuyen a perpetuar la pobreza", indicó.

### **1.3 Teorías relacionadas al tema**

En Ayacucho, uno de cada tres niños sufren de anemia, en cifras reales según el diario la Jornada más de 27 mil niños, por otro lado a nivel nacional hay cerca de 1 millón de niños menores de edad y más de 400 mil con desnutrición, cabe resaltar que estas cifras solo en esta región están por encima de los promedios

nacionales conforme se muestran porcentualmente en la ficha N° 2, así mismo la mancomunidad regional viene organizando actividades para la erradicación de este mal articulando criterios conjuntamente con otras organizaciones sociales.

Según el Ministerio de Salud conceptualiza que la anemia es una enfermedad que sufren muchos peruanos y se presenta cuando la hemoglobina en la sangre ha disminuido por debajo de un límite debido a la deficiencia de hierro en el organismo; los más vulnerables son las gestantes y niños, constituyendo este como un problema de salud pública en el país.

Según (MINSA - Perú) (Plan Nacional para la Reducción de la Anemia 2017-2021) sostiene que en las intervenciones orientadas al diagnóstico y tratamiento de los casos de anemia por deficiencia de hierro y consumo de agua en niños menores de tres años, son atendidos de manera ambulatoria.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), sostiene que: El Perú pone en marcha plan integral para reducir anemia infantil OPS, (2017).

Según (ENDES), La anemia en los niños y niñas del Perú es una prioridad de salud pública, cuya respuesta busca revertir las cifras de los últimos 15 años. Constituye un problema generalizado y extendido que afecta los ámbitos urbano y rural, regiones y departamentos del País. Según los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familia (ENDES):

En el 2015, el 43,5% de niñas y niños de 6 a 35 meses presentan anemia, este porcentaje asciende a 53,6% si se toma en cuenta únicamente a los menores de dos años, pero la situación es aún más grave en los niños y niñas de 6 a 12 meses, en este grupo la prevalencia de anemia bordea el 70%.

Teniendo en cuenta la Lengua materna y las cifras descritas por departamento, la situación es más crítica; como en Puno, el 76% de niños y niñas presentan anemia, le siguen: Madre de Dios 58,2 %, Apurímac 56,8 %. A todo ello teniendo en cuenta la lengua materna y entre los niños no hispanohablantes, el 63,8% presentan anemia.

Por otra lado, cabe señalar que los niños de 6 meses a 35 meses, ubicados en el quintil inferior de pobreza, presentan el doble porcentaje de anemia, a comparación con el quintil superior de: (52% Vs 27,6% en el año 2015).

Según los datos estadísticos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI-NEF), (2014), se tiene que en el Perú, cinco de cada diez niños, o el 50% de todos los niños menores de tres años de edad padecen de anemia.

Por consiguiente, la prevalencia de anemia superiores al 40%, son consideradas en un ámbito internacional como un problema de salud pública severa.

Por tanto que según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la suplementación con hierro es de carácter obligatorio en el marco de una estrategia integral de nutrición.

En el Perú, se ha evidenciado que el 30.2% en los estratos más altos, las prevalencias de anemia se han dado dentro del ámbito socioeconómico siendo este un problema generalizado, y se ha evidenciado en todos los quintiles, donde el quintil inferior es de 58.5%, por lo que, se ve un patrón como problema de salud pública moderado a severo entre todos los grupos.(INEI – MEF-2014).

En tal sentido, es avizorar como preciso este problema derivado de un listado importante y determinantes, como:

i la instrucción de la madre,

ii el acceso a los servicios públicos,

iii como el de la salud,

iv las condiciones de vivienda con servicios básicos de saneamiento adecuados,

v la seguridad alimentaria, la higiene en el manipuleo de los alimentos, entre otros aspectos.

Reynaldo Martorell (Pag 342) sostiene que según (Bhutta et al. 2008), que:

La suplementación con micronutrientes ha sido identificada como una de las estrategias basadas en la evidencia más prometedoras, eficaces y costo efectivas para abordar la desnutrición; esta también forma parte de los principios rectores para la alimentación complementaria del niño amamantado (OPS-2003). Existen varias estrategias para hacer llegar micronutrientes a la población con el objetivo de reducir las deficiencias incluyendo la suplementación y la fortificación de los alimentos y la diversificación de la Dieta, Sin embargo, de estas, no todos son vehículos propicios para suplir las necesidades de los niños pequeños, particularmente las de aquellos niños y niñas que viven en hogares de condición humilde.

En anemia infantil Ayacucho, (2015), es otro de los problemas de mayor impacto principalmente en la población infantil regional menores de 36 meses. En el año 2013 el indicador de la tasa de anemia en este grupo etario ha sido de 54.3% en la Región Ayacucho, el 2014 se redujo ligeramente a 45.8%, reflejando

de esta manera los esfuerzos y sinergias empleados por el Gobierno Regional. Por otro lado, para el primer semestre 2015 se muestra un incremento del indicador de prevalencia de anemia a 55.3% requiriendo tomar acciones inmediatas.

Según el reporte de datos facilitados por la Red de Salud Huamanga, contenidos en el Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN), se tiene que:

En el distrito de Quinua de la Provincia de Huamanga, en el periodo del 2016 la prevalencia de la anemia es muy alta el promedio regional es de 33.76%, en la provincia de huamanga es 33.61% y en el Distrito es de 42.53%, Por encima del promedio regional y de acuerdo con la mesa de concertación se debería de bajar el 6.8% Anualmente lo cual no se muestra en dicho resultado preocupando así a no llegar a disminuir la anemia en niños menores de tres años.(Ficha N° 2).

Con respecto a los micronutrientes, (fernandez lourdes, 2018), sostiene que:

Los micronutrientes, conocidos también como 'chispitas, son complementos nutritivos que contienen pequeñas cantidades de hierro (prevención de la anemia), zinc (para la mejora de las defensas y reconstrucción de los tejidos), vitamina A (mejorará las defensas y buena visión), la mejora la absorción del Hierro y para la construcción de los tejidos, mediante la vitamina C, y ácido fólico, que ayuda al organismo a prevenir la anemia en menores.

La suplementación emprendida por el Ministerio de Salud, los establecimientos de Salud, estarían entregadas en su totalidad a niños menores de tres años en el ámbito de ejecución del distrito de quinua.

Al respecto, sobre la repercusión de la anemia en el abastecimiento del agua clorada, (matamoros huaman, 2017) sostiene, que:

El agua segura es el agua apta para el consumo humano, de buena calidad y que no genera enfermedades. Es un agua que ha sido sometida a algún proceso de potabilización o purificación casera.

La calidad; en términos simples, del agua de consumo, nos referimos que el agua se encuentre libre de elementos contaminantes y evitar que se conviertan en un vehículo de transmisión de enfermedades.

Según la Guía de la Clínica Mayo, sobre las madres gestantes y para un embarazo saludable, de Nueva York, (INC, 2014). Sostiene que:

La anemia es una condición médica en la que no hay suficientes glóbulos rojos sanos para llevar oxígeno a los tejidos del cuerpo, cuando los tejidos no reciben una cantidad adecuada de oxígeno, muchos órganos y funciones son afectados.

La anemia durante el embarazo, es especialmente una preocupación, ya que se asocia con bajo peso al nacer nacimiento prematuro y la mortalidad materna.

Las mujeres embarazadas tienen un riesgo mayor de desarrollar la anemia debido a la cantidad en exceso de sangre que el cuerpo produce para ayudar a proporcionar nutrientes para el bebé.

La anemia durante el embarazo puede ser una afección leve y fácil de tratar si se detecta temprano, tanto para la madre y el bebé, si no se trata., así como ayuda a la tienda de los músculos y el uso del oxígeno

La anemia ferropénica, es la principal causa de la anemia en el mundo por deficiencia, mineral que se encuentra en las células rojas de la sangre y se utiliza para transportar oxígeno desde los pulmones al resto del cuerpo de hierro.

En el Perú, la anemia gestacional, concentra sus mayores prevalencias en áreas rurales, sobre todo al sur de la sierra. Los conglomerados distritales con altas prevalencias de anemia gestacional coinciden con las zonas de alta prevalencia regional.

Determinar porcentualmente el número de madres gestantes con anemia en el ámbito del distrito de quinua, durante los años 2016 – 2017.

La cooperación internacional viene apoyando el trabajo articulado de los diferentes sectores sociales en sus tres niveles de Gobierno: MINSA, MIMDES, MINEDU y los programas JUNTOS y QALIHUARMA, que en el marco de la Estrategia Nacional CRECER, buscan reducir la desnutrición crónica infantil y la anemia nutricional.

#### **1.4 Formulación del Problema**

Después de ver los problemas que se dan a niveles internacional, nacional, regional y local que es el distrito de Quinua, formulamos el Problema de investigación: ¿Por qué la permanencia de la anemia en niños menores de 03 años en el distrito de Quinua, en los años 2016-2017?

#### **1.5 Justificación del estudio**

El presente estudio se justifica por ser un análisis de toda la información existente sobre anemia en el distrito de Quinua como una política pública, teniendo en cuenta el bienestar del niño y la madre gestante como actores y así generar pautas para su prevención futura.

En cuanto a los gestantes veremos qué porcentaje de ellas están terminando con anemia porque ello también es uno de factores que conllevan a la anemia del niño.

La entrega de los multi micronutrientes, es una ayuda para la prevención de la anemia, posiblemente no se esté entregando a todo niño que lo corresponda recibir por ende las altas tasas de anemia en el distrito.

En las investigaciones realizadas veremos en cuanto la anemia de niños menores de 03 años, en qué porcentaje se encuentra y que grado de anemia es más frecuente.

El agua es fundamental, de ello depende en su mayoría las enfermedades que se adquiere, distinguiremos si es apto para el consumo humano mediante la cloración.

En cuanto a la política de la mesa concertación es llevada por el Gobierno local, en este segmento sabremos si se está llevando o no.

El presente trabajo es realizado para determinar el análisis de una política pública de salud, en función a la salubridad y el bienestar de la población infantil en el ámbito de ejecución del distrito de Quinua, esta responde a la permanencia de anemia en el País específicamente en el distrito de Quinua, lo que permitirá dar recomendaciones para realizar los trabajos en forma articulada a la población y sectores que laboran en dicho distrito.

El presente trabajo es pertinente porque está centrada en base a la ejecución, a esta etapa se la considera como importante y generalmente dejada de lado en los análisis de política, ya que otras por más estén bien diseñadas, han tenido tendencias al fracaso en este proceso donde pocos aciertan por qué se ocasionan.

## **Relevancia**

### **En lo social:**

Desde una perspectiva social, el presente trabajo propende a visualizar de manera clara y precisa el cumplimiento de los acuerdos, disposiciones y responsabilidades entre los actores como fuente de apoyo y de esa manera superar los niveles de extrema pobreza y mala alimentación y consumo de agua en el distrito de Quinua, cuyos fines propuestos contribuirán y fortalecerán la toma de decisiones en esta materia, generando información adecuada y oportuna con respecto a la prevención del mal y una oportuna dotación de micronutrientes y oportuna cloración del agua para consumo humano.

**En lo teórico:**

El presente trabajo trata de armonizar los trabajos de los diferentes sectores que intervienen en disminuir la anemia, previamente generando conocimiento como fuente principal para entender sobre el tema de la anemia, cuyas ocurrencias, acontecimientos y fenómenos que surjan en la realidad de la naturaleza y la sociedad, complementara los criterios para enfrentar este problema, tiene relevancia teórica, porque se ha utilizado métodos, procedimientos, técnicas e instrumentos que se emplearon durante su desarrollo y estas podrían utilizarse para la articulación de los sectores y/o instituciones en el logro de los objetivos conforme se detallan en las conclusiones..

**En lo práctico:**

El trabajo realizado podrá ser consultado por todos los sectores y/o instituciones organizacionales para sus programaciones de trabajo en dicho distrito.

**En lo metodológico:**

Este trabajo es importante metodológicamente porque propone efectuar un estudio desarrollado en base a instrumentos existentes en la base de datos del sector salud, en el área de estudio y de investigación científica las mismas que servirán para un uso posterior, y/o similares como antecedente, los que serán adaptados para los fines propios de los pobladores del distrito de quinua.

El trabajo es relevante porque es de tema actual para las articulaciones entre sectores y/o Instituciones, a realizarse en el futuro para lograr las metas trazadas

**1.6 Hipótesis**

El proceso de identificación de variables, requiere de una definición conceptual del término variable, al respecto Pino (2006. p, 129) define: “variable es cualquier

característica, cualidad o propiedad que presenta un fenómeno o hecho que varía y puede ser medido o evaluado”.

Sin embargo, en opinión de (Hernández Sampieri, Fernández, & Baptista, 2003): No todas las investigaciones plantean hipótesis. El hecho de que formulemos o no hipótesis depende de dos factores esenciales: el enfoque del estudio y el alcance inicial del mismo. Las investigaciones cuantitativas, cuyo método es el deductivo sí formulan hipótesis, siempre y cuando se defina desde el inicio que su alcance será correlacional o explicativo, o en caso de un estudio descriptivo, que intente pronosticar una cifra o un hecho.

Además, Supo (2016) citado por (Vargas Cuba, 2016) en su tesis “Gestión de la calidad de agua para consumo humano en comunidades rurales, Ayacucho 2016” de carácter descriptivo de tipo descriptivo, señala que en un estudio descriptivo se plantea hipótesis siempre y cuando el enunciado del problema es una proposición.

Corroborado por los fundamentos expuestos y siendo la presente investigación de nivel descriptivo cuyo método general no se basa en lo deductivo, tampoco no pronostica una cifra un hecho, no es aplicable la formulación de las hipótesis.

## **1.7 Objetivo General**

Identificar los factores que involucran la permanencia de anemia por en niños menores de tres años en el distrito de quinua los años 2016 y 2017.

### **1.7.1 Objetivos Específicos**

Identificar los factores que involucran la permanencia de anemia por deficiencia de hierro, multimicronutrientes, agua segura y el trabajo de la mesa de concertación, en niños menores de tres años en el distrito de quinua los años 2016 y 2017.

## **II MÉTODO**

### **2.1 Diseño de investigación**

El diseño que se ha decidido en el presente estudio es de caso cualitativo ya que buscamos describir, conocer y analizar los acontecimientos que se han dado en los centros de salud desde la subjetividad para así conocer la percepción de la población tienen de la realidad, sobre las conductas, su aceptabilidad o el rechazo orientado sobre todo al proceso de la distribución de los multimicronutrientes que a su cuantificación de la consecuencia de ella.

El estudio de caso se realizará teniendo en cuenta las informaciones existentes en la base de datos, información de los beneficiarios, conceptos del personal de salud, los promotores de la salud, autoridades locales y organizaciones sociales.

La Investigación cualitativa:

En sus escritos, Martínez sostiene que:

La investigación cualitativa. Inicia con una revisión necesaria del tema del conocimiento, abordado desde su naturaleza epistemológica para poder entender la totalidad concreta de la realidad, y en la terminología del autor, como un todo poli sistémico y la interdisciplinariedad.

En un segundo plano identifica la dimensión dinámica de la investigación cualitativa, en cuanto trata de identificar la naturaleza profunda de las realidades, su estructura y relaciones que se establecen, para cumplir las dos tareas básicas de toda investigación: recoger datos y categorizarlos e interpretarlos.

Hace un tratamiento del marco referencial, los objetivos, las hipótesis y las variables, identificando varios métodos cualitativos, así como los instrumentos y procedimientos. (MARTINEZ, 2006)

De la misma manera, (SAMPIERI) establece que:

La investigación no experimental es investigación sistemática y empírica en la que las variables independientes no se manipulan porque ya han sucedido, las inferencias sobre las relaciones entre variables se realizan sin intervención o influencia directa y dichas relaciones se observan tal y como se han dado en su contexto natural. (SAMPIERI, 2010)

## 2.2 Operacionalización de Variables

### Evaluación de la permanencia de anemia en niños menores de tres años - distrito de quinua 2016 – 2017

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Permanencia de anemia en niños evaluados menores de tres años	La anemia es una enfermedad que sufren muchos peruanos y se presenta cuando la hemoglobina en la sangre ha disminuido por debajo de un límite debido a la deficiencia de hierro en el organismo. Los más vulnerables son las gestantes. MINSA-Perú (Plan Nacional para la Reducción de la Anemia 2017-2021)	Intervención orientada al diagnóstico y tratamiento de los casos de anemia por deficiencia de hierro y consumo de agua en niños menores de tres años, atendidos de manera ambulatoria.	No consumo de sulfato ferroso, multimicronutrientes, agua segura y el trabajo de la mesa de concertación)	Gestantes con anemia	NOMINAL
				Anemia en niños menores de tres años	
				Niños de un año con suplemento de micronutrientes	
				Registro de C.P. con y sin servicio de agua segura	
				Mesa de Concertación de Lucha contra la Pobreza.	

## **2.3 Población y muestra**

### **Población:**

Al respecto, LALANGUI, define a la población, en tesis como la totalidad de elementos, individuos entidades con características similares de las cuales se utilizarán como unidades de muestreo. También es conocido como Universo.(LALANGUI DONALD, 2017).

Conociendo esta definición, este trabajo carece de muestras, ya que se desarrolla con toda la población evaluada de niños menores de tres años y gestantes del distrito de quinua, con datos proporcionados por el (SIEN).

Características de la población evaluada:

El distrito de quinua está conformado por 05 Establecimientos de Salud

Población: En el trabajo realizado se consideró a toda la población de niños evaluados que son un total de 180 niños.

Muestra: es el total de la población de las áreas de influencia que componen el presente trabajo.

Muestreo: No probabilístico por conveniencia por ser una muestra censal.

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

La información necesaria para el presente trabajo se solicitó a los jefes de la Red de salud de Huamanga y la Micro Red de Salud del distrito de Quinua, quienes nos brindaron toda la información necesaria, las mismas que se encontraban en el sistema de información del estado nutricional (SIEN), base de datos, en lo concerniente a la anemia en niños menores de tres años, y a madres gestantes

durante los años 2016 y 2017 respectivamente, lo que parte de ello se muestra en los anexos del presente trabajo, como medios probatorios.

Técnica: Análisis de datos.

Instrumento: Guía de análisis de datos.

## **2.5 Métodos de análisis de datos**

El método estadístico relacionado a los resultados obtenidos del sistema aplicativo (SIEN), sistema de información del estado, desarrollado por el Instituto Nacional de Salud.

## **2.6 Aspectos éticos**

Para la elaboración del presente trabajo, el Jefe de Recursos Humanos de la Red de Salud Huamanga, ha sido quien nos ha facilitado toda la información estadística necesaria sobre la atención a niños y madres gestantes, habiendo suscrito un documento de autorización y consentimiento, necesarios cuya información obran en los software del sistema de información del estado nutricional (SIEN); habiendo cumplido con responsabilidad las acciones planificadas con este fin, consultando con expertos para validar su confiabilidad y su viabilidad.

### III RESULTADOS

#### 3.1 Gestantes con anemia

Tabla 01

*Anemia en gestantes del distrito de Quinua*

Establecimientos de salud	2016			2017		
	Gestante con anemia	Evaluados	%	Gestante con anemia	Evaluados	%
Quinua	26	58	44,8%	43	77	55,8%
Llamahuilca	0	3	0,0%	2	2	100,0%
Suso	1	4	25,0%	4	6	66,7%
Muyurina	5	8	62,5%	3	5	60,0%
Niño yucay	0	6	0,0%	0	3	0,0%
<b>T O T A L .:</b>	<b>32</b>	<b>79</b>	<b>40,5%</b>	<b>52</b>	<b>93</b>	<b>55,9%</b>

*Nota: Elaboración propia con información recabada (SIEN).de acuerdo a la ficha técnica 1 (Pag.69)*

Resultado que nos muestra que el año 2016 se tuvo 41% de gestantes con anemia y el 2017, un 56% de anemia, siendo alarmante dicho resultado que va en aumento en vez de reducir las brechas.

El establecimiento de salud niño yucay, no tiene gestantes con anemia en el año 2016 - 2017.

En el caso del establecimiento de llamahuilca, de las 02 gestantes los dos llegaron a tener anemia haciendo el 100%.

Desde la gestación se debe combatir la anemia previniendo que llegase a contraer la anemia con la ingesta del sulfato ferroso, u otros medicamentos, el niño al nacer, nace con bajo peso propenso a adquirir enfermedades entre ellos la anemia en el niño.

### 3.2 Anemia en niños

**Tabla 02**

*Anemia (general) en niños menores de 03 años*

Establecimientos de salud	2016			2017		
	niños con anemia	Evaluidos	%	niños con anemia	Evaluidos	%
Quinoa	57	121	47,1%	61	134	45,5%
Llamahuilca	2	8	25,0%	3	9	33,3%
Suso	1	14	7,1%	5	17	29,4%
Muyurina	1	3	33,3%	4	12	33,3%
Niño yucay	1	5	20,0%	2	8	25,0%
<b>TOTAL.:</b>	<b>62</b>	<b>151</b>	<b>41,1%</b>	<b>75</b>	<b>180</b>	<b>41,7%</b>

*Nota: Elaboración propia con información recabada (SIEN). conforme a la ficha técnica 1 (Pag. 69)*

Es una preocupación observar comparando los datos del 2016 y del 2017, en vez disminuir la anemia sube 01 punto porcentual de 41% de niños con anemia obtenidos a 42% porcentuales.

El establecimiento de salud de Quinoa tiene la más alta captación de niños con anemia como se demuestra en la tabla 02, frente a los demás establecimientos, el 2016 con un 47,1% y el 2017 de 45,5%

En el compromiso mesa de gestión territorial se hace en mención que deberíamos bajar un 6.8% anuales hasta el año 2021.

El año 2016 el establecimiento que trabajo mejor fue Suso con un resultado de 7.1%, de 14 niños evaluados solo uno tuvo 01 un niño con anemia.

El mejor resultado que obtuvo en el año 2017, fue el establecimiento de Niño Yucay con un 25% de niños con anemia.

Que memos contribuyo en la recuperación de niños con anemia fue el establecimiento de salud con una anemia de 45.5%

Durante los años en mención en la mayoría de los caso es el esfuerzo propiamente de salud, en la lucha contra la anemia.

### 3.3 Análisis a niños menores de tres años

**Tabla 03**

*De acuerdo al resultado de sus análisis.*

Indicador	2017		
	niños con anemia	Evaluados	%
Anemia leve en niños menores de 03 años	44	180	24,4%
Anemia moderada en niños menores de 03 años	30	180	16,7%
Anemia severa en niños menores de 03 años	1	180	0,6%
Total	75	180	41,7%

*Nota: Elaboración propia con información recabada (SIEN). (el dato recabado es de acuerdo a la ficha técnica 1 (Pag. 69)*

La anemia se clasifica de acuerdo de la cantidad de hemoglobina que lleva en la sangre

normal : 11 – a mas

leve : 10 – 11

moderada : 7 – 10

severa : 7 – a menos

Del total de niños evaluados del distrito Quinua (180), tenemos con mayor frecuencia con anemia leve, de 44 niños haciendo un 24,4% de niños con anemia leve.

Del total de niños evaluados del distrito Quinua (180), tenemos con mayor frecuencia con anemia moderada, 30 niños haciendo un 16.7% de niños con anemia moderada.

Del total de niños evaluados del distrito Quinua (180), tenemos con mayor frecuencia con anemia severa, 01 niño, haciendo un 0,6% de niños con anemia severa.

Viendo los resultados tenemos la mayor cantidad de niños con anemia leve siguiendo por la moderada, estos se curan con la toma del sulfato ferroso, y la severa ya entra con tratamiento médico.

### 3.4 Entrega de suplementos multimicronutrientes

**Tabla 4**

*Entrega preventiva de multimicronutrientes a niños menores de 01 año en establecimientos de salud del distrito de Quinua, 2016-2017.*

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	2016			2017		
	PROG	ENTREG	%	PROG	ENTREG	%
Quinua	58	48	82,8	64	28	43,8
Llamahuilca	4	2	50,0	3	1	33,3
Suso	6	5	83,3	7	6	85,7
Muyurina	30	17	56,7	22	17	77,3
Niño Yucay	5	8	160	8	11	137,5
<b>TOTAL.:</b>	<b>103</b>	<b>80</b>	<b>77,7</b>	<b>104</b>	<b>63</b>	<b>60,6</b>

*Nota: Recabada de la hoja de información de salud (HIS) (Conforme a la ficha técnica 2 (Pag. 70)*

*Nota: Prog: programado                      Entreg: Entregado*

De acuerdo a los datos de la tabla 04, durante el año 2016, en promedio se ha cumplido en hacer entrega de los multimicronutrientes en un 77.7%.

De los cinco establecimientos de salud, en el de Niño Yucay se alcanzó la entrega en un 160%; lo cual implica que, en este establecimiento, hubo una sobre demanda de niños en el consumo de multimicronutrientes.

Vemos en el cuadro que el año 2017, de 10 niños solo recibieron 6 niños continuamente los multimicronutrientes, e los 4 niños no, esto hace que los niños entren a la anemia, por no tener el hierro suficiente que necesita la sangre.

No se está entregando los micromultimicronutrientes a los niños programados para su consumo.

### 3.5 Suministro de agua segura

**Tabla 05**

*Total de comunidades con agua segura sobre el total de comunidades*

comunidades del distrito	2017		
	con agua segura	total comunidades	%
comunidades	11	29	37,9%

*Fuente: Recabada de la hoja de información de salud (HIS) conforme a los datos contenidos en ficha 3 (Pag. 71)*

*Nota: Prog: programado      Entreg: Entregado*

En cuanto a la calidad de agua veremos los resultados obtenidos de las muestras recogidas por el personal de salud de todas las comunidades que conforman y que están dentro del distrito de Quinua, durante el año 2017, de los cuales solo cloraron 11 comunidades haciendo un porcentaje de 37,9%.

Se dice que el agua es vida, pero cuando vemos el cuadro, nos demuestra la realidad que vive el distrito de Quinua, que solamente el 37,9% toma agua segura o clorada, el resto de las comunidades estarían tomando agua contaminada con la posibilidad alta de contraer diversas enfermedades, entre ellos la anemia.

### **3.6 Mesa de Concertación de Lucha contra la Pobreza**

Podemos mencionar que, en el año 2017, no se ha expedido ninguna resolución de conformación de la mesa de concertación en el distrito de quinua por parte del Gobierno Local.

Encontrando así solo del año 2016

Aquí se ve el poco involucramiento de la Municipalidad del distrito de Quinua, porque el directo responsable para que esta mesa funcione es el Gobierno Local del distrito de quinua, por ende, debería haber continuado fortaleciendo dicha mesa.

## IV DISCUSIÓN

Cabe resaltar que el tema de prevención de salud, se discutió hace 40 años, organizado por la UNICEF, con participación de representantes de 134 países, 67 organismos internacionales, etc. estamos hablando de la Declaración de Alma Ata – 1978, con la asistencia de unos 1200 participantes aproximadamente, de la cual los países que tomaron las sugerencias mejoraron la salud de sus habitantes con el lema de, Salud para todos en el año 2000, proyecto 2000 entre otros también en el Perú, pero no marcamos la diferencia y seguimos con los mismos problemas.

En cuanto a madres gestantes, es conducido por el programa materno neonatal, faltando mayor énfasis en el trabajo de consejería, a veces llega la información que se realizó con la madre gestante, pero dicha información no es real, como se dice criollamente el papel aguanta todo, ósea un invento porque algunos datos se tienen en el establecimiento de salud.

La anemia generalmente es multicausal, pero de repente los actores que trabajan en el Gobierno Local no lo entienden ni lo articulan como debería ser, dejando todas las labores al sector salud. Por ejemplo, el personal al hacer seguimiento a un niño, casi pierde toda la mañana de atención, cuando debería atender a más niños.

La anemia en si la ferropénica es más fácil de solucionar, solamente con la toma de sulfato ferroso, cuando se trata de leve y moderada, pero a la hora de medicar el medicamento empiezan los problemas, de repente, por ser tan olvidadizas, por creencias, religiones, costumbres, etc., no llegan a darles al niño el medicamento que le corresponde.

Agua segura o clorada, vemos no están consumiendo la mayoría a segura, que podemos esperar de los niños, que son tan inquietos a veces no esperan para tomar agua hervida y se van directo a tomar agua cruda, de acuerdo al informe la mayoría de la población del distrito no cuenta con agua clorada, sino entubada generalmente..

Los que hemos asistido a la pampa de la quinua, al costado se está clorando para el consumo de la población y de todos los turistas y si no está clorada, ya hemos consumido agua contaminada.

Al respecto la mesa de concertación de lucha contra la pobreza, solo es de nombre, lo cual hace que los componentes que intervienen en el ámbito de ejecución del distrito de quinua, trabajan a su manera sin un horizonte fijo, solo respondiendo a su institución o sector.

Ahora llamado también gestión territorial los compromisos que firmaron juntamente con el gobierno regional, los sectores, instituciones y actores sociales, para bajar la anemia quedo solamente en papeles, faltando operativizar, y articular; muy a pesar ya hubo estudios en análisis de la gestión articulada orientada a reducir la desnutrición crónica y la anemia infantil, realizada en el distrito de Sancos – Huancasancos- Ayacucho (enero 2015-abril 2016), donde se mencionaba un modelo conceptual de la gestión articulada entre todos los sectores que laboran en el distrito.

## **V CONCLUSIONES**

La permanencia de anemia en niños menores de tres años, son multicausales que no depende del trabajo que realiza el sector salud solamente, es tarea de todos incluidos todos los sectores o dependencias que laboramos, en el ámbito donde nos desarrollamos, no estamos articulando con los diferentes sectores, dependencias y los actores sociales en la lucha contra la anemia.

La alta prevalencia es sugerente de que diversos programas implementados para su control, no han sido del todo efectivos en su aplicación.

El consumo de multimicronutrientes por los niños no se dan en su totalidad, permitiendo que los niños tengan menos hierro en la sangre y propensos a la anemia.

La permanencia de la anemia en niños del distrito de quinua, es por muchos factores, estamos mencionando algunos de ellos, los niños al nacer y llegan con probabilidades altas de tener anemia de acuerdo a nuestro resultado, el otro factor el agua, la población consume en su mayoría agua no clorada sino entubada y/o de río.

El municipio del distrito es responsable de llevar adelante la mesa de concertación a fin de disminuir la anemia en niños menores de tres años, hecho que no se evidencio el año 2017,

## **VI RECOMENDACIONES**

De acuerdo a la investigación realizada nos permitimos recomendar que:

Aquí el gobierno local juega un papel muy importante, debiendo ser articulador de los diferentes sectores o dependencias que se encuentran trabajando en el distrito llevando a cabo las reuniones multisectoriales en la lucha contra la anemia.

La mesa de concertación, vemos como parte fundamental en la lucha contra la anemia, participan todas las instituciones, sectores, actores sociales, población civil y empresas privadas, de tal manera habría que comprometerlos en la lucha contra la anemia, ahí se debe planificar y desarrollar las tareas a seguir para conseguir la disminución de la anemia.

La municipalidad como ente rector, debe coordinar con los responsables de cloración de agua de las diferentes comunidades a que realicen adecuadamente el tratamiento y capacitarlos con la participación de los entendidos de las instituciones a fines para su logro, ya que será una forma de prevenir la proliferación de la anemia y sobre todo el aumento de males estomacales.

## VII REFERENCIAS

- Bailey RL, W. K. (2015). *The epidemiology of global micronutrient deficiencies*. Obtenido de Ann Nutr Metab. 2015;66 Suppl 2:22-33.:  
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11679%3Airon-deficiency-anemia-research-on-iron-fortification-for-efficient-feasible-solutions&catid=6601%3Acase-studies&Itemid=40275&lang=en](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11679%3Airon-deficiency-anemia-research-on-iron-fortification-for-efficient-feasible-solutions&catid=6601%3Acase-studies&Itemid=40275&lang=en)
- Bailey RL, W. K., & 2:22-33., 6. S. (2015). *The epidemiology of global micronutrient deficiencies*. Ann Nutr Metab. 2015;66 Suppl 2:22-33. Obtenido de Ann Nutr Metab. 2015;66 Suppl 2:22-33.: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11679&Itemid=41240&lang=es#\\_edn2](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11679&Itemid=41240&lang=es#_edn2) **se está tomando agua no clorada**
- Fernandez, L. (2018). *¿Qué son los micronutrientes y para qué sirven?* lima: el comercio.
- INC, H. C. (JULIO de 2014). *GUIA CLINICA PARA UN EMBARAZO SALUDABLE*.
- INFOGRAFIA, L. R. (25 de AGOSTO de 2017). Obtenido de <https://larepublica.pe/salud/1078472-madres-gestantes-con-anemia>
- Kristensen Cabrera, A. (2017). *Miisterio de Salud*. Obtenido de Plan Nacional para la Reducción de la Anemia 2017-2021:  
<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/index.asp>
- MARTINEZ, M. M. (ENERO de 2006). *LA INVESTIGACION CUALITATIVA*.
- matamoros huaman, h. (2017). *PROGRAMA EDUCATIVO “AGUA SEGURA” EN*. Huancavelica: tesis.
- PCM. (s.f.). <http://www.pcm.gob.pe/reformas/?p=49>. Recuperado el 15 de Setiembre de 2017, de Reforma para Modernizar el Estado/REformas\_PCM:  
<https://www.google.com.pe/search?q=modernizacion+del+estado&oq=modernizacion+del+&aqs=chrome.1.69i57j0l5.16499j0j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8>
- Rivero, D. A. (12 de febrero de 2012). *Declaración de Alma – Ata (1978): diez puntos principales*. Obtenido de temas de enfermería:  
<http://temasdeenfermeria.com.ar/2012/02/declaracion-de-alma-ata-diez-puntos-principales/>
- Salud, M. d. (12 de abril de 2017). *Plan Nacional para la reduccion de la anemia*.
- SALUD, O. M. (2008). *SISTEMA DE INFORMACION NUTRICIONAL SOBRE VITAMINAS Y MINERALES (VMNIS)*. 1993-2005.:  
[http://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia\\_data\\_status\\_t2/es/](http://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_data_status_t2/es/)
- SAMPIERI. (15 de agosto de 2010). *sampieri-metodologiaainvcap7disenosnoexperimentales*. Obtenido de <https://es.slideshare.net/pepemario/sampieri-metodologiaainvcap7disenosnoexperimentales>

- Torres, P. M. (Julio de 1994). La Modernización del Estado en América Latina: entre la Reestructuración y el Reformismo. *CLAD Reforma y Democracia*. N°. 2(2), 5-6.
- VELARDE DELGADO, P. (12 de ABRIL de 2014). *ANÁLISIS DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE FORTIFICACIÓN DE ALIMENTOS CON HIERRO EN PERÚ EN EL PERIODO 2000 - 2012*. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/281294095\\_](https://www.researchgate.net/publication/281294095_)
- Wikipedia®. (13 de noviembre de 2017). *Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza*. Obtenido de Wikipedia®: <https://es.wikipedia.org/wiki/>
- Bailey RL, W. K. (2015). *The epidemiology of global micronutrient deficiencies*. Obtenido de *Ann Nutr Metab*. 2015;66 Suppl 2:22-33.:  
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11679%3Airon-deficiency-anemia-research-on-iron-fortification-for-efficient-feasible-solutions&catid=6601%3Acase-studies&Itemid=40275&lang=en](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11679%3Airon-deficiency-anemia-research-on-iron-fortification-for-efficient-feasible-solutions&catid=6601%3Acase-studies&Itemid=40275&lang=en)
- Bailey RL, W. K., & 2:22-33., 6. S. (2015). *The epidemiology of global micronutrient deficiencies*. *Ann Nutr Metab*. 2015;66 Suppl 2:22-33. Obtenido de *Ann Nutr Metab*. 2015;66 Suppl 2:22-33.:  
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11679&Itemid=41240&lang=es#\\_edn2](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11679&Itemid=41240&lang=es#_edn2)
- fernandez lourdes. (2018). *¿Qué son los micronutrientes y para qué sirven?* lima: el comercio.
- INC, H. C. (JULIO de 2014). *GUIA CLINICA PARA UN EMBARAZO SALUDABLE*.
- INFOGRAFIA, L. R. (25 de AGOSTO de 2017). Obtenido de  
<https://larepublica.pe/salud/1078472-madres-gestantes-con-anemia>
- Kristensen Cabrera, A. (2017). *Ministerio de Salud*. Obtenido de Plan Nacional para la Reducción de la Anemia 2017-2021:  
<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/index.asp>
- MARTINEZ, M. M. (ENERO de 2006). *LA INVESTIGACION CUALITATIVA*.
- matamoros huaman, h. (2017). *PROGRAMA EDUCATIVO "AGUA SEGURA" EN Huancavelica*: tesis.
- PCM. (s.f.). <http://www.pcm.gob.pe/reformas/?p=49>. Recuperado el 15 de Setiembre de 2017, de Reforma para Modernizar el Estado/REformas\_PCM:  
<https://www.google.com.pe/search?q=modernizacion+del+estado&oq=modernizacion+del+&aqs=chrome.1.69i57j0l5.16499j0j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8>
- Rivero, D. A. (12 de febrero de 2012). *Declaración de Alma – Ata (1978): diez puntos principales*. Obtenido de temas de enfermería:  
<http://temasdeenfermeria.com.ar/2012/02/declaracion-de-alma-ata-diez-puntos-principales/>

Salud, M. d. (12 de abril de 2017). [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2017/RM\\_249-2017-MINSA.PDF](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2017/RM_249-2017-MINSA.PDF)

SALUD, O. M. (2008). *SISTEMA DE INFORMACION NUTRICIONAL SOBRE VITAMINAS Y MINERALES (VMNIS)*. Obtenido de Benoist B et al., eds. Worldwide prevalence of anaemia 1993-2005.:

[http://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia\\_data\\_status\\_t2/es/](http://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_data_status_t2/es/)

SAMPIERI. (15 de agosto de 2010). *sampieri-metodologiainvcap7disenosnoexperimentales*. Obtenido de <https://es.slideshare.net/pepemario/sampieri-metodologiainvcap7disenosnoexperimentales>

Torres, P. M. (Julio de 1994). La Modernización del Estado en América Latina: entre la Reestructuración y el Reformismo. *CLAD Reforma y Democracia*. N°. 2(2), 5-6.

Wikipedia®. (13 de noviembre de 2017). *Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza*. Obtenido de Wikipedia®:

## **ANEXOS**

## ANEXO Nº 1

### FICHA TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

01

<b>INSTRUMENTO</b>	SOFTWARE: Sistema de Información del estado Nutricional (SIEN)
<b>AUTOR</b>	Instituto nacional de Salud
<b>PROCEDENCIA</b>	Instituto nacional de Salud
<b>AÑO DE ELABORACIÓN</b>	2017
<b>OBJETIVO</b>	Tiene como objetivo recoger información del estados nutricional del niño menores de 05 años y del gestante.
<b>ADMINISTRACIÓN</b>	Es aplicada por parte del investigador los datos recogidos del aplicativo.
<b>TIEMPO DE APLICACIÓN</b>	45 minutos
<b>ÁREAS QUE EVALÚAN LOS REACTIVOS</b>	<b>Variable:</b> Permanencia de anemia en niños evaluados menores de tres años en el distrito de Quinua 2016 - 2017
	<b>Dimensiones:</b> niños menores de 03 años con anemia
	<b>Criterios:</b> Procesos decisorios, sistema de información.
<b>POBLACIÓN</b>	Municipalidad del distrito de Quinua, Establecimientos de Salud: Quinua, Llamahuilca, Suso, Muyurina y Niño Yucay.
<b>MUESTRA A APLICAR</b>	Los mismos elementos que conforman la población.
<b>VALIDEZ</b>	validado por el Ministerio de Salud.
<b>CONFIABILIDAD</b>	Ministerio de Salud
<b>ESCALA Y CATEGORÍAS DE MEDICIÓN</b>	<b>Escala</b> : Porcentual
	<b>Categorías</b> : numerador.- niños con anemia denominador.- total de niños evaluados

## ANEXO Nº 2

### FICHA TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

02

<b>INSTRUMENTO</b>	SOFTWARE: Hoja de Información de Salud (HIS)
<b>AUTOR</b>	Ministerio de Salud
<b>PROCEDENCIA</b>	Ministerio de Salud
<b>AÑO DE ELABORACIÓN</b>	2017
<b>OBJETIVO</b>	Tiene como objetivo recoger información de datos de salud en general.
<b>ADMINISTRACIÓN</b>	Es aplicada por parte del investigador los datos recogidos del aplicativo.
<b>TIEMPO DE APLICACIÓN</b>	45 minutos
<b>ÁREAS QUE EVALÚAN LOS REACTIVOS</b>	<b>Variable:</b> Permanencia de anemia en niños evaluados menores de tres años en el distrito de Quinua 2016 - 2017
	<b>Dimensiones:</b> niños menores de 01 años con suplementación de multimicronutrientes
	<b>Criterios:</b> Procesos decisorios, sistema de información.
<b>POBLACIÓN</b>	Municipalidad del distrito de Quinua, Establecimientos de Salud: Quinua, Llamahuilca, Suso, Muyurina y Niño Yucay.
<b>MUESTRA A APLICAR</b>	Los mismos elementos que conforman la población.
<b>VALIDEZ</b>	validado por el Ministerio de Salud.
<b>CONFIABILIDAD</b>	Ministerio de Salud
<b>ESCALA Y CATEGORÍAS DE MEDICIÓN</b>	<b>Escala</b> : Porcentual
	<b>Categorías</b> : numerador.- niños suplementados denominador.- total meta

### ANEXO N° 3

#### FICHA TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

03

<b>INSTRUMENTO</b>	SOFTWARE: Excel
<b>AUTOR</b>	Dirección de Salud Ayacucho - Salud Ambiental
<b>PROCEDENCIA</b>	Dirección de Salud Ayacucho - Salud Ambiental
<b>AÑO DE ELABORACIÓN</b>	
<b>OBJETIVO</b>	Tiene como objetivo recoger información de la calidad de agua de los Centros Poblados de la región.
<b>ADMINISTRACIÓN</b>	Es aplicada por parte del investigador los datos recogidos del aplicativo.
<b>TIEMPO DE APLICACIÓN</b>	45 minutos
<b>ÁREAS QUE EVALÚAN LOS REACTIVOS</b>	<b>Variable:</b> Permanencia de anemia en niños evaluados menores de tres años en el distrito de Quinua 2016 - 2017
	<b>Dimensiones:</b> Comunidad accede a agua para el consumo humano
	<b>Criterios:</b> Procesos decisorios, sistema de información.
<b>POBLACIÓN</b>	Municipalidad del distrito de Quinua, Establecimientos de Salud: Quinua, Llamahuilca, Suso, Muyurina y Niño Yucay.
<b>MUESTRA A APLICAR</b>	Los mismos elementos que conforman la población.
<b>VALIDEZ</b>	Dirección de Salud Ayacucho - Salud Ambiental
<b>CONFIABILIDAD</b>	Dirección de Salud Ayacucho - Salud Ambiental
<b>ESCALA Y CATEGORÍAS DE MEDICIÓN</b>	<b>Escala</b> : Porcentual
	<b>Categorías</b> : numerador.- comunidad con agua segura denominador.- total de comunidades

## ANEXO N° 4

### METAS REGIONALES PARA LA REDUCCION DE LA DCI Y ANEMIA

#### DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN MENORES DE 5 AÑOS

ÁMBITO	2016	2017	2018	2019	2020	2021
PERU	13.5%	13.0%	11.4%	9.7%	8.1%	6.0%
AYACUCHO	18.9%	16.4%	13.9%	11.4%	8.9%	6.4%

#### ANEMIA EN MENORES DE 3 AÑOS

ÁMBITO	2016	2017	2018	2019	2020	2021
PERU	42.5%	37.9%	33.2%	28.5%	23.8%	19.0%
AYACUCHO	52.8%	46.0%	39.2%	32.5%	25.8%	19.0%

Cuando se inicia las metas de reducción de la anemia en el Perú es de 42.5% y en Ayacucho es de 52.8% una diferencia de 10.23% debiéndose establecer a tasa del 6.8% anual de disminución de la anemia.

## ANEXO N° 5 CLORACION DE AGUA EN EL DISTRITO DE QUINUA 2017

1	Distrito	Quinua																																
2																																		
3	Etiquetas de fila	ENE		FEB		MAR		ABR		MAY		JUN		JUL		AGO		SET		OCT		NOV		DIC		Total	Total	Total						
4		0.0-0.3		0.3-0.5		0.0-0.3		0.3-0.5		0.0-0.3		0.3-0.5		0.0-0.3		0.3-0.5		0.0-0.3		0.3-0.5		0.0-0.3		0.3-0.5		de 0.0-0.3	de 0.3-0.5	de 0.5-0.3mg/l						
5		mg/l		mg/l		mg/l		mg/l		mg/l		mg/l		mg/l		mg/l		mg/l		mg/l		mg/l		mg/l										
6	Acchapa	1				1				1				1												11								
7	Anansayoc			1																									1					
8	Ccerayoc	1	1			1				1				1			1				1			1		3	2	6						
9	Chacco			1				1		1				1			1			1			1		1			11						
10	Chihuanpampa	1				1				1				1			1			1			1		1		9							
11	Huacahurara			1				1		1				1			1			1			1		1			11						
12	Huayllayoc	1	1			1				1				1			1	1		1			1		1		5	2	2					
13	Laranpampa			1				1		1				1			1			1			1		1			11						
14	Llamahuilca	1				1				1	1			1			1			1			1		1	3	4	4						
15	Lorenzayoc			1				1		1	1			1			1			1			1		1	5	1	5						
16	Maizondo			1				1		1				1			1			1			1		1			11						
17	Moya	1				1			1	1				1			1			1			1		1	4		7						
18	Muruncancha			1				1		1				1			1			1			2		1	3		8						
19	Nueva esperanza	1				1			1	1				1			1			1			2		1	2		9						
20	Orcopuquio																											1						
21	Pampachaca			1				1		1				1			1			1			1		1			11						
22	Paraccay			1				1		1				1			1			1			1		1			11						
23	Patampampa	1				1			1	1				1			1			1			2		1	4	1	6						
24	Patasuyo A	1				1			1	1				1			1			1			1		1	5	1	5						
25	Patasuyo B					1			1	1				1			1			1			1		1	1	3	7						
26	Puma Punco	1				1			1	1				1			1			1			1		1	10								
27	Quillcutupo			1				1		1				1			1			1			1		1			11						
28	Quinua			1	1			1		1				1			1			1			1		1	1		11						
29	Sallali	1						1		1				1			1			1			1		1			2						
30	Santa Ana	1				1				1				1			1			1			1		1	10								
31	Sayhuapata	1				1			1	1				1			1			1			2		1	2		9						
32	Suso			1				1		1				1			1			1			1		1			11						
33	Vista Alegre			1				1		1				1			1			1			2		1	2	1	7						
34	Wirupaccha					1			1					1			1			1			1		1			2						
35	<b>Total general</b>	<b>14</b>	<b>2</b>	<b>13</b>	<b>1</b>	<b>14</b>	<b>13</b>	<b>6</b>	<b>15</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>20</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>19</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>17</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>23</b>	<b>4</b>	<b>14</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>19</b>	<b>83</b>	<b>15</b>	<b>178</b>
36																																		

Fuente: salud ambiental de la red de salud huamanga. Se puede apreciar que el 31% a consumido agua clorada y el 69% se encuentran en proceso.

## ANEXO Nº 6

**NIVELES DE CONSUMO DE AGUA CLORADA EN EL DISTRITO DE QUINUA 2017**

1	Distrito :	QUINUA																																						
2																																								
3	MESES	ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			JUNIO			JULIO			AGOSTO			SEPTIEMBRE			OCTUBRE			NOVIEMBRE			DICIEMBRE			TOTAL		
4		Cuenta			Cuenta			Cuenta			Cuenta			Cuenta			Cuenta			Cuenta			Cuenta			Cuenta			Cuenta			Cuenta			Cuenta					
5	Etiquetas de fila	de 0.0 - < 0.3 mg/l	de 0.3 - < 0.5 mg/l	de 0.5 - > 0.5 mg/l	de 0.0 - < 0.3 mg/l	de 0.3 - < 0.5 mg/l	de 0.5 - > 0.5 mg/l	de 0.0 - < 0.3 mg/l	de 0.3 - < 0.5 mg/l	de 0.5 - > 0.5 mg/l	de 0.0 - < 0.3 mg/l	de 0.3 - < 0.5 mg/l	de 0.5 - > 0.5 mg/l	de 0.0 - < 0.3 mg/l	de 0.3 - < 0.5 mg/l	de 0.5 - > 0.5 mg/l	de 0.0 - < 0.3 mg/l	de 0.3 - < 0.5 mg/l	de 0.5 - > 0.5 mg/l	de 0.0 - < 0.3 mg/l	de 0.3 - < 0.5 mg/l	de 0.5 - > 0.5 mg/l	de 0.0 - < 0.3 mg/l	de 0.3 - < 0.5 mg/l	de 0.5 - > 0.5 mg/l	de 0.0 - < 0.3 mg/l	de 0.3 - < 0.5 mg/l	de 0.5 - > 0.5 mg/l	de 0.0 - < 0.3 mg/l	de 0.3 - < 0.5 mg/l	de 0.5 - > 0.5 mg/l	de 0.0 - < 0.3 mg/l	de 0.3 - < 0.5 mg/l	de 0.5 - > 0.5 mg/l						
7	Acchapa	1					1				1					1				1					1				1				1			11	0	0		
7	Anansayoc			1																															0	0	1			
8	Ccerayoc	1	1				1						1				1				1				1			1				1	3	2	6					
9	Chacco			1				1				1			1						1			1			1				1			1	0	0	11			
10	Chihuanpampa	1					1					1			1						1					1				1				9	0	0				
11	Huacahurara			1				1				1			1						1			1			1				1			1	0	0	11			
12	Huayllayoc	1	1				1				1			1			1			1	1		1			1				1			1	5	2	2				
13	Laranpampa			1				1				1			1						1			1			1				1			1	0	0	11			
14	Llamahuilca							1				1	1			1				1			1			1				1			1	2	4	4				
15	Lorenzayoc	1	1				1				1	1			1					1			1			1				1			1	6	1	5				
16	Maizondo			1				1				1			1						1			1			1				1			1	0	0	11			
17	Moya	1					1				1	1			1					1			1			1				1			1	4	0	7				
18	Muruncancha			1			1				1	1			1					1			1			1			2			1	3	0	8					
19	Nueva esperanza	1					1				1	1			1					1			1			1			2			1	2	0	9					
20	Orcopuquio																																	0	0	1				
21	Pampachaca			1				1				1			1						1			1			1				1			1	0	0	11			
22	Paraccay			1				1				1			1						1			1			1				1			1	0	0	11			
23	Patampampa	1					1				1				1						1			1			2				1			4	1	6				
24	Patasuyo A						1				1				1						1			1			1				1			5	0	5				
25	Patasuyo B	1					1				1				1						1			1			1				1			1	1	3	7			
26	Puma Punco	1					1				1				1						1			1			1				1			10	0	0				
27	Quilcutupo			1				1				1			1						1			1			1				1			1	0	0	11			
28	Quinua			1	1			1				1			1						1			1			1				1			1	1	1	11			
29	Sallali	1					1				1				1						1			1			1				1			1	0	2				
30	Santa Ana	1					1				1				1						1			1			1				1			10	0	0				
31	Sayhuapata	1					1				1				1						1			1			2				1			2	0	9				
32	Suso			1				1				1			1						1			1			1				1			1	0	0	11			
33	Vista Alegre			1				1				1			1						1			1			2				1			1	2	1	7			
34	Wiruyaccha						1				1				1						1			1			2				1			2	0	0				
35	<b>Total General</b>	<b>14</b>	<b>2</b>	<b>13</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>13</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>15</b>	<b>13</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>20</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>19</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>17</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>23</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>14</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>19</b>	<b>83</b>	<b>15</b>	<b>178</b>

Fuente: Salud ambiental de la Red de Salud Huamanga. (Se puede apreciar que el 31% ha consumido agua clorada y el 69% se encuentran en proceso.

## ANEXO N° 7

### Anemia en Gestantes 2016 a nivel de la región

Reiniciar UBL... Reiniciar DIRESA

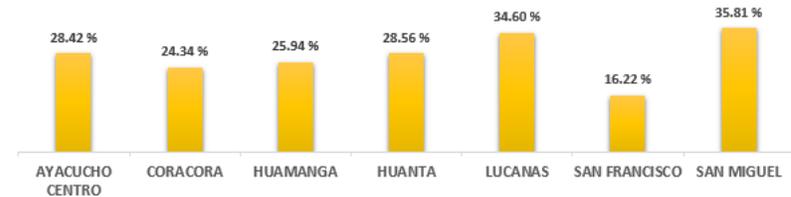
AÑO: 2013, 2014, 2015, 2016, 2017

MES: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12

Indicador: Anemia (general) en niños de 1 año, Anemia (general) en niños de 2 años, Anemia (general) en niños de 3 años, Anemia (general) en niños de 4 años, Anemia (general) en niños menores de 03 años, Anemia (general) en niños menores de 05 años, Anemia (general) en niños menores de 1 año, **Anemia en gestantes**, Anemia leve en niños menores de 03 años, Anemia moderada en niños menores de 03 años, Anemia severa en niños menores de 03 años, CLAP - Déficit nutricional en gestantes, CLAP - SobrePeso en gestantes, Desnutrición Aguda en niños menores de 5 años

#### Anemia en gestantes

Periodo: 2017 - All



Fuente: Sistema de Información del Estado Nutricional - SIEN

Nivel	Numerador	Evaluated	%
AYACUCHO CENTRO	318	1119	28.42 %
CORACORA	157	645	24.34 %
HUAMANGA	1531	5901	25.94 %
HUANTA	399	1397	28.56 %
LUCANAS	265	766	34.60 %
SAN FRANCISCO	266	1640	16.22 %
SAN MIGUEL	270	754	35.81 %
<b>Total general</b>	<b>3206</b>	<b>12222</b>	<b>26.23 %</b>

### Anemia en gestantes 2017 a nivel de la región

Reiniciar UBL... Reiniciar DIRESA

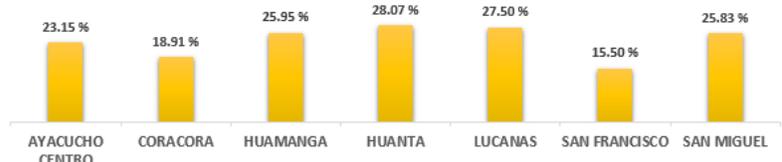
AÑO: 2013, 2014, 2015, 2016, 2017

MES: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12

Indicador: Anemia (general) en niños de 1 año, Anemia (general) en niños de 2 años, Anemia (general) en niños de 3 años, Anemia (general) en niños de 4 años, Anemia (general) en niños menores de 03 años, Anemia (general) en niños menores de 05 años, Anemia (general) en niños menores de 1 año, **Anemia en gestantes**, Anemia leve en niños menores de 03 años, Anemia moderada en niños menores de 03 años, Anemia severa en niños menores de 03 años, CLAP - Déficit nutricional en gestantes, CLAP - SobrePeso en gestantes, Desnutrición Aguda en niños menores de 5 años

#### Anemia en gestantes

Periodo: 2017 - All



Fuente: Sistema de Información del Estado Nutricional - SIEN

Nivel	Numerador	Evaluated	%
AYACUCHO CENTRO	257	1110	23.15 %
CORACORA	121	640	18.91 %
HUAMANGA	1326	5110	25.95 %
HUANTA	425	1514	28.07 %
LUCANAS	176	640	27.50 %
SAN FRANCISCO	302	1949	15.50 %
SAN MIGUEL	179	693	25.83 %
<b>Total general</b>	<b>2786</b>	<b>11656</b>	<b>23.90 %</b>

De acuerdo al grafico se ve que como departamento de ayacucho en el 2016 hay 26.23% de gestantes y el 2017 23.90%, bajando 2.33%

En cuanto como huamanga el 2016 25.94% y 2017 25.95% un incremento de 0.01%

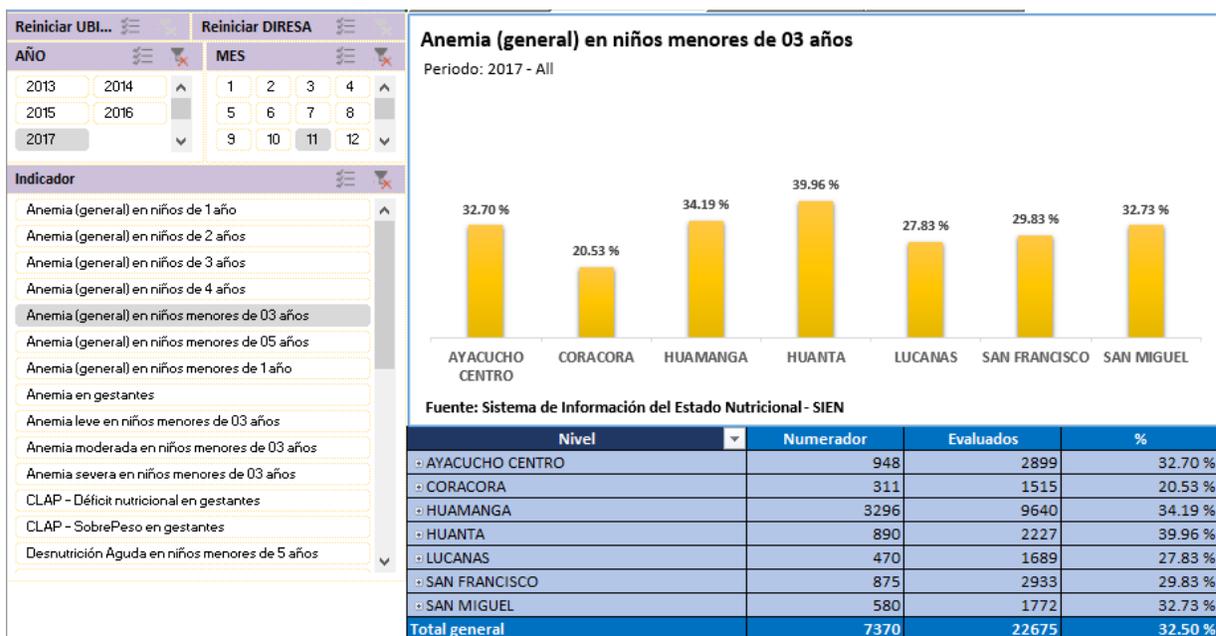
Se hace mencion de la gestante con anemia, porque con ello nacen niños propensos a aquerir la anemia facilmente.

## ANEXO N° 8

### Anemia en niños menores de 3 años Región Ayacucho 2016.

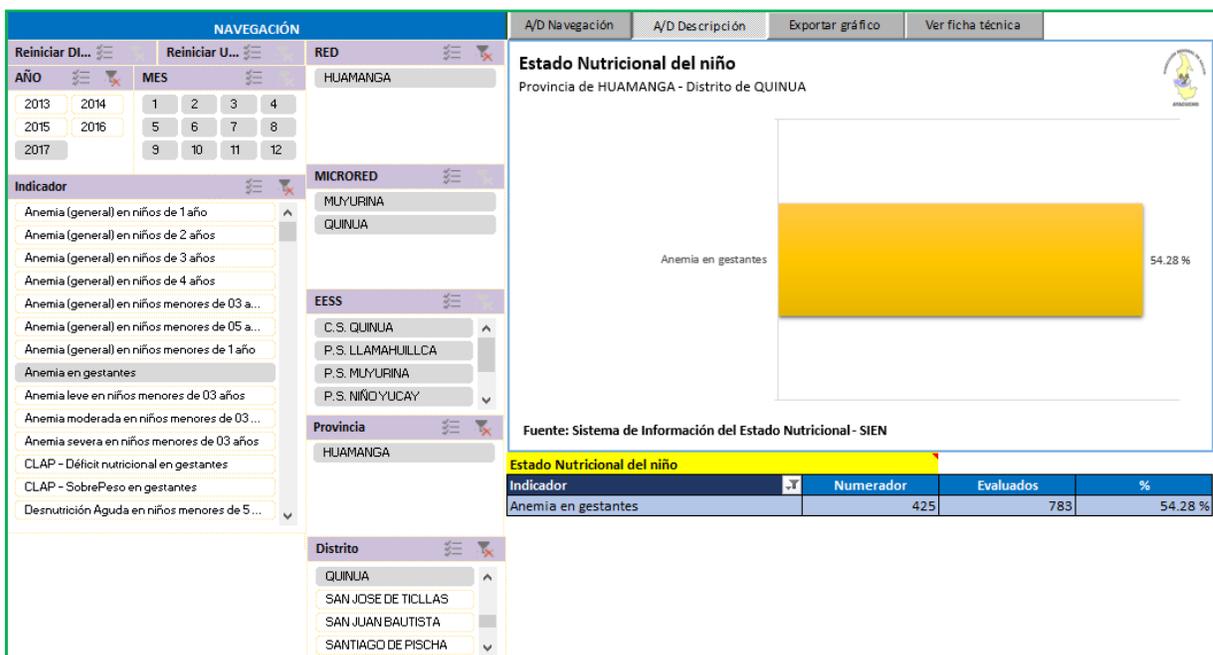
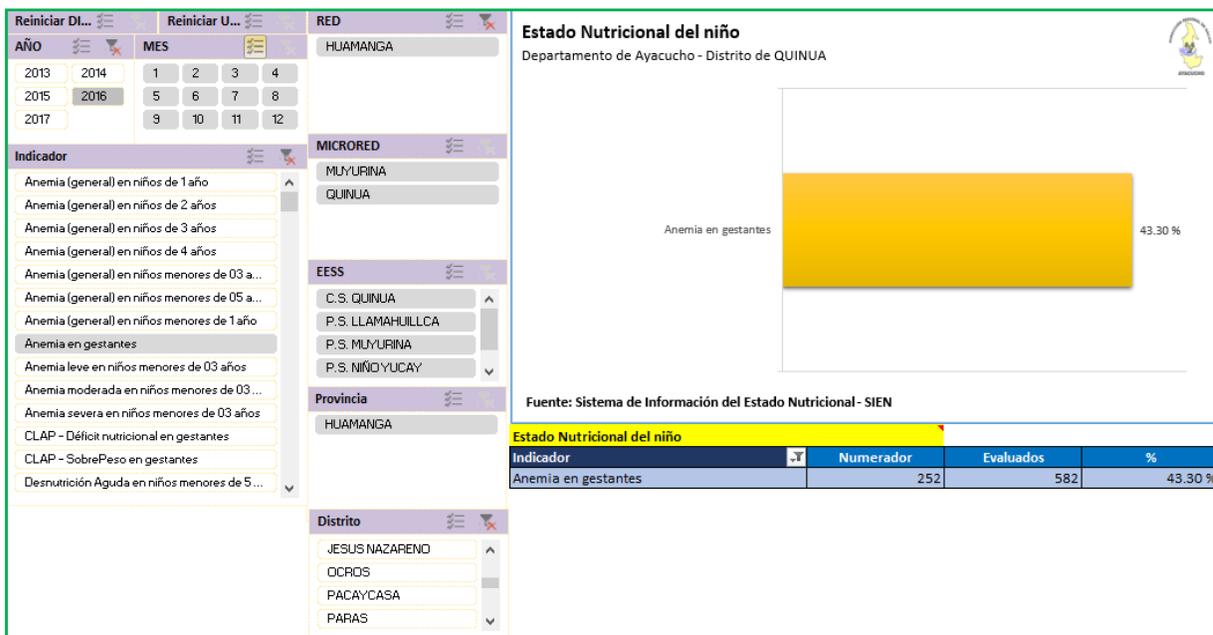


### Anemia en niños menores de 3 años Región Ayacucho 2017.



En el departamento de Ayacucho el 2016 se tuvo 36.15%.

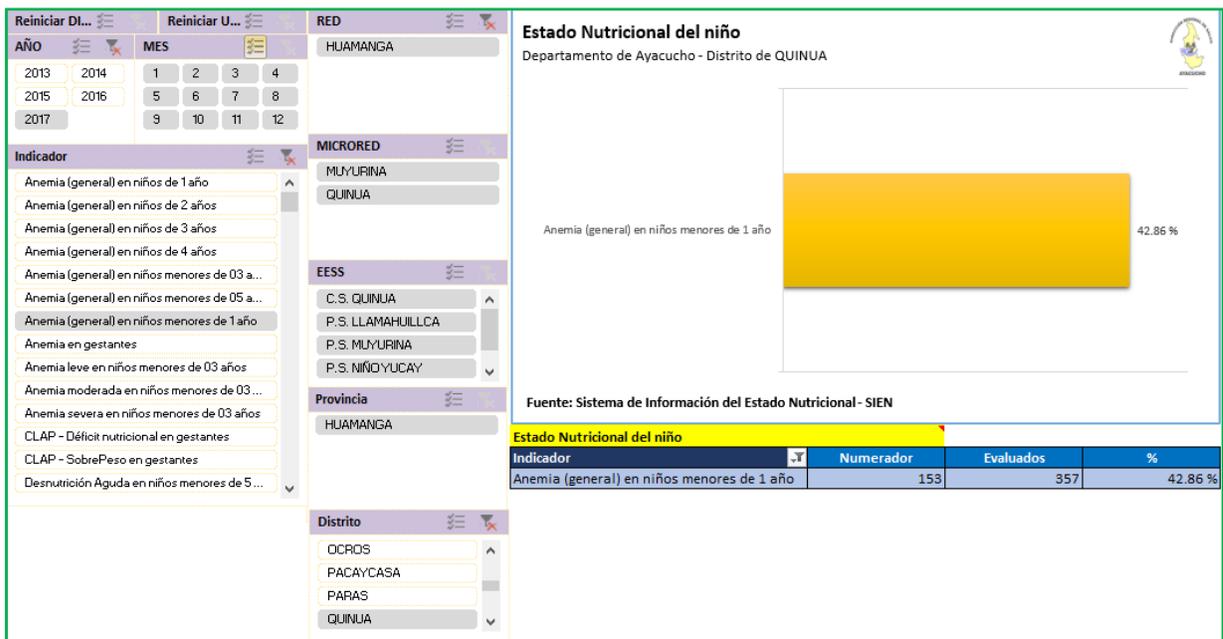
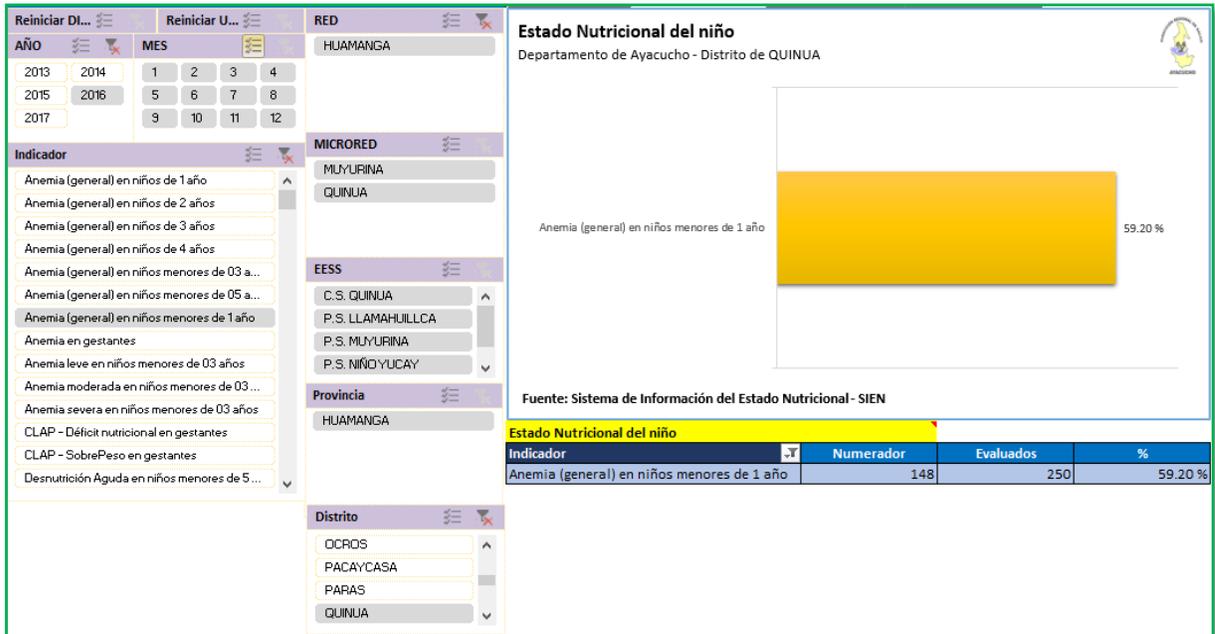
## ANEXO N° 9



En el grafico vemos el año 2016 en anemia de gestantes 43.30% y en el año 2017 54.28%

Mencionamos a la gestante porque desde la madre influye en el niño en la anemia aquí en vez de disminuir se ve incremento de 10.98%.

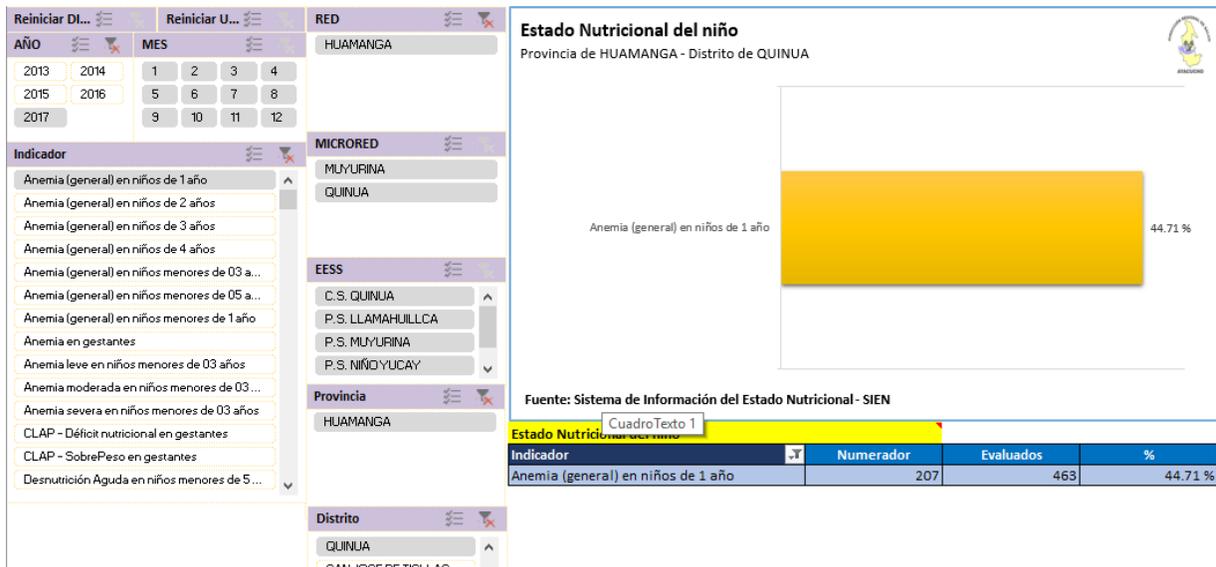
## ANEXO Nº 10



En niños menores de 01 año en el 2016 59.20% y el 2017 42.86

En este grupo de edad la anemia disminuye 16.34%.

## ANEXO Nº 11



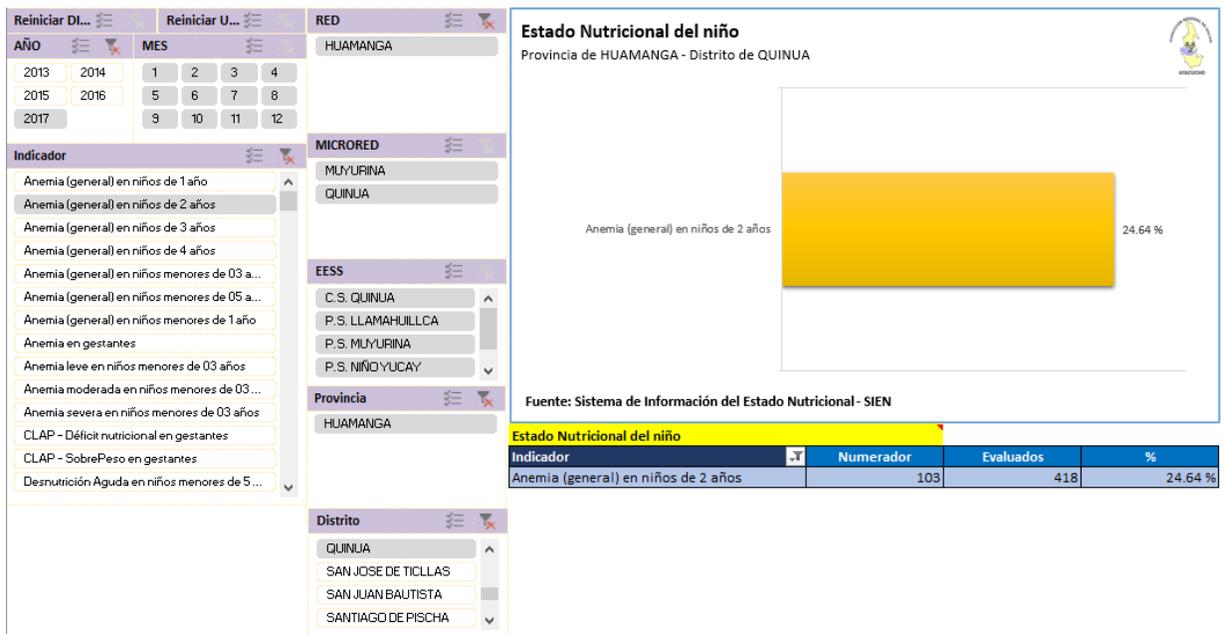
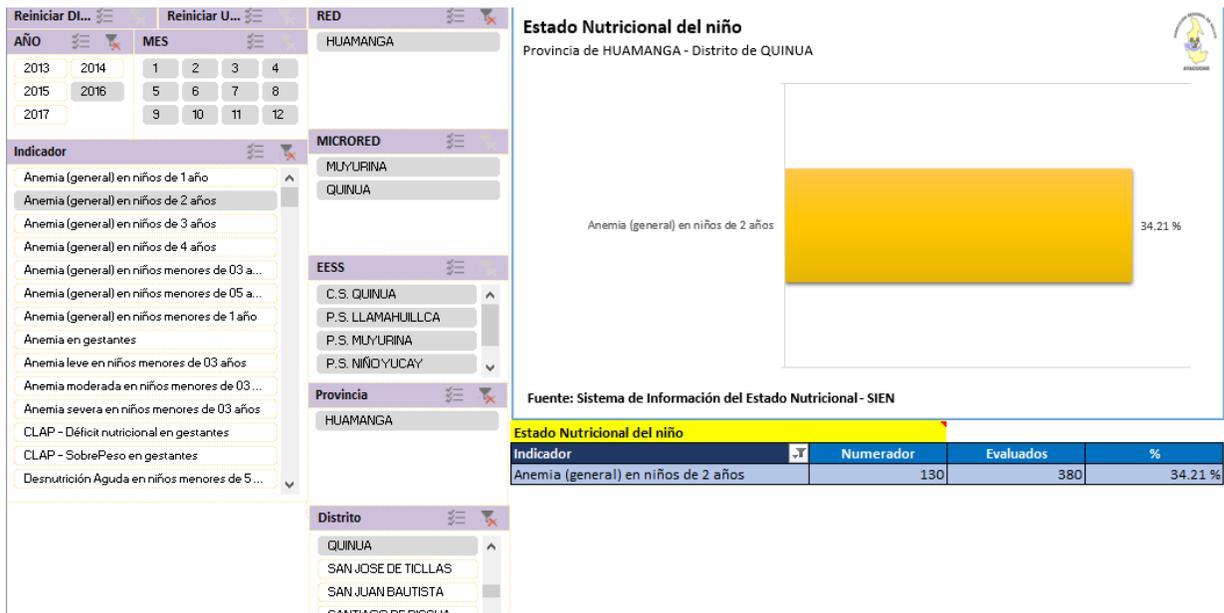
Anemia en niños de 01 año en el 2016 49.69%

De 207 niños evaluados ver datos de origen a quien corresponde

En el 2017 44.71%

Se disminuye en un 4.98%, las recuperaciones del niño es baja de acuerdo al compromiso de la meta regional es de 6.8% cada año.

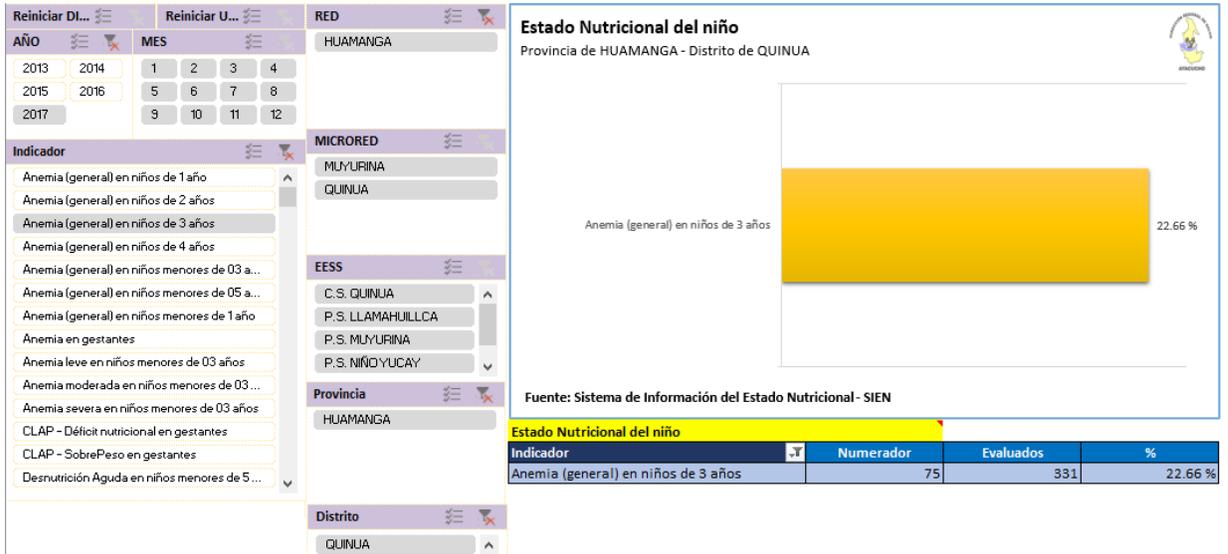
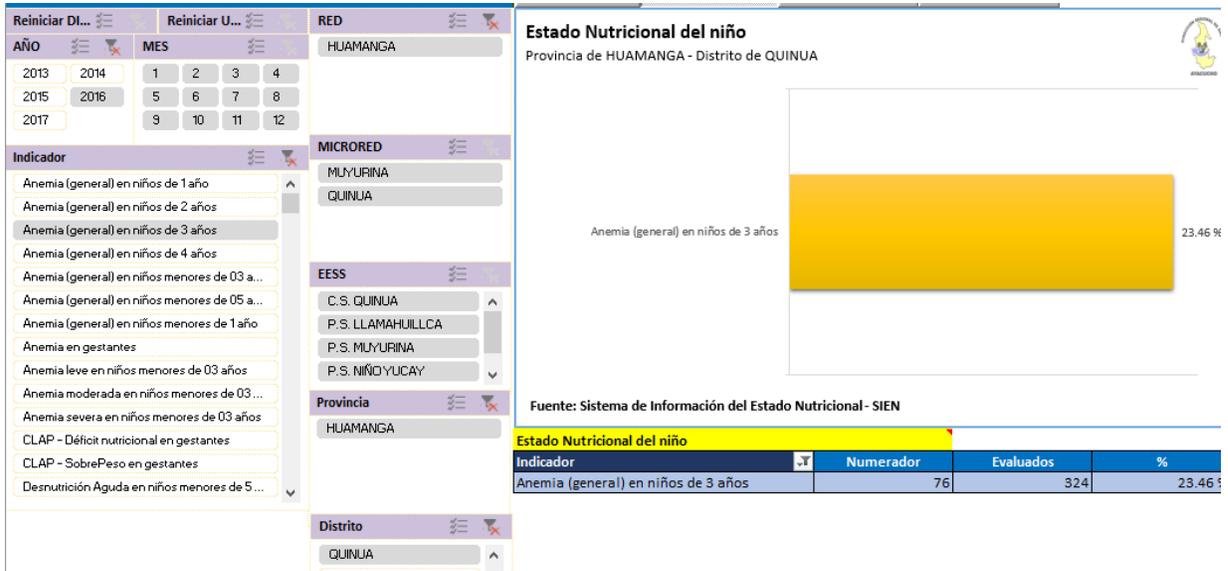
## ANEXO Nº 12



En 02 años de edad en el 2016 tenemos un porcentaje de 34.21% y en el año 2017 24.64%

Disminuyendo en 9.57, del año anterior.

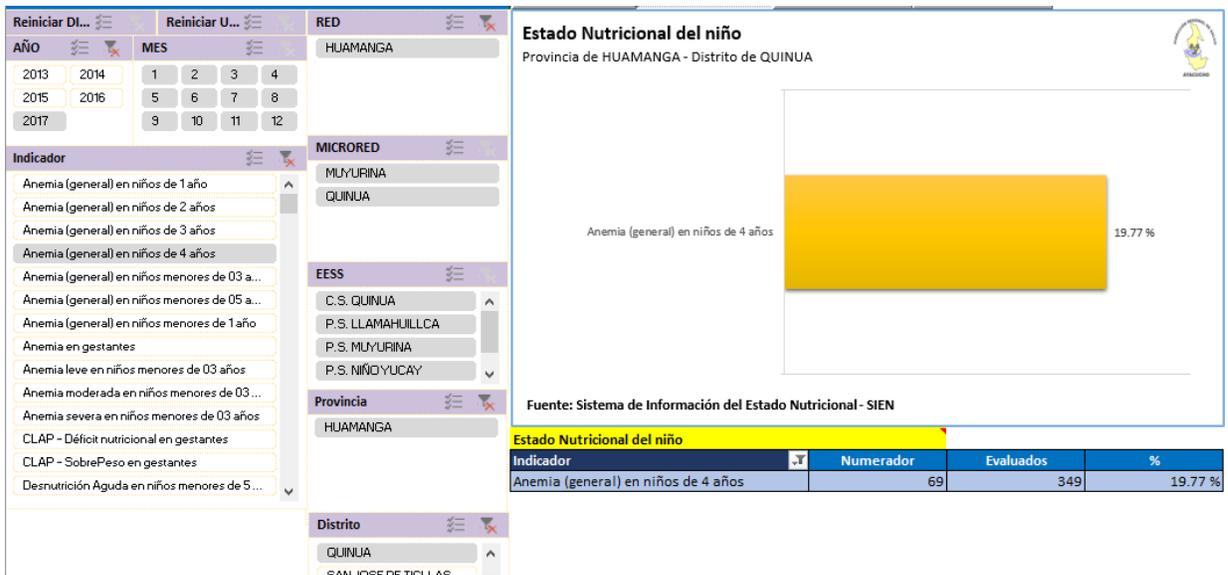
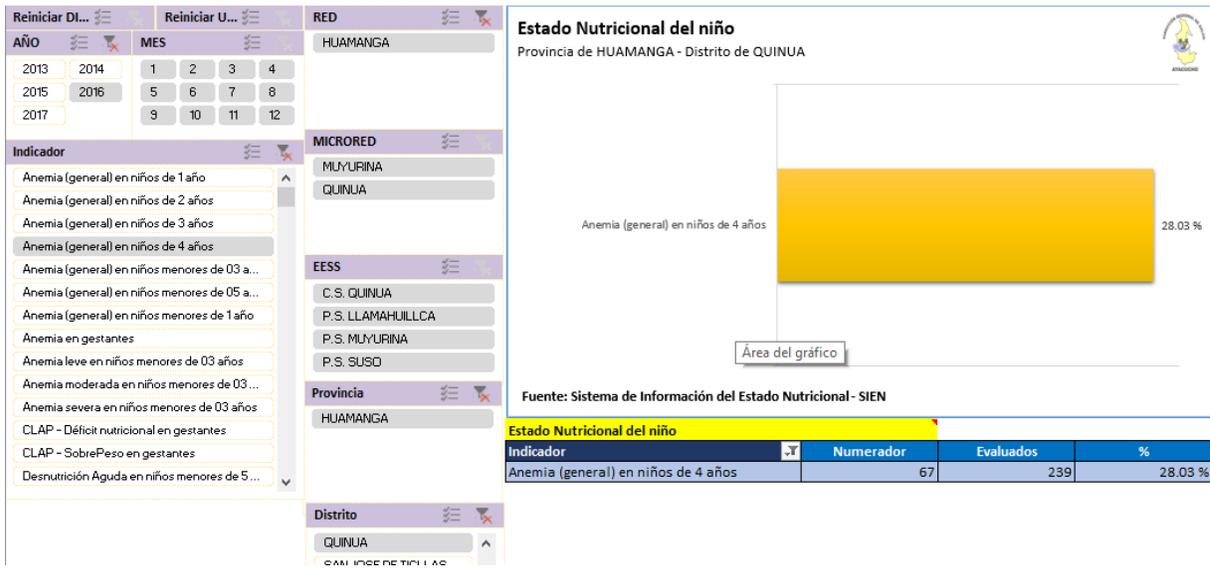
## ANEXO Nº 13



El 2016 23.46% y el 2017 22.66%

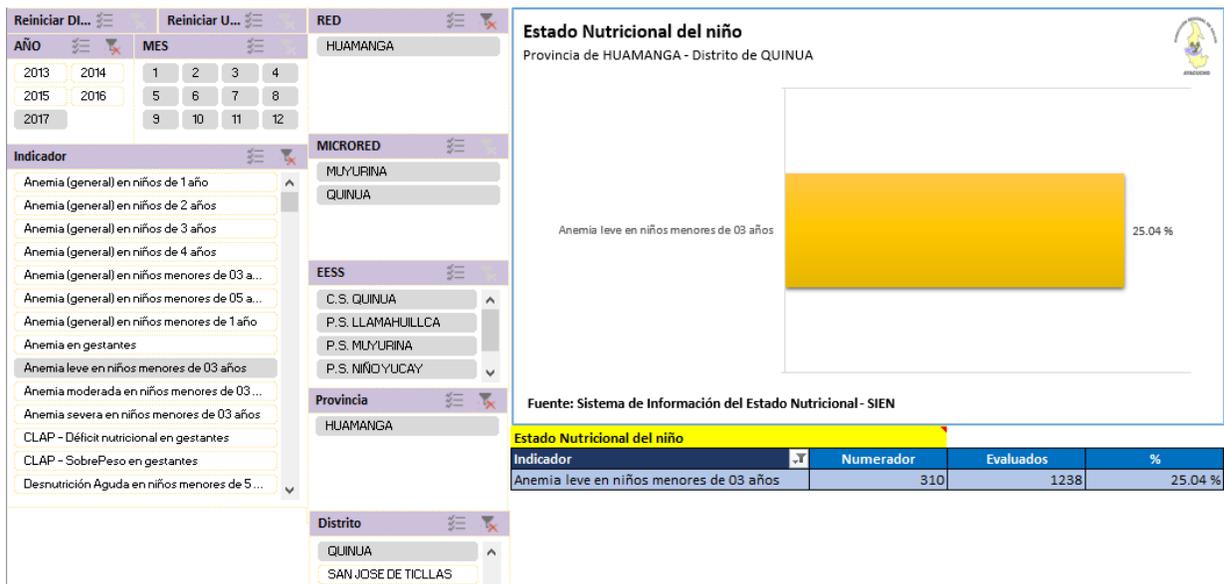
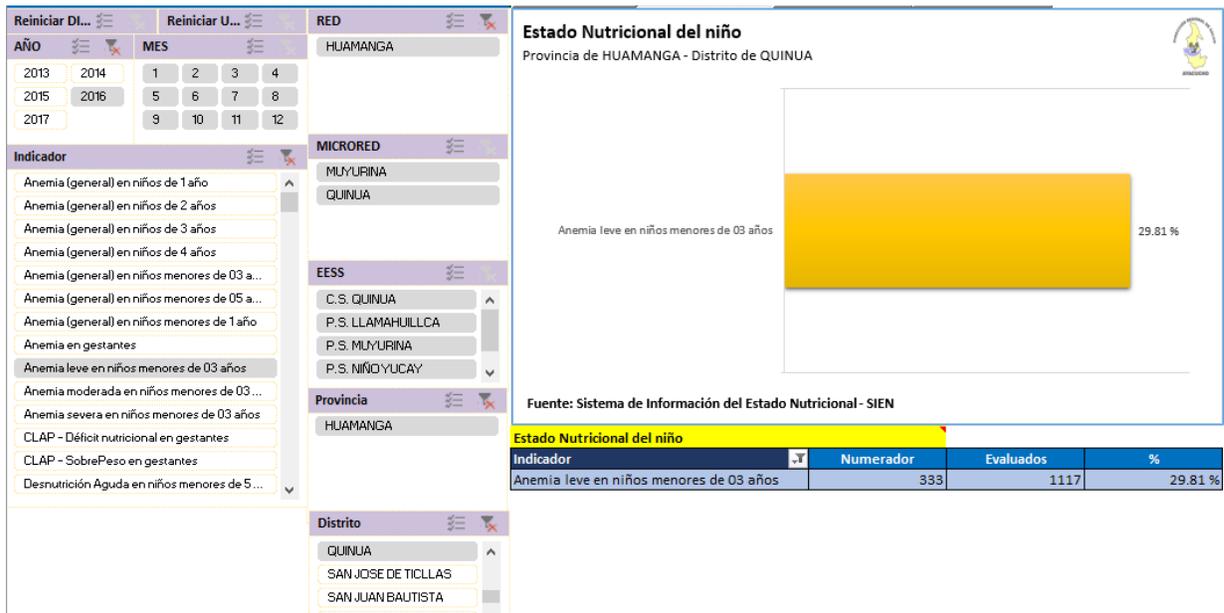
Aquí en este grupo etario la anemia solo baja 0.8% diríamos que casi se mantiene.

## ANEXO Nº 14



En niños menores de 4 años tenemos los resultados de 28.03% el 2016 y 19.77% en el 2017, una recuperación de 8.26.

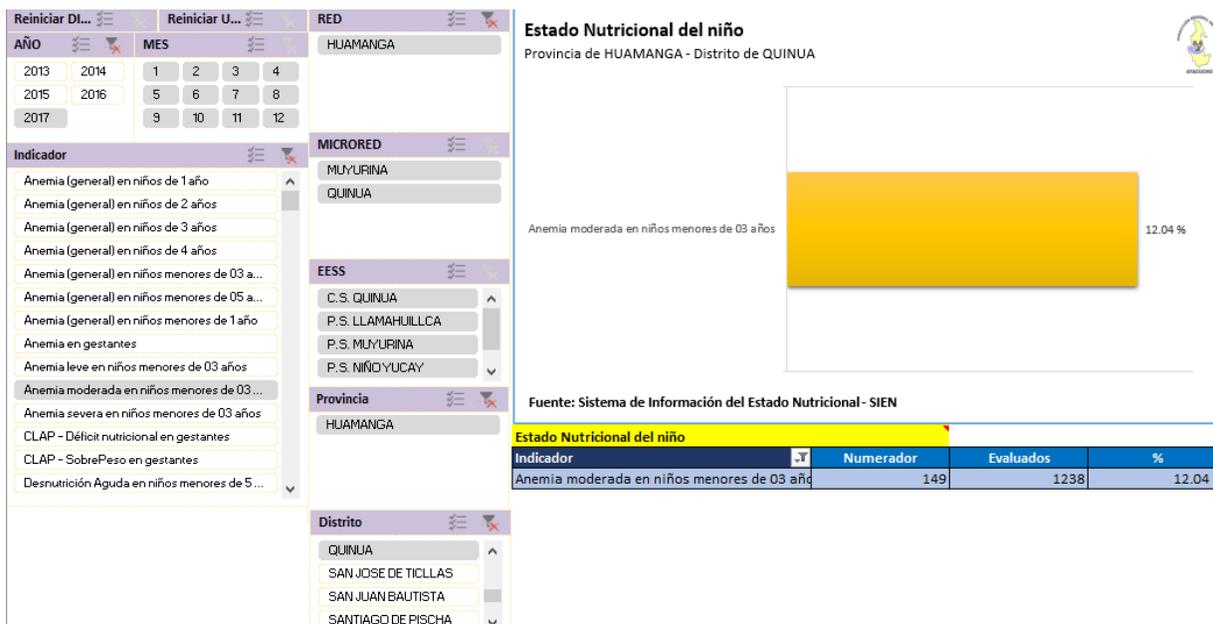
## ANEXO Nº 15



El 2016, en niños menores de 03 años la anemia leve el 2016 se tiene 29.81%, y en el 2017 de 25.04 % engloba la mayor cantidad de niños

Anemia leve: hemoglobina mayor de 10 g/dl. A 11 g/dl.

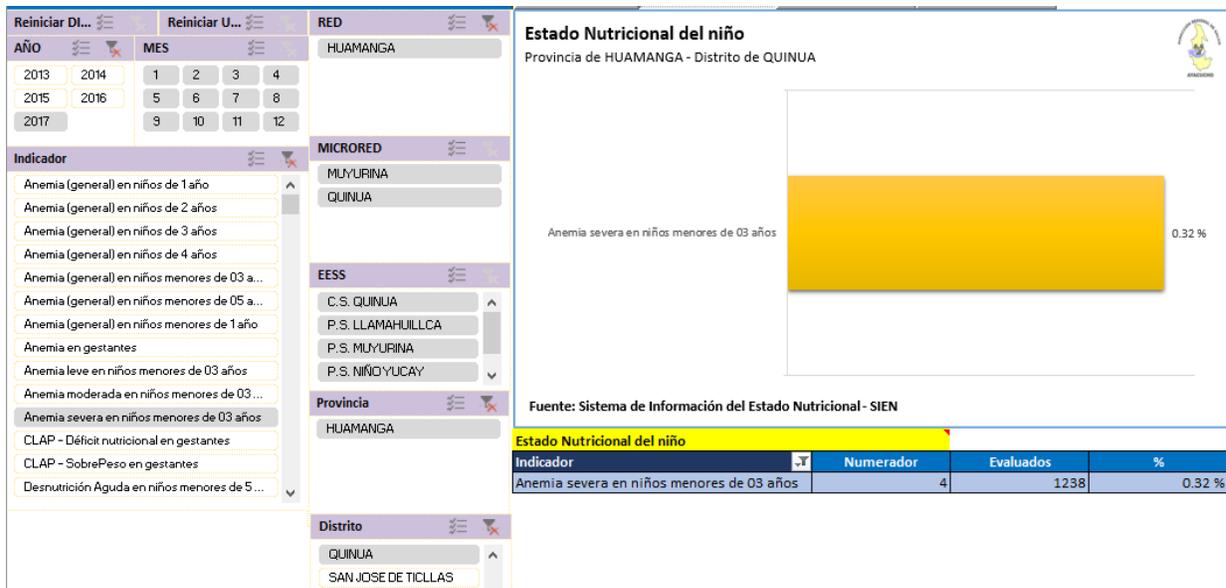
## ANEXO Nº 16



El año 2016 16.74% y el año 2017 12.04%, en anemia moderada hay una disminución de 4.7%

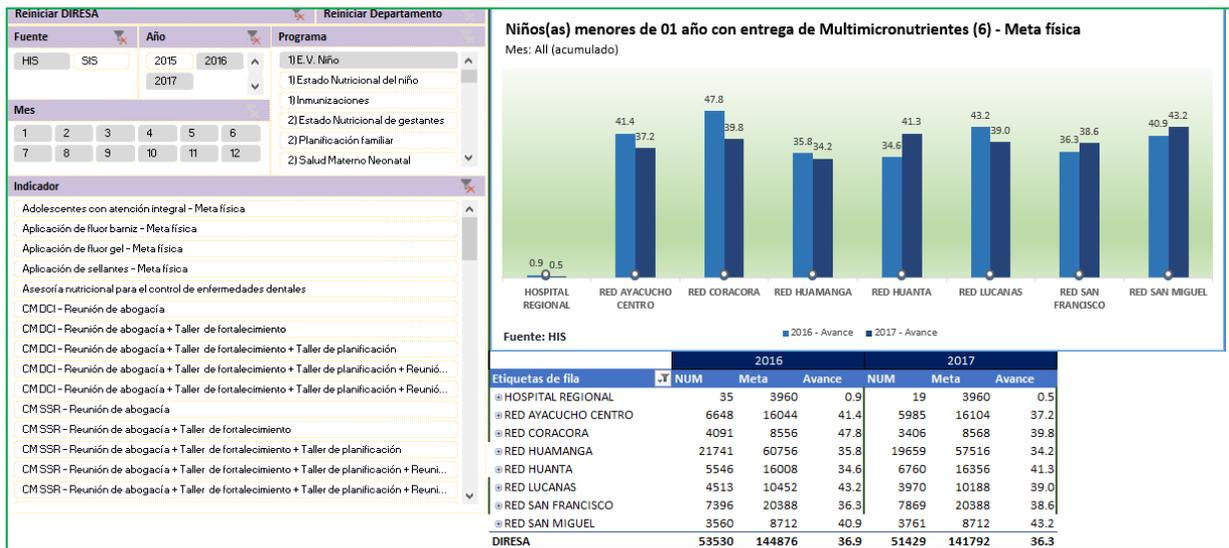
Anemia moderada: hemoglobina entre 8-10 g/dl

## ANEXO Nº 17



El 2016, 0.0% y el 2017 tenemos un 0.32% de anemia  
 Anemia severa: hemoglobina menor de 8 g/dl.

## ANEXO Nº 18



Las entregas de multimicronutrientes en el año 2016 fue de 35.8% y 2017 de 34.2%, se ve que la entrega disminuye en vez de aumentar

## ANEXO N° 19



**PERU: ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACCEDIERON A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD POR NIVELES DE ANEMIA  
SEGÚN DEPARTAMENTO - PROVINCIA Y DISTRITO  
PERIODO: ENERO - DICIEMBRE 2017**

DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	UBIGEO	N° DE EVALUADAS	ANEMIA TOTAL		ANEMIA LEVE		ANEMIA MODERADA		ANEMIA SEVERA	
					N° DE CASOS	%	N° DE CASOS	%	N° DE CASOS	%	N° DE CASOS	%
AYACUCHO	HUAMANGA	QUINUA	50108	178	74	41.6	44	24.7	29	16.3	1	0.6

**ANEXO 20**  
**PERU: ANEMIA EN GESTANTES QUE ACCEDIERON A LOS**  
**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD POR NIVELES, SEGÚN DEPARTAMENTO DEL**  
**ESTABLECIMIENTO DE SALUD**

**PERIODO: ENERO – DICIEMBRE 2017**

DEPARTAMENTO	Nº DE EVALUADOS	ANEMIA TOTAL		ANEMIA LEVE		ANEMIA MODERADA		ANEMIA SEVERA	
		Nº DE CASOS	%	Nº DE CASOS	%	Nº DE CASOS	%	Nº DE CASOS	%
AYACUCHO	12,959	3164	24.4	2192	16.9	961	7.4	11	0.1
PERU	335,800	78,015	23.2	53,980	16.1	23,546	7.0	489	0.1

*Fuente: Sistema de Información del Estado Nutricional en gestantes que acceden al establecimiento de salud 2017.*

*Instituto Nacional de Salud / Centro Nacional de Alimentación y Nutrición / Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional.*



## ANEXO Nº 22

<b>CUADRO DE CONSISTENCIA</b>	<b>FORMULACION DE OBJETIVOS</b>	<b>VARIABLES</b>
De qué manera influye la permanencia de anemia en niños evaluados menores de 03 años en el Distrito de quinoa 2017	identificar la permanencia de anemia en niños menores de 03 años en el Distrito de Quinoa 2017	Permanencia de anemia en niños evaluados menores de tres años en el Distrito de Quinoa 2017
<b>PROBLEMAS ESPECIFICOS</b>	<b>PROBLEMAS ESPECIFICOS</b>	<b>DIMENSION</b>
Determinar porcentualmente el número de madres gestantes con anemia en el distrito de quinoa 2017	Determinar porcentualmente el número de madres gestantes con anemia en el distrito de quinoa 2017	Porcentaje de anemia en madres gestantes en el distrito de quinoa 2017
Como ayuda a la anemia la suplementación de micronutrientes en Niños de 06 a 35 meses	identificar la suplementación de micronutrientes en Niños de 06 a 35 meses	porcentaje de niños que recibieron la suplementación
Como repercute en la anemia el abastecimiento de agua segura o clorada	La distribución del agua para consumo humano que se distribuye en todo el distrito de quinoa satisface las expectativas de los consumidores en cuanto a calidad	Registro de centros poblados con y sin servicio de abastecimiento de agua
Ayuda la mesa de concertación en la lucha contra la anemia en el distrito de quinoa	Se verificará la existencia de la resolución de creación de la mesa de concertación en el Distrito de Quinoa	existencia de resolución y/o ordenanzas.

## ANEXO Nº 23



EL QUE SUSCRIBE, RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS DE LA RED SALUD HUAMANGA.

DEJA:

### CONSTANCIA:

#### AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN DE INVESTIGACIÓN

A los señores Tomás Telésforo GUTIERREZ VASQUEZ y Víctor Elías SAMANEZ ORTIZ, investigadores de la Tesis: Evaluación de la permanencia de anemia en niños menores de tres años - distrito de Quinua 2016-2017, Se AUTORIZA, la ejecución de la investigación en los Establecimientos de Salud de la jurisdicción del distrito de Quinua de la Red Salud Huamanga.

Ayacucho, 22 de Mayo del 2018.



## ANEXO Nº 24

I.

### ORDENANZA REGIONAL Nº 006 - 2017-GRA/CR

problema, evaluar las intervenciones, ampliar la base de conocimientos, dotarse de personal capacitado en materia de determinantes sociales de la salud y sensibilizar a la opinión pública a ese respecto;

Que, la atención de la Primera Infancia es una política de Estado que compromete a todas las instituciones públicas de nuestra región, con participación del sector privado en donde socialmente le compete; y con la intención de efectivizar resultados inmediatos y generar políticas públicas en la región; garantizando la protección, defensa y promoción de los derechos de los niños y niñas como personas y ciudadanos plenos, así como asegurar el adecuado desarrollo y la expansión de su capacidades como individuos, generando el acceso efectivo a oportunidades de desarrollo integral;

Que, el Estado Peruano asumió en los últimos años una serie de compromisos para incrementar los servicios de nutrición, salud, educación y protección a favor de la Primera Infancia y mejorar así su calidad de atención, figurando entre ellas el Acuerdo Nacional, aprobado mediante Decreto Supremo Nº 105-2002-PCM, el Plan de Acción por la Infancia y la Adolescencia – PNAIA, aprobado mediante Decreto Supremo Nº 001-2012-MIMP, el mismo que mediante Ley Nº 30362 es elevado a rango de ley y declara de interés nacional y preferente atención la asignación de recursos públicos para garantizar su cumplimiento; el Proyecto Educativo Nacional, aprobado mediante Resolución Suprema Nº 001-2007-ED; el Pacto Social por la Educación de la Primera Infancia y Los lineamientos para la Gestión Articula Intersectorial e Intergubernamental Orientada a Promover el Desarrollo Infantil Temprano "Primero la Infancia" aprobada con DS Nº 010-2016/MIDIS;

Que, el Gobierno Regional, ha venido trabajando en el marco de Acuerdos de Gestión Territorial suscritos para el abordaje de los determinantes sociales en la reducción de la pobreza, desnutrición crónica infantil y anemia en la región de Ayacucho, firmado en abril del 2016 por las autoridades locales de los gobiernos locales de la Región;

Que, mediante la Ordenanza Regional 021-2016 – GRA/CR, de fecha 30 de noviembre del 2016, el Consejo Regional aprueba la Creación de la Estrategia Regional de Desarrollo e Inclusión Social "INCLUIR PARA CRECER" Ayacucho, con el objetivo de cerrar brechas existentes entre la población más pobre y vulnerable del país y el resto de la población, mediante intervenciones articuladas y coordinadas de todos los sectores y niveles de gobierno;

Que, con fecha 10 de febrero del Presidente de la República, el Primer Ministro, los Ministros de Estado y los Presidentes de los 24 Gobiernos Regionales, firmamos el Pacto Nacional por la Reducción de la Anemia y la Desnutrición Crónica Infantil, comprometiéndonos a establecer metas regionales que abonen a las metas nacionales establecidas al 2021; en este marco la Región Ayacucho se ha comprometido a impulsar la participación de todos los actores en la región y en todos sus niveles, a fin de contribuir con el logro de las siguientes metas:

#### Metas de Resultados

Descripción	2016 (línea de base)	2017	2018	2019	2020	2021
Reducir la Desnutrición Crónica en niñas y niños menores de 5 años	18.9%	16.4%	13.9%	11.4%	8.9%	6.4%
Reducir la Anemia en niñas y niños menores de 36 meses	52.8%	46.0%	39.2%	32.5%	25.8%	19%

Que, las metas de cobertura de los paquetes de atención integral y las intervenciones efectivas con las respectivas metas multianuales para el logro de los resultados, serán incorporadas en el Plan Articulado Regional de la Estrategia Regional de Desarrollo e Inclusión Social "INCLUIR PARA CRECER" Ayacucho;

Por lo que en uso de las facultades conferidas por Ley Nº 27680 - Ley de Reforma Constitucional, Ley Nº 27783 - Ley de Descentralización, Ley Nº 27867 - Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y sus modificados Ley Nº 27902, Ley Nº 29053 y Ley Nº 28968; el Consejo Regional con el voto unánime de sus miembros aprobó la siguiente:

#### ORDENANZA REGIONAL

**Artículo Primero.- DECLARAR DE PRIORIDAD PÚBLICA REGIONAL, la Lucha Contra la Anemia y Desnutrición Crónica en niños menores de 5 años en la Región de Ayacucho.**

II.



II.

## ORDENANZA REGIONAL N° 006 - 2017-GRA/CR

**Artículo Segundo.- DECLARAR DE PRIORIDAD PÚBLICA REGIONAL**, la Gestión Territorial como Estrategia de Articulación Intergubernamental e Intersectorial para el abordaje de las determinantes sociales" para la Lucha Contra la Pobreza, Anemia y Desnutrición Crónica Infantil en el ámbito de la Región Ayacucho.

**Artículo Tercero.- DISPONER**, que el Gobierno Regional de Ayacucho conforme la Instancia de articulación regional INCLUIR PARA CRECER de carácter intersectorial e intergubernamental, para el cual deberá convocar a los 11 Gobiernos Provinciales, Direcciones Sectoriales y actores sociales involucrados en la operatividad de la presente Ordenanza.

**Artículo Cuarto.- ENCARGAR**, a la Gerencia Regional de Desarrollo Social, implementación y operatividad de la Gestión Territorial como Estrategia de Articulación Intergubernamental e Intersectorial para el abordaje de las determinantes sociales" para la Lucha Contra la Pobreza, Anemia y Desnutrición Crónica Infantil en el ámbito de la Región Ayacucho y las instancias respectivas gestionen el presupuesto correspondiente para la implementación de la presente Ordenanza Regional.

**Artículo Quinto.- ENCARGAR**, a la Gerencia Regional de Desarrollo Social, la formulación del Reglamento en un plazo no mayor de 90 días, el cual será aprobado por Decreto Regional.

**Artículo Sexto.- ENCARGAR**, a la Gerencia Regional de Desarrollo Social, la publicación de la presente Ordenanza Regional en el Diario Oficial "El Peruano" y portal electrónico del Gobierno Regional de Ayacucho.

Comuníquese al Señor Gobernador (e) del Gobierno Regional de Ayacucho para su promulgación.

En la ciudad de Ayacucho, a los **31** días del mes de mayo del año dos mil diecisiete.



GOBIERNO REGIONAL AYACUCHO  
CONSEJO REGIONAL  
*[Signature]*  
CR Nilton Salcedo Quispe  
PRESIDENTE

**POR TANTO:**

Mando se publique y cumpla.

Dado en Ayacucho, en la Sede del Gobierno Regional de Ayacucho, a los **31** días del mes de mayo del año dos mil diecisiete.



GOBIERNO REGIONAL AYACUCHO  
*[Signature]*  
Prof. JORGE JOSE VILLA SIFUENTES  
GOBERNADOR (e)

**ANEXO Nº 25**  
**RESOLUCION DE ALCALDIA Nº298 – 2016-MDQ/A.**

Quinua 28 de noviembre del 2016

///...

SE RESUELVE:

Artículo Primero: RECONOCER, a la mesa técnico Multisectorial de la lucha contra la Desnutrición Crónica y Anemia infantil en el Distrito de Quinua, la misma que está conformado de la siguiente forma:

INSTITUCION A LA REPRESENTA	NOMBRE DEL REPRESENTANTE	CARGO
ALCALDE DE LA MUINICIPALIDAD DE QUINUA	REGINALDO GARCIA HUAMAN	PRESIDENTE
SUB GERENTE DE SERVICIOIS PUBLICOS Y SOCIALES DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE QUINUA	BACH. MARIA CELINA CCAYCO BERROCAL	SUB COORDINADOR
GERENTE DE CENTRO DE SALUD QUINUA	LIC. BETTY LLACSA RICALDI	VICEPRESIDENTE
SECTOR EDUCACION I.E. "LIBERTAD DE AMERICA"	PROF. FREDY ARONI HUAMANI	SECRETARIO
GOBERNACION DEL DISTRITO DE QUINUA	PROF. MANUEL BRAULIO HUAMAN GUTIERREZ	SECRETARIO DE ORGANIZACIONES
REPRESENTANTE DE PROGRAMA DE INCLUSION SOCIAL JUNTOS	SRA. CARMEN LIZARBE VALDEZ	SECRETARIO DE RELACIONES COMUNITARIOS
REPRESENTANTE DEL GOBIERNO REGIONAL: GERENCIA DE DESARROLLO SOCIAL	MG. MARISOL AYALA REMON	FISCAL
REPRESENTANTE DE LA ONG WORLD VISION	LIC. CELIA CERDA VASQUEZ	VOCAL I

REPRESENTANTE CUNA MAS CG-QUINUA	CLEOFE GOMEZ ZAPATA	VOCAL II
REPRESENTANTE DE 1RA NOMINACION DE JUEZ DE PAZ	FERMIN CHAVEZ GUTIERREZ	VOVAL III
REPRESENTANTE DE 2DA NOMINACION DE JUEZ DE PAZ	AMERICO ROJAS GUTIERREZ	VOCAL IV
AGENTE COMUNITARIO DE SALUD A NIVEL DISTRITAL DEL PVL.	AURORA FERNANDEZ NOLASCO	DELEGADO COMUNITARIO
AGENTE COMUNITARIO DE SALUD A NIVEL DISTRITAL DEL PROGRAMA JUNTOS	GLADIS VILLACRISIS MENDOZA	DELEGADO COMUNITARIO
REPRESENTANTE DEL PNP - QUINUA	COMISARIO HECTOR ALFREDO MENDEZ VICUÑA	DELEGADO DE SEGURIDAD CIUDADANO
RESP. DE DEMUNA DE LA MUNICIPALIDAD DE QUINUA	DAYS HUASACCA CONDORI	ASESORIA COMUNITARIA

///...

Quedando demostrado la conformación de comité multisectorial.

No habiéndose activado el cumplimiento las funciones específicas para los que fueron designados.

## ANEXO 26

### Reunión Técnica Plan Nacional para la Reducción de la Anemia 2017- 2021 ACUERDOS Y COMPROMISOS

Siendo las 13:00 Horas del día 14 de diciembre del 2016 y habiéndose concluido con la “*Reunión Técnica Plan Nacional para la reducción de la Anemia 2017- 2021*”, en el Círculo Militar de la ciudad de Lima en la que participaron: funcionarios del Ministerio de Salud (DGIESP-DGPGST-OGC-INS-CENAN SIS-DIGEMID-DIGESA), funcionarios de los Gobiernos Regionales (Gobernadores, Gerentes de Desarrollo Social) Directores Generales, Equipo Técnico de las DIRESA/GERES/DISA (Programas Articulado Nutricional, Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición, Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva, Promoción de la Salud, Oficina de Comunicaciones, hemos considerado pertinente establecer las siguientes Conclusiones y Acuerdos:

#### Nivel Nacional:

1. Al Primer Bimestre del 2017, se cuenta con la aprobación del Plan Nacional para la Reducción de la Anemia 2017- 2021.
2. El Ministerio de Salud, promueve que a nivel regional, trascienda la Estrategia Nacional de Reducción de la Anemia Materno Infantil 2016-2021 a cargo del Comité Intersectorial de Asuntos Sociales – CIAS.
3. El Ministerio de Salud, realiza el acompañamiento al equipo regional en la implementación del Plan Regional para la Reducción de la Anemia 2017- 2021.
4. Realizar el seguimiento de los compromisos de los Gobiernos Regionales en el marco de las Sesiones de la Comisión Intergubernamental en Salud, relacionados con el Plan Nacional.
5. Promover intercambio de experiencias exitosas en todos los niveles de gobierno.

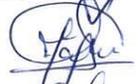
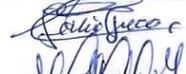
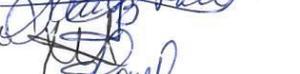
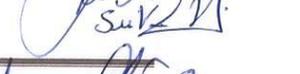
#### Nivel Regional:

1. Incluir en los acuerdos de Gestión las acciones que contribuyan Reducción de la Anemia.
2. Revisar y reajustar las metas físicas y financieras acorde a las actividades priorizadas en el Plan Nacional para Reducción de la Anemia 2017- 2021.
3. Adecuar e Implementar el Plan Regional para la Reducción de la Anemia del 2017 al 2021 alineado al Plan Nacional para la Reducción de la Anemia 2017- 2021.
4. Elaborar un Plan de Intervención Comunicacional alineado al Plan Nacional para la Reducción de la Anemia 2017- 2021.
5. Conformar y/o reactivar las plataformas de articulación a nivel intersectorial e intergubernamental para la implementación del Plan Regional.
6. Cada región elige 10 niños menores de 12 meses símbolo que se van a recuperar de la anemia en un plazo de 6 meses.
7. Promover que los Gobiernos Regionales asuman el liderazgo en el monitoreo y seguimiento en el marco de implementación de los planes regionales.
8. Promover la movilización de los Gobiernos Locales en la Reducción de la Anemia.
9. El Primer Bimestre del 2017, las Direcciones Regionales de Salud y las Unidades Ejecutoras realizan las acciones de Gestión Presupuestal, que conlleven a que cada producto disponga del Presupuesto que permita el Cumplimiento de las Metas.
10. Adecuación y Reproducción de los Materiales Educativo Comunicacionales diseñados en el marco del Plan con enfoque de interculturalidad.



Todos y Todas renovamos nuestro compromiso con las niñas y los niños del Perú, trabajando de manera integrada para reducir la anemia.

En señal de acuerdo, firmamos el presente documento:

Gertha Ada Gonzales Soto Gerente D.S. Hco.   
 Rosario Aleman Muñucc Ayccahuasi   
 Sandra Ribaral Cúley (PAN) Cajamarca   
 Yuliett Rojas Upe Director DESP HDD   
 Giovanna Uscovich DEPS GERESA AREQUIPA   
 Alina YUCA Carbajal coord PAN Puno   
 Liz Magally Calero Martinez DAIC Ucayali   
 Tania Saldívar Tapia PAPAN Cusco   
 Yolanda Velasquez Quispe DEPS JCA   
 Jackie Karen Gil Coy. DIREJA AMAZONAS   
 Blamen Rosado Puno DIREJA TACNA   
 Gladys CASTRO Pils DIREJA PIURA   
 Alfonso Encinas Bustamante →   
 Sara Victoria Cruz Paniata-Moquegua   
 Maria Emma Dupé DIREJA SANTIAGO   
 Flor de Liz Guerrero Milla ANCASH   
 I. LETI MENDOZA RAVELO GERESA LA LIBERTAD   
 VICTOR U. CERVANTES Y. PASCO   
 Patricia Gomez LAMBAYEQUE (677M37)   
 Hermaxn Silva Delgado LORETO   
 Silvia R. Villegas Lazo JUNIN   
 Doris Odus Ramirez DIREJA CALLAO   
 Ligüeth Herrera Angeles DIREJA LIMA   
 Maria Pavez Arrojo DIREJA APURIMAC 

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA  
 Mg. ALFONSO ENCINAS BUSTAMANTE  
 Gerente Regional de Desarrollo Social

Rosalio Montes Zambrano Red Bio-CHO-SCO  
 Edith Rojas Olortegui Red SaludhucumbolU  
 Elvia Miranda Girado Red IV - L Norte  
 Viviana Gago Alenda Red UES UPP  
 Joyce Alicia, Orlinda Poma DURESTAUROS  
 José Martín Magallán Medina DURESA TUMBE  
 Henry H. Hernández Caballero DURESA  
 MARÍA PAOLA VENEGAS SALAZAR RED SJL



LIC. MARIA PAOLA VENEGAS SALAZAR  
 RESP. ES. ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN SALUDABLE  
 CNP Nº 4395

MINISTERIO DE SALUD  
 Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública  
 María del Carmen Calle Dávila  
 Directora General

MARIA DEL CARMEN CALLE DAVILA DG IESP

REYNALDO ALVARADO STAN ENANS/OUCOP  
 MARIA INES SAUCHEZ-BRIDAV CABALLERO  
 MILDRED GUTIERREZ Collante OGC/MINSA  
 Beatriz Párispe Quille DPGGT/MINSA  
 Cecilia Bernabé Chávez OGC/MINSA

## ANEXO Nº 27



### ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE LOS TRABAJOS ACADÉMICOS DE LA UCV

Yo, Oseas Aristides Obregón Villantoy, docente del Programa de Maestría en Gestión Pública de la Escuela de Posgrado – Trujillo; y revisor del trabajo académico titulado: Evaluación de la permanencia de anemia en niños menores de tres años - distrito de quimua 2016 – 2017, de los estudiantes **Tomas Telesforo Gutiérrez Vásquez** y **Victor Elías Samanez Ortiz**, he constatado por medio del uso de la herramienta turnitin lo siguiente:

Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud de 24 % verificable en el Reporte de Originalidad del programa turinitin, grado de coincidencia mínimo que convierte el trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Trujillo, 16 de agosto de 2018

---

Oseas Aristides Obregón Villantoy

DNI: 28309477

Docente