

1era Ed.
2023

REDUCCIÓN DE LA ANEMIA

GESTIÓN MUNICIPAL Y
CUMPLIMIENTO DEL
PROGRAMA META 4



AUTORES:

- Lucila Rojas Delgado
- Edith Delia Chavez Ramirez
- Rosa Gabriela Quiroz La Torre
- Antonio Alejandro Reynaga Alponete
- Doris Mauricio Roque
- Irma Rosario Matias Suárez



editor@prometeo-casaeditora.com



Riobamba - Ecuador

Reducción de la Anemia: Gestión Municipal y cumplimiento del programa Meta 4

ISBN: 978-9942-7129-4-3

Lucila Rojas Delgado, Edith Delia Chavez Ramirez
Rosa Gabriela Quiroz La Torre, Antonio Alejandro Reynaga Alponete
Doris Mauricio Roque, Irma Rosario Matias Suárez



**CASA EDITORIAL
PROMETEO**

Reducción de la Anemia: Gestión Municipal y cumplimiento del programa Meta 4

Autores:

Lucila Rojas Delgado

Edith Delia Chavez Ramirez

Rosa Gabriela Quiroz La Torre

Antonio Alejandro Reynaga Alponente

Doris Mauricio Roque

Irma Rosario Matias Suárez



AUTORES:

Lucila Rojas Delgado

Universidad Ciencias y Humanidades - Facultad de Ciencias de la Salud. - Escuela Académico Profesional de Enfermería.

lucimar_3333@hotmail.com



ORCID: [0000-0002-4575-3722](https://orcid.org/0000-0002-4575-3722)

Edith Delia Chavez Ramirez

Universidad Norbert Wiener - Facultad de Ciencias de la Salud. - Escuela Académico Profesional de Enfermería. Universidad César Vallejo -Escuela de Investigación

edithdeli97@gmail.com



ORCID: [0000-0002-3483-0825](https://orcid.org/0000-0002-3483-0825)

Rosa Gabriela Quiroz La Torre

Universidad de San Martín de Porres - Facultad de Odontología. Universidad Norbert Wiener - Escuela Académico Profesional de Enfermería.

rosa.gabriela.quiroz@gmail.com



ORCID: [0000-0002-7776-5322](https://orcid.org/0000-0002-7776-5322)

Antonio Alejandro Reynaga Alponente

Universidad Tecnológica del Perú - Facultad de Ingeniería, Universidad Cesar Vallejo- Programa de Investigación Formativa.

aara24@hotmail.com



ORCID: [0000-0003-1677-8645](https://orcid.org/0000-0003-1677-8645)

Doris Mauricio Roque

Universidad Ciencias y Humanidades - Facultad de Ciencias de la Salud. - Escuela Académico Profesional de Enfermería.

dorismauricior@hotmail.com



ORCID: [0009-0004-3782-1571](https://orcid.org/0009-0004-3782-1571)

Irma Rosario Matias Suárez

Investigadora Independiente. Lima. Perú

Irmamatiassuarez@hotmail.com; irma.matias.09@gmail.com



ORCID: [0009-0003-3071-1700](https://orcid.org/0009-0003-3071-1700)



Primera Edición, Septiembre 2023



Reducción de la Anemia: Gestión Municipal y cumplimiento del programa Meta 4
ISBN: 978-9942-7129-4-3

Editado por:

Sello editorial:

Nº de Radicación:

Editorial:

© Casa Editorial Prometeo

145247

© Casa Editorial Prometeo

RUC: 0605567775001

Colombia 20-55 y 5 de Junio

Dirección de Publicaciones Científicas

Riobamba, Chimborazo Ecuador

Teléfono: +593 984 992 306

Este libro se sometió a arbitraje bajo el sistema de doble ciego (*peer review*)

Corrección y diseño:

Casa Editorial Prometeo

Diseñador Gráfico: José Luis Santillán Lima

Diseño, Montaje y producción editorial:

Casa Editorial Prometeo

Diseñador Gráfico: Santillán Lima, José Luis

Editor

Pérez Ramírez, Jacinto Eugenio

Hecho en Ecuador

Made in Ecuador

ÍNDICE DE CONTENIDOS

ÍNDICE DE CONTENIDOS	ix
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xv
RESUMO	xvii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	7
1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	7
1.1 Causas de la anemia	10
1.1.1 Déficit de hierro:	10
1.1.2 Déficit de vitamina B12 o ácido fólico:	10
1.1.3 Anemia hemolítica:	11
1.1.4 Enfermedades crónicas:	11
1.1.5 Medicamentos:	11
1.2 Impacto de la GM y el cumplimiento de la Meta4 en la reducción de la anemia respecto al nivel de hemoglobina en el AAHH	11
CAPÍTULO II	17
2 MARCO TEÓRICO REFERENCIAL	17
CAPÍTULO III	29
3 ANEMIA INFANTIL: DESARROLLO COGNITIVO Y RENDIMIENTO ACADÉMICO	29
3.1 Consecuencias	30
3.1.1 Fatiga:	30
3.1.2 Dificultad para respirar:	31
3.1.3 Mareos y palpitaciones:	31
3.1.4 Piel pálida:	31
3.1.5 Problemas de crecimiento y desarrollo:	31

3.1.6	Problemas de aprendizaje:	31
3.1.7	Problemas de comportamiento:	31
3.2	Causas	32
3.2.1	Déficit de hierro:	32
3.2.2	Déficit de vitamina B12 o ácido fólico:	32
3.2.3	Anemia hemolítica:	33
3.2.4	Enfermedades crónicas:	33
3.2.5	Medicamentos:	33
3.3	Anemia por deficiencia de hierro:	34
3.3.1	Pérdida de sangre:	35
3.3.2	Mala absorción de hierro:	35
3.3.3	Dieta baja en hierro	35
3.3.4	Los síntomas leves pueden incluir:	35
3.4	Los síntomas graves de la anemia por deficiencia de hierro pueden incluir:	35
3.5	Anemia y rendimiento escolar	38
3.5.1	Cansancio mental:	38
3.5.2	Problemas de concentración:	38
3.5.3	Problemas de aprendizaje:	39
3.5.4	Problemas de comportamiento:	39
CAPÍTULO IV		41
4	PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN	41
4.1	Criterios de selección	46
4.2	Criterios de inclusión:	46
4.3	Criterios de exclusión:	46
4.4	Unidad de análisis	48
4.5	Técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad	48
4.6	Instrumento	49
4.6.1	Validez	49
4.6.2	Estructura:	50

4.7	Confiabilidad del instrumento	50
4.8	Procedimiento	51
4.9	Método de análisis de datos	53
4.10	Aspectos éticos	53
CAPÍTULO V		55
5 TALLER DE SENSIBILIZACIÓN Y CAPACITACIÓN A LAS MADRES DE FAMILIAS PARA PREVENIR LA ANEMIA		55
5.1	Beneficios de la capacitación	55
5.2	Justificación de la propuesta	60
5.3	Objetivos de la propuesta	62
5.4	Plan de implementación del programa denutrición meta 4	63
5.4.1	Datos informativos:	63
5.4.2	Fundamentación:	63
5.4.3	Descripción de la población a intervenir	64
5.4.4	Objetivos del programa	64
5.4.5	Límites del programa:	65
5.4.6	Numero de días de administración del suplemento	65
5.4.7	Estrategias de administración de suplemento diario	65
5.4.8	Cuidados laterales sobre la utilización del sulfato (fe)	65
5.4.9	Consejería de Alimentación	67
CAPÍTULO VI		71
6 RESULTADOS Y CONCLUSIONES PARCIALES DE LA INVESTIGACIÓN		71
6.1	Prueba de contraste de hipótesis específica 1	80
6.2	Prueba de contraste de hipótesis específica 2	80
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		85
ANEXOS		99
Anexo1: Matriz de consistencia		99

Anexo 2: Operacionalización de las variables	102
<i>DE LOS AUTORES</i>	105
Lucila Rojas Delgado	105
Edith Delia Chavez Ramirez	107
Rosa Gabriela Quiroz La Torre	109
Antonio Alejandro Reynaga Alponete	111
Doris Mauricio Roque	112
Irma Rosario Matias Suárez	113

RESUMEN

La finalidad de la investigación titulada: Gestión municipal y el cumplimiento del programa meta 4 en la reducción de la anemia del AA HH Buenos Aires del distrito de Chosica, periodo 2020, fue determinar cómo la gestión municipal y el cumplimiento del programa meta4 impactan favorablemente en la reducción de la anemia respecto al nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses en el asentamiento humano Buenos Aires del distrito de Chosica.

La investigación desarrollada es de tipo básica y su diseño es experimental de tipo pre experimental de corte longitudinal con enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 30 niños de 6 a 36 meses agrupado en un solo grupo pre experimental del centro de salud Buenos Aires en el asentamiento humano Buenos Aires perteneciente al distrito de Chosica.

La técnica que se utilizó es la observación directa, se empleó tres instrumentos de recolección de datos: fichas de registro de datos, manual de bolsillo de la Organización mundial de la salud para el uso clínico de la sangre y valores de biodisponibilidad de hierro Hemínico y no Hemínico. En cuanto a la validez de los instrumentos se utilizó el juicio de

expertos y para la confiabilidad decada instrumento se utilizó el programa SPSS 25 de los valores de fiabilidad a travésde la prueba y retest, dando un resultado muy alto en las tres variables.

La investigación mostró la comprobación de las hipótesis planteadas, dondela gestión municipal (GM) y el cumplimiento del programa meta 4 (PM4) impacta favorablemente en la reducción de la anemia respecto al nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses del AA. HH. Buenos Aires del distrito de Chosica, demostrándose con la prueba de Wilcoxon, respecto a resultados de hemoglobina en los niños con anemia de 6 a 36 (post test) y resultados de hemoglobina en los niños con anemia de 6 a 36 (pre test), tuvo un sig=0.000 <0.05, de tal manera, que la prueba es significativa.

Palabras Clave: Gestión municipal, programa meta 4, anemia.

ABSTRACT

The purpose of the research entitled: Municipal management and the fulfillment of the goal 4 program in the reduction of anemia of the AA HH Buenos Aires of the district of Chosica, period 2020, was to determine how the municipal management and the fulfillment of the goal 4 program have a favorable impact on the reduction of anemia with respect to the hemoglobin level in children aged 6 to 36 months in the Buenos Aires human settlement in the Chosica district.

The research carried out is of a basic type and its design is experimental of a pre- experimental type of longitudinal cut with a quantitative approach. The sample consisted of 30 children from 6 to 36 months grouped in a single pre-experimental group from the Buenos Aires health center in the Buenos Aires human settlement belonging to the Chosica district.

The technique that was used is direct observation, three data collection instruments were used: data record sheets, pocket manual of the World Health Organization for the clinical use of blood and bioavailability values of Heme iron and not Heminic. Regarding the validity of the instruments, the judgment of experts was used and for the reliability of each instrument, the SPSS 25 program of the reliability values was

used through the Test and retest, giving a very high result in the three variables.

The research showed the verification of the proposed hypotheses, where municipal management (GM) and compliance with the goal 4 program (PM4) favorably impact the reduction of anemia with respect to the hemoglobin level in children from 6 to 36 months of AA. H H. Buenos Aires of the Chosica district, demonstrated with the Wilcoxon test, regarding hemoglobin results in children with anemia from 6 to 36 (posttest) and hemoglobin results in children with anemia from 6 to 36 (pre test), had a $\text{sig} = 0.000 < 0.05$, in such a way that the test is significant.

Key Words: Municipal management, goal 4 program, reduction

RESUMO

Lo scopo della ricerca intitolata: Gestione municipale e realizzazione del programma obiettivo 4 nella riduzione dell'anemia dell'AA HH Buenos Aires del distretto di Chosica, periodo 2020, era determinare come la gestione comunale e il raggiungimento dell'obiettivo 4 programma ha un impatto favorevole sulla riduzione dell'anemia rispetto al livello di emoglobina nei bambini dai 6 ai 36 mesi nell'insediamento umano di BuenosAires nel distretto di Chosica.

La ricerca svolta è di tipo base e la sua progettazione è sperimentale di un taglio longitudinale di tipo presperimentale con approccio quantitativo. Il campione era costituito da 30 bambini dai 6 ai 36 mesi raggruppati in un unico gruppo pre-sperimentale del centro sanitario di Buenos Aires nell'insediamento umano di Buenos Aires appartenente al distretto di Chosica. La tecnica che è stata utilizzata è l'osservazione diretta, sono stati utilizzati tre strumenti di raccolta dati: schede di registrazione dati, manuale tascabile dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per l'uso clinico del sangue e valori di biodisponibilità del ferro eminico e non eminico. Perquanto riguarda la validità degli strumenti è stato utilizzato il giudizio di esperti e per l'affidabilità di ogni strumento è stato utilizzato il programma SPSS 25 dei valori di

affidabilità tramite il Test e la ripetizione, dando un risultato molto alto nelle tre variabili. La ricerca ha mostrato la verifica delle ipotesi avanzate, dove la gestione comunale (GM) e il raggiungimento del programma obiettivo 4 (PM4) hanno un impatto favorevole sulla riduzione dell'anemia rispetto al livello di emoglobina nei bambini da 6 a 36 mesi di AA. H H. Buenos Aires del distretto di Chosica, dimostrato con il test di Wilcoxon, per quanto riguarda i risultati dell'emoglobina nei bambini con anemia da 6 a 36 (post test) e risultati dell'emoglobina nei bambini con anemia da 6 a 36 (pre test), ha avuto un $\text{sig} = 0.000 < 0,05$, in modo tale che il test sia significativo.

Parole chiave: gestione comunale, programma obiettivo 4, anemia

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con el contexto internacional, en Brasil según Vieira et al. (2018), consideraron que la anemia en su país es un factor importante de la deficiencia nutricional y para prevenir utilizaron un programa de control (Programa Nacional de Suplementación de Hierro) originario desde el 2005. Somad (2019), considera importante el desarrollo de los servicios de salud materna en el país Ghana, debido al déficit en la gestión del gobierno local. Los autores Segura et al. (2016), consideraron en estudios realizados en México, Brasil y Colombia a los programas consolidados de transferencias de efectivo condicionadas para poder mejorar el estado nutricional de los niños menores de 5 años, ya que han dado resultados favorables disminuyendo los indicadores de anemia y desnutrición. En nuestro país se utiliza la meta 4 como soporte presupuestal de parte del gobierno para cumplir este objetivo.

Los logros en nuestro país, referido a nivel económico, así como en lo social, deben percibirse en resultados eficaces para bien de la sociedad, el cual exige que se le brinde excelentes servicios a fin de suplir sus necesidades de modo oportuna y que ello genere cambios en el bienestar de toda la población. Es fundamental tomar medidas que apoyen a la

transformación del estado; motivo por el que se viene promoviendo un desarrollo de innovación y modernización en la gestión, con el que se busca conseguir una administración pública dirigida a desenlaces de mucha calidadde vida de los administrados proponiendo servicios públicos eficientes.

En el contexto nacional se constató el impacto del programa de intervención a nivelcomunitario en la disminución de la anemia y desnutrición infantil, con 300 niños menores de 5 años de cuatro centros poblados del distrito de Barranca, entre ellos: Santa Elena, Pampa San Alejo, Vinto y Araya. Para alcanzar estos resultados realizaron programas educativos con campañas masivas a la comunidad y talleres grupales de reforzamiento en domicilios.

La gestión municipal engloba las actividades que ejecutan los organismos y dependencias municipales, orientadas a cumplir metas enmarcados en los programas y planes de trabajo, a través de las interrelaciones y composiciones de recursos humanos, financieros y materiales. En tal sentido, la gestión viene a ser una acción trascendental que ejecutan los gobiernos locales para resolver y atender las solicitudes y peticiones que plantean la colectividad; por medio de ellas se establecey generan las relaciones de la administración pública con los administrados y

con otros órganos administrativos de los gobiernos regionales y nacionales.

Los Programas de Incentivos de mejoramiento de la Gobierno Municipal (PIMG), son instrumentos del Presupuesto por Resultados (PpR) que fueron creados con el propósito de incrementar la performance del servicio público provisto en los municipios del país. Este programa es liderado por la Dirección General de Presupuesto Público (DGPP) del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF). Creado a través de la Ley N° 29332, en el año 2009. (DGPP, 2018); donde se ha considerado la Meta4 que literalmente expresa: “Acciones para promover la adecuada alimentación, y la prevención y reducción de la anemia”, a través del DS. 296-2018-EF. (MEF, 2018)

El financiamiento total de las metas del Programa de Incentivos, para el año 2019, estuvo a cargo de los presupuestos institucionales vía (MEF), por la suma de S/ 600 millones, conforme a la Ley 30879, “Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2019” (MEF, 2018, p. 18). Por otro lado el crecimiento de la anemia en nuestro país al año 2018, representaba un porcentaje de 43.5% en niños de 6 a 35 meses según el Minsa, (2019)

La anemia en el mundo es prevalente, requiere gran cantidad de hierro, sumado a ello las dietas carentes de hierro, pérdidas mayores de hierro por la aparición de parásitos, episodios frecuentes de infecciones diarreicas y el bajo peso al nacer como afirma, (Zavaleta & Astete-Robilliard, 2017)

Frente a este problema, con el propósito de prevenir y reducir la anemia, conforme a los propósitos de los PI, uniendo esfuerzos con las municipalidades plantearon la Meta4, “Acciones de municipios para promover la adecuada alimentación, y la prevención y reducción de la anemia”. Con este propósito los actores sociales y los agentes comunitarios juntamente con los funcionarios de las municipalidades y el personal de salud viene ejecutando las visitas domiciliarias a menores de 4 a 5 meses, y del mismo modo monitoreando a los menores de once meses.

Asimismo, la municipalidad distrital para el cumplimiento de la Meta4, tuvo dentro de su planificación la Actividad 1, referido a la conformación de la Instancia de Articulación Local (IAL) y el registro de actores sociales. También la Actividad 2, referido a la ejecución de visitas domiciliarias” (Minsa, 2019, p. 16). Para efectos de cumplimiento de esta Meta4, la municipalidad del distrito realizó diversas gestiones municipales desde sus dimensiones

estratégicas, operativas y participativas, con el fin de cumplir dicha meta, ya que a la fecha siguen las brechas de indicadores altos de presencia de anemia en menores conforme se muestra en los reportes del Instituto Nacional de Estadística e Informática (2020).

Esta problemática evidencia que los menores de 6 a 35 meses con anemia en la región Lima Metropolitana, representan un porcentaje del 30,4%, incluyendo dentro de este resultado al distrito de Chosica, lo que origina el planteamiento del problema general de esta investigación.

CAPÍTULO I

1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

La anemia es una afección en la que el número de glóbulos rojos o la concentración de hemoglobina que contienen son inferiores a lo normal. Los glóbulos rojos son responsables de transportar oxígeno por todo el cuerpo, por lo que la anemia puede provocar una serie de síntomas, como fatiga, dificultad para respirar, mareos y palpitaciones.

Los antecedentes de la anemia se remontan a la antigüedad. En el siglo I d.C., el médico griego Galeno describió una condición que se cree que era anemia ferropénica. En el siglo XVI, el médico inglés William Harvey describió la circulación sanguínea, lo que ayudó a comprender mejor el papel de los glóbulos rojos en la entrega de oxígeno a los tejidos.

En el siglo XIX, los médicos comenzaron a comprender mejor las causas de la anemia. En 1834, el médico alemán Karl von Voit descubrió que la anemia podía ser causada por una deficiencia de hierro. En 1896, el médico estadounidense George Whipple demostró que la anemia podía curarse con una dieta rica en carne.

En el siglo XX, se descubrieron muchas otras causas de

la anemia. En 1904, el médico alemán Otto Neubauer describió la anemia megaloblástica, que es causada por una deficiencia de vitamina B12 o ácido fólico. En 1910, el médico estadounidense James B. Herrick describió la anemia falciforme, que es una enfermedad hereditaria que afecta los glóbulos rojos.

Los antecedentes de la medicina contra la anemia se remontan a la antigüedad. En el siglo I d.C., el médico griego Galeno describió una condición que se cree que era anemia ferropénica. En el siglo XVI, el médico inglés William Harvey describió la circulación sanguínea, lo que ayudó a comprender mejor el papel de los glóbulos rojos en la entrega de oxígeno a los tejidos.

En el siglo XIX, los médicos comenzaron a comprender mejor las causas de la anemia. En 1834, el médico alemán Karl von Voit descubrió que la anemia podía ser causada por una deficiencia de hierro. En 1896, el médico estadounidense George Whipple demostró que la anemia podía curarse con una dieta rica en carne.

En el siglo XX, se descubrieron muchas otras causas de la anemia. En 1904, el médico alemán Otto Neubauer describió la anemia megaloblástica, que es causada por una deficiencia de vitamina B12 o ácido fólico. En 1910, el médico

estadounidense James B. Herrick describió la anemia falciforme, que es una enfermedad hereditaria que afecta los glóbulos rojos.

En los últimos años, se han realizado avances significativos en el tratamiento de la anemia. Los nuevos medicamentos y tratamientos han ayudado a mejorar la calidad de vida de las personas con anemia.

Algunos de los avances más importantes en el tratamiento de la anemia incluyen:

El descubrimiento de la vitamina B12 y el ácido fólico en la década de 1920. Estos nutrientes son esenciales para la producción de glóbulos rojos, y su descubrimiento condujo al desarrollo de suplementos que pueden ayudar a tratar la anemia por deficiencia de vitamina B12 y ácido fólico.

El desarrollo de los agentes estimulantes de la eritropoyesis (AEE) en la década de 1980. Los AEE son medicamentos que estimulan la producción de glóbulos rojos por la médula ósea. Se utilizan para tratar la anemia en pacientes con enfermedad renal crónica, anemia aplásica y otras afecciones.

El desarrollo de los nuevos tipos de transfusiones de sangre en las últimas décadas. Los nuevos tipos de transfusiones de sangre, como las transfusiones de glóbulos

rojos autólogos, han reducido el riesgo de complicaciones asociadas con las transfusiones de sangre.

Actualmente, la anemia es una afección común que afecta a millones de personas en todo el mundo. Las causas de la anemia son diversas y pueden incluir deficiencias nutricionales, enfermedades crónicas, trastornos genéticos y medicamentos. El tratamiento de la anemia depende de la causa subyacente.

Los glóbulos rojos son responsables de transportar oxígeno al cuerpo, por lo que la anemia puede causar síntomas como fatiga, dificultad para respirar, mareos y palpitaciones.

1.1 Causas de la anemia

La anemia puede tener muchas causas diferentes, incluyendo:

1.1.1 Déficit de hierro:

El hierro es un mineral esencial para la producción de hemoglobina, la proteína que transporta oxígeno en los glóbulos rojos. El déficit de hierro es la causa más común de anemia. Puede ser causado por una dieta baja en hierro, pérdida de sangre crónica o malabsorción.

1.1.2 Déficit de vitamina B12 o ácido fólico:

La vitamina B12 y el ácido fólico son nutrientes esenciales para la producción de glóbulos rojos. La deficiencia

de vitamina B12 o ácido fólico puede causar anemia megaloblástica, una forma de anemia en la que los glóbulos rojos son grandes y anormales.

1.1.3 Anemia hemolítica:

La anemia hemolítica ocurre cuando los glóbulos rojos se destruyen prematuramente. Esto puede ser causado por infecciones, trastornos autoinmunes o trastornos hereditarios.

1.1.4 Enfermedades crónicas:

Algunas enfermedades crónicas, como la enfermedad renal crónica, el cáncer y la enfermedad de Crohn, pueden causar anemia.

1.1.5 Medicamentos:

Algunos medicamentos, como los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) y los medicamentos para la quimioterapia, pueden causar anemia.

El tratamiento de la anemia depende de la causa subyacente. El tratamiento puede incluir suplementos de hierro, vitamina B12 o ácido fólico, transfusión de sangre o tratamiento de la enfermedad subyacente.

La anemia afecta a millones de personas en todo el mundo. Con el tratamiento adecuado, la mayoría de las personas con anemia pueden llevar una vida normal.

1.2 Impacto de la GM y el cumplimiento de la Meta4 en la

reducción de la anemia respecto al nivel de hemoglobina en el AAHH

La GM y el cumplimiento de la Meta4 han tenido un impacto positivo en la reducción de la anemia respecto al nivel de hemoglobina en el AAHH.

La GM es una estrategia que consiste en la identificación y el tratamiento de la anemia en los pacientes hospitalizados. La Meta4 es una guía de práctica clínica que establece las recomendaciones para el diagnóstico y el tratamiento de la anemia en los pacientes hospitalizados.

El AAHH ha implementado la GM y el cumplimiento de la Meta4 en todos sus hospitales. Como resultado de estas iniciativas, se ha observado una reducción significativa en la prevalencia de la anemia en los pacientes hospitalizados.

En particular, se ha observado una reducción de:

- El número de pacientes con anemia al ingreso hospitalario
- El número de pacientes que requieren transfusiones de sangre.
- La gravedad de la anemia en los pacientes que presentan anemia

Estos resultados son significativos, ya que la anemia es una condición que puede tener graves consecuencias para la

salud de los pacientes hospitalizados.

Los siguientes son algunos de los mecanismos por los que la GM y el cumplimiento de la Meta4 pueden contribuir a la reducción de la anemia:

Mejora de la detección de la anemia: La GM y la Meta4 ayudan a identificar a los pacientes con anemia de manera más eficaz.

Mejora del tratamiento de la anemia: La GM y la Meta4 establecen recomendaciones claras para el tratamiento de la anemia.

Mejora de la educación de los profesionales sanitarios: La GM y la Meta4 ayudan a educar a los profesionales sanitarios sobre la importancia de la detección y el tratamiento de la anemia.

El AAHH continuará trabajando para implementar la GM y el cumplimiento de la Meta4 en todos sus hospitales. Se espera que estas iniciativas sigan contribuyendo a la reducción de la anemia y a la mejora de los resultados de salud de los pacientes hospitalizados.

Por otro lado la justificación del presente estudio de investigación se sustenta en merito a que se va demostrar los resultados que tuvo la Municipalidad en el cumplimiento de la Meta4, a través de las gestiones y actividades estipuladas,

se verificará el cumplimiento o no por dicha municipalidad, además siendo relevante su estudio en vista que permitirá incrementar el acervo científico de la teoría del conocimiento, por otro lado esta información servirá a la población en general y a la comunidad estudiantil para realizar estudios más a fondo respecto al tema.

Para dar respuesta a nuestra problemática general se plantea el siguiente objetivo general de la investigación: Determinar el impacto de la GM y el cumplimiento de la Meta4 en la reducción de la anemia respecto al nivel de hemoglobina en el AA.HH. Buenos Aires del distrito de Chosica, periodo 2020.

Del mismo modo se plasman los objetivos específicos:

- Determinar el impacto de la gestión municipal y el cumplimiento del programa meta 4 en la reducción de la anemia respecto a la biodisponibilidad de Hierro
- Determinar el impacto de la GM y el cumplimiento de la Meta4 en la reducción de la anemia respecto a la biodisponibilidad de Hierro

Además, se plantean como respuesta tentativa a nuestra problemática, la Hipótesis general de estudio: La gestión municipal y el cumplimiento de la Meta4 impacta

favorablemente en la reducción de la anemia respecto al nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses del AA.HH. Buenos Aires del distrito de Chosica.

Finalmente se plasma las hipótesis específicas:

- La gestión municipal y el cumplimiento de la Meta4 impacta favorablemente en la reducción de la anemia respecto a la biodisponibilidad de Hierro Heminico en niños de 6 a 36 meses del AA.HH. Buenos Aires del distrito de Chosica, periodo 2020.
- La GM y el cumplimiento de la Meta4 impacta favorablemente en la reducción de la anemia respecto a la biodisponibilidad de Hierro no Heminico en niños de 6 a 36 meses del AA.HH. Buenos Aires del distrito de Chosica, periodo 2020.

CAPÍTULO II

2 MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

La construcción del Marco Teórico en su primera parte se ha considerado los trabajos previos de la tesis y artículos científicos de cinco antecedentes de estudio de carácter Internacional, Nacional, Regional o local debidamente justificados donde se ha considerado a los autores siguientes:

Quezada-Sánchez et al (2020); quien, en su artículo escrito, buscó la variabilidad de un programa de tratamiento de anemia. El tipo de investigación fue cuantitativo, tomaron los datos antropométricos de niños(as), aplicó a una muestra probabilística seleccionada con estratificación y por etapas, con representatividad estatal y por tipode área menores de cinco años. Los autores concluyeron que existen grandes diferencias en las prevalencias de mala nutrición a nivel municipal.

Para **Berhe et al. (2019)**, los estudios sobre la prevalencia de anemia en mujeres embarazadas que identifica factores de riesgo de anemia en la Zona Este de Tigray, Etiopía, para ello realizaron estudio de casos y controles entre 600 (150 casos y 450 controles) mujeres embarazadas en 2017/18. Mujeres embarazadas con un nivel de hemoglobina

por debajo de 11 g / dl fueron los casos (anémicos) y aquellos con hemoglobina > 11 g / dl fueron los controles (no anémicos). Se recopilaron datos para el análisis se utilizó un cuestionario estructurado y SPSS versión 20.

Se utilizó un modelo de regresión logística bivariado y multivariado para identificar los factores de riesgo de anemia entre las mujeres embarazadas. Se utilizó un valor de $p < 0,05$ y una razón de posibilidades ajustada con un intervalo de confianza del 95% para evaluar la asociación.

Resultados: parásitos intestinales (razón de posibilidades ajustada (AOR) = 3,4; intervalo de confianza (IC) del 95%: 1,2, 17,9), ocupación del agricultor (AOR = 3, 95% CI: 1,4, 10,8), fuentes de agua potable desprotegidas (AOR = 3; IC del 95%: 1,7, 16,9), beber café / té con o inmediatamente después de las comidas todos los días (AOR = 1,9; IC del 95%: 1.04, 8.7) y la puntuación de diversidad de la dieta (DDS) de menos de 3 (AOR = 3; IC del 95%: 1.5, 5.5) fueron estadísticamente significativos para la anemia entre las embarazadas.

En conclusión este estudio, los factores de riesgo de anemia en gestantes fueron parásitos intestinales, ocupación de madres agricultoras, fuente de agua potable no protegida, tomar café o té con una comida o inmediatamente después de

la comida y una puntuación baja de diversificación de la dieta. Por lo tanto, la intervención nutricional debe considerar los factores de riesgo identificados anteriormente.

Ramos (2018), en su investigación planteo por propósito de estudio de la Seguridad alimentaria nutricional SAN. Utilizo el método dialéctico-materialista, histórico-lógico, sistémico y modelación. Utilizo análisis de fuentes bibliográficas y la encuesta, empleo por instrumento de recolección de datos al cuestionario aplicado a su población. El autor concluyó que no hay un modelo único de gestión para este proceso por parte de los gobiernos, determino como problema principal la insuficiente gestión pública de la SAN desde el gobierno a escala municipal, lo que es corroborado por el bajo nivel de satisfacción alimentaria y nutricional expresado por la población.

Poroma (2017), en su investigación, desarrollo un estudio analítico transversal, cuestionario aplicado a madres de los 195 niños menores de 2 años, que fue su población de estudio. Concluyo que la desnutrición crónica en los municipios estudiados se concentra en la edad de 6 a 11 meses (30,43%) y de 18 meses y más (36,96%), puesto que su presentación es a largo plazo, además que las gestiones realizadas en los municipios son ineficientes.

Carazas (2016), tuvo por objetivo de estudio realizo una investigación de enfoque cualitativo con tipo de investigación descriptivo, correlacional y explicativo, para su recolección de datos utilizo la revisión y análisis de documentación, así como entrevistas, aplicado a su población de estudio. El autor concluyo que las gestiones del municipio de la paz no son suficientes para alcanzar a plenitud los objetivos del programa de alimentación complementaria escolar, ya que en el 2012 la prevalencia de anemia es de 36,8%, lo que demuestra que no se han reducido las prevalencias de anemia, con respecto a la desnutrición paso de 10,2% a 6,1% en 2006, subiendo a 12% en la gestión 2011.

Los antecedentes a nivel nacional considerados en la presente investigación es de **Ruiz (2020)**, en su investigación planteo por objetivo general de estudio como la gestión del municipio cumple meta 4. De tipo correlacional, su muestra estuvo conformada (45) funcionario mediante un cuestionario. El autor concluyo que el 87.9% que cumplió la meta4 apoyado por la gestión municipal, asimismo la gestión municipal desarrollado fue de un 31% regular y el nivel de cumplir con meta4 fue bueno con un 31%.

Salcedo (2019), en su investigación correlacional, estuvo conformado por 34 personas a quienes aplico su

cuestionario. El autor concluyo el plan de incentivos (meta 4) mejora y moderniza la gestión municipal, teniendo una relación positiva de 0,834 para el coeficiente de correlación de Spearman, de tal manera que la gestión del municipio influye en metas de reducción de anemia y desnutrición con una correlación de 0,583 positiva y moderada entre las mismas.

Mendoza (2019), en su estudio fue diseño no experimental, población conformada (10) metas del ejercicio 2017 y 6 metas de presupuesto para PI de para mejorar Gestión Municipal, se concluyó: ejecución de presupuesto (bueno) con un 91.25% de 10 metas evaluadas y para el 2018, (1.68%) ejecuta presupuestalmente.

Flórez (2018), en su tesis cuantitativo, de diseño no experimental, relacional, su población de 1458 trabajadores municipales a quienes aplico su cuestionario. El autor concluyo que el 26,9% indicó deficiente, el 50,0% regular y el 23,1% bueno, con respecto a la gestión municipal de los programas de incentivos.

Quinto (2016), en su estudio de tipo básica cuantitativo, descriptivo longitudinal. Su población conformada con trabajadores a quienes aplico su técnica de recolección de datos encuesta a través del instrumento cuestionario. El autor concluyo que antes de la intervención la prevalencia de anemia

fue de 38% y 61% y después 19 y 17%, además que en los beneficiarios reduciendo en 5.5% de desnutrición crónica, incentivando mantener estos programas.

Del mismo modo se desarrollan las teorías relacionadas a nuestra investigación iniciando con la variable Gestión municipal. Los municipios es un órgano del gobierno que promueve desarrollo local, posee autonomía administrativa, económica y política. (INEI, 2019, p. 19).

Por otro lado, Estrada (2019), define a la gestión municipal como acciones, objetivos y metas, desarrolladas por el funcionario público, con capacidades para desarrollar sus funciones.

Asimismo, **Lauracio (2018)**, explica que el ingreso per cápita municipal está asociada a la efectividad de su gestión. Igualmente, Estrada (2019), refiere que para poder analizar la gestión municipal se debe de tener en cuenta cuatro componentes, las mismas que describen los factores e indicadores que nos ayudan a medir el desempeño municipal, los cuatro componentes son: gestión financiera, operativa, administrativa y social.

La gestión financiera; según el MAP (2020) lo define procesos que ayudan las finanzas de acuerdo con el marco legal, y el control interno” (p. 72).

La gestión operativa, ayuda a de conseguir los propósitos. (Estrada, 2019, p. 43). La gestión administrativa; conjunto de acciones para cumplir fases del proceso administrativo. (Estrada, 2019).

De **Souza (2019)**, sostuvo que la gestión administrativa, a través de ella se puede logra cumplir el objetivo, con la sinergia del personal de la organización (p. 399). La gestión social (participación ciudadana), que viene a ser “la acción de participar de la ciudadanía.

De otro modo, **Holguín, (2013)** (citado en Castillo, 2017), sostuvo que la gestión social, son procesos con ciudadanos de manera individual o colectiva (p. 173).

Los investigadores explicaron sobre el tema, Cejudo et al (2017), consideraron que la integración de políticas como una solución a las implicaciones negativas que tienen las acciones gubernamentales.

Kruk et al. (2018), consideraron que los sistemas de salud de alta calidad que optimizan la atención, que mejora o mantiene salud. Santana (2018), indicaron que la prioridad que otorga el Estado a la salud es prioritaria, de tal manera que la gestión programática de la atención materno infantil, debe estar garantizada por una cobertura universal.

Ismainar et al. (2020) establecieron que los programas de educación para la salud deben aumentar los conocimientos de las mujeres embarazadas y las familias para brindar apoyo en el cumplimiento de la atención prenatal. Los gobiernos locales deben mejorar la calidad de la atención prenatal mediante el mapeo, la planificación y la evaluación de este programa.

Arakaki et al. (2017), consideraron la importancia de los programas de reducción de anemia. En la misma línea se desarrolla las teorías relacionadas a la variable programa de incentivo (PI) meta 4, el MEF (2019), define metas diseñadas para instituciones públicas para impulsar resultados, con los gobiernos locales. Según el Minsa (2019), define a la meta 4 como un programa de incentivos denominado, teniendo como objetivo mejorar la gestión municipal, el ámbito de aplicación es en las municipalidades de tipo A, C, D y G. Asimismo, el Minsa (2019) menciona que las municipalidades deben implementar las siguientes actividades: visitas domiciliarias (VD) y el logro de la Meta 4, a diciembre del año 2019.

Asimismo, el **Minsa (2019)** sostiene que después de la conformación del IAL se realiza los padrones actores sociales potenciales, que viene a ser la primera actividad para gestionar adecuadamente las visitas domiciliarias en todo el tiempo de

ejecución del programa, que son realizadas por los actores sociales. Para poder realizar y cumplir esta tarea también se realizan una serie de pasos que son: primero, sectorización del territorio; es muy importante realizar esta sectorización porque permite prever la cantidad de niños(as) que serán visitados, las municipalidades deben de optar por cualquiera de ellas y realizar las coordinaciones necesarias para los insumos que serán utilizados según su jurisdicción.

Del mismo modo, el Minsa (2019), indico deben seleccionarse y convocarse actores sociales potenciales; el municipio solicita establecimientos de salud generando en el Padrón deben de estar todos los datos importantes como nombre, sexo, DNI, grado de instrucción, etc., además el actor social debe de conocer la zona que se le asignara, saber leer, escribir, y debe de saber interactuar con las familias.

Estudiosos como **Segura et al. (2016)** consideraron que fue beneficioso las transferencias de efectivo condicionadas para mejorar la nutrición en niños años, ayudando a las familias a llevar sus vidas saludables y productivas, obteniendo como gestión un desarrollo sostenible Behera et al. (2016) los programas son una estrategia de intervención relevante y un monitoreo constante mientras se brindan programas de nutrición de salud pública para erradicar

la anemia. World Health Organization (2016), establecen contribuciones técnicas en favor de programas de nutrición para la salud pública.

Asimismo, en esta parte de la investigación se desarrolla las teorías relacionadas a la variable respuesta Reducción de la anemia, conforme al Minsa (2017), define a la anemia disminución de glóbulos en sangre e insuficiente para el desarrollo del organismo.

Arroyo-Laguna (2017), refirió sobre la anemia infantil que afecta a las gestantes, los niños menores de 2 años y las mujeres en edad fértil. Los autores, Velásquez-Hurtado, et al. (2016), sostienen que es un factor en riesgo de la madre y el niño. (p. 221)

Según, **(Fabian, et al. 2007)** (citados en Braga de Lima, et al., 2019), clasificaron en tres categorías las causas de la anemia “producción deficiente de eritrocitos, pérdida de sangre y mayor destrucción de eritrocitos. Sin embargo, la anemia se caracteriza por deficiente producción de eritrocitos. y esto se debe principalmente a la falta hierro, vitamina B12 y ácido fólico” (p. 4746).

Por otro lado, **Abdullah, et al. (2020)**, sostuvieron que: La anemia es una condición en la cual el nivel de hemoglobina en sangre es reducido de la concentración normal ($Hb < 11 \text{ g /$

dL en lactancia mujeres) y dificulta el suministro de oxígeno a la sangre que angustia grave la salud de la madre y el niño, desarrollo del recién nacido, competencia laboral, astucia y poder adquisitivo del empleo. (p. 1)

Además, el Colegio Médico del Perú en (adelante CMP, 2018), refiere que la reducción de la anemia significa volver al estado normal los niveles de hemoglobina. Según la Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS, 2019), refiere sobre la anemia en el parto: es importante en lactantes con bajos recursos, y tienen poco acceso en alimentos ricos en hierro.

Los estudios en publicaciones recientes indicaron: **Vierira et al. (2018)**, la anemia es la principal deficiencia nutricional, definida como $Hb < 11 \text{ g/dL}$. Somad (2019). Los servicios de salud materna tampoco garantizan resultados ideales para las mujeres. Malako et al. (2018), La anemia afecta a la población en todo el mundo. Brown (2018) consideró que el problema de la anemia identifica formas de mejorar la nutrición, eliminando los parásitos. Menasria et al (2018), el padecimiento de anemia, afecta a los niños de 0 a 59 meses, generando retraso de crecimiento. Zafar (2018), establecieron recomendaciones sobre el análisis y administración de la deficiencia de hierro (anemia) en el

postparto. Berhe et al. (2019) explicaron que a nivel mundial la prevalencia promedio de anemia entre las mujeres embarazadas es del 38,2%, siendo uno de los factores de riesgo de anemia en gestantes, el agua potable no protegida. Abebaw et al. (2020) explicaron que la anemia posparto daña la salud tanto de la madre como del recién nacido. Rakanita et al. (2020) indicaron que para la erradicación de la anemia, debe considerarse: la baja adherencia, infecciones, síntomas ocultos, comorbilidades de otras enfermedades no transmisibles y deficiencias de micronutrientes.

Bal et al. (2016), consideran que para un tratamiento efectivo debe utilizarse las intervenciones de autocuidado. Susheela et al. (2018), consideraron un tratamiento simple y fácil de practicar para la anemia, centrándose en la retirada de consumo de flúor y promoción de nutrientes a través de la dieta. Nebuya et al. (2019), consideraron que la desnutrición en la vida temprana afecta significativamente el desarrollo intelectual. Mercer (2018) explicaron que se reconoce la anemia como una causa de morbilidad entre los pacientes.

CAPÍTULO III

3 ANEMIA INFANTIL: DESARROLLO COGNITIVO Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

Los primeros años de vida de una persona determinan en gran medida su posterior desarrollo como ser humano a lo largo del ciclo vital. Gran parte de las desigualdades en salud y estatus socioeconómico que se observan en edades adultas y avanzadas tienen su origen en la infancia e incluso en la etapa prenatal

Los problemas nutricionales exhiben un comportamiento latente y en ascenso en nuestros días. En estas circunstancias las carencias nutricionales específicas constituyen un ejemplo de gran significación, dentro de este grupo de enfermedades, a escala universal. Más de 30 micronutrientes son esenciales para la salud humana y para el adecuado crecimiento y desarrollo de los niños, todos son vitaminas y minerales disponibles en los alimentos.

Es lo que se ha llamado “Hambre Oculta”, en la medida en que sube el nivel de vida y se reduce la desnutrición calórica proteica, se hacen manifiestas deficiencias de micronutrientes importantes (minerales, vitaminas).

Dentro de estas entidades, la deficiencia de hierro como enfermedad sistémica cuya manifestación más sobresaliente y conocida es la anemia, re- presenta la carencia nutricional más extendida en el mundo; un verdadero problema de salud en las poblaciones tanto de países desarrollados como en vías de desarrollo.

La anemia es una condición en la que el cuerpo no tiene suficientes glóbulos rojos sanos. Los glóbulos rojos son responsables de transportar oxígeno a los tejidos del cuerpo, por lo que la anemia puede provocar síntomas como fatiga, dificultad para respirar, mareos y palpitaciones.

La anemia es una afección común en los niños, y puede tener una serie de consecuencias negativas para su salud y desarrollo. Las consecuencias de la anemia en los niños pueden variar según la gravedad de la anemia y la causa subyacente.

3.1 Consecuencias

Algunas de las posibles consecuencias de la anemia en los niños incluyen:

3.1.1 Fatiga:

La fatiga es el síntoma más común de la anemia. Los niños con anemia pueden tener dificultades para jugar, hacer ejercicio o concentrarse en la escuela.

3.1.2 Dificultad para respirar:

La anemia puede dificultar la respiración, especialmente durante el ejercicio o el esfuerzo físico.

3.1.3 Mareos y palpitaciones:

La anemia puede provocar mareos y palpitaciones, especialmente cuando el niño se levanta o se pone de pie rápidamente.

3.1.4 Piel pálida:

Los niños con anemia pueden tener la piel pálida, especialmente en las mejillas y los labios.

3.1.5 Problemas de crecimiento y desarrollo:

La anemia puede interferir con el crecimiento y desarrollo de los niños. Los niños con anemia pueden tener un menor peso y talla que los niños sanos.

3.1.6 Problemas de aprendizaje:

La anemia puede dificultar el aprendizaje y la concentración de los niños.

3.1.7 Problemas de comportamiento:

Los niños con anemia pueden tener problemas de comportamiento, como irritabilidad, inquietud o hiperactividad.

En casos graves, la anemia puede provocar complicaciones potencialmente mortales, como insuficiencia cardíaca o insuficiencia respiratoria.

El tratamiento de la anemia en los niños depende de la

causa subyacente. El tratamiento puede incluir suplementos de hierro, vitamina B12 o ácido fólico, transfusión de sangre o tratamiento de la enfermedad subyacente.

Es importante detectar y tratar la anemia en los niños lo antes posible para prevenir complicaciones.

3.2 Causas

Las causas de la anemia en los niños incluyen:

3.2.1 Déficit de hierro:

El hierro es un mineral esencial para la producción de hemoglobina, la proteína que transporta oxígeno en los glóbulos rojos. El déficit de hierro es la causa más común de anemia en los niños. Puede ser causado por una dieta baja en hierro, pérdida de sangre crónica o malabsorción.

3.2.2 Déficit de vitamina B12 o ácido fólico:

La vitamina B12 y el ácido fólico son nutrientes esenciales para la producción de glóbulos rojos. La deficiencia de vitamina B12 o ácido fólico puede causar anemia megaloblástica, una forma de anemia en la que los glóbulos rojos son grandes y anormales.

3.2.3 Anemia hemolítica:

La anemia hemolítica ocurre cuando los glóbulos rojos se destruyen prematuramente. Esto puede ser causado por infecciones, trastornos autoinmunes o trastornos hereditarios.

3.2.4 Enfermedades crónicas:

Algunas enfermedades crónicas, como la enfermedad renal crónica, el cáncer y la enfermedad de Crohn, pueden causar anemia.

3.2.5 Medicamentos:

Algunos medicamentos, como los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) y los medicamentos para la quimioterapia, pueden causar anemia.

El diagnóstico de la anemia en los niños se realiza mediante un análisis de sangre. El análisis de sangre medirá el recuento de glóbulos rojos, la hemoglobina y el hematocrito. Estos son indicadores de la cantidad de glóbulos rojos y hemoglobina en la sangre.

El tratamiento de la anemia en los niños depende de la causa subyacente. El tratamiento puede incluir suplementos de hierro, vitamina B12 o ácido fólico, transfusión de sangre o tratamiento de la enfermedad subyacente.

Los niños con anemia deben seguir una dieta saludable que incluya alimentos ricos en hierro, vitamina B12 y ácido fólico. Los alimentos ricos en hierro incluyen carne roja, aves

de corral, pescado, frijoles, lentejas, verduras de hoja verde y frutos secos. Los alimentos ricos en vitamina B12 incluyen carne roja, aves de corral, pescado, huevos, productos lácteos y cereales fortificados. Los alimentos ricos en ácido fólico incluyen verduras de hoja verde, frutas cítricas, frijoles, lentejas y cereales fortificados.

Los niños con anemia también deben evitar los alimentos que pueden interferir con la absorción del hierro, como el café, el té, el chocolate y los lácteos.

3.3 Anemia por deficiencia de hierro:

La anemia por deficiencia de hierro es una condición en la que el cuerpo no tiene suficiente hierro para producir hemoglobina, una proteína que transporta oxígeno en los glóbulos rojos. Los glóbulos rojos sanos son necesarios para transportar oxígeno a los tejidos del cuerpo, por lo que la anemia por deficiencia de hierro puede provocar síntomas como fatiga, dificultad para respirar, mareos y palpitaciones.

La anemia por deficiencia de hierro es la forma más común de anemia. Puede afectar a personas de todas las edades, pero es más común en mujeres en edad fértil, niños en edad de crecimiento y personas con ciertas afecciones médicas, como la enfermedad celíaca o la enfermedad inflamatoria intestinal.

Las causas de la anemia por deficiencia de hierro incluyen:

3.3.1 Pérdida de sangre:

Como la que ocurre con la menstruación abundante, las úlceras estomacales o las hemorragias internas.

3.3.2 Mala absorción de hierro:

Que puede ser causada por trastornos gastrointestinales como la enfermedad celíaca o la enfermedad de Crohn.

3.3.3 Dieta baja en hierro

Que puede ser común en personas que siguen dietas veganas o vegetarianas.

Los síntomas de la anemia por deficiencia de hierro pueden variar según la gravedad de la anemia.

3.3.4 Los síntomas leves pueden incluir:

- Fatiga
- Piel pálida
- Dolor de cabeza
- Dificultad para respirar
- Mareos
- Palpitaciones

3.4 Los síntomas graves de la anemia por deficiencia de hierro pueden incluir:

- Problemas con el aprendizaje y la concentración

- Problemas de crecimiento y desarrollo en niños
- Dificultad para realizar las tareas diarias
- Insuficiencia cardíaca

El diagnóstico de la anemia por deficiencia de hierro se realiza mediante un análisis de sangre. El análisis de sangre medirá el recuento de glóbulos rojos, la hemoglobina y el hematocrito. Estos son indicadores de la cantidad de glóbulos rojos y hemoglobina en la sangre.

El tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro consiste en tomar suplementos de hierro. Los suplementos de hierro deben tomarse con el estómago vacío para aumentar la absorción.

También es importante seguir una dieta saludable que incluya alimentos ricos en hierro, como carne roja, aves de corral, pescado, frijoles, lentejas, verduras de hoja verde y frutos secos.

Los suplementos de hierro pueden causar efectos secundarios, como estreñimiento, náuseas y vómitos. Si tiene efectos secundarios, hable con su médico sobre cómo reducirlos.

La anemia por deficiencia de hierro es una condición tratable. Con el tratamiento adecuado, la mayoría de las personas con anemia por deficiencia de hierro pueden sentirse

mejor en unas pocas semanas.

Efectos de la anemia en el rendimiento escolar:

Los signos neurológicos de la deficiencia de hierro en los niños incluyen pobre desempeño escolar, disminución de las capacidades cognitivas, y problemas de comportamiento.

El hierro es un componente estructural esencial de la molécula de hemoglobina, que transporta oxígeno a todos los órganos del cuerpo, incluido el cerebro. La sub-producción de hemoglobina debido a la deficiencia de hierro, es un factor de riesgo para el deterioro cognitivo a corto y largo plazo.

Esta sub-producción de hemoglobina durante la infancia se asocia con un desarrollo mental y motor deficiente y durante la infancia posterior, con una cognición y un rendimiento escolar deficientes. Los estudios longitudinales también han demostrado consistentemente que los niños que habían sido anémicos antes de los 2 años de edad continuaron mostrando deficiencias en la cognición y el rendimiento escolar de 4 a 19 años de edad 60.

Estos efectos a largo plazo pueden persistir incluso si se proporciona tratamiento con hierro durante la infancia.

Los adolescentes con anemia por deficiencia de hierro en la infancia continuaron obteniendo puntuaciones más bajas que sus pares no anémicos en coeficiente intelectual,

problemas sociales y falta de atención, a pesar de que recibieron tratamiento con hierro cuando eran bebés.

3.5 Anemia y rendimiento escolar

La anemia puede tener un impacto negativo en el rendimiento escolar de los niños. Los niños con anemia pueden tener dificultades para concentrarse, aprender y completar tareas. También pueden tener problemas de comportamiento, como irritabilidad o inquietud.

Los siguientes son algunos de los efectos específicos de la anemia en el rendimiento escolar:

3.5.1 Cansancio mental:

Es el síntoma más común de la anemia. Los niños con anemia pueden tener dificultades para concentrarse en la escuela, participar en actividades extracurriculares o seguir el ritmo de sus compañeros.

3.5.2 Problemas de concentración:

Los problemas de concentración son una condición en la que es difícil concentrarse en una tarea o actividad durante un período de tiempo prolongado. Los problemas de concentración pueden causar dificultades en una variedad de áreas de la vida, como el trabajo, la escuela, las relaciones y las actividades cotidianas.

La anemia puede dificultar la concentración de los niños en la escuela. Esto puede hacer que sea difícil para ellos seguir las instrucciones, aprender nuevos conceptos o completar tareas.

3.5.3 Problemas de aprendizaje:

Los problemas de aprendizaje son condiciones que pueden afectar la capacidad de un niño para aprender y procesar información. Estos problemas pueden causar dificultades en una o más áreas, como la lectura, la escritura, la matemática, el habla o el lenguaje.

Las dificultades de aprendizaje no son causadas por falta de inteligencia o motivación. Son condiciones reales que pueden afectar el éxito académico y social de un niño.

La anemia puede dificultar el aprendizaje de los niños. Esto puede conducir a resultados académicos deficientes y a una disminución de la autoestima.

3.5.4 Problemas de comportamiento:

La anemia puede provocar problemas de comportamiento en los niños. Los niños con anemia pueden ser más irritables, inquietos o hiperactivos.

Los efectos de la anemia en el rendimiento escolar pueden variar según la gravedad de la anemia y la edad del niño. Los niños más pequeños y los niños con anemia grave

son más propensos a experimentar efectos negativos en su rendimiento escolar.

CAPÍTULO IV

4 PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación fue realizado dentro de un enfoque cuantitativo para los autores (Hernández, et al., 2014) la recolección de datos permite la comprobación de supuestos del análisis estadístico, con la intención de definir parámetros de comportamiento y establecer la eficacia de la aplicación de teorías.

El nivel de investigación es explicativo y por ello se asume que el método utilizado en la investigación fue hipotético deductivo de tipo aplicada, porque inicia por la problemática de los fenómenos que acontecen dentro de un contexto determinado, fundamentándose con teorías que aclaran los conceptos principales de las variables utilizadas, para luego someterse a pruebas empíricas a través de la constatación de las hipótesis, el diseño empleado es experimental y es de tipo preexperimental en este contexto, como estructura de investigación se tuvo un solo grupo de tratamiento.

Se aplicó el corte longitudinal, es decir se estudió la variable “reducción de Anemia” en diferentes momentos temporales, dicho en otras palabras, el objetivo concreto fue

estudiar el cambio que se produce en el tiempo respecto a la desnutrición de los niños con anemia en el AA. HH. de Buenos Aires.

En este diseño se aplica un pretest (O) a un grupo de sujetos (grupo experimental de niños con anemia), después el tratamiento (X) y finalmente el post test (O) (grupo experimental del mismo grupo de niños con anemia). El resultado es la valoración del cambio ocurrido desde el pretest hasta el post test en el grupo experimental que consiste en explicar los cambios producidos por las estrategias aplicadas.

La investigación se desarrolló con un diseño pre experimental, debido a que la variable “reducción de la anemia” va a recibir la influencia de la gestión municipal y el Programa meta 4. Además, se consideró un solo grupo experimental que fueron los niños del AA HH. de Buenos Aires.

Tabla 1

Matriz de operacionalización de las variables Gestión municipal, Programa meta 4 y Reducción de anemia

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
V1= Gestión municipal	La gestión municipal es un conjunto de acciones mediante las cuales las municipalidades tienden al logro de sus fines, objetivos y metas, debe ser llevada a cabo por los servidores y funcionarios públicos, deben contar con las capacidades necesarias para el desempeño de sus	La gestión municipal tiene en cuenta cuatro componentes, la gestión financiera, operativa, administrativa y social. (Estrada 2019).	Financiera		Ordinal
			Operativa		
			Administrativa		
			Social		

Reducción de la Anemia: Gestión Municipal y cumplimiento del programa Meta 4
ISBN: 978-9942-7129-4-3

	funciones (Estrada 2019, p.42).				
V2= Programa meta 4	Es un programa de incentivos llamado, “Acciones de municipios para promover la adecuada alimentación, la prevención y reducción de anemia” (Minsa, 2020).	Para el logro de la meta 4 se deben de implementar las siguientes actividades a desarrollar: la primera es la Conformación de la Instancia de Articulación Local y registro de actores sociales potenciales y la segunda es ejecución de visitas domiciliarias.	Conformación de la Instancia de Articulación Local y registro de actores sociales potenciales.	Conformación de la Instancia de Articulación Local.	Ordinal
			Ejecución de visitas domiciliarias.	Conformación de la Instancia de Articulación Local.	
				Capacitación de los actores sociales.	
				Identificación de niños por ser priorizados para recibir la visita domiciliar por el actor social.	
				Realización y registro de las visitas domiciliarias por	

Reducción de la Anemia: Gestión Municipal y cumplimiento del programa Meta 4

ISBN: 978-9942-7129-4-3

				actores sociales.	
				Seguimiento a los indicadores a nivel local.	
V3=Reducción de la anemia	La reducción de la anemia significa volver al estado normal los niveles de hemoglobina. (CMP, 2018).	Se tiene que brindar tratamiento según la clasificación de anemia. Anemia leve, moderada y severa, también el manejo terapéutico para este	Nivel de Hemoglobina(*) Nivel de desnutrición	Valor de la hemoglobina en Hb Inicial (gr/dl) Niveles de Anemia Normal Anemia leve: 13.1-14g/dl Anemia moderada: 10.1-13g/dl Anemia severa: <10.1g/dl	Ordinal

Fuente: Los autores

(*) Organización mundial de la salud. El uso clínico de la sangre, manual de bolsillo Ginebra, Suiza 2001.OMS, el uso clínico de la sangre en medicina general, obstetricia y pediatria y neonatología cirugía y anestesia, trauma y quemaduras. Ginebra, Suiza 2001.Kraemer K Zimmerman M. Nutritional anemia. Sight and life. Switzerlandm 2007.adaptado.

La población estuvo compuesta por 32 niños de 6 a 36 meses. El estudio se realizó en el centro de salud Buenos Aires que pertenece al Ministerio de Salud, situado en el asentamiento humano del mismo nombre, cuenta con 35 años de fundación y atiende a una población de 5 mil habitantes; así mismo, los servicios que brinda este centro de salud son limitados para la comunidad, existiendo solamente consultorios externos implementados con las estrategias nacionales, los cuales están a cargo de profesionales de la Salud quienes brindan atención oportuna y continua.

Se entiende que la población de estudio es un conjunto de personas, objetos, casos etc. que tienen determinadas características comunes. En esta misma línea de pensamiento, Hernández et al (2014) afirma que la población es un “conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones” (p.174).

4.1 Criterios de selección

4.2 Criterios de inclusión:

Menores (niños) de 6 a 36 meses que pertenecen al centro de salud. Niños con anemia

4.3 Criterios de exclusión:

Que no pertenezcan al Centro de salud, niños que no

tienen anemia o Niños mayores de 36 meses.

Se selecciona una muestra a través de la siguiente fórmula para poblaciones conocidas:

donde:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{E^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

n = Muestra (definida x la selección)

N = Población finita (32) niños

Z = Nivel de confianza 95% = (1.96)

p = Probabilidad de acierto (50%)

q = Probabilidad de fracaso (50%)

E = Error (5%)

La muestra estuvo conformada por 30 niños de 6 a 36 meses pertenecientes al Centro de Salud Buenos Aires, ubicado en el asentamiento humano del mismo nombre, perteneciente al distrito de Chosica.

La muestra es considerada como un subgrupo de la población, la misma en que sus elementos o unidades de análisis, deben tener las mismas características que los elementos del resto de la población.

Además, si la muestra proviene de un muestreo aleatorio, se entiende que todos los elementos de la población tienen la misma probabilidad de ser seleccionados o elegidos. Al respecto Hernández, *et al* (2014) afirmaron que es un

“Subgrupo de la población en el que todos los elementos tienen la misma posibilidad de ser elegidos” (p. 175).

Para esta investigación utilizaremos el muestreo probabilístico, el método de muestreo que se realizó fue el aleatorio simple.

4.4 Unidad de análisis

Nuestra unidad de análisis serán todos los niños debidamente seleccionados y quienes van a ser objeto de aplicación de ficha de registro, siendo para el presente caso los niños del AA.HH. Buenos Aires, apoyados por la municipalidad distrital de Chosica, a través del programa estadístico SPSS v.25

4.5 Técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad

Según indicó, Arias (2012), la técnica de recolección de datos “se entiende como el procedimiento o forma particular de obtener datos o información” (p.67).

Hernández *et al* (2014), refiriéndose a las técnicas de investigación: “Las técnicas son los procedimientos de la observación y descripción, utilizadas para acceder al conocimiento. Encuestas, entrevistas, observaciones y todo lo que deriva de ellas” (p. 12).

En cuanto a esta definición nuestra técnica de recolección de datos fue la observación directa. Sánchez y Reyes (2015) manifiesta en su investigación que a través de la recolección de los datos se ha podido establecer y determinar el fenómeno en función a lo que está sucediendo en el día a día (p.12).

4.6 Instrumento

Asimismo, Morone (2012), sobre la encuesta se refiere al instrumento de recolección de datos, utilizando como tal un listado de preguntas organizadas para recolectar datos o informaciones, con el fin de analizarlos mediante pertinentes y de manera cuantitativa.

Para la presente investigación como instrumento de recolección de datos, se emplearon fichas de registro de datos. Para la medición de la anemia, se utilizó un manual de bolsillo de la Organización mundial de la salud. (2001), para el uso clínico de la sangre en medicina general, es decir el nivel de hemoglobina del niño.

Para la desnutrición se utilizó los valores de biodisponibilidad de hierro Hemínico y no Hemínico.

4.6.1 Validez

Para Hernández, Fernández y Batista (2010), la validez de un instrumento, “se refiere al grado en que un instrumento

realmente mide la variable que pretende medir” (p.201). Por ello se realizó la validez de contenido ya que los instrumentos fueron adaptados.

La Validación de los instrumentos, se hizo por validación de juicio de expertos, quienes revisaron exhaustivamente y evaluaron de acuerdo a los estándares exigidos para cada variable, dimensión e indicadores de nuestra investigación.

Sobre la prueba de confiabilidad interna del instrumento de la presente investigación se realizó una prueba piloto en una muestra de 10 personas, para determinar a través del programa SPSS 25, los valores de fiabilidad a través de la prueba y retest.

4.6.2 Estructura:

La ficha constituida por ítems, nivel de hemoglobina antes - pretest y después - post test, de la nutrición de hierro; biodisponibilidad de hierro Heminico (antes y después) y biodisponibilidad de hierro no Heminico(antes y después)

4.7 Confiabilidad del instrumento

Hernández, *et al.*, (2014), la confiabilidad de un instrumento se define como el grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales (p.204).

La confiabilidad de la presente investigación se realizó aplicando una prueba piloto de una muestra de 30 niños, para determinar a través del programa SPSS 25, los valores de fiabilidad a través del alfa de Cronbach.

4.8 Procedimiento

Para el proceso de acopio de datos y aplicación de nuestros instrumentos de recolección de datos (Pre y post test) se solicitó la autorización al Centro de salud Buenos Aires, previa coordinación con los responsables de la institución a fin de obtener las facilidades del caso para el acopio de datos y aplicación de los instrumentos.

En la misma se coordinó los días de la semana que disponen de tiempo a fin de no perjudicar el normal desarrollo de las actividades de los responsables, una vez coordinado todo ello se procedió al acopio de datos y a través de la ficha de observación, se registraron los niveles de hemoglobina y desnutrición a través del nivel de hierro Hemínico y no Hemínico, posterior a ello los datos obtenidos fueron procesados por el programa estadístico SPSS 25, para su análisis y procesamiento asimismo, se realizó la prueba de hipótesis, reporte de tablas y figuras.

El registro de las mediciones al grupo pre-experimental a través de los niños con quienes se fue coordinando, demoró

22 días (Diciembre 2020) para el pre test; ya que, dada la coyuntura de la zona respecto a disponibilidad de la información, y en este sentido se ha sido respetuoso de los protocolos que siguieron las licenciadas del centro de salud para la entrega de información; asimismo, para el post test, luego de la implementación de las medidas municipales y la implementación del programa meta 4, se obtuvo las mediciones para el post test, lo cual también demoró alrededor de 22 días, considerando que sean los mismos niños que fueron evaluados inicialmente.

En anexo se adjunta el plan de implementación del programa meta 4, debidamente cronogramado con todas las actividades desarrolladas durante los 22 días de intervención que se ha tenido para el registro de las mediciones de las variables en estudio para ver los efectos sobre la dosificación del Suplemento de Sulfato Ferroso y alimentación He Dietético para mejorar la Hemoglobina para la prevención y la reducción de la anemia en niños menores de 36 meses del Centro de Salud del AA HH Buenos Aires, cuyo objetivo fue; Propiciar la aplicación de suplemento del sulfato Fe y el consumo de He dietético en los niveles de hemoglobina en niños con anemia de 6 a 36 meses del Centro de Salud del AA HH Buenos Aires.

Los límites del programa se determinaron de la siguiente

forma:

- Población:

30 niños menores de 36 meses (hombres y mujeres)

- Grupo:

3 grupos, con anemia leve, con anemia moderada y de anemia severa.

- Lugar:

Centro de Salud Buenos Aires, distrito de Chosica

- Tiempo:

22 días

4.9 Método de análisis de datos

El análisis y procesamiento de datos de la obtención a través de fichas de observación aplicados a la muestra de estudio, recolectada y debidamente ordenada será ingresada a la base de datos del paquete estadístico SPSS 25, programa que nos permitirá el análisis de frecuencia y de porcentaje.

Asimismo, utilizaremos medidas de tendencia central para la elaboración de tablas y gráficos para la presentación e interpretación de estos.

4.10 Aspectos éticos

Se realizó una búsqueda exhaustiva de la información según las variables de nuestro estudio, respetando los

principios éticos de respeto por la autoría de la información, realizando una adecuada cita bibliográfica según la norma APA, asimismo, se aplicaron los principios éticos de justicia porque nuestra población fue seleccionada sin discriminación y trato igualitario conforme a su participación y especialidad, referidos al tema de estudio.

Asimismo, la honestidad, ya que el proceso de la investigación será transparente, recolectando datos reales las cuales serán procesados y analizados, también esta investigación será realizada con mucha responsabilidad, cumpliendo estrictamente con los requisitos del reglamento establecido en el proyecto de investigación dado por la universidad

CAPÍTULO V

5 TALLER DE SENSIBILIZACIÓN Y CAPACITACIÓN A LAS MADRES DE FAMILIAS PARA PREVENIR LA ANEMIA

Las madres de familia son las responsables de la alimentación y el cuidado de sus hijos, por lo que tienen un papel fundamental en la prevención de la anemia.

La anemia es una condición en la que el cuerpo no tiene suficientes glóbulos rojos sanos. Los glóbulos rojos son responsables de transportar oxígeno a los tejidos del cuerpo, por lo que la anemia puede provocar síntomas como fatiga, dificultad para respirar, mareos y palpitaciones. La anemia por deficiencia de hierro es la forma más común de anemia. Puede ser causada por una dieta baja en hierro, pérdida de sangre crónica o malabsorción.

La capacitación para las madres de familia sobre la anemia puede ayudarlas a comprender la importancia de una dieta saludable y a tomar medidas para prevenir la anemia en sus hijos.

5.1 Beneficios de la capacitación

Los siguientes son algunos de los beneficios de capacitar a las madres de familia sobre la anemia:

✓ **Mejorar el conocimiento sobre la anemia:**

Las madres de familia podrán comprender qué es la anemia, cuáles son las causas más comunes y cómo prevenirla.

✓ **Fomentar la alimentación saludable:**

Las madres de familia podrán aprender a incluir alimentos ricos en hierro en la dieta de sus hijos.

✓ **Promover la detección y el tratamiento de la anemia:**

Las madres de familia podrán identificar los signos y síntomas de la anemia y llevar a sus hijos al médico para recibir el tratamiento adecuado.

La capacitación para las madres de familia sobre la anemia puede ser proporcionada por profesionales de la salud, como médicos, nutricionistas o educadores de salud. También puede ser proporcionada por organizaciones sin fines de lucro o grupos comunitarios.

La capacitación para las madres de familia sobre la anemia es una inversión importante en la salud de los niños. Al ayudar a las madres de familia a comprender la anemia y a tomar medidas para prevenirla, podemos ayudar a reducir la prevalencia de la anemia en la población.

Un taller de sensibilización es un evento diseñado para

aumentar la comprensión y la empatía de las personas sobre un tema o problema específico.

Los talleres de sensibilización pueden abordar una amplia gama de temas, desde problemas sociales hasta cuestiones de salud pública.

Los talleres de sensibilización suelen ser dirigidos por un facilitador experimentado que utiliza una variedad de métodos para involucrar a los participantes. Estos métodos pueden incluir presentaciones, discusiones en grupo, juegos y ejercicios.

El objetivo de un taller de sensibilización es que los participantes desarrollen una comprensión más profunda del tema o problema en cuestión. Esto puede conducir a un cambio de comportamiento, como una mayor conciencia o participación.

Los talleres de sensibilización pueden ser una herramienta valiosa para promover el cambio social. Al ayudar a las personas a comprender mejor las perspectivas de los demás, pueden ayudar a crear un mundo más comprensivo e inclusivo.

La capacitación para prevenir la anemia puede ser una herramienta valiosa para ayudar a las personas a comprender la anemia y a tomar medidas para prevenirla.

Aquí se muestra algunos consejos que se utilizó y se recomienda para diseñar una capacitación efectiva para prevenir la anemia:

- ✓ Establezca objetivos claros para la capacitación.
¿Qué espera que aprendan los participantes?
- ✓ Cree materiales de capacitación atractivos y fáciles de entender.
Los materiales deben estar adaptados al nivel de lectura y comprensión de los participantes.
- ✓ Utilice una variedad de métodos de enseñanza.
Esto ayudará a mantener la atención de los participantes.
- ✓ Proporcione oportunidades para la participación de los participantes.
Esto ayudará a que los participantes aprendan de manera activa.
- ✓ Revise la capacitación y haga los ajustes necesarios.
Esto ayudará a garantizar que la capacitación sea efectiva.

En la presente investigación se propone la siguiente estrategia: *“Taller de sensibilización y capacitación a las madres de familias para prevenir la anemia en niños de 06 a 35 meses de edad”*

Se ha buscado responder al problema ¿Cuál es el impacto de la gestión municipal y el cumplimiento de la Meta4 en la reducción de la anemia respecto al nivel de hemoglobina en el AA. HH. de Buenos Aires del distrito de Chosica, en el que se ha concluido que la gestión municipal y el cumplimiento del programa meta 4 impactan favorablemente en la reducción de la anemia respecto al nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses del AA. HH. Buenos Aires del distrito de Chosica

Según Plan Multisectorial de Lucha Contra La Anemia considerado, Intervenciones Claves Para La Lucha Contra La Anemia, se ha implementado políticas de entrega de hierro y ácido fólico a mujeres adolescentes y acciones educativas en colegios, coordinados con los establecimientos de salud, del mismo modo una atención prenatal desde el primer trimestre realizándose cuatro exámenes auxiliares para el descarte del VIH, sífilis, orina, hemoglobina, con el propósito de conocer su situación de salud de estas mujeres.

Además se ha implementado políticas de lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses y la dotación de suplementación preventiva con hierro a las niñas y niños a partir de los 4 meses, así como la consejería y visitas de seguimiento para verificar el consumo del suplemento y el tamizaje de hemoglobina a los niños y niñas a partir de los seis

meses de acuerdo a estos resultados, todos los niños que no tengan anemia recibirían suplementación en gotas o micronutrientes mientras que los que sí tienen anemia deben iniciar tratamiento con jarabe de sulfato ferroso.

Estas medidas implementadas no son las suficientes para garantizar efectividad en la reducción de la anemia. Es por ello por lo que existe la necesidad de implementar estrategias diversas, principalmente talleres de sensibilización y capacitación a las madres de familias para prevenir la anemia en niños de 06 a 35 meses de edad dirigido a las madres del Asentamiento Humano Buenos Aires del distrito de Lurigancho-Chosica.

5.2 Justificación de la propuesta

La presente propuesta se implementa como una acción del resultado de la investigación denominado: Gestión municipal y el cumplimiento del programa meta 4 en la reducción de la anemia del AAHH Buenos Aires del distrito de Chosica, en el cual se ha arribado que el cumplimiento del programa meta 4, impactan favorablemente en la reducción de la anemia respecto al nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses.

Por tanto, para poder contribuir con esta responsabilidad social, es necesario el desarrollo de talleres de capacitación a

las madres de familia a fin de sensibilizar en la reducción de la desnutrición crónica infantil, a nivel de este asentamiento humano que es parte de la municipalidad distrital de San Juan de Lurigancho ya que no hay avances significativos que contribuyan a solucionar la problemática identificada.

La responsabilidad social es un concepto que se refiere a la obligación que tienen los individuos, las empresas y las organizaciones de actuar de manera responsable y ética, teniendo en cuenta el impacto de sus acciones en la sociedad y el medio ambiente.

La responsabilidad social puede expresarse de diversas maneras, como:

✓ **Responsabilidad social individual:**

Las personas pueden ser responsables socialmente al actuar de manera ética y moral en su vida cotidiana, respetando a los demás y cuidando el medio ambiente.

✓ **Responsabilidad social empresarial:**

Las empresas pueden ser responsables socialmente al tomar decisiones que tengan en cuenta el impacto social y ambiental de sus operaciones. Esto puede incluir prácticas como el desarrollo sostenible, la ética empresarial y el compromiso con la comunidad.

✓ **Responsabilidad social organizacional:**

Las organizaciones, como las ONG y los sindicatos, pueden ser responsables socialmente al promover el desarrollo social y la justicia.

La responsabilidad social es importante porque ayuda a crear una sociedad más justa, equitativa y sostenible. Cuando las personas, las empresas y las organizaciones actúan de manera responsable, contribuyen a mejorar la calidad de vida de todos.

5.3 Objetivos de la propuesta

- Fortalecer a las madres de familias a través del desarrollo del taller de sensibilización y capacitación para prevenir la anemia
- Brindar información sobre los avances de la Meta 4 del Programa de Incentivos para realizar el seguimiento y acompañamiento desde la municipalidad e Instancias de Articulación
- Sensibilizar y capacitar sobre la presencia de la anemia en niños de 06 a 35 meses de edad para prevenirla y reducirla a nivel local.

Se desarrollarán los talleres en el auditorio de la Municipalidad del distrito, las charlas estarán a cargo de cuatro (04) Especialistas del MINSA, los enseres, el material y equipo

será proporcionado por la Municipalidad. El presupuesto será de la misma Municipalidad Programa de Presupuesto

5.4 Plan de implementación del programa de nutrición meta 4

5.4.1 Datos informativos:

1.2. Institución responsable:

Municipalidad de Chosica

1.3. Centro de Salud:

AA HH Buenos Aires de Chosica

1.4. Responsable:

Personal enfermero del Centro de Salud y
Municipalidad de Chosica

1.5. Duración:

22 días

5.4.2 Fundamentación:

La aplicación del programa “IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE NUTRICION META 4” se sustentó en la necesidad de desarrollar la nutrición en los niños menores de 36 meses, administrándoles suplementos alimenticios bajo la asistencia técnica desde el Centro de Salud y la Municipalidad de Chosica a través de sus representantes y el Programa Meta 4 auspiciado por el MEF para desarrollar campañas para promover una adecuada alimentación para la la prevención y

la reducción de la anemia en niños menores de 36 meses.

Para la implementación del programa de nutrición meta4 se ha tomado como muestra representativa los avances de trabajos integrados del Centro de Salud del AA HH Buenos Aires de Chosica que viene desarrollando. En cuanto a la entrega de Suplemento de Sulfato Ferroso y alimentación He Dietético en mejora de la hemoglobina de los niños menores que tiene deficiencias de hierro, componente importante en la formación de la hemoglobina; cuyo factor relevante la falta de comida o poca alimentación.

5.4.3 Descripción de la población a intervenir

Niños con anemia entre 6 a 36 meses de edad agrupados en 03 grupos, con anemia leve, con anemia moderada y de anemia severa, pertenecientes al Centro de Salud del AA HH Buenos Aires, quienes carecen de suplementos de sulfato Fe y consumo de He dietético, que disminuyen sus capacidades físicas e intelectuales para el adecuado desarrollo integral a nivel bio psico social.

5.4.4 Objetivos del programa

5.4.4.1 General:

Propiciar la aplicación de suplemento del sulfato Fe y el consumo de Hedietético en los niveles de hemoglobina en niños con anemia de 6 a 36 meses.

5.4.4.2 Especifico

Promover campañas de aplicación del hierro dietético para biodisponibilidad del hierro a través de comidas por el contenido en carne y/o pescado y vitamina c.

5.4.5 Límites del programa:

- **Población:** 30 niños menores de 36 meses (hombres y mujeres)
- **Grupo:** 03 grupos, con anemia leve, con anemia moderada y de anemia severa.
- **Lugar:** Centro de Salud Buenos Aires, distrito de Chosica
- **Tiempo:** 22 días

5.4.6 Numero de días de administración del suplemento

- 22 días de administración de suplemento
- 01 Pretest
- 01 Pos-test

5.4.7 Estrategias de administración de suplemento diario

Aplicación del hierro dietético para biodisponibilidad del hierro a través de comidas por el contenido en carne y/o pescado y vitamina c.

5.4.8 Cuidados laterales sobre la utilización del sulfato (fe)

El sulfato de hierro es un suplemento de hierro que se

utiliza para tratar o prevenir la anemia por deficiencia de hierro. El sulfato de hierro es un medicamento seguro para la mayoría de las personas cuando se toma según las indicaciones. Sin embargo, puede causar algunos efectos secundarios, como:

- **Estreñimiento:**

El sulfato de hierro es un laxante osmótico, lo que significa que atrae agua hacia el intestino. Esto puede provocar estreñimiento, especialmente en las primeras semanas de tratamiento.

- **Náuseas y vómitos:**

El sulfato de hierro puede causar náuseas y vómitos, especialmente cuando se toma con el estómago vacío.

- **Dolor de estómago:**

El sulfato de hierro puede causar dolor de estómago, especialmente cuando se toma con el estómago vacío.

- **Diarrea:**

El sulfato de hierro puede causar diarrea, especialmente cuando se toma con el estómago vacío.

- **Manchas en los dientes:**

El sulfato de hierro puede manchar los dientes, especialmente cuando se toma en forma líquida.

- **Reacciones alérgicas:**

En casos raros, el sulfato de hierro puede causar

reacciones alérgicas graves, como dificultad para respirar, hinchazón de la cara, la lengua o la garganta, y sarpullido.

Si experimenta alguno de estos efectos secundarios, hable con su médico. Es posible que pueda recetarle un medicamento diferente o recomendarle que tome el sulfato de hierro con alimentos o leche para reducir los efectos secundarios.

Además de los efectos secundarios anteriores, el sulfato de hierro puede interactuar con ciertos medicamentos, como los antiácidos, los medicamentos para la úlcera péptica y los medicamentos para la infección por *Helicobacter pylori*. Si está tomando alguno de estos medicamentos, hable con su médico antes de tomar sulfato de hierro.

5.4.9 Consejería de Alimentación

La anemia es una condición en la que el cuerpo no tiene suficientes glóbulos rojos sanos. Los glóbulos rojos son responsables de transportar oxígeno a los tejidos del cuerpo, por lo que la anemia puede provocar síntomas como fatiga, dificultad para respirar, mareos y palpitaciones.

La anemia por deficiencia de hierro es la forma más común de anemia. Puede ser causada por una dieta baja en hierro, pérdida de sangre crónica o malabsorción.

La consejería de alimentación para la anemia puede

ayudar a las personas con anemia a mejorar su dieta y aumentar su ingesta de hierro.

Los siguientes son algunos consejos de consejería de alimentación para la anemia:

- Elija alimentos ricos en hierro:

Los alimentos ricos en hierro incluyen carne roja, aves de corral, pescado, huevos, frijoles, lentejas, verduras de hoja verde y frutos secos.

- Coma alimentos ricos en vitamina C:

La vitamina C ayuda a absorber el hierro del cuerpo. Los alimentos ricos en vitamina C incluyen frutas cítricas, fresas, pimientos rojos y tomates.

Evite los alimentos que pueden inhibir la absorción del hierro:

Los alimentos que pueden inhibir la absorción del hierro incluyen el té, el café, el chocolate y los lácteos.

- Tome suplementos de hierro:

Según las indicaciones de su médico los suplementos de hierro pueden ayudar a las personas con anemia a aumentar su ingesta de hierro.

Además de estos consejos, la consejería de alimentación para la anemia también puede incluir:

- Educar a las personas sobre la importancia de

una dieta saludable para la anemia.

- Ayudarlas a desarrollar planes de comidas y menús saludables.
- Revisar su progreso y hacer los ajustes necesarios.

La consejería de alimentación para la anemia puede ser una herramienta valiosa para ayudar a las personas con anemia a mejorar su salud.

Tabla 2

Aplicación de instrumentos de control.

Edad/Meses	nivel de hemoglobina			HIERRO HEMINICO		HIERRO NO HEMINICO	
	Hb Inicial (g)	Hb Final (gr/dl)		ANTES	DESPUES	ANTES	DESPUES
14	12.9	14.1		2	4	1	2
14	10.5	13.1		2	3	1	1
12	13	14.3		2	4	1	2
12	10.8	13.1		2	3	1	1
12	11.5	14.2		2	4	1	2
21	13.2	14.1		3	4	1	2
12	11.9	12.2		2	2	1	1
14	11.5	14.3		1	4	1	2
15	13.4	14.2		2	4	1	2
27	10.7	12		2	2	1	1
29	11.3	11.5		2	2	1	1
29	13.2	14.1		3	4	1	2
15	12	14.2		2	4	1	2
21	12.6	14.3		2	4	1	2
20	10.5	14.1		2	4	1	2
21	10	13.1		1	3	1	1
20	12.9	14.3		2	4	1	2
19	11.1	13.2		2	3	1	2
15	11.5	13.3		2	3	1	2
30	12.2	13.1		2	3	1	2
25	12.1	14.3		2	4	1	2
17	11.8	14.1		2	4	1	2
19	13	14.2		2	4	1	2
24	12.6	14.3		2	4	1	2
12	10.5	13.1		2	4	1	2
12	13.5	14.4		3	4	1	2
12	12.3	14.2		2	4	1	3
20	12.2	14.1		2	4	1	3
24	9.9	14.1		1	4	1	3
14	12.8	13.1		2	4	1	3

CAPÍTULO VI

6 RESULTADOS Y CONCLUSIONES PARCIALES DE LA INVESTIGACIÓN

Los hallazgos encontrados en el presente estudio de investigación han logrado comprobar las hipótesis general y específicas planteadas, de tal manera que la gestión municipal y el cumplimiento del programa meta4 impactan favorablemente en la reducción de la anemia respecto al nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses del AA. HH. Buenos Aires del distrito de Chosica, demostrándose con la prueba de Wilcoxon, respecto a resultados de hemoglobina en los niños con anemia de 6 a 36 (post test) y resultados de hemoglobina en los niños con anemia de 6 a 36 (pre test), tuvo un $\text{sig}=0.000 < 0.05$, de tal manera, que la prueba es significativa.

El caso de Poroma (2017), en su investigación, la presencia de desnutrición en niños y niñas menores de dos años en su país, concluyó que la desnutrición crónica en los municipios estudiados se concentra en la edad de 6 a 11 meses (30,43%) y de 18 meses y más (36,96%), siendo las gestiones realizadas en los municipios los cuales muestran ineficiencia, siendo la inseguridad alimentaria y los niveles de desnutrición infantil problemas sin resolver, caso que no se cumple en el distrito analizado, debido al apoyo otorgado por el municipio y

la implantación de la meta 4, asimismo, ello corroborado en el trabajo realizado en el Centro de salud Buenos Aires. Sobre el estudio de Carazas (2016) en su investigación logro desarrollar una estrategia para mejorar la gestión en el control de calidad y consumo de las raciones del alimento complementario escolar del municipio de la paz, acorde a la metodología del marco lógico, tuvo una estrategia para mejorar la gestión en el control de calidad y lo consiguió a través de los resultados que obtuvo, en cuanto al consumo de las raciones del desayuno escolar que permitió alcanzar los objetivos del Programa de Alimentación Complementaria Escolar del municipio de La Paz.

Asimismo, Salcedo (2019), en su investigación cuantitativa, logró desarrollar el plan de incentivos (meta 4) y mejoró, así como modernizó la gestión municipal, de tal manera que la gestión del municipio influyó en metas de reducción de anemia y desnutrición con una correlación de 0,583 positiva. Estos resultados corroboran lo actuado en el centro de Salud Buenos Aires, debido a una similar gestión.

Para Quinto (2016), en su estudio concluyó que antes de la intervención la prevalencia de anemia fue de 38% y 61% y después 19 y 17%, además que en los beneficiarios reduciendo en 5.5% de desnutrición crónica, incentivando mantener estos programas. Es importante, señalar que la intervención del

municipio es importante por la presencia del estado y además el establecimiento de los recursos de la meta 4, para llevar a cabo estas estrategias de mejora en la población infantil desnutrida, la cual se ven los efectos de políticas municipales organizadas y efectivas. En ese sentido, las teorías relacionadas a nuestra investigación iniciando con la variable Gestión municipal, donde los municipios como órgano de gobierno promueve desarrollo local, con capacidad para el cumplimiento de sus metas como la meta 4.

Por otro lado, Estrada (2019), refiere que para poder analizar la gestión municipal se debe tener en cuenta cuatro componentes, las mismas que describen los factores e indicadores que nos ayudan a medir el desempeño municipal, los cuatro componentes son: gestión financiera, operativa, administrativa y social, el componente social es básico, para el desarrollo local y especialmente la salud de los más vulnerables, como son los niños de 6 a 36 meses que se encuentran en pleno desarrollo. También, Holguín, (2013) (citado en Castillo, 2017), sostuvieron que la gestión social, son procesos con ciudadanos de manera colectiva, como es el caso de centros de salud para su comunidad más cercana.

En la misma línea, Santana (2018), indicó la prioridad que otorga el Estado a la salud, de tal manera que la gestión

programática de la atención materno infantil, debe estar garantizada por una cobertura universal, y una adecuada recolección sistemática de información para la toma de decisiones.

En cuestión a ello, Ismainar et al. (2020) establecieron sobre los programas de educación para la salud deben aumentar los conocimientos de las mujeres embarazadas y las familias para brindar apoyo en el cumplimiento de la atención prenatal. Los gobiernos locales deben mejorar la calidad de la atención prenatal mediante el mapeo, la planificación y la evaluación de este programa.

Arakaki et al. (2017), consideraron la importancia de los programas para la reducción de la mortalidad de menores de 5 años. Es por ello que esta investigación, muestra el éxito de una gestión desarrollada a través de la integración de municipio, centro de salud y la comunidad a través de las madres y sus niños, en la lucha contra la anemia y la desnutrición.

En la misma línea, las teorías relacionadas a la variable programa de incentivo (PI) meta 4, el MEF (2019), definen metas diseñadas para instituciones públicas para impulsar resultados, con los gobiernos locales, lo cual se está desarrollando en el municipio analizado. El Minsa (2019),

definió a la meta 4 como un programa de incentivos denominado, teniendo como objetivo mejorar la gestión municipal, en la municipalidad de Chosica, se ha realizado de la mejor manera, dado que se ha logrado disminuir la anemia en la comunidad de Buenos Aires.

En el trámite, del trabajo realizado han sido las visitas domiciliarias en todo el tiempo de ejecución del programa. Asimismo, se sectorizó el territorio; para obtener la lista de niños(as) que fueron visitados, la municipalidad, realizó las coordinaciones necesarias de los insumos para el centro médico Buenos Aires, quienes fueron los actores directos para la capacitación y entrenamiento de las madres de familia para que ejecuten con prolijidad la dieta correspondiente al niño. En cuanto a las Hipótesis Específicas tenemos:

1) La gestión municipal y el cumplimiento del programa meta 4 impacta favorablemente en la reducción de la anemia respecto a la biodisponibilidad de Hierro Heminico en niños de 6 a 36 meses del AA. HH. Buenos Aires del distrito de Chosica, periodo 2020. según la prueba de Wilcoxon, respecto a resultados de biodisponibilidad de Hierro Heminico en los niños con anemia de 6 a 36 (post test) y resultados de biodisponibilidad de Hierro Heminico en los niños con anemia de 6 a 36 (pre test), tuvo un $\text{sig}=0.000 < 0.05$.

2). La gestión municipal y el cumplimiento del programa meta 4 impacta favorablemente en la reducción de la anemia respecto a la biodisponibilidad de Hierro no Heminico en niños de 6 a 36 meses del AA. HH. Buenos Aires del distrito de Chosica, periodo 2020. Según la prueba de Wilcoxon, respecto a resultados de biodisponibilidad de Hierro no Heminico en los niños con anemia de 6 a 36 (post test) y resultados de biodisponibilidad de Hierro no Heminico en los niños con anemia de 6 a 36 (pre test), tuvo un $\text{sig}=0.000 < 0.05$, de tal manera, que la prueba es significativa.

De lo anterior, donde el pretest, el 80% tiene anemia moderada, 10% tiene anemia severa y el 10% tiene nivel leve. Asimismo, para el post test, 90% se encuentra normal, el 20% se encuentra con anemia leve y solamente el 10% con anemia moderada. Respecto a la variable reducción de la anemia, según la medición de los niveles de hemoglobina en los niños de 6 a 36 meses del Centro de salud Buenos Aires

De lo anterior, donde el pretest, el 93.3% tiene una biodisponibilidad baja de hierro Heminico igual al 15%, 6.7% tiene una biodisponibilidad media de hierro Heminico igual al 15%. Asimismo, para el post test, muestra 50% tiene una biodisponibilidad baja de hierro Heminico igual al 15%, el 36.7% tiene una biodisponibilidad media de hierro Heminico igual al

15% y solamente el 4% tiene una biodisponibilidad altade hierro Heminico igual al 15%. Rojas Delgado, L. (2021).

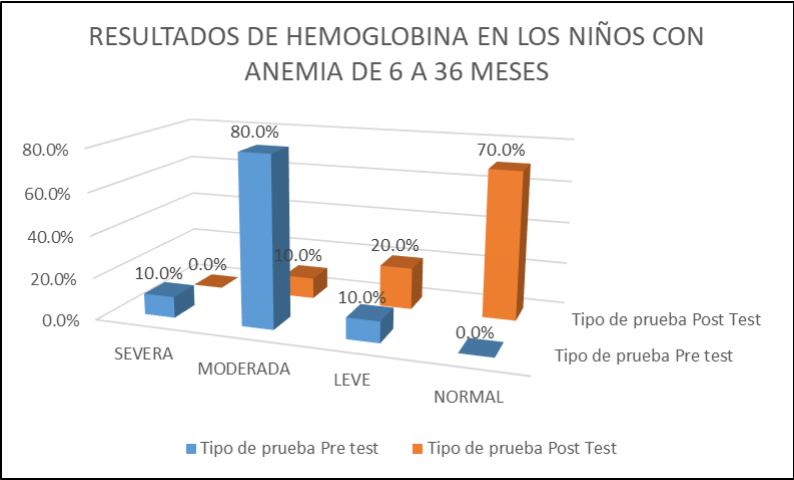


Figura 1. Tipo de prueba por resultados de hemoglobina

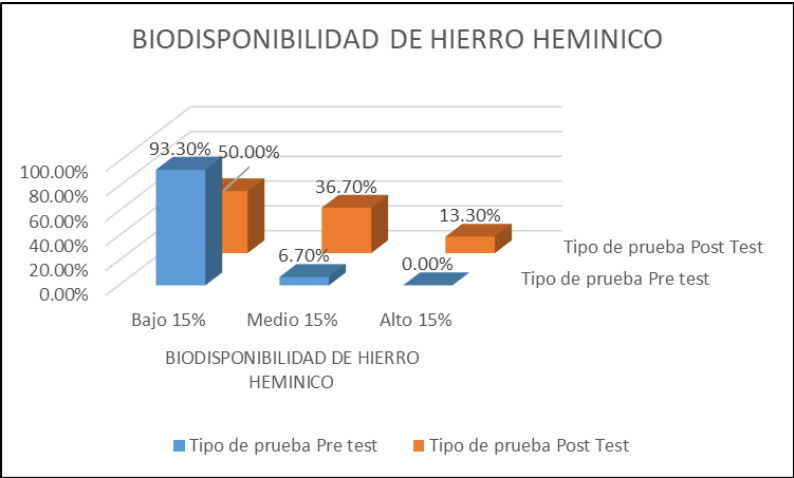


Figura 2. Tipo de prueba por biodisponibilidad de hierro Heminico

Respecto a la desnutrición, según la medición de los niveles biodisponibilidad de hierro Heminico en los niños de 6 a 36 meses del Centro de salud Buenos Aires.

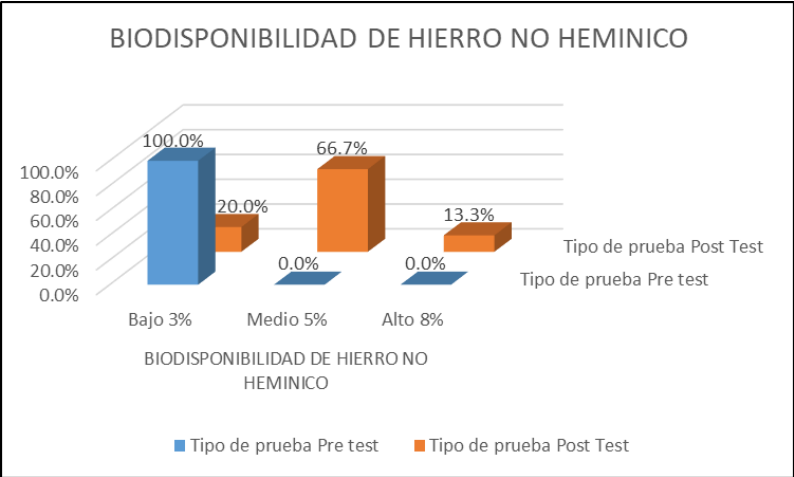


Figura 3. Tipo de prueba por hierro no Heminico

De lo anterior, donde el pretest, el 100% tiene una biodisponibilidad baja de hierro no Heminico igual al 3%. Asimismo, para el post test, muestra 66.7% tiene una biodisponibilidad media de hierro Heminico igual al 5%, el 20% tiene una biodisponibilidad baja de hierro no Heminico igual al 3% y solamente el 13.3% tiene una biodisponibilidad alta de hierro Heminico igual al 8%. Respecto a la desnutrición, según la medición de los niveles biodisponibilidad de hierro no Heminico en los niños de 6 a 36 meses del Centro de salud Buenos Aires. Rojas Delgado, L. (2021).

Se utilizó la prueba de Shapiro - Wilk, debido a que la muestra es menor de 50 observaciones, siendo niños de 6 a 36 meses del Centro de salud Buenos Aires, las variables reducción de la anemia, según la medición de hemoglobina, los niveles biodisponibilidad de He Heminico, niveles biodisponibilidad de hierro no Heminico, para el pre y post test, son distribuciones con un $p\text{valor} = \text{Sig} < 0.05$, de tal manera, que todos son no normales, por lo tanto, se utilizó procedimientos de la estadística paramétrica, para las pruebas de contraste.

Prueba de contraste de hipótesis general

La gestión municipal y el cumplimiento del programa meta4 no impacta favorablemente en la reducción de la anemia respecto al nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses del AA. HH. Buenos Aires del distrito de Chosica, periodo 2020.

La gestión municipal y el cumplimiento del programa meta4 impacta favorablemente en la reducción de la anemia respecto al nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses del AA. HH. Buenos Aires del distrito de Chosica, periodo 2020.

Nivel de significación: 0.05

Criterio: Si $p\text{valor} = \text{Sig} < 0.05$, se rechaza la H_0 , caso inverso se acepta.

Considerando que las variables son no normales y son el mismo grupo experimental, se aplica para el contraste la prueba de rangos de Wilcoxon.

6.1 Prueba de contraste de hipótesis específica 1

La gestión municipal y el cumplimiento del programa meta 4 no impacta favorablemente en la reducción de la anemia respecto a la biodisponibilidad de Hierro Heminico en niños de 6 a 36 meses.

La gestión municipal y el cumplimiento del programa meta4 impacta favorablemente en la reducción de la anemia respecto a la biodisponibilidad de Hierro Heminico en niños de 6 a 36 meses. Rojas Delgado, L. (2021).

6.2 Prueba de contraste de hipótesis específica 2

La gestión municipal y el cumplimiento del programa meta 4 no impacta favorablemente en la reducción de la anemia respecto a la biodisponibilidad de Hierro no Heminico en niños de 6 a 36 meses del AA. HH. Buenos Aires del distritode Chosica, periodo 2020.

La gestión municipal y el cumplimiento del programa meta 4 impacta favorablemente en la reducción de la anemia respecto a la biodisponibilidad de

Hierro no Heminico en niños de 6 a 36 meses del AA. HH.
Buenos Aires del distritode Chosica, periodo 2020.

Nivel de significación: 0.05

Criterio: Si $p\text{valor} = \text{Sig} < 0.05$, se rechaza la H_0 , caso contrario se acepta. Considerando que las variables son no normales y son el mismo grupo experimental, se aplica para el contraste la prueba de rangos de Wilcoxon.

Conclusiones:

La gestión municipal y el cumplimiento del programa meta 4 impacta favorablemente en la reducción de la anemia respecto al nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses del AA. HH. Buenos Aires del distrito de Chosica, periodo 2020., demostrándose la prueba de Wilcoxon, respecto a resultados de hemoglobina en los niños con anemia de 6 a 36 (post test) y resultados de hemoglobina en los niños con anemia de 6 a 36 (pre test), tuvo un $\text{sig} = 0.000 < 0.05$, de tal manera, que la prueba es significativa.

La gestión municipal y el cumplimiento del programa meta 4 impacta favorablemente en la reducción de la anemia respecto a la biodisponibilidad de Hierro Heminico en niños de 6 a 36 meses del AA. HH. Buenos Aires del distrito de Chosica, periodo 2020. según la prueba de Wilcoxon, respecto a

resultados de biodisponibilidad de Hierro Heminico en los niños con anemia de 6 a 36 (post test) y resultados de biodisponibilidad de Hierro Heminico en los niños con anemia de 6a 36 (pre test), tuvo un $\text{sig}=0.000 < 0.05$.

La gestión municipal y el cumplimiento del programa meta 4 impacta favorablemente en la reducción de la anemia respecto a la biodisponibilidad de Hierro no Heminico en niños de 6 a 36 meses.

Según la prueba de Wilcoxon, respecto a resultados de biodisponibilidad de Hierro no Heminico en los niños con anemia de 6 a 36 (post test) y resultados de biodisponibilidad de Hierro no Heminico en los niños con anemia de 6 a 36 (pre test), tuvo un $\text{sig}=0.000 < 0.05$, de tal manera, que la prueba es significativa.

Recomendaciones:

La municipalidad de Lurigancho con una adecuada gestión municipal, debe cumplirla administración de la meta 4, impulsando de manera efectiva procesos de capacitación y fortalecimiento a las madres de familias para la reducción de la anemia en base a un trabajo integral para prevenir la anemia en niñas y niños de 06 a 35 meses de edad.

El Minsa en el distrito de Lurigancho, provincia de Lima y región a través del Hospital José Agurto Tello de Chosica

debe establecer el corte tardío del cordón umbilical desarrollando una lactancia materna exclusiva para obtener una la leche materna que brinde todos los nutrientes para el lactante y hacer la entrega masivade micronutrientes jarabes con hierro y ácido fólico y el zinc con el propósito de reducir la presencia de anemia en niños de 06 a 35 meses de edad.

La municipalidad y el Minsa en el distrito de Lurigancho deben promover la mejora de la alimentación materna implementando una serie de estrategias, como: campañas de sensibilización, campañas de asistencia alimentaria con dietas complementarias, capacitaciones a las madres y gestantes para la atención de losmenores después de los 6 meses de nacido.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abdullah, M., Mahmood, S., & Ahmed, Z. (2020). Evaluation of anti anemic prospective of natural iron sources in lactating women- an ignored important segment of Pakistani population. Food Science and Technology, 1-8. doi:<https://doi.org/10.1590/fst.05020>
- Abebaw A., Worku T., Kelkay B., (2020) "Proportion of Immediate Postpartum Anaemia and Associated Factors among Postnatal Mothers in Northwest Ethiopia: A Cross-Sectional Study", Anemia, vol. 2020, Article ID 8979740, 10 pages, 2020. <https://doi.org/10.1155/2020/8979740>
- Arroyo J. (2017). Hacia un Perú sin anemia. Revista Peruana de Medicina Eperimental y Salud Pública, 4(34), 586-587.
- Arakaki, L., Black, D., Kwist, A., & Hawes, S. (2017). Maternal, Neonatal, And ChildHealth In India Examples Of Diffusion. Start Center. Disponible en http://uwstartcenter.org/wp-content/uploads/2017/06/START_103_IU5M_Phase-2-Report_20170109_shareable.pdf
- Arias, F. (2012). El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica (6ta ed.). Caracas: EPISTEME, C.A.,
- Bal J., SattoeJ., Roelofs P., Bal R., Staa A., Harald S. (2016) Miedema, Exploring effectiveness and effective components of self-management interventions for young people with chronic physical conditions: A systematic review, Patient Education and Counseling, Volume 99,

Issue 8,, Pages 1293-1309, ISSN 0738-3991,
<https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.02.012>.

Behar D.. (2008). Metodología de la investigación. Editorial Shalom. Recuperado
http://rdigital.unicv.edu.cv/bitstream/123456789/106/3/Libro%20metodologia%20investigacion%20este.pdf?imopp_hlfcjebaaa

Behera S. & Bulliyya G., (2016)"Magnitude of Anemia and Hematological Predictorsamong Children under 12 Years in Odisha, India", Anemia, vol. 2016, ArticleID 1729147, 10 pages, 2016. <https://doi.org/10.1155/2016/1729147>

Braga de Lima A., Garcia S., & Aparecida de Lima, A. (2019). Anemia en niños y adolescentes. Revista brasileña de revisión de salud, 2(5), 4745-4756. doi:10.34119/bjhrv2n5-073

Brown,S. (2018), "Iron Deficiency Anemia in Haitian Immigrants Related to Inadequate Nutrition and Parasites", Journal Honors Theses.Vol29. https://digitalcommons.northgeorgia.edu/honors_theses/29

Berhe, K., Fseha, B., Gebremariam, G., Teame, H., Etsay, N., Welu, G., & Tsegay,

T. (2019). Risk factors of anemia among pregnant women attending antenatalcare in health facilities of Eastern Zone of Tigray, Ethiopia, case-control study, 2017/18. The Pan

African medical journal, 34, 121.
<https://doi.org/10.11604/pamj.2019.34.121.15999>

- Carazas E. (2016). Estrategia para mejorar la gestión en el control de calidad y consumo de las raciones del alimento complementario escolar del municipio de la paz, acorde a la metodología del marco lógico. Tesis posgrado, Universidad Mayor de San Andrés, La Paz, Bolivia. Recuperado de <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/7238/TM-2158.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Carrera A. (2013). Gestión financiera municipal para el desarrollo. RC et Ratio, VI(6), 25-40. Recuperado de http://contraloriadelpoderlegislativo.gob.mx/Revista_Rc_et_Ratio/Rc_et_Ratio_6/Rc6_2_Ady%20Carrera.pdf
- Castillo M. (2017). El papel de la participación ciudadana en las políticas públicas, bajo el actual escenario de la gobernanza: reflexiones teóricas. Revista CS (23), 157-180. doi:<http://dx.doi.org/10.18046/recs.i23.2281>
- Cejudo, G.M., Michel, C.L. (2017), Addressing fragmented government action: coordination, coherence, and integration. Policy Sci vol50, 745–767 (2017). <https://doi.org/10.1007/s11077-017-9281-5>
- Colegio Médico del Perú. (2018). La anemia en el Perú ¿qué hacer?(1), 20. Lima, Lima, Perú. Recuperado de <https://cmplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/Reporte-Anemia-Peru-CRIII.pdf>

- Cortes, C., Guzmán, A., Rincón, C., & Torres C. (2019). Modelo basado en tecnología blockchain para gestionar los recursos destinados a programas sociales como el PAE – programa de alimentación escolar. Tesis posgrado, Universidad EAN, Bogotá, Colombia. Recuperado de <https://repository.ean.edu.co/bitstream/handle/10882/9615/CortesCarol2019.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- De Souza, B.(2019). Clima organizacional y gestión administrativa en la Red de Salud Condorcanqui, Amazonas – 2016. Lex, II vol(24), 391-416. doi:<http://dx.doi.org/10.21503/lex.v17i24.1828>
- DGPP. (2018). Marco Conceptual del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal: Recuperado de https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/migl/pi/marco_conceptual_PI.pdf
- Estrada, S. (2019). Gestión municipal factor determinante en el desarrollo de la municipalidad provincial de Cotabambas: 2013-2016. Tesis posgrado, Universidad Nacional de San Antonio ABAB del Cusco, Cusco, Perú. Recuperado http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/UNSAAC/4093/253T20191020_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Flórez, L. (2018). Presupuesto participativo y programa de incentivos a la mejora de la gestión municipal, en la Municipalidad Provincial del Cusco, 2018. Tesis posgrado, Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú. Recuperado <http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle>

e/20.500.12692/33887/florez_gl.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Guideline (2020): Daily iron supplementation in adult women and adolescent girls. World Health Organization. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/204761>

Hernández R., Fernández C., & Baptista P. (2014). Metodología De La Investigación (6ta. Ed.). México D.F., Mexico: Mcgraw-Hill/Interamericana Editores, S.A. De C.V. Recuperado de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta- edicion.compressed.pdf>

Ismainar, H., Subagio, H. W., Widjanarko, B., & Hadi, C. (2020). To What Extent Do Ecological Factors of Behavior Contribute to the Compliance of the Antenatal Care Program in Dumai City, Indonesia?. Risk management and healthcare policy, Vol13, 1007–1014. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S242724>

INEI. (2019). Perú; indicadores de gestión municipal 2017. Informe técnico, Lima, Perú. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1474/libro.pdf

INEI. (2020). La Sierra presenta los mayores niveles de anemia del país en el año. Nota de Prensa, Instituto Nacional de Estadística e Informática, Lima. Recuperado de <http://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/np74>

_2020.pdf

Kruk M. Gage, A, Arsenault, Jordan, K. Leslie H. Roder-DeWan, E. (2018) High- quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for arevolution. The Lancet Global Health Commission. Vol 6, ISSUE 11, E1196-E1252,. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30386-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30386-3)

Lauracio T. (2018). Disparidad del ingreso y la efectividad de la gestión municipal en el Perú, 2011-2017. Revista Ciencia y Tecnología, 4(8), 22-30.

Malako, B.G., Teshome, M.S. & Belachew, T. Anemia and associated factors among children aged 6–23 months in Damot Sore District, Wolaita Zone, South Ethiopia. BMC Hematol vol18, 14 (2018). <https://doi.org/10.1186/s12878-018-0108-1>

MAP. (2020). Manual de Gestión Municipal (tercera edición ed.). Santo domingo, Republica Dominicana. Recuperado <https://www.sismap.gob.do/Municipal/uploads/Guia/01.%20Manual%20de%20Gesti%C3%B3n%20Municipal%202020.pdf>

Menasria, L.; Blaney, S.; Main, B.; Vong, L.; Hun, V.; Raminashvili, D.; Chhea, C.; Chiasson, L.; Leblanc, C.P. (2018) Mitigated Impact of Provision of Local Foods Combined with Nutrition Education and Counseling on Young Child Nutritional Status in Cambodia. Nutrients, vol 10, 1450. <https://doi.org/10.3390/nu10101450>

- MEF. (2018). Decreto Supremo N° 296-2018-EF. Procedimientos para el cumplimiento de metas y la asignación de los recursos del programa de incentivos a la mejora de la gestión municipal del año 2019, 17-37. Lima, Perú. Recuperado de <https://www.mef.gob.pe/es/por-instrumento/decreto-supremo/18678-decreto-supremo-n-296-2018-ef/file>
- MEF. (2019). Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal. Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal para el Año 2019, 8. Lima, Lima, Perú. Recuperado de https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_public/migl/met as/Brochure_PI_2019.pdf
- MEF. (2020). Ministerio de economía y finanzas. de Programa de incentivos a la mejora de la gestión municipal - PI: Recuperado de <https://www.mef.gob.pe/es/incentivos-para-gobiernos-locales-y-regionales/programas-de-incentivos-municipales-a-la-mejora-de-la-gestion-municipal>
- Mendoza J. (2019). Ejecución presupuestal del programa de incentivos a la mejora de la gestión municipal de la Municipalidad Provincial de Moyobamba. Tesisposgrado, Universidad César Vallejo, Tarapoto, Perú. Recuperado http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/36895/Mendoza_AJC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Mercer, K. (2018), "Evaluation of anemia in communities served by Shoulder to Shoulder Global: A CrossSectional Study

in Santo Domingo, Ecuador". Theses and Dissertations-- Public Health (M.P.H. & Dr.P.H.). 225.
https://uknowledge.uky.edu/cph_etds/225

Midis. (2018). Plan multisectorial de lucha contra la anemia, primera edicion. Lima, Lima, Perú. Recuperado de <http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia-v3.pdf>

Minsa. (2017). Resolución ministerial N°250-2017/Minsa. Norma técnica - manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas., 41. Lima, Lima, Perú. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>

Minsa. (2019). Desarrollo de actividades para cumplir la Meta. Guía para el cumplimiento de visitas domiciliarias por actores sociales. Meta 4: Acciones de los municipios, 64. Lima, Lima, Perú. Recuperado de https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/migl/municipalidades_pmm_pi/guia_meta4_2019.pdf

Minsa. (2019). Guía para el cumplimiento de visitas domiciliarias por actores sociales meta 4. presentación, 64. Lima, Perú. Recuperado de https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/migl/municipalidades_pmm_pi/guia_meta4_2019.pdf

Morales, O., Barrera, Á., Rodríguez, M., Romero, C., & Távara, R. (2014). Modelode gestión de la innovación para los gobiernos locales del Perú. ESAN Ediciones, 232.

Recuperado de
https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2014/02/27/serie_gerencia_desarrollo_35_modelo_gestion_innovacion_gobiernos_locales_peru.pdf

Mbuya, N. V., Atwood, S. J., & Huynh, P. N. (2019). Persistent Malnutrition in Ethnic Minority Communities of Vietnam: Issues and Options for Policy and Interventions. The World Bank. <https://doi.org/10.1596/978-1-4648-1432-7>

OMS. (2019). Organización Mundial de la Salud. de Momento óptimo de pinzamiento del cordón umbilical para prevenir la anemia ferropénica en lactantes: Recuperado de https://www.who.int/elena/titles/cord_clamping/es/

PCM. (2014). Participación ciudadana y rendición de cuentas. Programa de fortalecimiento de capacidades en materia de Gobierno Abierto dirigido a gobiernos regionales locales. Lima, Lima, Perú. Recuperado de <https://sgp.pcm.gob.pe/wp-content/uploads/2015/06/F3-Participacion-Ciudadana-y-Rendicion-de-Cuentas.pdf>

Pichilingue, F. V., & Mamani, B. L. (2017). Gestión municipal para el desarrollo sostenible. Big Bang Faustini, 6(1), 19-23.

Poroma, V. (2017). Factores asociados a la presencia de desnutrición en niños menores de dos años en los Municipios de Tiwanacu y Taraco, del departamento de la Paz en la gestión 2015. Tesis posgrado, Universidad Mayor de San Andrés, La Paz, Bolivia. Recuperado

<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/14835/TM-1252.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Quezada A., García A., Galindo C., García C., Molina D., & Palacio, L. S. (2020). Mala nutrición a nivel municipal en población preescolar mexicana y cobertura del Programa Nacional México Sin Hambre. *Rev Salud pública de México*, 62(3), 279-287. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2020/sal203g.pdf>

Quinto, C. (2016). Efecto del programa de gestión municipal sobre el estado nutricional infantil en la provincia de Huarochirí – 2015. Tesis posgrado, Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú. Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/7985/Quinto_P_C.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ramos M. (2018). Modelo de gestión de la seguridad alimentaria y nutricional desde el Gobierno a escala Municipal. Tesis posgrado, Universidad de Pinar del Río “Hermanos Saíz Montes de Oca”, Pinar del Río, Cuba. Recuperado de <http://rc.upr.edu.cu/bitstream/DICT/3405/1/Mar%20Eugenia%20Ramos%20Crespo.pdf>

Rakanita, Y., Sinuraya, R. K., Suradji, E. W., Suwantika, A. A., Syamsunarno, M. R. A., & Abdulah, R. (2020). The Challenges in Eradication of Iron Deficiency Anemia in Developing Countries. *Systematic Reviews in Pharmacy*, 11(5), 383-401.

Rojas Delgado, L. (2021). Gestión municipal y el cumplimiento del programa meta 4 en la reducción de la anemia del AA HH Buenos Aires del distrito de Chosica, periodo 2020

Ruiz E. (2020). Relación de la gestión municipal con el cumplimiento de la meta 4 en la municipalidad distrital de la Banda de Shilcayo, 2019. Tesis posgrado, Universidad de Cesar Vallejo, Tarapoto - Perú. Recuperado http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/41976/Ruiz_TE.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Salcedo R, (2019). Metas del plan de incentivos a la mejora y modernización y su incidencia en la gestión municipal en la provincia del Cusco. Tesis posgrado, Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle, Lima, Perú. Recuperado de <http://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/UNE/3229/TM%20AD-Gp%204477%20S1%2020Salcedo%20Mu%c3%b1oz%20Ruth%20Maritza.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Santana M., Esquivel M., Herrera V., Castro B., Machado M., Cintra D. (2018) Atención a la salud materno infantil en Cuba: logros y desafíos. Rev Panam Salud Publica; vol42:e27. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.27>

Segura S., Pérez R. Grajeda G. Pérez E. (2016) Conditional cash transfer programs and the health and nutrition of Latin American children. Review • Rev Panam Salud Publica 40 (2) Aug 2016

Somad A. (2019), Assessment of the Quality of Antenatal Care in Managing Anaemia Based on Guidelines in Ashaiman Municipal and Ningo Prampram in Greater Accra. University of Ghana URI: <http://ugspace.ug.edu.gh/handle/123456789/33192>

Susheela, A. K., Mondal, N. K., Gupta, R., Sethi, M., & Pandey, R. M. (2018).

Fluorosis is linked to anaemia Curr Sci, 115(04), 692-700. <https://fluoridealert.org/wp-content/uploads/susheela-2018b.pdf>

Velásquez, J., Rodríguez, Y., Gonzáles, M., Astete L., Loyola, J., Vigo, W. E., & Rosas, Á. M. (2016). Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2007-2013. Revista Biomédica, 36(2), 220-229. <https://www.redalyc.org/pdf/843/84345718008.pdf>

Vieira, R., Livramento, A., Calheiros, M., Ferreira, C., Santos, T., Assunção, M., & Ferreira, H. (2018). Prevalence and temporal trend (2005–2015) of anaemia among children in Northeast Brazil. Public Health Nutrition, 21(5), 868-876. doi:10.1017/S1368980017003238

Zavaleta, N., & Astete-Robilliard, L. (2017). Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. Rev Peru Med Exp Salud Publica, 34(4), 716-722. <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2017.v34n4/716-722/es>

Zafar, M. (2018) Recommendation for the Diagnosis and Management of IronDeficiency Anaemia in Pregnancy and Postpartum. Doctoral dissertation, YeditepeUniversity.http://sogp.org/assets/frontend/uploads/guidelines/8.Diagnosis_and_Management_of_Iron_Deiciency_Anaemia_in_Pregnancy.pdf

ANEXOS

Anexo1: Matriz de consistencia

Título: Gestión municipal en el cumplimiento del programa meta 4 y reducción de la anemia en el AAHH. Buenos Aires, periodo 2020.

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	V1= Gestión municipal Dimensiones D1. FinancieraD2. Operativa D3. AdministrativaD4. Social V2= Programa meta 4 Dimensiones D1. Conformación de la Instancia de Articulación Local y registro de actores sociales potenciales. D1.1. Conformación de la	Enfoque Cuantitativo Tipo de investigación Aplicada Diseño de investigación Experimental Pre experimental Población Conformado por
¿Cuál es el impacto de la gestión municipal y el cumplimiento del programa meta 4 en la reducción de la anemia en el AA. HH. Buenos Aires del distrito de Chosica, periodo 2020?.	Determinar el impacto de la gestión municipal y el cumplimiento del programa meta 4 en la reducción de la anemia en el AA. HH. Buenos Aires del distrito de Chosica.	La gestión municipal y el cumplimiento del programa meta 4 impacta favorablemente en la reducción de la anemia en el AA. HH. Buenos Aires del distrito de Chosica		
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas		

Reducción de la Anemia: Gestión Municipal y cumplimiento del programa Meta 4

ISBN: 978-9942-7129-4-3

¿Cuál es el impacto de la gestión municipal y el cumplimiento del programa meta 4 en la reducción de la anemia respecto a la biodisponibilidad de Hierro Heminico en el AA. HH. Buenos Aires del distrito de Chosica, periodo 2020?; ¿Cuál es el impacto de la gestión municipal y el cumplimiento del programa meta 4 en la reducción de la anemia respecto a la biodisponibilidad de Hierro?	Determinar el impacto de la gestión municipal y el cumplimiento del programa meta 4 en la reducción de la anemia respecto a la biodisponibilidad de Hierro Heminico en el AA. HH. Buenos Aires del distrito de Chosica, periodo 2020 (2) Determinar el impacto de la gestión municipal y el cumplimiento del programa meta 4 en la reducción de la anemia respecto a la biodisponibilidad de Hierro no Heminico en el AA. HH. Buenos Aires del distrito de Chosica, periodo 2020.	1) La gestión municipal y el cumplimiento del programa meta 4 impacta favorablemente en la reducción de la anemia respecto a la biodisponibilidad de Hierro Heminico en niños de 6 a 36 meses del AA. HH. Buenos Aires del distrito de Chosica, periodo 2020. La gestión municipal y el cumplimiento del programa meta 4 impacta favorablemente en la reducción de la anemia respecto a la biodisponibilidad de Hierro no Heminico en niños de 6 a 36 meses	Instancia de Articulación Local. D1.2. Padrón sectorizado de actoressociales potenciales. D2. Ejecución de visitas domiciliarias. D1.1. Capacitación de los actoressociales. D1.2. Identificación de niños por serpriorizados para para recibir la visita domiciliaria por el actor social. D13.Reconocimiento monetario alactor social por las visitas domiciliarias realizadas.	32 niños del AA.HH. Buenos Aires, con anemia Muestra Conformado por 30 niños del AA HH. Buenos Aires, con anemia Técnica de recolección de datos Observación. Instrumento de recolección de datos Ficha de observación. Análisis de procesamiento de datosEl análisis y procesamiento de datos se realizará a través del programa estadístico SPSS, 25 versión
--	---	---	---	---

				español.
--	--	--	--	----------

Anexo 2: Operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
V1= Gestión municipal	La gestión municipal es un conjunto de acciones mediante las cuales las municipalidades tienden al logro de sus fines, objetivos y metas, debe ser llevada a cabo por los servidores y funcionarios públicos, deben contar con las capacidades necesarias para el desempeño de sus funciones (Estrada 2019, p.42).	la gestión municipal tiene en cuenta cuatro componentes, la gestión financiera, operativa, administrativa y social. (Estrada 2019).	Financiera		Ordinal
			Operativa		
			Administrativa		
			Social		
V2= Programa meta 4	Es un programa de incentivos llamado,	Para el logro de la meta 4 se deben	Conformación de la Instancia	Conformación de la Instancia de	Ordinal

Reducción de la Anemia: Gestión Municipal y cumplimiento del programa Meta 4

ISBN: 978-9942-7129-4-3

	“Acciones de municipios para promover la adecuada alimentación, la prevención y reducción de anemia” (Minsa, 2020).	de implementar las siguientes actividades a desarrollar: la primera es la Conformación de la Instancia de Articulación Local y registro de actores sociales potenciales y la segunda es ejecución de visitas domiciliarias.	de Articulación Local y registro de actores sociales potenciales.	Articulación Local.	
				Conformación de la Instancia de Articulación Local.	
				Capacitación de los actores sociales.	
				Identificación de niños por ser priorizados para para recibir la visita domiciliar por el actor social.	
				Realización y registro de las visitas domiciliarias por actores sociales.	
V3=Reducción de la Anemia en niños menores de 3 años	La reducción de la anemia significa volver al estado normal los niveles de hemoglobina. (CMP, 2018).	Para la reducción de la anemia se establecieron medidas de prevención que son en la	Nivel de hemoglobina	Seguimiento a los indicadores a nivel local. D1. Nivel de hemoglobina En niños menores de 3 años	Ordinal

		gestación, parto y primera infancia		Anemia leve: 13.1-14g/dl Anemia moderada: 10.1-13g/dl Anemia severa:<10.1g/dl	
--	--	-------------------------------------	--	---	--

DE LOS AUTORES

Lucila Rojas Delgado



Posdoctorado en ciencias por la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco, Perú. Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad por la Universidad César Vallejo, Lima, Perú. Maestra en Gestión de los servicios de la Salud por la Universidad César Vallejo, Lima, Perú. Maestría en Docencia Universitaria e Investigación Universidad

José Carlos Mariátegui, Moquegua-Perú. Especialista en Salud Mental y Psiquiatría Universidad Nacional del Callao, Callao, Perú. Licenciada en Enfermería por la Universidad San Martín de Porres, Lima, Perú. Diplomado Herramientas Digitales Universidad Cesar Vallejo, Perú. Diplomado en Psicoterapia Universidad Nacional de Trujillo, Perú. Diplomado en Actualización Profesional de Auditoría en Enfermería Universidad Alas Peruanas, Con más de 15 años como Docente de Pregrado de Universidades Públicas y Privadas: Universidad Alas Peruanas, Universidad Peruana Unión, Universidad de Ciencias y Humanidades, Universidad César Vallejo. Participación como Jurado de evaluación y sustentación de investigaciones de pregrado. Expositora en Congresos internacionales. Coautor del libro

Gestión del conocimiento y las TIC en la productividad laboral del personal de los Observatorios Socioeconómicos Laborales, Perú 2020.
Autora de artículo de revisión sistemática, Políticas Públicas para la Reducción de la Anemia. Coautora de artículos de investigación.

Edith Delia Chavez Ramirez



Posdoctorado en ciencias por la Universidad Nacional Hermilio Valdizan, Huánuco, Perú. Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad por la Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú. Maestra en Gestión Pública por la Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú. Maestría concluida en Bioestadística Universidad Mayor de San

Marcos, Lima-Perú. Maestría en curso en Gerencia Social Universidad Pontificia Católica del Perú, Lima-Perú. Licenciada en Economía por la Universidad Garcilaso de la Vega, Lima, Perú. Licenciada en Estadística por la Universidad Mayor de San Marcos, Lima, Perú., Perú, Con más de 15 años en procesamiento de datos, análisis estadístico y de información Socio Económico Laboral, así como en manejo de bases de datos con software estadísticos especializados, con experiencia como Docente de Pregrado de Universidades Públicas y Privadas: Universidad Nacional San Marcos, Universidad Norber Wiener y Universidad de César Vallejo. Participación como asesora de proyecto de tesis de investigaciones de pregrado. Expositora en Congresos nacionales e internacionales. Autora del libro Gestión del conocimiento y las TIC en la productividad laboral del personal de los Observatorios Socioeconómicos Laborales, Perú 2020. Autora de

artículos originales y de revisión sistematica con indexación SCOPUS y WOS.

Rosa Gabriela Quiroz La Torre



Cirujano Dentista y Licenciado en Educación con Especialidad en Ciencias Históricas Sociales y Filosofía, Maestra en Investigación y Docencia Universitaria y Doctora en Educación con estudios es Diplomado en Estadística Aplicada a la Investigación, Técnico en Tecnologías Aplicadas a la Educación, inglés, portugués, SPSS, STATA, MINITAB, validación de instrumentos. Labora más de 30 años como Docente de Pregrado, Posgrado y Especialidad de Universidades Públicas y Privadas, Universidad de San Martín de Porres - Pregrado, universidad Federico Villarreal - Posgrado, universidad Alas Peruanas Posgrado y Pregrado, universidad Norbert Wiener – Pregrado y 2da Especialidad. Presenta Certificado de Conducta Responsable en Investigación del Centro Internacional Fogarty de los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos y QUIPU. Expositora en diferentes Congresos, organizadora y miembro de Comités en Jornadas y Congresos Nacionales e Internacionales, como de la Federación del Colegio Odontológico del Perú. Es autora y co-asesora de diversas investigaciones desde 1991 a la fecha. Asesora, jurado de evaluación y sustentación de investigaciones de pregrado y postgrado desde 1992 a la fecha. Ha sido presidente del Comité de Investigación, miembro

del Comité de Ética, miembro del Comité de Grados y Títulos y miembro del Comité de Gestión Docente EPES-UAP. Actualmente es Miembro del Comité Revisor de Proyectos de Investigación de la Facultad de Odontología de la USMP. Es coautor del libro Gestión del conocimiento y las TIC en la productividad laboral del personal de los Observatorios Socioeconómicos Laborales, Perú 2020.

Antonio Alejandro Reynaga Alponete



Licenciado en Administración, Maestría en Ejecutivo de negocios MBA y Doctor en Administración con estudios en los siguientes Diplomados: en Docencia Universitaria, Profesional Gerencia en Gestión y Administración Pública, Asesoría de Tesis, otras habilidades inglés, italiano, SPSS, Miembro del Colegio Regional de Licenciados en Administración Lima, experiencia profesional en gestión en Actividades Administrativas y Empresariales, Profesor dictante de la Universidad Tecnológica del Perú en administración e ingeniería y docente de cursos de metodología de la investigación en la universidad Cesar Vallejos con experiencia en redacción de artículos científicos tipo SCOPUS.

Doris Mauricio Roque



Maestra en Gestión Pública. Especialista en Salud Mental. Licenciada en Enfermería. Con estudio de Diplomado en Docencia Universitaria, Metodología de Investigación, Salud Ocupacional. Labora más de 10 años como Docente de Pregrado de Universidades Públicas y Privadas: Universidad Alas Peruanas, Universidad Peruana Unión, Ciencias Humanidades. Participó en el comité de asuntos internos del Colegio de Enfermeros del Consejo Regional III - Lima Metropolitana . Participo en el comité de evaluadores en el Hospital Hermilio Valdizan.

Irma Rosario Matias Suárez

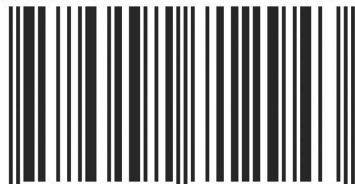


Licenciada en Enfermería por la Universidad Ricardo Palma – Lima – Perú. Diplomado en Salud Ocupacional en Enfermería por la Universidad Nacional de Ucayali. Diplomado Auditoria en Salud por la Universidad Nacional de Amazonia Peruana. Especialización en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría por la Universidad Norbert Wiener.



**CASA EDITORIAL
PROMETEO**

ISBN: 978-9942-7129-4-3



9 789942 712943



editor@prometeo-casaeditora.com



Riobamba - Ecuador