



**INSTITUTO DE GOBIERNO Y DE GESTIÓN PÚBLICA
SECCIÓN DE POSGRADO**

**GOBERNANZA TERRITORIAL Y MANEJO DE LA ANEMIA
EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA PROVINCIA DE
ALTO AMAZONAS, 2020**

**PRESENTADO POR
KELLER SÁNCHEZ DÁVILA**

CARLOS ALBERTO TORREJÓN PEZO

**ASESOR
ARMANDO FIGUEROA SÁNCHEZ**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN
GESTIÓN PÚBLICA**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
ESTADO, GOBIERNO, GOBERNABILIDAD Y GOBERNANZA**

**LIMA - PERÚ
2021**



CC BY-NC-ND

Reconocimiento – No comercial – Sin obra derivada

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**INSTITUTO DE GOBIERNO Y DE GESTIÓN PÚBLICA
SECCIÓN DE POSTGRADO**

**“GOBERNANZA TERRITORIAL Y MANEJO DE LA ANEMIA EN
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA PROVINCIA DE ALTO
AMAZONAS, 2020”**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR
EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA**

PRESENTADO POR:

Br. KELLER SÁNCHEZ DÁVILA

Br. CARLOS ALBERTO TORREJÓN PEZO

ASESOR:

Dr. ARMANDO FIGUEROA SÁNCHEZ

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

ESTADO, GOBIERNO, GOBERNABILIDAD Y GOBERNANZA

LIMA, PERÚ

2021

DEDICATORIA

Nada es al azar, todo tiene una razón de ser, agradezco a Dios que en su infinita sabiduría me dio el privilegio de nacer en una hermosa familia, bendecido por el amor de mis padres **Norberto** y **Lucy**, a mis hermanas **Kathia** y **Milagros** que a pesar de sus responsabilidades y compromisos existía un momento para charlar, haciendo estas interminables... a **Camila** y **Emilia** que conquistaron mi corazón y me enseñaron a ver la vida de una manera diferente, con mucha esperanza... esto es para ustedes

Keller

Hay miles de formas en que Dios nos bendice y sin duda a mi lo hizo con la persona que a sido desde mi nacimiento hasta ahora el principal motivo de mi vida, quiero dedicar este trabajo a mi madre **Pura Pezo Ramírez**, su amor y su fe inquebrantable en que todo va estar bien contribuyeron a obtener este logro... gracias mama, esto es para ti...

Carlos

AGRADECIMIENTO

A su paciencia y empeño, especialmente a sus comentarios oportunos, acertados y precisos del **Dr. Armando Figueroa Sánchez** por su disposición a escucharnos y darme sus ideas oportunas para seguir con este estudio. A **Carlos** mi amigo y hermano de grandes jornadas académicas, y compañero en este andar...

Keller

A su apoyo incondicional y su gran motivación a seguir a delante quiero agradecer a mi hermana **Ana Torrejón** por todo lo que ella significa para la realización de este trabajo. Dicen que los amigos son los hermanos que se eligen, un agradecimiento muy especial para ti hermano **Keller**, espero que nos siga motivando lo mismo y pronto con los proyectos estemos contribuyendo con mejorar la vida de nuestra comunidad...

Carlos

ÍNDICE DE CONTENIDO

PORTADA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	iv
ÍNDICE DE TABLA.....	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	7
1.1 Antecedentes de la investigación.....	7
1.2 Bases teóricas.....	9
1.2.1 Gobernanza	9
1.2.2 Deficiencia de hierro (DFe).....	12
1.2.3 Anemia.....	13
1.3 Definiciones de términos básicos.....	17
CAPÍTULO II: PREGUNTAS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	19
2.2 Matriz de operacionalización de variables	20
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	23
3.1 Diseño metodológico.....	23
3.2 Diseño muestral	23
3.2.1. Población	23
3.2.2. Muestra.....	24
3.3 Técnicas de recolección de datos	24

3.4 Técnicas de Gestión y Estadísticas para el Procesamiento de la Información.	25
3.5 Aspectos éticos.	25
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y PROPUESTA DE VALOR	26
4.1. Gobernanza territorial alcanzado en la provincia de Alto Amazonas, 2020.	26
4.2. Anemia en niños menores de 5 años en la provincia de Alto Amazonas, 2020.	26
4.3. Manejo de la anemia en niños menores de 5 años en la provincia de Alto Amazonas, 2020.	27
4.4. Adherencia al tratamiento de la anemia en niños menores de 5 años en la provincia de Alto Amazonas, 2020.	27
4.5. Morbilidad infantil de mayor prevalencia en niños menores de 5 años en la provincia de Alto Amazonas, 2020.	28
4.6. Acceso al paquete integrado en niños menores de 5 años en la provincia de Alto Amazonas, 2020.	29
4.7. Acceso a agua y saneamiento básico intradomiciliario en las familias con niños menores de 5 años en la provincia de Alto Amazonas, 2020.	30
4.8. Práctica de higiene intradomiciliario desarrollada para los niños menores de 5 años en la provincia de Alto Amazonas, 2020.	31
4.9. Gobernanza territorial con el manejo de la anemia en niños menores de 5 años en la provincia de Alto Amazonas, 2020.	32
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	34
CONCLUSIONES	38
RECOMENDACIONES	41

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS	43
Cuestionario: Gobernanza territorial.....	49
Ficha de recojo de datos: Anemia	51

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1 Nivel de gobernanza territorial alcanzado en la provincia de Alto Amazonas, 2020.....	26
Tabla 2 Nivel de anemia en niños menores de 5 años en la provincia de Alto Amazonas, 2020.....	26
Tabla 3 Manejo de la anemia en niños menores de 5 años en la provincia de Alto Amazonas, 2020.....	27
Tabla 4 Factor sanitario de adherencia al tratamiento de la anemia en niños menores de 5 años en la provincia de Alto Amazonas, 2020.....	27
Tabla 5 Morbilidad infantil de mayor prevalencia en niños menores de 5 años en la provincia de Alto Amazonas, 2020.....	28
Tabla 6 Nivel de acceso al paquete integrado en niños menores de 5 años en la provincia de Alto Amazonas, 2020.....	29
Tabla 7 Nivel de acceso a agua segura y saneamiento básico intradomiciliario en las familias con niños menores de 5 años en la provincia de Alto Amazonas, 2020.....	30
Tabla 8 Práctica de higiene intradomiciliario desarrollada para los niños menores de 5 años en la provincia de Alto Amazonas, 2020.....	31
Tabla 9 Pruebas de normalidad del estudio.....	32
Tabla 10 Relación de la gobernanza territorial con el manejo de la anemia en niños menores de 5 años en la provincia de Alto Amazonas, 2020.....	32

RESUMEN

Objetivo: Conocer la relación de la gobernanza territorial con el manejo de la anemia en menores de 5 años en la provincia de Alto Amazonas. **Metodología:** la investigación fue básica, de diseño descriptiva, correlacional, con una muestra de 156 jefes de familias con al menos un niño, menor de 5 años diagnosticado con anemia en el año 2020, la herramienta empleada fue un cuestionario y ficha de recolección de datos. **Resultado:** La gobernanza territorial alcanzó un nivel regular del 41%; la anemia en niños menores de 5 años muestra un 49% es leve y 29% moderada. Las acciones para hacer frente a la anemia en niños alcanzó un nivel regular de 42%, seguido de un nivel bajo de 24%. **Conclusión,** existe relación entre la gobernanza territorial con el manejo de la anemia en la provincia de Alto Amazonas, de acuerdo al Rho de Spearman que evidencia un coeficiente de 0,892 y un p-valor ≤ 0.05 , ratificando la asociación entre las variables.

Palabras clave: Morbilidad infantil, gobierno municipal, salud pública

ABSTRACT

Objective: To know the relationship of territorial governance with the management of anemia in children under 5 years of age in the province of Alto Amazonas.

Methodology: the research was basic, descriptive, correlational design, with a sample of 156 heads of families with at least one child, less than 5 years old, diagnosed with anemia in 2020, the tool used was a questionnaire and data collection sheet.

Result: Territorial governance reached a regular level of 41%; anemia in children under 5 years old shows 49% mild and 29% moderate.

Actions to address anemia in children reached a regular level of 42%, followed by a

low level of 24%. **Conclusion,** there is a relationship between territorial governance

and anemia management in the Alto Amazonas province, according to Spearman's

Rho, which shows a coefficient of 0.892 and a p-value ≤ 0.05 , ratifying the

association between the variables.

Keywords: Child morbidity, municipal government, public health.

INTRODUCCIÓN

Descripción de la realidad problemática

La anemia se conoce como una insuficiencia de hierro por faltas nutricionales, es una de las más frecuentes en el mundo. Afectando la respuesta del sistema inmune, así como la resistencia a las infecciones, el metabolismo, el desarrollo intelectual, la capacidad cognitiva, y la temperatura corporal. También la demora de la talla, y el peso es la manera de constatar la malnutrición en los niños. Estas situaciones pueden presentarse en diferentes estratos sociales; no obstante, la falta de micronutrientes aparentemente sanos puede ser inadvertidos y crear resultados críticos en la salud (Kogan, y otros, 2008).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que, existe aproximadamente 2 mil millones de individuos con anemia alrededor del mundo, y más del 50% de los casos se pueden asociar con la deficiencia de hierro. La anemia también es denominada anemia ferropénica. En tal sentido, los alimentos de origen animal, son la principal fuente natural de hierro, por ello, la anemia se considera un cuadro de desnutrición. De esta manera, la falta de hierro puede tener efectos graves en las mujeres embarazadas, en el bajo rendimiento laboral, agotamiento, debilidad y confusión mental, lo que afecta no solo a nivel físico sino mental. Simultáneamente, en fetos y/o recién nacidos, las deficiencias en esta etapa pueden perjudicar desarrollo de la función cerebral. En las mujeres embarazadas puede causar partos prematuros y la frecuencia de bajo peso al nacer, así como la mortalidad perinatal (Ciudad, 2012).

Desde el punto de vista de Flores et al (2015), la desnutrición y la anemia infantil son dificultades difíciles y complicadas de manejar en salud pública, y afecta el ciclo de vida, siendo los principales afectados a los pobres. Por lo antes expuesto, es

fundamental revolve los problemas de desnutrición crónica, por ejemplo, los niños menores de cinco años tienen más riesgos de enfermarse, afectará el desempeño escolar, o morir a temprana edad.

Desde el punto de vista de (Alcázar, 2012) la Organización Mundial de la Salud sostiene que, la anemia es un desafortunado problema de salud pública en el Perú, que tiene consecuencias negativas en 50% o más de los niños en edad preescolar, al 42% de las mujeres embarazadas y al 40% de las mujeres en edad fértil. La prevalencia en cada grupo de población convierte al Perú en el país más anémico de toda la región de América del Sur, colocándolo en una situación comparable a la mayoría de los países africanos. Sin embargo, la sociedad peruana aún no se ha dado cuenta de la gravedad del problema, de las consecuencias y el costo para el país. Pese a todo lo antes expuesto, no se cuenta con una política sistemática para abordar la anemia ferropénica. Dado que la anemia ha ejercido una carga importante en el crecimiento personal desde la infancia, se puede decir que la anemia no solo afecta la vida de todos los que la padecen, sino que también afecta la vida de todos. En este sentido, es importante considerar que además del costo de los gastos médicos que genera la anemia al país, además se debe tomar en cuenta los costos sociales en el largo plazo para valorar el impacto en la sociedad (Alcázar, 2012).

Desde 2008, en el país se ha financiado acciones para disminuir la desnutrición crónica infantil y la anemia mediante un Plan Estratégico Presupuestal Articulado Nutricional (PAN). El presupuesto asignado para este plan ha aumentado de 1.052 millones de soles en 2009, a 1.983 millones de soles en 2017. Para el 2018 fue de S/1,957 millones, lo que representa el 12.2% del presupuesto total destinado a la salud y el 29.2% del plan presupuestario de la función de salud. Preocupa la

reducción en comparación al año 2017. Esta reducción se ha manifestado en planificación de inmunizaciones, CRED y suplementos de hierro para mujeres en gestación, niños y niñas. A través de la escasez de medicamentos y suplementos para el tratamiento y la prevención de esta enfermedad. Desafortunadamente, no existe un mecanismo de seguimiento para valorar eficiencia de los gastos. Cabe destacar que, pese al aumento del presupuesto del PAN, el nivel de suplementación de hierro se ha mantenido sin cambios, en los últimos tres años. Esto explica en gran medida, la prevalencia de anemia se mantuvo entre el 43,6% durante los años 2016 y 2017 (Colegio Médico del Perú, 2018).

En la provincia de Alto Amazonas, ubicada en la región Loreto, el gobierno ha priorizado este problema de salud pública. Ya que, el desarrollo infantil es la única forma de atacar el ciclo de la pobreza, y detener la pobreza mediante acciones estratégicas para revolverse el problema, es una necesidad contar con planes estratégicos para hacer frente a las dificultades, siendo un objetivo de toda gestión, brindar servicios de calidad, en base a la eficiencia y eficacia a favor de la población más necesitada, encaminándose hacia una provincia más inclusiva y solidaria, que brinde mejor calidad y condiciones de vida a la población. La anemia en todo el Perú es de 43.6%, mientras que, en la región Loreto alcanza el 61.6%, generando una brecha de 18%; esto se observa en indicadores como la cobertura de vacunas que alcanzo solo un 67%, del mismo modo las atenciones CRED reportaron solo un 58% y con suplementación de multimicronutrientes un 71%, evidenciando un ambiente preocupante que conduce el siguiente estudio (Gobierno Regional de Loreto, 2015).

Formulación del problema

Problema principal

PG ¿Cuál es la relación de la gobernanza territorial con el manejo de la anemia en niños menores de 5 años en la provincia de Alto Amazonas, 2020?

Problemas Específicos

PG1 - ¿Cuál es el nivel de gobernanza territorial alcanzado en la provincia de Alto Amazonas, 2020?

PG2- ¿Cuál es el nivel de anemia en niños menores de 5 años en la provincia de Alto Amazonas, 2020?

PG3 - ¿Cuál es el nivel de manejo de la anemia en niños menores de 5 años en la provincia de Alto Amazonas, 2020?

PG4- ¿Cuál es el factor sanitario de mayor relevancia en la adherencia al tratamiento de la anemia en niños menores de 5 años en la provincia de Alto Amazonas, 2020?

PG5- ¿Cuál es la morbilidad infantil de mayor prevalencia en niños menores de 5 años en la provincia de Alto Amazonas, 2020?

PG6- ¿Cuál es el nivel de acceso al paquete integrado en niños menores de 5 años en la provincia de Alto Amazonas, 2020?

PG7- ¿Cuál es el nivel de acceso a agua segura y saneamiento básico intradomiciliario en las familias con niños menores de 5 años en la provincia de Alto Amazonas, 2020?

PG8- ¿Qué práctica de higiene intradomiciliario desarrollan los niños menores de 5 años en la provincia de Alto Amazonas, 2020?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

OG Conocer la relación de la gobernanza territorial con el manejo de la anemia en niños menores de 5 años en la provincia de Alto Amazonas, 2020.

Objetivos Específicos

OE1- Identificar el nivel de gobernanza territorial alcanzado en la provincia de Alto Amazonas, 2020.

OE2- Determinar el nivel de anemia en niños menores de 5 años en la provincia de Alto Amazonas, 2020.

OE3- Identificar el nivel de manejo de la anemia en niños menores de 5 años en la provincia de Alto Amazonas, 2020.

OE4- Conocer el factor sanitario de mayor relevancia en la adherencia al tratamiento de la anemia en niños menores de 5 años en la provincia de Alto Amazonas, 2020.

OE5- Determinar la morbilidad infantil de mayor prevalencia en niños menores de 5 años en la provincia de Alto Amazonas, 2020.

OE6- Conocer el nivel de acceso al paquete integrado en niños menores de 5 años en la provincia de Alto Amazonas, 2020.

OE7- Determinar el nivel de acceso a agua segura y saneamiento básico intradomiciliario en las familias con niños menores de 5 años en la provincia de Alto Amazonas, 2020.

OE8- Identificar la práctica de higiene intradomiciliario desarrollada por los niños menores de 5 años en la provincia de Alto Amazonas, 2020.

El estudio es importante porque se centra en analizar la gobernanza territorial en la provincia de Alto Amazonas, lo que permitió conocer la conducción de las

estrategias para enfrentar la anemia en niños. De esta manera, comprobar cuales son las instituciones involucradas en la problemática sanitaria, sus acciones y el grado de vinculación a nivel territorial. Siendo la municipalidad provincial una de las instituciones de mayor relevancia, reconociendo los métodos realizados frente esta problemática. Conjuntamente, conocer la asignación presupuestaria destinada para hacer frente a la anemia como problema socio sanitario.

En tal sentido, la viabilidad de la investigación se aprecia en la disposición del recurso humano que colaboró en el recojo de datos, de la misma manera se cuenta con los materiales necesarios para el estudio. En donde las actividades a desarrollarse están sustentadas en una planificación para hacer uso eficiente del tiempo, en relación a la accesibilidad de la información, se realizó las coordinaciones respectivas y evitar impases en el desarrollo del estudio. La parte del financiamiento, estuvo bajo responsabilidad de los investigadores, el mismo que se desarrollara una planificación financiera de acuerdo a las actividades. Por parte de los aliados estratégicos como la municipalidad, la problemática abordada es considerada como una prioridad nacional y regional. A ello se adiciona, la participación e involucramiento de las instituciones, donde facilitó la información necesaria para la investigación. Finalmente, el sector salud como principal institución convocante y articuladora para enfrentar la anemia, tiene la predisposición a cooperar en el desarrollo de la investigación, a ello se añade a las familias, quienes tienen la predisposición en participar en la investigación.

Es preciso señalar que, el registro de identificación de los niños es una debilidad para la obtención de la información, esto se debe en algunos casos que los menores de edad, no cuentan con un seguro que permita el acceso a un establecimiento de salud, a ello se adiciona el poco uso del sistema sanitario.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes de la investigación

Antecedentes Internacionales

Echagüe, G. (2019), en el estudio sobre la estimación de anemia en las comunidades rurales, de Paraguay. Se realizó una observación transversal de 109 niños menores de cinco años, cuyos padres concertaron darles sulfato ferroso en función de su edad y peso. En los resultados, luego de la intervención, la hemoglobina mediana aumentó en 5.0 g / L entre los indígenas anémicos y 6.0 g / L entre los no indígenas. Se observó una reducción de la anemia del 31% en niños indígenas y 84% en niños no indígenas. Concluyendo que, luego de ingerir la suplementación con hierro, el nivel promedio de hemoglobina de los niños aumentó significativamente y la mayoría mejoraron.

López et al (2019), en su estudio transversal, analítico recopiló información de 360 madres y niños. Se utilizó un cuestionario semiestructurado para evaluar el método de alimentación complementaria. Concluyendo que, vivir en situación de pobreza se asocia con la anemia y algunas metodologías de alimentación complementaria.

Delgadillo, J. (2019), tuvo un enfoque basado en dos componentes, a través del análisis de datos geoespaciales. Ambos están relacionados con la institucionalidad organizacional desde la perspectiva de la geografía. Entre las conclusiones, se aprecia la veracidad de los conceptos y metodologías utilizados; como aproximaciones para medir relación entre productores rurales, y consumidores urbanos en áreas emergentes de grandes ciudades.

Antecedentes Nacionales

Munares & Palacios (2017), en el estudio sobre la hemoglobina y factores asociados a la anemia posparto, se realizó un análisis descriptivo de 294 gestantes del Instituto Nacional de Investigaciones Maternas y Perinatales de Lima. En los resultados se registró la concentración de hemoglobina antes y después del parto, datos sociodemográficos y factores relacionados. La valoración de hemoglobina de las mujeres embarazadas antes del parto vaginal fue de 12,5 g/dL y 10,6 g/dL después del parto. Entre las embarazadas que dan a luz por vía vaginal, el 27,1% padece anemia y entre las embarazadas después del parto, el 56,4%. En la cesárea, el 42,9% de las personas tienen anemia antes del parto y el 78,6% después del parto. Concluyendo que, el nivel de hemoglobina posparto disminuye alrededor de 1 g / dL. Los factores asociados con la anemia posparto son la pérdida de sangre, el parto prolongado, fractura prematura de membranas y desgarro perineal.

Mamani, R. (2019), realizó un trabajo dividido en dos partes, una es de diagnóstico y la otra es proposicional. El primero es el plan de intervención, que es un diseño previo al experimento con pruebas previas y posteriores. En la etapa de diagnóstico, el grupo experimental mostró una reducción con una diferencia de 0.00, $p < 0.05$. En cuanto a los casos de parásitos intestinales y diarrea, se mostró una disminución de 0.001, $p < 0.05$. Los pilares para la intervención son: la educación y el diálogo, cambio de comportamiento, autorización y gestión interdepartamental. Concluyendo que, la experiencia de los proyectos desarrollados, los modelos de intervención con estrategias preventivas reducirán la diarrea, las enfermedades parasitarias y la anemia en niños con edad inferior a los 5 años.

Taípe & Troncoso (2019), en su estudio descriptivo, observacional, en el Servicio de Obstetricia y Ginecología y Nutrición. Analizó los registros médicos de 455 maternos perinatales, del cual se utilizaron 93 que cumplían con los criterios de inclusión. En los resultados, se observó que, el 11,8% de las embarazadas sufren de anemia. La hemoglobina promedio de las mujeres embarazadas es de $12,2 \pm 1,06$ g / dl. El 58,5% de las embarazadas tenían un índice de masa corporal (IMC) normal antes del embarazo y la incidencia de anemia era mayor (10,7%). Se observó que los casos de anemia fueron más frecuentes en los primeros dos a tres meses, con un promedio de 4.8%, y en los últimos tres meses 2.2%. Concluyendo que, la presencia de anemia en mujeres embarazadas es más frecuentes en el grupo con IMC normal antes de estar en gestación. Asimismo, el nivel de hemoglobina disminuye conforme la edad de la madre es mayor.

1.2 Bases teóricas

1.2.1 Gobernanza

Según Dalla (2016), el significado de la gobernanza desde sus inicios, no ha sido lo suficientemente claro, ya que, varía de acuerdo a la filosofía de quien lo analiza. Originalmente el termino fue adoptado en materia económica y regulatoria, para facilitar la normativa e intervención del sector público, y las decisiones asociadas a la comunidad en general.

Dentro de este mismo contexto Rosas et al (2012), sostiene que, el Banco Mundial explica que el término gobernanza se entiende como el vínculo de procesos y entes gubernamentales, para ejercer el poder estatal. En general, se asocia con la transparencia y eficacia en el control gubernamental, departamentos administrativos, la capacidad de gestionar los recursos, la participación ciudadana y el estado de derecho.

La gobernanza se ha convertido en una nueva forma de ejercer el poder estatal, promovida inicialmente por la experiencia europea, y la incorporación de los procesos en los gobiernos de América Latina. En este sentido, la propuesta fue modificar las formas tradicionales de resolver los problemas, para establecer nuevas instancias para legitimar, y formar relaciones entre el Estado y la sociedad civil (Dalla, 2016).

Desde la perspectiva de Molina et al (2015), el concepto de gobernanza nace por dos razones. La primera, debido a la interdependencia entre los diferentes niveles del país, la transformación de la escala espacial y la diversidad de redes que abarcan los gobiernos locales, se abandonó el concepto de gobierno local. En segundo lugar, debido a la diferenciación y autonomía de los subsistemas sociales, en la formulación y ejecución de políticas públicas. Efectivamente, los temas de gobernanza se refieren a la interacción entre el Estado y la sociedad, así como a los modelos de negociación que posibilitan la acción pública. Con la adopción del concepto de gobernanza urbana, las personas corren el riesgo de eliminar conflictos e ideologías y considerar únicamente la efectividad de las políticas públicas, resultado de la coordinación y negociación entre actores. Sin embargo, la evidencia de la escisión del gobierno municipal muestra que los gobiernos locales no necesariamente brindan coherencia y racionalidad. Si bien esta fragmentación e irracionalidad puede persistir, otros gobernadores también pueden promover otra coherencia. La finalidad de la gobernanza es lograr mayor eficiencia, transparencia y legitimidad en la gestión, durante el diseño de políticas públicas, aplicables en todo el territorio (Dalla, 2016).

1.2.1.1 Gobernabilidad y gobernanza desde los territorios

Si bien la gobernabilidad y gobernanza han adquirido diferentes significados debido al entorno en el que se desarrollan, estos términos están directamente relacionados con la activación y fortalecimiento del orden político, en otras palabras, satisfacen la toma de decisiones, no solo para salvar el marco de cooperación y convivencia, sino también para resolver conflictos. Esto permite que ambos conceptos sean complementarios entre la gobernabilidad que representa verticalidad, y, la gobernanza que es multidireccionalidad (Chilito, 2018).

1.2.1.2 Gobernanza territorial

De acuerdo a lo señalado por Molina et al (2015), durante aproximadamente dos décadas, hemos estado hablando sobre el desarrollo sostenible y su asociación con la gobernanza territorial, el objetivo es establecer de forma fiable el desarrollo sostenible. Este nuevo concepto se ha globalizado, lo que indica que se trata de un proceso que se orienta al bienestar de la población actual sin perjudicar el bienestar de las generaciones futuras. Sin embargo, está claro que el camino a seguir en su práctica local acaba de comenzar. Esta práctica local es un proceso de aprendizaje que debe ser monitoreado y mejorado. En esto participan gobiernos, empresas y actores sociales, y su relación puede ser informal o formal.

Específicamente, en términos de comportamiento del gobierno, la gobernanza territorial tiene una relación profunda con la gobernabilidad, y significa la creación de nuevos modelos operativos para los participantes y departamentos involucrados en las decisiones y políticas. El componente decisivo es el rol de liderazgo, que representa un papel importante en la sociedad civil y las decisiones. Por otro lado, al considerar la asociación entre intervención y la movilización social, ayudan a certificar las políticas públicas locales (Chilito, 2018).

En este mismo sentido, Chilito (2018), identifica tres aspectos básicos, para aprobar procedimientos de gobernanza local:

- Coordinación y Cooperación: evaluar la asociación entre el gobierno local y las entidades sociales (relación red / participante)
- Participación/Incidencia: la ciudadanía debería participar en la toma de decisiones que influya o despierte su interés.
- Transformación: Evaluar la habilidad de los actores sociales para cambiar eficientemente el proceso de políticas públicas.

1.2.2 Deficiencia de hierro (DFe)

La deficiencia del hierro según Beltrán et al (2019), hace referencia a la patología nutricional más popular en el mundo. Actualmente, se utiliza los índices de anemia como indicador indirecto para inferir su prevalencia. La Organización Mundial de la Salud informó en 2011 que existía alrededor de 43% (273 millones) de niños con anemia en edades comprendida entre los 6 y 59 meses, cifras a nivel mundial. Entre el porcentaje antes señalado, el 50% lo atribuye a la deficiencia de hierro, particularmente entre los 6 a 24 meses. También, el 38% (32 millones) de las mujeres embarazadas padecen anemia. Ahora, el desarrollo de los individuos (biología, cognición, sociedad) se ve afectado por la interacción bidireccional y dinámica entre la actividad genética, la actividad neuronal y el medio ambiente. La dieta es una variable ambiental, es bien sabido que el sistema nervioso central (SNC) es vulnerable a deficiencias nutricionales durante la gestación y los dos primeros años de vida, durante esta etapa se encuentra en un estado maduro y dinámico. Por tanto, dado que el estado nutricional afecta la maduración del sistema nervioso central, afecta el desarrollo de la neuropsicología (cognición, lenguaje, movimiento y comportamiento). Por tanto, la DFe es comprendida como un

problema de salud pública, con prevalencia en etapas críticas de la vida, para el desarrollo de la neuropsicología.

1.2.3 Anemia

Según Fernández & Mamani (2019), la anemia se considera una enfermedad en la que la sangre no tiene los suficientes glóbulos rojos o la concentración de hemoglobina es inferior a los percentiles conforme la edad, el sexo y la estatura. Aunque son muchas los factores señalados como causante de la anemia, como las insuficiencias nutricionales por la deficiencia de hierro en la alimentación.

En concordancia con lo antes expuesto, Morata & Morata (2019) explico que, la anemia “es la cantidad de glóbulos rojos en la sangre, la disminución del hematocrito o la concentración de hemoglobina por debajo de las dos desviaciones estándar de edad, sexo y raza”.

En este punto, se puede decir que son múltiples las causas de la anemia, por ejemplo, en las áreas donde existe malaria, la deficiencia de hierro puede representar el 60% de las causas. Sin embargo, la ingesta inapropiada de hierro y otros nutrientes es la principal causa de anemia. Se han identificado otras causas de anemia, por lo que, en un estudio realizado en nuestro país, se estableció que la forma más común de anemia está asociada con enfermedades parasitarias, así como a múltiples factores sociodemográficos (Zavaleta & Astete, 2017).

1.2.3.1 Anemia en gestantes

En un estudio realizado por Ortiz et al (2019), se señaló que la anemia en la mujer embarazada se considera uno de los temas más preocupantes de la salud pública, considerándose anemia una concentración de hemoglobina (Hb) en sangre inferior a 110 g / l. Durante el embarazo, la anemia tiene un efecto significativo en la salud del feto y de la madre. Por tanto, rotura prematura de membranas, parto prematuro,

oligohidramnios, susceptibilidad a infecciones, hemorragias, etc. En cuanto al recién nacido, le condiciona a la aparición de una enfermedad cardiovascular en la edad adulta. Además, las mujeres embarazadas con anemia que presentan hemorragia obstétrica e infección puerperal tienen más probabilidades de morir que aquellas que no presentan esta patología. Teniendo en cuenta que la anemia en mujeres embarazadas se puede prevenir, ya que, ciertos factores constituyen esta patología. Dentro de ellos están el no acudir regularmente a los controles prenatales o acudir demasiado tarde, bajo nivel de educación, lo que lleva al desconocimiento de los cuidados antes y durante el embarazo; convertirse en madre primeriza y en el segundo trimestre.

1.2.3.2 Anemia infantil

Hay estudios observacionales, longitudinales y experimentales que han demostrado que, aunque la anemia se corrige, la anemia de los bebés afectará el desarrollo psicomotor y este efecto del desarrollo permanecerá a largo plazo, reduciendo el rendimiento cognitivo y emocional. Existe una base fisiológica que puede explicar el mecanismo de desarrollo de las consecuencias de la anemia. Por otro lado, también hay estudios que documentan los costos sociales y económicos de la anemia, porque la anemia puede conducir a una disminución de la fuerza física y la productividad. La ingesta deficiente de hierro y otros nutrientes puede ser la raíz de los problemas de anemia. Debido a la alta tasa de crecimiento del bebé, por ejemplo, cuando el bebé tiene un año, el peso del bebé al nacer se ha triplicado; además, el bebé tiene una gran demanda de hierro y nutrición. En el marco de esta relación causal, se debe considerar plenamente el tratamiento de la anemia, no solo para aumentar la ingesta de hierro y micronutrientes en los niños, sino también para reducir la carga de parásitos, diarreas y malaria (Zavaleta & Astete, 2017).

1.2.3.3 Factores determinantes y modelo conceptual de la anemia

Acorde al Gobierno (2018), en el Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia en el que se establece los principales determinantes de esta afección en el Perú, se puede señalar los siguientes factores:

- ***Nacimiento prematuro y bajo peso al nacer:*** tiene que ver con el estado de salud y nutrición de la madre durante la etapa gestacional.
- ***Reducción de la lactancia materna exclusiva:*** Aunque el contenido de hierro en la leche materna es bajo, la biodisponibilidad de este mineral es alta (alrededor del 50%).
- ***El cumplimiento del tratamiento es bajo:*** Desde 2013, el gobierno peruano ha elaborado cambios para proporcionar micronutrientes en polvo (hierro, ácido fólico, zinc, vitaminas A y C). Según la evidencia, estos nutrientes pueden reducir efectivamente el contenido de anemia (Organización Mundial de la Salud, 2011).
- ***Ingesta insuficiente de alimentos ricos en hierro:*** Las familias peruanas presentan una tasa de absorción del hierro muy bajas. Al mismo tiempo, la absorción se dificulta por la presencia de inhibidores en la dieta (café, té e infusiones).
- ***Las infecciones respiratorias y la diarrea son elevadas:*** El padecimiento diarreico agudo y las infecciones respiratorias agudas, son frecuentes en menores de 36 meses, causando la mayor incidencia entre los pobres, u otros factores como la educación materna inadecuada y saneamiento insuficiente.
- ***Acceso a un paquete de servicios integral para niños y niñas menores de 36 meses.*** El paquete completo consta de una vacuna contra el

neumococo y el rotavirus; también la asistencia al control de crecimiento y desarrollo (CRED) y consumo de suplementos de hierro.

- **Acceso a un paquete de servicios integral para mujeres en gestación:**
El paquete incluye cuatro pruebas de laboratorio en el segundo trimestre, cuatro pruebas prenatales e ingesta suplementaria de hierro y ácido fólico.
- **El hogar carece de agua potable e infraestructuras sanitarias básicas:**
El agua es importante en el fomento de la salud de niños y niñas, si se encuentra contaminada será el primer agente transmisor de enfermedades.
- **Prácticas de higiene doméstica inadecuadas:** Lavarse las manos es el hábito de higiene más eficaz para reducir la fuente de contaminación alimentaria y controla las enfermedades gastrointestinales.
- **La población no comprende cómo prevenir la anemia:** Es necesario comprender completamente los beneficios para la salud y los efectos secundarios de la suplementación con hierro por parte de la comunidad, e integrantes de la familia.

1.2.3.4 Intervención contra la anemia

Gonzales et al (2018), mostró en su investigación que el plan de intervención de Perú para la anemia tiene una historia de más de dos décadas, y originalmente estaba dirigido a mujeres embarazadas, mientras que en la norma del Minsa exige que todas las mujeres embarazadas se complementen con hierro. Para los niños menores de cinco años, el programa de mediación a gran escala tiene aproximadamente cinco años. En junio de 2018, una ley del gobierno peruano ordenó la suplementación con hierro a los niños entre 36 y 59 meses de edad para prevenir la anemia, independientemente de que sean anemia o no. Según los últimos conocimientos sobre la homeostasis del hierro, las personas con suficiente

hierro no pueden realizar intervenciones preventivas. Según el sistema de regulación de hepcidina, cuando el cuerpo tiene suficiente hierro, el nivel de hepcidina sérica es suficiente para que la absorción de hierro alcance 1 mg por día. Cualquier exceso de hierro que no se pueda absorber debido a una cantidad suficiente de hierro se eliminará en las heces. En personas donde la inflamación causada por infección es generalizada (como ocurre en la selva peruana), la suplementación con hierro oral será ineficaz hasta que desaparezca la inflamación. Lozano et al (2019), señaló en su estudio que la Directiva de Salud No. 056 fue aprobada en Perú en 2014, que estableció un método de suplementación de una variedad de micronutrientes y hierro para prevenir la anemia en niños menores de 36 meses.

1.3 Definiciones de términos básicos.

Gobernanza

Rosas et al (2012), “conjunto de procesos e instituciones que ejerce el poder de un país, se refiere directamente a la transparencia, y a la eficacia en la elección y el control de los gobernantes, la capacidad de la administración para gestionar los recursos, la participación ciudadana y la garantía del Estado de derecho”.

Objetivo de la gobernanza

“Búsqueda de mayor eficacia, transparencia y legitimidad en los procesos de formulación de políticas públicas, puede ser aplicada a la gestión y el gobierno del territorio” (Dalla, 2016).

Gobernanza territorial

Molina et al (2015), “mencionó que desde hace cerca de dos décadas hablamos del desarrollo sustentable y su relación con la gobernanza territorial: a través de la

gobernanza, el objetivo es establecer de manera confiable el desarrollo sustentable”.

Anemia

Fernández & Mamani (2019), “es una enfermedad en la sangre por la carencia de suficientes glóbulos rojos o la concentración de hemoglobina es menor que los valores de referencia para la edad, el sexo y la altura”.

Anemia en gestantes

Ortiz et al (2019), “manifiesta que se considera anemia en mujeres embarazadas a una concentración de hemoglobina (Hb) en sangre inferior a 110 g / l, que es uno de los problemas de salud pública más preocupantes”.

Anemia infantil

Dávila et al (2019), “es un problema de salud pública creciente. Ocasiona la disminución del suministro de oxígeno a los tejidos, lo que puede tener consecuencias agudas y crónicas en el infante, que se refleja en el crecimiento y desarrollo cognitivo”.

CAPÍTULO II: PREGUNTAS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

2.1 Operacionalización de variables

Variable Independiente

Como variable independiente se analizó la Gobernanza territorial, de acuerdo a lo sostenido por Rosas et al (2012), es el “conjunto de procesos e instituciones donde ejerce poder y se vincula con buen gobierno, con transparencia, eficacia, control y capacidad de gestionar recursos, con participación ciudadana”.

Es decir, son los procesos e instituciones situadas en un contexto territorial para establecer confiabilidad y generar un desarrollo sostenible.

Para efectos de la presente investigación se consideraron como dimensiones de la Gobernanza territorial: la coordinación y cooperación, la participación e incidencia, y la transformación.

Variable dependiente

La variable dependiente para efectos de esta investigación será la anemia, que según Dávila et al (2019) se entiende como la “disminución de suministro de oxígeno en tejidos, lo que puede tener consecuencias agudas y crónicas en el infante, que se refleja en el crecimiento y desarrollo cognitivo”. Para el análisis de esta variable se considerarán las siguientes dimensiones: adherencia al tratamiento; ingesta de alimentos; morbilidad infantil; acceso al paquete integrado; agua segura y saneamiento básico intradomiciliario; prácticas de higiene intradomiciliario; antropometría

2.2 Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Técnica e instrumento
Gobernanza territorial	"Conjunto de procesos e instituciones donde ejerce poder y se vincula con buen gobierno, con transparencia, eficacia, control y capacidad de gestionar recursos, con participación ciudadana". Rosas et al (2012)	Procesos e instituciones situadas en un contexto territorial para establecer confiabilidad y generar un desarrollo sostenible.	Coordinación y cooperación	-% de acciones desarrolladas por la municipalidad con otras organizaciones. -Nivel de relación con organizaciones sociales. -N° de convenios de fortalecimiento institucional. -% de participación comunitaria. -Grado de reconocimiento de ciudadanos en la comunidad.	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario
			Participación e incidencia	-Nivel de identificación con la gestión municipal. -% de espacios para la generación de espacios. -Nivel de trabajo articulado y de mancomunidad. -% de valoración para generar desarrollo territorial. -% de valoración de iniciativas en actividades.	
			Transformación	-% de trabajo articulado con actores sociales. -Nivel de acercamiento con el gobierno local. --Nivel de co-creación de decisiones conjuntas. -% de procesos relacionados con procesos vinculados a mejora de la calidad de vida.	

				-% de procesos relacionados con satisfacción.	
Anemia	"Es la disminución de suministro de oxígeno en tejidos, lo que puede tener consecuencias agudas y crónicas en el infante, que se refleja en el crecimiento y desarrollo cognitivo" Dávila et al (2019)	Disminución del suministro de oxígeno a los tejidos, con consecuencias agudas y crónicas, incluyendo deterioro leve, hasta severo y permanente de su desarrollo físico y cognitivo	Adherencia al tratamiento	-% de acceso a EESS. -% de prescripción de micronutrientes en polvo (contienen hierro, ácido fólico, zinc y vitaminas A y C). -% de recepción de micronutrientes en polvo (contienen hierro, ácido fólico, zinc y vitaminas A y C). -% de consumo de micronutrientes en polvo (contienen hierro, ácido fólico, zinc y vitaminas A y C).	Técnica: Ficha de recolección de datos Instrumento: Guía de recojo de datos.
			Ingesta de alimentos	-% de consumo de hierro de origen vegetal. -% de consumo de hierro de origen animal. -% de presencia de inhibidores en la alimentación (mates, café, té e infusiones)	
			Morbilidad infantil	- % de infecciones respiratorias agudas. -% de infecciones diarreicas agudas.	
			Acceso al paquete integrado	-% de acceso al paquete integrado. -% de vacunas de acuerdo a la edad. -% de Control de crecimiento y desarrollo (CRED)	

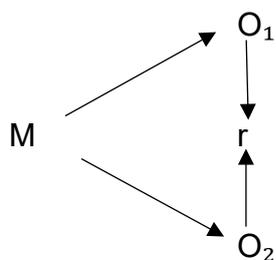
				-% de consumo de suplemento de hierro.	
			Agua segura y saneamiento básico intradomiciliario	-% de acceso a agua intradomiciliario. -Nivel de continuidad del servicio. -% de instalación de saneamiento en domicilio.	
			Prácticas de higiene intradomiciliario	-% de práctica de lavado de manos. -% de consumo de agua segura. -% manejo de alimentos.	
			Antropometría	-% de niños normal -% de niños con sobrepeso -% de niños con desnutrición leve -% de niños con desnutrición severa	

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Diseño metodológico

El enfoque de la investigación es cuantitativo. Por otro lado, fue un estudio básico, teniendo como fin estudiar a las variables sin realizar ninguna modificación, manteniendo su posición normal durante el desarrollo de la investigación (Hernández, 2010).

De tipo no experimental, diseño descriptivo, y nivel correlacional, de corte transversal. Para medir la asociación e importancia de una variable sobre la otra (Hernandez, Fernandez, & Batista, 2014). A través del siguiente esquema:



Donde:

M: Muestra

V1: Gobernanza territorial

V2: Anemia infantil

r : Relación de variables

3.2 Diseño muestral

3.2.1. Población

Constituida por 4348 jefes de familias, donde cuentan con al menos un niño menor de 5 años de edad con diagnóstico de anemia en el año 2020 en la provincia de Alto Amazonas.

3.2.2. Muestra

Se aplicó la siguiente fórmula de muestreo:

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

Donde:

N = 4348 jefes de familia.

Z = Desviación en relación a una distribución normal standard, generalmente su valor es 1.96 que corresponde a un nivel de confianza de 95%. (1,96)

P / q = Proporción de la población en estudio que tiene o se estima que tenga una característica determinada. (p = 0,88 / q = 0,12)

E = Margen de error (0,05)

Sustituyendo en la fórmula se obtuvo:

$$n = \frac{4348 \times (1,96)^2 \times 0,88 \times 0,12}{(4348 - 1) \times (0,05)^2 + (1,96)^2 \times 0,88 \times 0,12}$$

La muestra estuvo conformada por 156 jefes de familias que cuentan con al menos un niño menor de 5 años de edad, con diagnóstico de anemia en el año 2020

3.3 Técnicas de recolección de datos

En la presente investigación se utilizó la técnica la guía de recojo de datos y la encuesta; a través de los instrumentos: guía de recolección de datos y el cuestionario, con el propósito de recabar la información y poder determinar la asociación de la gobernanza territorial con el manejo de la anemia en niños menores de 5 años en la provincia de Alto Amazonas.

El instrumento para analizar el nivel de gobernanza territorial fue un cuestionario.

El instrumento se diseñó considerando el aporte de Mamani et al (2019).

Por su parte, el instrumento de la variable manejo de la anemia en niños menores de 5 años, fue un cuestionario. Para su diseño se basó en el estudio de Innova (2019) denominada, acceso de las familias con economías de subsistencia al desarrollo socio económico para una lucha frontal contra la anemia y la sostenibilidad de las comunidades de la provincia de Alto Amazonas – Loreto.

Los instrumentos utilizados en la presente investigación, fueron sustentado en investigaciones previas, las mismas que serán validadas por juicio de expertos.

3.4 Técnicas de Gestión y Estadísticas para el Procesamiento de la Información.

Para llegar a plantear los hallazgos, se inició con un análisis de los datos recopilados, empleando el software SPSS, mediante el estadístico al Rho de Spearman. “El coeficiente evidencia un rango entre -1 y 1, en donde se identifica dependencia directa o indirecta, cuando el valor es 0 indica independencia total” (Valderrama, 2016).

3.5 Aspectos éticos.

Se consideró los siguientes principios éticos, partiendo del respeto a los participantes, con una incorporación previo consentimiento informado por los responsables de la familia, procedimiento que no tuvo influencia alguna, donde el beneficio fue contribuir a generar nuevos conocimientos, asimismo, posee una integridad científica, ya que su fin último es la academia, a ello se complementa con la responsabilidad en el cumplimiento de las etapas del estudio.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y PROPUESTA DE VALOR

4.1. Gobernanza territorial alcanzado en la provincia de Alto Amazonas, 2020.

Tabla 1 Nivel de gobernanza territorial alcanzado en la provincia de Alto Amazonas, 2020

Nivel	Intervalo	N°	%
Muy baja	15 - 27	9	6%
Baja	28 - 39	42	27%
Regular	40 - 51	64	41%
Alta	52 - 63	32	21%
Muy alta	64 - 75	9	6%
Total		156	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a jefes de familia.

Interpretación:

El nivel de gobernanza territorial alcanzado en la provincia de Alto Amazonas es del 41% (64) que corresponde al nivel regular; asimismo existe un 27% (42) de ciudadanos que refieren que la gobernanza es de nivel baja y un 21% (32) refiere que el nivel de gobernanza es alto. En tanto, un 6% (9) refiere que la gobernanza territorial en la provincia es de muy baja y muy alta respectivamente.

4.2. Anemia en niños menores de 5 años en la provincia de Alto Amazonas, 2020.

Tabla 2 Nivel de anemia en niños menores de 5 años en la provincia de Alto Amazonas, 2020

Nivel	Intervalo	N°	%
Normal	11,0 - 14,0 g/dl	29	19%
Anemia leve	10,0 - 10,9 g/dl	76	49%
Anemia moderada	7,0 - 9,9 g/dl	45	29%
Anemia severa	Menor a 7,0 g/dl	6	4%
Total		156	100%

Fuente: Carnet de Crecimiento y Desarrollo e Inmunización de niños

Interpretación:

La anemia en niños menores de 5 años en la provincia de Alto Amazonas, muestra un 49% (76) de niños con anemia leve, un 29% (45) de niños tiene como diagnóstico anemia moderada y solo un 4% (6) de niños tiene anemia severa. Destacando un 19% (29) de niños no tienen anemia.

4.3. Manejo de la anemia en niños menores de 5 años en la provincia de Alto Amazonas, 2020.

Tabla 3 Manejo de la anemia en niños menores de 5 años en la provincia de Alto Amazonas, 2020.

Nivel	Intervalo	N°	%
Muy baja	25 - 45	12	8%
Baja	46 - 65	37	24%
Regular	66 - 85	66	42%
Alta	86 - 105	30	19%
Muy alta	106 - 125	11	9%
Total		156	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a jefes de familia.

Interpretación:

Las acciones implementadas para el manejo de la anemia en niños menores de 5 años en la provincia de Alto Amazonas, alcanzo un nivel regular con un 42% (66), seguido del nivel bajo con un 24% (37). Asimismo, destaca un nivel alto y muy alto con 19% y 9% respectivamente. Solo un 8% (12) refiere un nivel muy bajo de implementación de acciones para hacer frente a la anemia.

4.4. Adherencia al tratamiento de la anemia en niños menores de 5 años en la provincia de Alto Amazonas, 2020.

Tabla 4 Factor sanitario de adherencia al tratamiento de la anemia en niños menores de 5 años en la provincia de Alto Amazonas, 2020.

Factores sanitarios	Si	%	No	%	Total	%
Acceso a EESS	121	78%	35	22%	156	100%
Prescripción de micronutrientes en polvo	69	44%	87	56%	156	100%
Recepción de micronutrientes en polvo	62	40%	94	60%	156	100%
Consumo de micronutrientes en polvo	57	37%	99	63%	156	100%

Fuente: Carnet de Crecimiento y Desarrollo e Inmunización de niños

Interpretación:

Para la conocer la adherencia al tratamiento de la anemia en niños menores de 5 años en la provincia de Alto Amazonas, se consideró 4 factores, en la que destaca la accesibilidad al establecimiento de salud con un 78% (121), pero existe una brecha de acceso de un 22% (35) de niños. Asimismo, muestra que solo un 44% (69) de niños recibieron prescripción de micronutrientes, lo que se evidencia una brecha de un 56% (87) de niños. De la misma manera, un 40% (62) de niños recibieron sus nutrientes, ampliándose la brecha a un 60% (94). Finalmente, el consumo de micronutrientes solo alcanza un 37% (57) y una brecha de consumo del 63% (99).

4.5. Morbilidad infantil de mayor prevalencia en niños menores de 5 años en la provincia de Alto Amazonas, 2020.

Tabla 5 Morbilidad infantil de mayor prevalencia en niños menores de 5 años en la provincia de Alto Amazonas, 2020

Morbilidad	N°	%
Enfermedades diarreicas agudas	53	34%
Enfermedades respiratorias agudas	39	25%
Enfermedades de la piel	15	10%
Malaria	3	2%
Dengue	18	12%
Convulsiones	1	1%
Ninguno	27	17%
Total	156	100

Fuente: Carnet de Crecimiento y Desarrollo e Inmunización de niños

Interpretación:

La morbilidad en niños menores de 5 años en la provincia de Alto Amazonas, destaca las enfermedades diarreicas agudas en un 34% (53), seguida de las Enfermedades respiratorias agudas en un 25% (39). En la morbilidad en los niños también destaca el dengue 12% (18), siendo una enfermedad endémica en la zona de estudio. De igual manera la malaria con un 2% (3) de niños menores de 5 años.

4.6. Acceso al paquete integrado en niños menores de 5 años en la provincia de Alto Amazonas, 2020.

Tabla 6 Nivel de acceso al paquete integrado en niños menores de 5 años en la provincia de Alto Amazonas, 2020.

Criterios	Si	%	No	%	Total	%
Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED)	132	85%	24	15%	156	100%
Vacunas de acuerdo a la edad	147	94%	9	6%	156	100%
Consumo de suplemento de hierro	139	89%	17	11%	156	100%

Fuente: Carnet de Crecimiento y Desarrollo e Inmunización de niños

Interpretación:

El acceso al paquete integrado en niños menores de 5 años en la provincia de Alto Amazonas muestra que un 85% (132) de niños acuden a sus Controles de Crecimiento y Desarrollo, siendo este un elemento clave para el manejo preventivo de la anemia; sin embargo, existe un 15% (24) que no acuden a sus controles. En cuanto a las vacunas de acuerdo a la edad alcanzo un 94% (147) de niños, ello debido a las vacunaciones realizadas casa por casa, a ello se identifica un 6% (9) de brecha en inmunizaciones. En relación al consumo de suplemento de hierro alcanzo un 89% (139) de niños, con una brecha de 11% (17) de niños que no consumen multimicronutrientes.

4.7. Acceso a agua y saneamiento básico intradomiciliario en las familias con niños menores de 5 años en la provincia de Alto Amazonas, 2020.

Tabla 7 Nivel de acceso a agua segura y saneamiento básico intradomiciliario en las familias con niños menores de 5 años en la provincia de Alto Amazonas, 2020.

Acceso a agua segura	N°	%
Cañería dentro del domicilio	105	67%
Pileta pública	0	0%
Bombas manuales	0	0%
Pozo o manantial protegidos	0	0%
Agua de la lluvia, pozos no protegidos	0	0%
Agua de río, acequia, puquio	14	9%
Tanques - cisterna, vendedor	37	24%
No conoce	0	0%
Total	156	100%
Acceso a saneamiento	N°	%
Inodoro conectado a red de desagüe	103	66%
Inodoro conectado a pozo ciego	9	6%
Baños ecológicos	0	0%
Letrinas secas ventiladas	11	7%
Silos o huecos	31	20%
No posee algún servicio	2	1%
Total	156	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a jefes de familia.

Interpretación:

El acceso a agua segura y saneamiento básico intradomiciliario en las familias con niños menores de 5 años en la provincia de Alto Amazonas. En un primer momento se detalla la accesibilidad a agua segura, destacando que el 67% (105) de familias tiene instaladas sus cañerías dentro del domicilio. Un 24% (37) de familias acceden a agua por medio de tanques – cisterna. Asimismo, existe un 9% (14) de familias que no acceden a un servicio de agua segura, por lo que su consumo es de agua de río, acequia y/o puquio.

En cuanto al saneamiento básico intradomiciliario, solo un 66% (103) de familia tienen inodoro conectado a red de desagüe, un 20% (31) de familias hacen uso de silos o huecos, las mismas que están ubicadas en sus huertas. Asimismo, un 7% (11) de familias hacen uso de letrinas secas ventiladas. Un 6% (9) de familias tienen

inodoro conectado a pozo ciego. Solo un 1% (2) de familias no poseen servicio alguno.

4.8. Práctica de higiene intradomiciliario desarrollada para los niños menores de 5 años en la provincia de Alto Amazonas, 2020.

Tabla 8 *Práctica de higiene intradomiciliario desarrollada para los niños menores de 5 años en la provincia de Alto Amazonas, 2020.*

Práctica de higiene: Lavado de manos	N°	%
Antes de preparar los alimentos	35	22%
Antes de dar su alimentación al niño	27	17%
Antes de comer	41	26%
Después de ir al baño o la letrina	25	17%
Después de cambiar el pañal del niño	13	8%
Otro momento (Antes de dar de lactar...)	15	10%
Total	156	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a jefes de familia

Interpretación:

En relación a la práctica de higiene intradomiciliario desarrollada para los niños menores de 5 años en la provincia de Alto Amazonas, se centró en el lavado de manos, donde los padres de familia destacan la mayor práctica de lavado en el momento antes de comer los niños en un 26% (41). Existe un 22% (35) de padres que refieren que practican el lavado antes de preparar los alimentos. Asimismo, existe un 17% que practican lavado de manos antes de dar su alimentación al niño y después de ir al baño o la letrina. Solo un 8% (13) refieren que realizan el lavado de mano después de cambiar el pañal a sus niños.

Análisis correlacional

Se propone el análisis de correlación con el propósito de determinar la relación entre las variables de investigación; utilizando el coeficiente de correlación lineal de Pearson o el coeficiente de Spearman; el mismo que se ajustara al resultado de la prueba de normalidad.

Tabla 9 Pruebas de normalidad del estudio

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Gobernanza territorial	0,086	156	0,006	0,976	156	0,008
Manejo de anemia	0,106	156	0,000	0,945	156	0,000

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

Interpretación:

Las variables de investigación estudiadas, y con una significancia de prueba de Kolmogorov-Smirnova (más de 50 datos) es menor al valor de probabilidad de 0.05; permitiendo concluir que los datos no corresponden a una población normal; en tal sentido, se aplicó Rho de Spearman.

4.9. Gobernanza territorial con el manejo de la anemia en niños menores de 5 años en la provincia de Alto Amazonas, 2020.

Tabla 10 Relación de la gobernanza territorial con el manejo de la anemia en niños menores de 5 años en la provincia de Alto Amazonas, 2020.

			Gobernanza Territorial	Manejo de anemia
Rho de Spearman	Gobernanza territorial	Coefficiente de correlación	1,000	,892**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	156	156
	Manejo de anemia	Coefficiente de correlación	,892**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	156	156

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación

Se contempla la correlación entre la gobernanza territorial con el manejo de la anemia en niños menores de 5 años en la provincia de Alto Amazonas, 2020. Mediante el análisis estadístico del coeficiente de correlación de Rho de Spearman

se alcanzó un coeficiente de 0,892 (correlación positiva alta) y un p valor igual a 0,000 ($p\text{-valor} \leq 0.05$), por lo que, existe relación entre la gobernanza territorial con el manejo de la anemia en niños menores de 5 años en la provincia de Alto Amazonas, 2020.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

En este acápite se realiza la contrastación de los hallazgos con otros estudios, en ese sentido y de acuerdo a Rosas et al (2012) refiere la gobernanza es un conjunto de procesos e instituciones que buscan objetivos comunes para mejorar el bienestar de la ciudadanía. La gobernanza territorial encontrada en la provincia de Alto Amazonas alcanzo un nivel regular del 41%, el mismo que permite inferir que es necesario contar con una gestión municipal con mira prospectiva, donde tenga objetivos claros, medibles y alcanzables; todo ello centrado en generar bienestar a los ciudadanos, a la comunidad y a la sociedad. Asimismo, es necesario contar con instituciones sólidas capaces de aportar a una integra gobernanza, donde su compromiso este en la contribución de la sociedad, más aún al tratarse de un tema como la anemia que es una problemática de índole social.

La anemia y la desnutrición son patologías de mayor incidencia en la población infantil, consideradas como problema social y de salud pública. En el Perú, la anemia y desnutrición vienen siendo priorizado por las autoridades sanitarias, donde muestran cifras de avance en el contexto nacional, en cambio los promedios regionales distan mucho y se identifica con claridad en discrepancia porcentuales como en la costa, sierra y selva. Huancavelica alcanza un promedio de 33% de desnutrición crónica infantil, lo que contrasta con un 5% de Lima Metropolitana. La anemia, para el 2007 afectó a 57 de cada 100 niños y en el 2018 a 43 de cada 100. En contraste con la desnutrición crónica, el avance en la lucha contra la anemia es muy lento y modesto; por decir en los años 2007 y 2018 solo se ha reducido de 78% a 68%, y en regiones de Loreto y Ucayali se ha incrementado de 50% a 56% (Unicef, 2019). En esa misma línea, el estudio muestra un 49% de anemia leve,

29% de anemia moderada y 4% de anemia severa en niños menores de 5 años de la provincia de Alto Amazonas.

Para revertir esta triste realidad, es necesario incorporar estrategias como lo refiere Echagüe (2019) que la suplementación con hierro, el nivel promedio de hemoglobina de los niños indígenas y no indígenas con anemia aumentó significativamente y la mayoría de las personas mejoró a un estado o grado de no anémica. Bajo lo mencionado por Echagüe, es preciso insertar estrategias sanitarias de parte del gobierno local y del ente rector de salud, que es el ministerio. En ese sentido, las acciones implementadas para el manejo de la anemia en niños menores de 5 años en la provincia de Alto Amazonas alcanzo un nivel regular de 42%, donde no es suficiente su intervención, para ello debe ser un gobierno edil convocante y capaz de integrarse con la comunidad para liderar un cambio compartido y mancomunado.

Las estrategias deben pasar a un trabajo inter-trans-multisectorial para garantizar un trabajo articulado con las instituciones y sectores que están inmersas en la circunscripción geográfica, porque se necesita de otros sectores como saneamiento, que permita coberturar el acceso de agua y saneamiento a las viviendas, con ello minimizar elementos causales de la anemia y desnutrición como la parasitosis, con ello mejorar el acceso a agua segura intradomiciliario que solo alcanza el 67% y de saneamiento básico intradomiciliario que logro un 66%, con dar una vida a las familias.

Por su parte el sector salud, debe mejorar la oferta de los servicios sanitarios, contando en primer lugar con recursos humanos en número suficiente y con las competencias necesarias, contar con los insumos y medicamentos necesarios para

poder responder a la demanda sanitaria y por ende contar con una infraestructura propicia, focalizando en los establecimientos periféricos y del primer nivel de atención, ya que su accionar es preventivo promocional. El estudio muestra que la morbilidad en niños menores de 5 años, destaca las enfermedades diarreicas agudas (34%) y las Enfermedades respiratorias agudas (25%), causante más del 50% de las enfermedades en los niños, que sin lugar a duda son las que coadyuvan y concomitantes de la anemia y la desnutrición, para ello es necesario mejorar no solo la oferta, sino también la capacidad resolutive de los profesionales y del mismo oferente de la salud.

Lo mencionado es necesario optar lo propuesto por Mamani et al (2019) que refiere que es de vital importancia desarrollar proyectos, proponer modelos de intervención con estrategias preventivas para reducir la diarrea, las enfermedades parasitarias y la anemia en los menores de cinco años, todo ello en conjunto con el gobierno local.

El estudio, como su principal hallazgo es la existencia de relación entre la gobernanza territorial con el manejo de la anemia en niños menores de 5 años en la provincia de Alto Amazonas, de acuerdo al Rho de Spearman que muestra un coeficiente de 0,892 (correlación positiva alta). En tal sentido, es necesario fortalecer la gobernanza territorial para hacer frente a cualquier problema social que aqueja la población.

El Perú, es uno de los países firmantes de los Objetivo Desarrollo Sostenible, donde prioriza 17 objetivos y dentro de ellos destaca el objetivo N° 3 que es “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”, mencionando, a la salud infantil como uno de los problemas sanitarios que necesita

ser atendido, en respuesta al deceso de cinco millones de niños cada año, sin antes cumplir los 5 años. Bajo este contexto, la Meta del Objetivo 3; en concreto la Meta 3.2 refiere que para el año 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos. Ambos objetivos, son fundamentales para la concretización de un completo bienestar de los niños y niñas, complementándose para mejorar los indicadores sociales y con ello mejorar las condiciones de vida (PNUD, 2019).

CONCLUSIONES

PRIMERA: Existe relación entre la gobernanza territorial con el manejo de la anemia en niños menores de 5 años en la provincia de Alto Amazonas, de acuerdo al Rho de Spearman que muestra un coeficiente de 0,892 (correlación positiva alta) y un p valor igual a 0,000 ($p\text{-valor} \leq 0.05$), permitiendo confirmar la relación de las variables estudiadas.

SEGUNDA: La gobernanza territorial en la provincia de Alto Amazonas, muestra un nivel regular del 41%; asimismo existe un 27% de gobernanza con un nivel bajo y un 21% con nivel alto. En tanto, un 6% refiere que la gobernanza territorial en la provincia de Alto Amazonas es muy baja y muy alta respectivamente.

TERCERA: La anemia en niños menores de 5 años en la provincia de Alto Amazonas, muestra que un 49% de niños tienen anemia leve, un 29% de niños tienen anemia moderada y solo 4% de niños tienen anemia severa.

CUARTA: Las acciones implementadas para el manejo de la anemia en niños menores de 5 años en la provincia de Alto Amazonas, alcanzo un nivel regular de 42%, seguido del nivel bajo con 24%. Asimismo, un nivel alto y muy alto con 19% y 9% respectivamente. Solo un 8% refiere un nivel muy bajo de implementación de acciones para hacer frente a la anemia.

QUINTA: La adherencia al tratamiento de la anemia en niños menores de 5 años en la provincia de Alto Amazonas, destaca la accesibilidad a los establecimientos de salud, alcanzando solo un 78%, con una brecha de acceso de un 22%. Asimismo, un 44% de niños recibieron prescripción de micronutrientes, evidenciando una brecha de 56% de niños. Un 40% de niños recepcionaron sus nutrientes, lo que implica una brecha de 60%. El consumo de micronutrientes solo alcanza un 37% y una brecha de consumo del 63% en nutrientes.

SEXTA: La morbilidad en niños menores de 5 años en la provincia de Alto Amazonas, destaca las enfermedades diarreicas agudas con un 34%, seguida de las Enfermedades respiratorias agudas con un 25%. De igual manera destaca el dengue con 12% y 2% con malaria con un 2%.

SÉPTIMA: El acceso al paquete integrado en niños menores de 5 años en la provincia de Alto Amazonas muestra que un 85% de niños acuden a sus Controles de Crecimiento y Desarrollo, lo que manifiesta una brecha de un 15%. En cuanto a las vacunas de acuerdo a la edad alcanzo un 94% de niños, identificando solo una brecha de 6% en inmunizaciones. Respecto, al consumo de suplemento de hierro alcanzo un 89%, con una brecha de 11% de niños que no consumen multimicronutrientes.

OCTAVA: El acceso a agua segura intradomiciliario muestra un 67% de familias cuentan con instaladas de cañerías dentro del domicilio. Un 24% acceden a agua por medio de tanques y/o cisterna. Asimismo, un 9% de familias consumen de agua de río, acequia y/o puquio. En cuanto al saneamiento básico intradomiciliario, un 66% de familia tienen inodoro conectado a red de desagüe, un 20% hacen uso de silos o huecos. Asimismo, un 7% de familias hacen uso de letrinas secas ventiladas. Un 6% de familias tienen inodoro conectado a pozo ciego. En tanto, un 1% de familias no poseen servicio alguno.

NOVENA: La práctica de higiene intradomiciliario desarrollada para los niños menores de 5 años en la provincia de Alto Amazonas, centrado en el lavado de manos, destacando el lado de manos antes de comer los niños en 26%. Un 22% practican el lavado antes para preparar sus alimentos. Asimismo, un 17% antes de dar su alimentación al niño y después de ir al baño o la letrina. Solo un 8% realiza lavado de manos después de cambiar el pañal a sus niños.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al alcalde y al consejo municipal diseñar un plan integral que permita integrar un enfoque de gobernanza territorial para hacer frente a la anemia en niños, incorporando a actores de la sociedad civil.

SEGUNDA: Al consejo municipal, promover acciones que aseguren una gobernanza territorial con un enfoque de abajo hacia arriba, con el involucramiento de la ciudadanía.

TERCERA: Al alcalde de la municipalidad, generar acciones multisectoriales para proponer un plan integral para la lucha contra la anemia en niños menores de 5 años de la provincia de Alto Amazonas.

CUARTA: Al alcalde, promover y fortalecer estrategias que aseguren un manejo adecuado para la anemia en niños menores de 5 años en la provincia de Alto Amazonas.

QUINTA: A la Red de Salud, insertar estrategias de monitoreo y seguimiento para asegurar el cumplimiento de la adherencia al tratamiento de multimicronutrientes para controlar y disminuir la anemia en niños menores de 5 años.

SEXTA: A la Red de Salud, fortalecer las acciones y estrategias extramurales para realizar actividades preventivo promocionales para el control de la morbilidad infantil.

SÉPTIMA: A la Red de Salud, fortalecer y priorizar las atenciones en el Control y Crecimiento de Desarrollo, con el propósito de cerrar brechas en los principales indicadores del área niño.

OCTAVA: Al alcalde y consejo municipal, formular y gestionar proyectos de inversión pública para garantizar el acceso a agua segura y saneamiento básico intradomiciliario, con ello complementar la lucha contra la anemia y desnutrición infantil.

NOVENA: A los padres de familia, comprometerse con el desarrollo de actividades educativas en el domicilio, propiciadas por el personal de salud y promotores sanitarios para el control de la anemia y desnutrición.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

- Alcázar, L. (2012). *Impacto económico de la anemia en el Perú*. (P. P. V, Ed.) Lima: Impresiones y Ediciones Arteta E.I.R.L.
- Beltrán, B., Matute, E., & Vásquez, E. (2019). Efecto de la deficiencia de hierro sobre el desarrollo neuropsicológico en lactantes. *Interdisciplinaria*, 36(2), 129-150. doi: <https://doi.org/10.16888/interd.2019.36.2.9>
- Chilito, E. (2018). Participación comunitaria, gobernanza y gobernabilidad. Experiencias de construcción de paz en el departamento del Cauca, Colombia, y su aporte al posconflicto. El caso del corregimiento de Lerma. Estudios Políticos (Universidad de Antioquia). *Estudios políticos*(53), 51-72. doi:<https://doi.org/10.17533/udea.espo.n53a03>
- Ciudad, A. (2012). SIMPOSIO: ANEMIA. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 58(4), 291-292. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322012000400008
- Colegio Médico del Perú. (Mayo de 2018). La anemia en el Perú, ¿qué hacer? (C. R. Perú, Ed.) *Reporte de Políticas de Salud*, 1(1), 1-20. Obtenido de <https://cmplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/Reporte-Anemia-Peru-CR111.pdf>
- Dalla, M. (16 de Diciembre de 2016). Gobernanza territorial y los Planes de Ordenamiento Territorial: el caso de la provincia de Mendoza, Argentina. *revistas.unal.edu.co*, 1, 47-54. doi:<https://doi.org/10.15446/bitacora.v27n1.47597>

- Dávila, C., Paucar, R., & Quispe, A. (13 de Febrero de 2019). Anemia infantil. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*, 7(2), 46-52. doi:<https://doi.org/10.33421/inmp.2018118>
- Delgadillo, J. (Junio de 2019). Producción y consumo agroalimentario en áreas perimetropolitanas. Una aproximación tipológica desde el enfoque de proximidad. *Revista de Alimentación Contemporánea y Desarrollo Regional*, 29(53), 1-32. doi:<https://dx.doi.org/10.24836/es.v29i53.701>
- Echagüe, G., Funes, P., Díaz, V., Ruíz, I., Ramírez, M., Franco, M., & Sosa, L. (22 de Julio de 2019). Evaluación de anemia post intervención nutricional en niños de comunidades rurales de Caazapá, Paraguay. *Pediatría*, 2(46), 103-109. doi:<https://doi.org/10.31698/ped.46022019006>
- Fernández, J., & Mamani, V. (27 de Marzo de 2019). Niveles de hemoglobina en lactantes de 0 a 6 meses de edad hospitalizados en el Instituto Nacional de Salud del Niño, 2015. *Anales De La Facultad De Medicina*, 80(1), 45-50. doi:DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v80i1.15474>
- Flores, J., Calderón, J., Rojas, B., Alarcón, E., & Gutiérrez, C. (2015). Desnutrición crónica y anemia en niños menores de 5 años de hogares indígenas del Perú – Análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013. *Revistas de investigación UNMSM*, 76(2), 135-140. doi:<https://doi.org/10.15381/anales.v76i2.11139>
- Gobierno del Perú. (2018). *PLAN MULTISECTORIAL DE LUCHA CONTRA LA ANEMIA*. Lima: Tarea Asociación Gráfica Educativa.

Gobierno Regional de Loreto. (2015). *PLAN DE DESARROLLO REGIONAL CONCERTADO "LORETO AL 2021"*. Iquitos: Derecho, Ambiente y Recursos Naturales.

Gonzales, G., Olavegoya, P., Vásquez, C., & Alarcón, D. (2018). Anemia en niños menores de cinco años. ¿Estamos usando el criterio diagnóstico correcto? *Rev Soc Peru Med Interna*, 31(2), 92-103. Obtenido de https://medicinainterna.net.pe/sites/default/files/revista_vol_23_3/SPMI%202018-3%20Anemia%20en%20menores%20de%20cinco%20anos.pdf

Hernández, R. (2010). *Metodología de la Investigación*. Lima: Mc Graw Hill.

Hernandez, R., Fernandez, C., & Batista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (Sexta ed.). México: Mc Graw Hill. Obtenido de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

Innova. (2019). *Acceso de las familias con economías de subsistencia al desarrollo socio económico para una lucha frontal contra la anemia y la sostenibilidad de las comunidades de la provincia de Alto Amazonas – Loreto*. Yurimaguas: Municipalidad Provincial de Alto Amazonas .

Kogan, L., Abeyá, E., Biglieri, A., Mangialavori, G., Calvo, E., & Durán, P. (2008). *Anemia: La desnutrición oculta*. Buenos Aires, Argentina: Encuesta Nacional de Nutrición y Salud.

López, E., Atamari, N., Rodriguez, M., Mirano, M., Quispe, A., Rondón, E., & Pereira, C. (Setiembre de 2019). Prácticas de alimentación complementaria,

características sociodemográficas y su asociación con anemia en niños peruanos de 6-12 meses. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 18(5), 801-816. Obtenido de

<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2602>

Lozano, L., Troncoso, L., & Noriega, V. (1 de Abril de 2019). Participación materna en prevención y control de anemia con micronutrientes en lactantes. Distrito de Independencia, Lima – 2015. *Horizonte Médico*, 19(1), 19-25. doi:doi:10.24265/horizmed.2019.v19n1.04

Mamani, R., Alberca, A., Anne, C., & Cajachagua, M. (Diciembre de 2019). Estrategias para disminuir diarreas parasitosis y anemia en menores de cinco años zona altoandina Perú. *Horizonte sanitario*, 18(3), 307-318. doi:10.19136/hs.a18n3.3019

Molina, C., Polanco, J., & Montes, J. (2015). BASE DE GOBERNANZA DEL DISTRITO DE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN DE MEDELLÍN, COLOMBIA. *Semestre Económico*, 18(38), 191-213. doi:<http://dx.doi.org/10.22395/seec.v18n38a7>

Morata, J., & Morata, L. (20 de Febrero de 2019). Anemia hemolítica, causa no habitual pero tampoco rara. *Rev Pediatr Aten Primaria*, 21(81), 57-60. doi:<https://pap.es/articulo/12773/anemia-hemolitica-causa-no-habitual-pero-tampoco-rara>

Munares, O., & Palacios, K. (30 de Marzo de 2017). Estudio retrospectivo sobre concentración de hemoglobina y factores asociados a la anemia posparto en primigestantes menores de 30 años de Lima, Perú, 2010. *Médicas UIS Revista de los Estudiantes de Medicina de la Universidad Industrial de*

Santander, 2(30), 37-44. doi:<http://dx.doi.org/10.18273/revmed.v30n2-2017004>

Organización Mundial de la Salud. (2011). *Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad*. Ginebra: OMS.

Ortiz, Y., Ortiz, K., Castro, B., Nuñez, S., & Rengifo, G. (Setiembre de 2019). Factores sociodemográficos y prenatales asociados a la anemia en gestantes peruanas. *Enfermería Global*, 18(4), 273-290. doi:<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.4.358801>

PNUD. (25 de Abril de 2019). *Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo*. Obtenido de <https://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals.html>

Rosas, F., Calderón, J., & Campos, H. (Diciembre de 2012). Elementos conceptuales para el análisis de la gobernanza territorial. *Quivera. Revista de Estudios Territoriales*, 14(2), 113-135. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40126859001>

Taípe, B., & Troncoso, L. (Junio de 2019). Anemia en el primer control de gestantes en un centro de salud de Lima, Perú y su relación con el estado nutricional pregestacional. *Horizonte Medico*, 19(2), 6-11. doi:<http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n2.02>

Unicef. (15 de Octubre de 2019). *Estado Mundial de la Infancia 2019 incluye a Perú entre las experiencias exitosas de lucha contra la desnutrición crónica infantil*. Obtenido de <https://www.unicef.org/peru/nota-de-prensa/estado->

mundial-infancia-nutricion-alimentos-derechos-peru-experiencias-exitosas-
desnutricion-cronica-infantil-reporte

Valderrama, S. (2016). *Pasos para elaborar proyectos de investigación científica* (6ta ed.). Lima: San Marcos.

Zavaleta, N., & Astete, L. (2017). Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 34(4), 716-722. doi:10.17843/rpmesp.2017.344.3251

ANEXO 1 - CUESTIONARIO: GOBERNANZA TERRITORIAL

Datos generales:

N° de cuestionario: Fecha de recolección:/...../.....

Introducción:

El presente instrumento tiene como propósito conocer el nivel Gobernanza territorial en la provincia de Alto Amazonas.

Instrucción:

Lee atentamente cada ítem y seleccione una de las alternativas, la que sea la más apropiada para Usted, seleccionando del 1 a 5, que corresponde a su respuesta. Asimismo, debe marcar con un aspa la alternativa elegida.

Asimismo, no existen respuestas “correctas” o “incorrectas”, ni respuestas “buenas” o “malas”. Solo se solicita honestidad y sinceridad de acuerdo a su contextualización.

Finalmente, la respuesta que vierta es totalmente reservada y se guardará confidencialidad y marque todos los ítems.

Escala de conversión		
Muy baja	Total desacuerdo	1
Baja	En desacuerdo	2
Regular	Parcialmente de acuerdo	3
Alta	Acuerdo	4
Muy alta	Muy de acuerdo	5

N°	Criterios de evaluación	Escala de calificación				
		1	2	3	4	5
Coordinación y cooperación						
01	La municipalidad provincial desarrolla acciones juntamente con otras organizaciones de la ciudad y del barrio.					
02	Las organizaciones sociales de la provincia tiene relación permanente					
03	La municipalidad cuenta con convenios que permiten el fortalecimiento de trabajo mancomunado					
04	Los ciudadanos representativos de la comunidad participan en las acciones municipales					

05	La municipalidad reconoce a los ciudadanos y/o representantes de la comunidad por el trabajo en la comunidad					
Participación e incidencia						
06	La población se identifica con la gestión municipal y se siente representado					
07	La municipalidad propicia espacios para la participación de los ciudadanos					
08	La municipalidad y los ciudadanos han generado un trabajo articulado y de mancomunidad					
09	La municipalidad considera los aporte de los ciudadanos para generar desarrollo territorial					
10	Los ciudadanos son parte de las iniciativas de los actividades y/o acciones de la municipalidad					
Transformación						
11	Los actores sociales cuentan con capacidades para realizar un trabajo articulado con la municipalidad					
12	La municipalidad permite un acercamiento con el ciudadano					
13	La municipalidad permite co-creación de decisiones juntamente con los ciudadanos					
14	Los procesos implementados tienen como propósito mejorar la calidad de vida					
15	Los procesos instalados buscan la satisfacción de los ciudadanos					

Fuente: Mamani et al (2019), Estrategias para disminuir diarreas parasitosis y anemia en menores de cinco años zona altoandina Perú

ANEXO 2: FICHA DE RECOJO DE DATOS: ANEMIA

Datos generales:

N° de Guía de recojo de datos: Fecha de recolección:/...../.....

ENCUESTADOR: Empiece presentándose usted. Diga, por ejemplo, MI NOMBRE ES.....Y estoy colaborando en una investigación, donde me gustaría obtener alguna información que nos ayude a mejorar la salud y el bienestar de los niños.

ENCUESTADOR: ¿Me permite hacerle estas preguntas? (Si) (No)

Actualmente en esta casa hay un niño o una niña menor de 5 años (menor de 60 meses) (Si) (No)

Dimensión: Adherencia al tratamiento

- a. Acceso a EESS (Si) (No)
- b. Prescripción de micronutrientes en polvo (Si) (No)
- c. Recepción de micronutrientes en polvo (Si) (No)
- d. Consumo de micronutrientes en polvo (Si) (No)

* Nutrientes (contienen hierro, ácido fólico, zinc y vitaminas A y C).

Dimensión: Ingesta de alimentos

- a. Consumo de hierro de origen vegetal (Si) (No)
- b. Consumo de hierro de origen animal (Si) (No)
- c. Presencia de inhibidores en la alimentación (Si) (No)

*Inhibidores de alimentación (mates, café, té e infusiones)

Dimensión: Morbilidad infantil

1.- ¿Qué señales de peligro le indicarían a usted que tiene que llevar urgentemente a su hijo(a) (NOMBRE) al servicio de salud más cercano para que lo atiendan? NO MENCIONE NINGUNO COMO ENTREVISTADOR. SOLO CIRCULE AQUELLOS QUE MENCIONA LA PERSONA.

- a. No sé
- b. Se le ve mal y no juega bien
- c. No puede tomar nada de líquido o no puede mamar
- d. Somnoliento y difícil de despertar
- e. Fiebre elevada
- f. Respiración rápida o dificultad para respirar
- g. Convulsiones
- h. Mucha diarrea y ojos muy hundidos

- i. Otras:
- j. Otras:
- k. Otras:

2.- En las dos semanas anteriores. Su hijo(a) (NOMBRE) ha tenido: (ENCUESTADOR: MENCIONA PAUSADAMENTE CADA UNA DE LAS ALTERNATIVAS)

- | | | | |
|----|--------------------------------|------|------|
| a. | Diarrea | (Si) | (No) |
| b. | Dificultad para respirar o tos | (Si) | (No) |
| c. | Respiración rápida | (Si) | (No) |
| d. | Fiebre | (Si) | (No) |
| e. | Malaria | (Si) | (No) |
| f. | Convulsiones | (Si) | (No) |
| g. | Otra:..... | | |
| h. | Otra:..... | | |

Dimensión: Acceso al paquete integrado

- | | | | |
|----|--|------|------|
| a. | Acceso al paquete integrado | (Si) | (No) |
| b. | Vacunas de acuerdo a la edad | (Si) | (No) |
| c. | Control de crecimiento y desarrollo (CRED) | (Si) | (No) |
| d. | Consumo de suplemento de hierro | (Si) | (No) |

Dimensión: Agua segura y saneamiento básico intradomiciliario

1.- ¿DE DONDE SACAN EL AGUA PARA BEBER EN SU CASA?

- | | |
|--|---|
| Cañería dentro del domicilio | 1 |
| Pileta pública | 2 |
| Bombas manuales | 3 |
| Pozo o manantial protegidos | 4 |
| Agua de la lluvia, pozos no protegidos | 5 |
| Agua de río, acequia, puquio | 6 |
| Tanques - cisterna, vendedor | 7 |
| No conoce | 9 |

2.- ¿DÓNDE HACE LA CACA SU FAMILIA?

- | | |
|------------------------------------|---|
| Inodoro conectado a red de desagüe | 1 |
| Inodoro conectado a pozo ciego | 2 |
| Baños ecológicos | 3 |
| Letrinas secas ventiladas | 4 |
| Silos o huecos | 5 |
| No posee algún servicio | 9 |

3. ¿CÓMO ES SU COCINA?

- | | |
|--|---|
| Cocina en ambiente separado de los dormitorios | 1 |
| Cocina elevada o con mesón | 2 |
| Cocina con chimenea | 3 |

Cocina a kerosene, a gas, solar o eléctrica	4
Cocina en el suelo o fogón	5
Otros: especificar:	6

Dimensión: Prácticas de higiene intradomiciliario

1. ¿Se lava usted las manos con agua y jabón?
(Si) (No)

2. Si es SI, ¿En QUÉ momentos usted se lava las manos con jabón? **(NO MENCIONE NINGUNO DE LOS MOMENTOS COMO ENTREVISTADOR. SOLO CIRCULE AQUELLOS QUE MENCIONA LA PERSONA).**
 - a. Antes de preparar los alimentos
 - b. Antes de dar su alimentación al niño
 - c. Antes de comer
 - d. Después de ir al baño o la letrina
 - e. Después de cambiar el pañal del niño que se ha hecho la deposición.
 - f. Otra.....(especifique).

Dimensión: Antropometría

Esto es para niños menores de 36 meses, es decir para todos aquellos que hayan nacido de 201..... para adelante.

Permítame pesar y tallar a su niño, para ver su estado nutricional. Estimado entrevistador: tienes que pesar y tallar al niño siguiendo la metodología adecuada para la antropometría.

Nombre del niño: (Debe estar también escrito en la primera hoja de la encuesta):

Sexo: Hombre () Mujer ()

Edad (Meses):.....

1. Peso: Gramos
2. Longitud / estatura: ...cm Tomado: () Acostado () De pie
3. Persona que realizó la antropometría:

Con esta información la persona que realiza la antropometría está obligada a realizar el diagnóstico rápido del estado nutricional del niño o la niña (comparando su peso para la edad con el carné del niño), e informar y dar consejería a la madre.

Más tarde, conjuntamente con el supervisor se procede a determinar el estado nutricional de los niños y las niñas, haciendo uso de las tablas de peso y talla de la NCHS, que dispondrán los supervisores.

Estado nutricional:

Código	Clasificación	Sobre peso	Normal	Desnutrición leve	Desnutrición severa
a)	Talla / Edad				
b)	Peso / Edad				
c)	Peso / Talla				

Fuente: Innova (2019), Acceso de las familias con economías de subsistencia al desarrollo socio económico para una lucha frontal contra la anemia y la sostenibilidad de las comunidades de la provincia de Alto Amazonas – Loreto.

Cuestionario: Implementación de acciones

Datos generales:

N° de cuestionario: Fecha de recolección:/...../.....

Introducción:

El presente instrumento tiene como propósito conocer el nivel Gobernanza territorial en la provincia de Alto Amazonas.

Instrucción:

Lee atentamente cada ítem y seleccione una de las alternativas, la que sea la más apropiada para Usted, seleccionando del 1 a 5, que corresponde a su respuesta.

Asimismo, debe marcar con un aspa la alternativa elegida.

Asimismo, no existen respuestas “correctas” o “incorrectas”, ni respuestas “buenas” o “malas”. Solo se solicita honestidad y sinceridad de acuerdo a su contextualización.

Finalmente, la respuesta que vierta es totalmente reservada y se guardará confidencialidad y marque todos los ítems.

Escala de conversión		
Muy baja	Nunca	1
Baja	Muy pocas veces	2
Regular	Algunas veces	3
Alta	Casi siempre	4
Muy alta	Siempre	5

N°	Criterios de evaluación	Escala de calificación				
		1	2	3	4	5
Adherencia al tratamiento						
01	Su hijo y su familia cuenta con seguro de salud					
02	Su menor hijo y su familia acceso a un establecimiento de salud					
03	Su menor hijo lo recetaron micronutrientes en polvo en el establecimiento de salud					
04	Recibiste los micronutrientes en el establecimiento					
05	Consumes los micronutrientes que entregados en el establecimiento de salud					
Paquete integrado						

06	Su hijo acude a sus citas programadas en el establecimiento de salud					
07	Acude a su Control de crecimiento y desarrollo (CRED) de su niño					
08	Su hijo recibe las vacunas que lo corresponde a su edad					
09	El consumo de suplemento de hierro es diario en su domicilio					
10	Tiene visita del personal de salud en su domicilio					
Agua segura intradomiciliaria						
11	Su familia cuenta con servicio de agua					
12	El servicio que recibe es de 24 horas					
13	El agua que guarda es en recipientes con tapa					
14	Cuenta con instalaciones de agua dentro su domicilio					
15	Las instalaciones están en buenas condiciones					
Saneamiento básico intradomiciliaria						
16	Su familia cuenta con servicio de saneamiento					
17	Hace uso de los servicios de manera constante					
18	Su servicio está conectado a la red pública					
19	Las instalaciones están en buenas condiciones					
20	Haces uso de otros medios que no sea el saneamiento intradomiciliario					
Práctica sanitarias intradomiciliaria						
21	El personal de salud realiza actividades educativas					
22	El personal de salud los instruye sobre el manejo de sus residuos sólidos					
23	El personal de salud los instruye sobre el consumo de agua segura					
24	El personal de salud los instruye sobre la preparación de alimentos					
25	El personal de salud los instruye sobre el consumo de hierro					