



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

**DISMINUCIÓN DE LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE
36 MESES CON LACTANCIA MATERNA EN EL
DEPARTAMENTO DE HUANCVELICA PERIODO 2014
– 2019**

**PRESENTADO POR
JESSICA DEL ROCIO TORRES PEREZ**

**ASESOR
HILDEBRANDO IVAN HIDALGO ROMERO**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR
EL GRADO DE MAESTRA EN GOBIERNO Y GESTIÓN PÚBLICA**

**LIMA– PERÚ
2021**



CC BY-NC-SA

Reconocimiento – No comercial – Compartir igual

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

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



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

**“DISMINUCION DE LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 36
MESES CON LACTANCIA MATERNA EN EL DEPARTAMENTO
DE HUANCVELICA, PERIODO 2014 – 2019”**

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

PRESENTADO POR:

JESSICA DEL ROCIO TORRES PEREZ

ASESOR:

HILDEBRANDO IVAN HIDALGO ROMERO

LIMA, PERÚ

2021

DEDICATORIA

A:

Dios, por su inmenso amor y bendiciones que han permitido que logre mis objetivos hasta este momento.

Mis padres, Victor y María, por ser mi apoyo y fortaleza en todo lo que soy, en todo el desarrollo tanto de la educación como lecciones de vida, por su incondicional apoyo durante todo este tiempo. Todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos.

Mis Maestros de la Maestría en Gobernabilidad y Gestión Pública, por su gran apoyo y motivación constante para la culminación de mis estudios profesionales; a la Dra. Nora Tejada Vidal y Dr. Ivan Hidalgo Romero, por su valioso apoyo incondicional brindado en la elaboración de este trabajo de investigación hasta su culminación.

Mis asesores y amigos, Aníbal Velásquez, Oscar Aquino, Rogger Torres, María Flores, José Fuentes, quienes forman parte fundamental de este trabajo, por su gran experiencia sanitaria en el tema y haberme brindado el apoyo constante e incondicional en todo momento.

Jessica del Rocio Torres Pérez.

AGRADECIMIENTO

A:

Dios, por bendecirme en cada momento de mi vida y haberme permitido hacer realidad este hermoso sueño.

Mis padres, Victor y María, y tíos Olivia y Antonio, que con su incondicional apoyo apostaron por mi superación y desarrollo profesional.

Al Instituto de Gobierno de la Universidad San Martín de Porres, por brindarme la oportunidad de estudiar y aprender de las experiencias adquiridas de los maestros de la casa de estudio con gran trayectoria en la Gestión Pública y formarme para ser un profesional con post grado.

A la DIRESA Huancavelica, por brindarme el apoyo, la asesoría de los profesionales expertos durante el desarrollo de la investigación.

Mi asesor de tesis, Dr. Ivan Hidalgo Romero por su gran apoyo incondicional, quien con sus conocimientos y experiencia ha logrado que pueda culminar este trabajo de investigación.

Mis asesores y amigos, Aníbal Velásquez, Oscar Aquino, Rogger Torres, María Flores, José Fuentes, quienes forman parte fundamental de este trabajo, por la asesoría metodológica, temática, la confianza y haberme brindado el apoyo incondicional. Gracias infinitas a todas las personas que me brindaron su ayuda en este trabajo de investigación.

Jessica del Rocio Torres Pérez.

ÍNDICE

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
RESUMEN	10
Abstract.....	11
INTRODUCCIÓN	12
CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO.....	21
1.1 Antecedentes de la investigación	21
Antecedentes Nacionales	21
Antecedentes Internacionales.....	23
1.2 Bases Teóricas	25
1.2.1 Anemia	25
1.2.2 Lactancia materna LM	27
1.2.3 Programa Articulado Nutricional - PAN	31
1.3 Definición de Términos Básicos	34
1.3.1 Alimentación	34
1.3.2 Alimentación complementaria	34
1.3.3 Alimentación saludable	34
1.3.4 Hierro.....	34
1.3.5 Consejería en lactancia materna	35
1.3.6 Consejería de Crecimiento y Desarrollo.....	35
CAPÍTULO II PREGUNTAS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	36
2.1 Variables, definición conceptual y operacional	36
CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	38
3.1 Diseño metodológico.....	38
Diseño del estudio	38
3.2 Diseño de la muestra	38
Data secundaria	39
3.3 Técnicas de recolección de datos	39
3.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	40
3.5 Aspectos éticos.....	41

CAPÍTULO IV RESULTADOS.....	43
4.1 Explicación de cómo las capacitaciones en lactancia a las madres durante el embarazo se relacionan con la anemia en niños de 6 a 36 meses del departamento de Huancavelica, período 2014 -2019.....	43
4.2 Determinación de qué modo la suplementación de hierro y la lactancia materna se relacionan con la anemia en niños de 6 a 36 meses del departamento de Huancavelica, período 2014 – 2019.	44
4.3 Identificación de qué modo la atención de CRED completo impacta en la disminución de la anemia en niños de 6 a 36 meses del departamento de Huancavelica, período 2014 -2019.	46
4.4 Determinación si el presupuesto público asignado en la atención del CRED, impacta en la disminución de la anemia en niños menores de 6 a 36 meses del departamento de Huancavelica, período 2014 - 2019.....	47
CAPÍTULO V DISCUSIÓN.....	48
CONCLUSIONES	51
RECOMENDACIONES	53
FUENTES DE INFORMACIÓN	55
ANEXO 1A. PREVALENCIA DE ANEMIA A NIVEL MUNDIAL EN EL GRUPO DE LOS 20 PAÍSES OMS 2016 (%).....	60
ANEXO 1B. PREVALENCIA DE ANEMIA EN LA INFANCIA (% DE MENORES DE 5 AÑOS).....	64
ANEXO 1C. PREVALENCIA DE ANEMIA ENTRE MUJERES EN EDAD FÉRTIL (% DE MUJERES DE ENTRE 15 Y 49 AÑOS)	65
ANEXO 2. MODELO CAUSAL DE LA ANEMIA, ADAPTADO PARA EL PERÚ ...	66
ANEXO 3. MEDIDAS PREVENTIVAS CONTRA LA ANEMIA	67
ANEXO 4. TRATAMIENTO TERAPEUTICO CONTRA LA ANEMIA	68
ANEXO 5. DEFINICION OPERACIONAL DE PRODUCTOS DEL PAN.....	69
5A FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTOS PARA EL CUIDADO INFANTIL, LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y LA ADECUADA ALIMENTACIÓN Y PROTECCIÓN DEL MENOR DE 36 MESES	69
5B NIÑOS CON CRED COMPLETO SEGÚN EDAD	70
5C NIÑOS CON SUPLEMENTO DE HIERRO	71

ANEXO 6. CARNÉ Y CARTILLA CRED.....	72
ANEXO 7. HERRAMIENTA DE OBSERVACIÓN ANALÍTICA.....	73
ANEXO 8. DEFINICIÓN DE VARIABLES EN SPSS	74
ANEXO 9. SOLICITUD DE INFORMACIÓN A DIRESA HUANCVELICA.....	75
ANEXO 10. Resultado 1. Explicación de cómo las capacitaciones en lactancia a las madres durante el embarazo se relacionan con la anemia en niños de 6 a 36 meses del departamento de Huancavelica, período 2014 -2019.....	100
ANEXO 11. RESULTADO 2. Determinación de qué modo la suplementación de hierro en niños de 6 a 36 meses del departamento de Huancavelica y la lactancia materna se relacionan con la anemia en niños de 6 a 36 meses del departamento de Huancavelica, período 2014 – 2019.....	104
ANEXO 12. RESULTADO 3. Identificación de qué modo la atención de CRED completo impacta en la disminución de la anemia en niños de 6 a 36 meses del departamento de Huancavelica, período 2014 -2019.....	107
ANEXO 13. RESULTADO 4. Determinación si el presupuesto público asignado en la atención del CRED, impacta en la disminución de la anemia en niños menores de 6 a 36 meses del departamento de Huancavelica, período 2014 - 2019	109
ANEXO 14. ENTREVISTA A EXPERTOS EN LACTANCIA MATERNA Y ANEMIA	112

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Presupuesto Público del Programa Articulado Nutricional y CRED, 2014-2019.....	15
Tabla 2 Porcentajes en la disminución de riesgo por patologías, según frecuencia de lactancia materna.....	24
Tabla 3 Duración mediana de lactancia materna según educación y pobreza, 2012, 2017 y 2018	31
Tabla 4 Operacionalización de variables.....	37
Tabla 5 Prevalencia de anemia mundial, OMS 2016.....	63
Tabla 6 Medidas preventivas contra la anemia durante la gestación, el parto, primera infancia, niñez y adolescencia.....	67
Tabla 7 Productos farmacéuticos vigentes con hierro, estipulados en el PNUME.	68
Tabla 8 Herramienta de observación analítica de los Indicadores del Departamento de Huancavelica 2014-2019	73
Tabla 9 Denominación y definición de las variables de estudio en SPSS.....	74
Tabla 10 Prueba de Shapiro – Wilk de normalidad del indicador, Capacitaciones en lactancia a las madres durante el embarazo en el departamento de Huancavelica, período 2014 -2019.....	100
Tabla 11 Prueba de Shapiro – Wilk de normalidad del indicador, anemia en niños de 6 a 35 meses de edad.....	101
Tabla 12 Análisis correlacional de las Capacitaciones en lactancia a las madres durante el embarazo en el departamento de Huancavelica y la Anemia en niños de 6 a 36 meses del departamento de Huancavelica, período 2014 -2019	103
Tabla 13 Prueba de Shapiro – Wilk de normalidad del indicador, Lactancia materna en niños de 6 a 36 meses de edad del departamento de Huancavelica	104
Tabla 14 Prueba de Shapiro – Wilk de normalidad del indicador, suplementación de hierro en niños de 6 a 36 meses del departamento de Huancavelica.....	105
Tabla 15 Correlación entre Lactancia materna en niños de 6 a 36 meses de edad del departamento de Huancavelica y la suplementación de hierro en niños de 6 a 36 meses del departamento de Huancavelica	106
Tabla 16 Prueba de Shapiro – Wilk de normalidad del indicador, atención de	

CRED completo en niños de 6 a 36 meses	107
Tabla 17 Correlación entre CRED y Anemia	108
Tabla 18 Prueba de Shapiro – Wilk de normalidad del indicador, presupuesto público en CRED para niños menores de 36 meses	109
Tabla 19 Prueba de Shapiro – Wilk de normalidad del indicador, Presupuesto público en CRED para niños menores de 36 meses	111

INDICE DE FIGURAS

Figura 1 Prevalencia de anemia infantil en niños de 6 a 35 meses de edad en el Perú, 2000 - 2019 (porcentajes).....	16
Figura 2 Evaluación de la alimentación – Cartilla CRED	33
Figura 3. Hierro necesario y absorbido por el infante	45
Figura 4 Prevalencia de anemia a nivel mundial, OMS 2016	60
Figura 5 Prevalencia anemia mundial en niños menores de 5 años (%), 2019....	64
Figura 6 Prevalencia de anemia entre mujeres en edad fértil, 2019	65
Figura 7 Modelo Causal Anemia en el Perú	66
Figura 8. Definición Operacional Niños con Suplemento de Hierro y vitamina A.	69
Figura 9 Definición Operacional Familias con conocimientos para cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses	70
Figura 10. Definición Operacional Niños con CRED completo	71
Figura 11. Carné de atención integral de salud de la niña, niño menor de 5 años	72
Figura 12 Prueba Q-Q Normal del indicador, Capacitaciones en lactancia a las madres durante el embarazo en el departamento de Huancavelica, período 2014 - 2019.....	101
Figura 13 Prueba Q-Q Normal del indicador, Anemia en niños de 6 a 36 meses del departamento de Huancavelica, período 2014 -2019	102
Figura 14 Interpretación de valores del coeficiente de correlación Pearson	103
Figura 15 Prueba Q-Q Normal del indicador, Lactancia materna en niños de 6 a 36 meses de edad del departamento de Huancavelica	105
Figura 16 Prueba Q-Q Normal del indicador, Suplemento de hierro en niños de 6 a 35 meses	106

Figura 17 Prueba Q-Q Normal del indicador, atención de CRED completo en niños de 6 a 36 meses	108
Figura 18 Prueba Q-Q Normal del indicador, Presupuesto público en CRED para niños menores de 36 meses.	110

RESUMEN

La presente investigación se desarrolló con el objetivo de Identificar la existencia de una relación entre lactancia materna y la disminución de la anemia en niños de 6 a 36 meses del departamento de Huancavelica 2014 – 2019. **Diseño:** cuantitativo correlacional no experimental, de análisis longitudinal. **Resultados:** mediante prueba paramétrica de correlación de Pearson: 1) Relación entre Presupuesto en el CRED y anemia $r=-0,447 > -1$, a mayor cantidad de soles en ejecución presupuestal del CRED, menor es la proporción de niños de 6 a 36 meses con prevalencia de anemia, 2) Uso de suplemento de hierro y Lactancia Materna frente a la anemia, el valor para Suplemento de hierro es $r= -0,412) > -1$, influye en la disminución de la anemia mientras que el valor lactancia $r= -0,015 > -1$ es poco significativo, 3) Relación CRED y anemia, el valor $r= -0,857$ es estadísticamente significativo, a mayor proporción de CRED se evidencia menor proporción de Anemia. 4) Impacto entre capacitación en lactancia materna a madres durante el embarazo y la anemia, el valor $r= -0,173 > -1$. Por lo tanto, existe baja relación entre ellos. 5) Relación entre Lactancia Materna y anemia, el valor $r= -0.015 > -1$, por lo tanto, no se encuentra relación entre ellos. **Conclusiones:** En base al conjunto de evidencias se encontró como resultado que la relación entre la LM y la disminución de la anemia de los niños de 6 a 36 meses del departamento de Huancavelica 2014-2019 es baja, por lo tanto, no influye en la reducción de prevalencia de anemia, dado que a partir de ese rango de edad la leche materna es un alimento complementario en los nutrientes, entre ellos hierro que se transmite al lactante, por lo que tiene que suplementarse con hierro.

Palabras Clave: lactancia materna, anemia infantil.

Abstract

This research was developed with the objective of Identifying the existence of a relationship between breastfeeding and the reduction of anemia in children from 6 to 36 months of the department of Huancavelica 2014 - 2019. Design: quantitative correlational non-experimental, longitudinal analysis. Results: using Pearson's parametric correlation test: 1) Relationship between Budget in the CRED and anemia $r = -0.447 > -1$, the higher the number of soles in the budget execution of the CRED, the lower the proportion of children from 6 to 36 months with prevalence of anemia, 2) Use of iron supplement and Breastfeeding against anemia, the value for Iron supplement is $r = -0.412 > -1$, it influences the reduction of anemia while the lactation value $r = -0.015 > -1$ is not very significant, 3) Relationship CRED and anemia, the value $r = -0.857$ is statistically significant, the higher the proportion of CRED, the lower the proportion of Anemia. 4) Impact between training in breastfeeding mothers during pregnancy and anemia, the value $r = -0.173 > -1$. Therefore, there is a low relationship between them. 5) Relationship between Breastfeeding and anemia, the value $r = -0.015 > -1$, therefore, no relationship is found between them. Conclusions: Based on the set of evidence, it was found as a result that the relationship between breastfeeding and the decrease in anemia in children aged 6 to 36 months in the department of Huancavelica 2014-2019 is low, therefore, it does not influence reducing the prevalence of anemia, since from that age range breast milk is a complementary food in nutrients, including iron that is transmitted to the infant, so it has to be supplemented with iron.

Key Words: breastfeeding, infant anemia.

INTRODUCCIÓN

Descripción de la situación problemática

La (FAO OPS/OMS UNICEF WFP, 2018), sostiene que,

“La anemia en niños menores de 36 meses y de gestantes, es un determinante de la salud, presente en todas las culturas a nivel global, cuyas consecuencias cognitivas, de crecimiento y desarrollo y motriz, determinan el futuro de la salud de este binomio. Quizás, unas de las consecuencias de mayor predominio es la economía por la baja productividad”.

Por otro lado, la (PAHO, 2019) sostiene que:

“Principalmente en países de toda Latinoamérica, África y en menor efecto en países anglosajones y europeos. En 2014, por ejemplo, en países centroamericanos (en particular Guatemala), como resultado de la anemia, la tasa de mortalidad fue del 55 por mil habitantes en el quintil de familias más pobres comparado con 20 por mil en el quintil de habitantes de la región más rica.

De los factores estructurales, demográficos, económico a nivel macroestructural; y, factores gestacional, nutricional son las características de riesgo más destacable a nivel global. Por este motivo, el 37% de la población mundial madre-niño presenta mayor probabilidad de anemia, principalmente en niños menores de 5 años”.

En el Anexo 1 se observa las tasas porcentuales del 86% Burkina Fasso, 84% Yemen Rep, 83% Malí 77% en Níger, 77% en Sierra Leona. Contrastado con los países del G20 que tiene el 85% de la economía mundial, la tasa de anemia para trece países es del 28%; y, del 9% para países como Canadá, EE. UU.

Sin embargo, en India el 57%, 38% Arabia Saudita, 38% Indonesia y Sudáfrica 37% respectivamente. Por tanto, el objetivo global de la ONU es la reducción para todas las causas en los grupos poblacionales de mayor riesgo y países con mayor vulnerabilidad por sus condiciones estructurales y sanitarias principalmente.

Al contrastar estos datos de manera más específica con Latinoamérica y el Caribe las tasas de anemia varían entre un 47% a 58% en países del bloque del atlántico como el pacífico y, es menor en Chile y Venezuela con un 20% aproximadamente. En cambio, en el Perú, el panorama por sus características regionales las tasas varían.

Según, la (FAO, 2020) sostiene que,

“De estas tasas y factores descritos, las regiones más pobres de Perú (Sierra y Selva) las tasas de anemia son más altas respecto a las regiones de la costa. Es evidente que, la anemia y otros trastornos en los niños menores de 3 años, se debe a las dificultades del abordaje temprano, por lo que, las repercusiones suelen ser mayores. Observándose impactos en el desarrollo físico, cognitivo y social”.

Por otro lado, el (INEI, 2020), sostiene que,

“Las cifras de anemia en Perú registran una tasa de 40% en el 2019 afectando 4/10 menores de 36 meses con anemia. Siendo las regiones de la Sierra y Selva las más afectadas con 48.6 % y 46.3% respectivamente, respecto a la Costa que registra 33.5%. Los departamentos con mayor prevalencia fueron: Puno 69.4%, Ucayali 57.2%, Madre de Dios 54.8%, Cusco 53.7%, Loreto 50.5%, Apurímac 49.9%, Huancavelica 49.7% respecto a Tacna 29.2%”.

Por lo preocupante de la situación mundial, la (FAO OPS/OMS UNICEF WFP, 2018), recomendó la lactancia materna - LM, como una adecuada nutrición para los bebés, dado que se podrían salvar más de 820,000 vidas de niños al año. La leche materna, posee nutrientes, proteínas, vitaminas que favorecen el desarrollo saludable del bebé y lo protege de posibles infecciones (MINSA, 2020).

De ahí que, los países de Latinoamérica han coincidido en desarrollar políticas nacionales y programas de suplementación de micronutrientes y enriquecimiento de alimentos. Ya sean por medio de transferencias económicas, capacitaciones, suplementación alimentaria, prestaciones básicas en salud, créditos financieros, agua mejorada o saneamiento.

Entre los países de la región, 5 cuentan con programas nacionales para la suplementación de micronutrientes y 18 con políticas en fortificación y enriquecimiento de alimentos. Obteniéndose resultados alentadores, como el incremento de 1 centímetro en la talla de los menores de 36 meses en el programa nacional de Transferencia Económica realizado en México, Nicaragua, Colombia, Honduras.

Aparte de ello, el programa tiene 3 componentes: la transferencia económica, la capacitación nutricional y las atenciones básicas en servicios de salud, enfocado a hogares de extrema pobreza, con niños menores de 5 años.

Por otro lado, (Galván & Amigo, 2007) sostiene que,

“Otro programa que también tuvo efectos con la suplementación alimentaria hacia los beneficiarios es el de Alimentación Complementaria PAC

desarrollado en Panamá y Chile, dirigido a grupos vulnerables de madres y niños. Mientras que el programa de Seguridad alimentaria PSA dirigido a familias pobres de Honduras no pudo evidenciar los resultados de las capacitaciones dirigidas a los beneficiarios en tecnología para que hagan uso de créditos financieros”.

En cuanto a Perú, también se han planteado políticas nacionales y programas para reducir la anemia. Siendo el más conocido el Programa Articulado Nutricional – PAN creado mediante Ley de Presupuesto Público para el año fiscal 2008, basado en el modelo conceptual de Urban Jhonson propuesto por UNICEF y adaptado a nuestra realidad.

Entre los productos que desarrolla el PAN, el presupuesto público asignado para lactancia materna - LM se encuentra en el producto 3033255 “Niños con CRED completo para su edad”, el que representa el 80% respecto al presupuesto total.

Mediante la consulta amigable del Ministerio de Economía y Finanzas, se evidencia que el presupuesto ha ido aumentando en 21%. desde S/. 75, 708,232.00 el 2014 hasta S/. 91,857,772.00 el 2019.

Tabla 1 Presupuesto Público del Programa Articulado Nutricional y CRED, 2014-2019

AÑO	PIM Presupuesto PAN (S/.)	Ejecución Presupuesto PAN (%)	PIM Presupuesto CRED (S/.)	Ejecución Presupuesto CRED (%)
2014	75,708,232.00	92.2	18,502,016.00	91.1
2015	73,275,295.00	98.6	23,237,747.00	98.5
2016	75,396,009.00	98.7	14,872,659.00	99.1
2017	90,466,963.00	90.3	21,433,766.00	96.5
2018	95,017,163.00	90.8	19,017,352.00	97.7
2019	91,857,772.00	95.7	17,726,492.00	99.7
TOTAL	501,721,434.00		114,790,032.00	

Nota: Extraído del Ministerio de Economía y Finanzas, consulta amigable 2021.

Sin embargo, los resultados obtenidos no son los esperados, por cuanto, la prevalencia de anemia en niños de 6 a 36 meses es 54.2% para el 2019. Cifra que está muy lejos de poder alcanzar la meta del Plan Multisectorial de lucha contra la anemia que es 19% para el 2021.



Figura 1 Prevalencia de anemia infantil en niños de 6 a 35 meses de edad en el Perú, 2000 - 2019 (porcentajes)
 Fuente: Extraído de BCR, Departamento de Políticas Sociales y Regionales.

De lo descrito anteriormente, los indicadores de anemia, lactancia materna, asignación de recursos, mejoras de los programas nacionales comparados con los internacionales, esta investigación busca establecer el estado real de la DIRESA Huancavelica (2017 – 2020), por lo que es conveniente proponer las siguientes preguntas para su formulación.

Formulación del problema

Problema General:

PG. ¿En qué medida la lactancia materna se relaciona con la disminución de la anemia en niños de 6 a 36 meses del departamento de Huancavelica, período 2014 – 2019?

Problemas Específicos:

P1. ¿De qué manera las capacitaciones en lactancia materna a mujeres durante el embarazo impactan en la disminución de la anemia en niños de 6 a 36 meses del departamento de Huancavelica, período 2014 – 2019?

P2. ¿En qué medida la lactancia materna y la suplementación de hierro se relacionan en la disminución de la anemia en niños de 6 a 36 meses del departamento de Huancavelica, período 2014 – 2019?

P3. ¿Hasta qué punto la atención del CRED completo, impacta en la disminución de anemia en los niños de 6 a 36 meses del departamento de Huancavelica, período 2014 - 2019?

P4. ¿De qué manera el presupuesto público asignado en la atención del CRED, impacta en la disminución de la anemia?

Objetivos de la investigación

Objetivo General:

OG. Identificar si existe una relación entre la lactancia materna y la disminución de la anemia en niños de 6 a 36 meses del departamento de Huancavelica, período 2014 – 2019.

Objetivos Específicos:

O1. Analizar si la capacitación en lactancia a las madres durante el embarazo se relaciona con la disminución de la anemia en niños de 6 a 36 meses del departamento de Huancavelica, período 2014 – 2019.

O2. Determinar si la lactancia materna y la suplementación de hierro se relacionan con la disminución de la anemia en niños de 6 a 36 meses del departamento de Huancavelica, período 2014 – 2019.

O3. Identificar si la atención de niños con CRED completo, impacta en la disminución de anemia en niños menores de 6 a 36 meses del departamento de Huancavelica, período 2014 - 2019.

O4. Determinar si el presupuesto público asignado en la atención del CRED, impacta en la disminución de la anemia en niños menores de 6 a 36 meses del departamento de Huancavelica, período 2014 - 2019.

Justificación de la investigación

Importancia de la investigación

La investigación permitirá aportar al nuevo conocimiento, en el tema referido a: como la lactancia materna se relaciona con la disminución de la anemia en niños de 6 a 36 meses del departamento de Huancavelica durante el período 2014-2019.

Además, se pretende generalizar los resultados partiendo del análisis de la documentación proporcionada por la DIRESA Huancavelica e información del ENDES y portal del MEF dado que estas dos últimas son fuentes oficiales de información nacional. Y con los resultados que se obtengan, se sugiera mejoras en las actividades de la LM en el PAN del departamento de Huancavelica.

En el Capítulo II- Preguntas y Operacionalización de Variables, se presenta la concepción del presente trabajo de investigación, así como la matriz de la operacionalización de variables.

En el Capítulo III- Metodología, se muestra el diseño metodológico, la población, muestra, técnicas de recolección de datos y técnicas estadísticas.

En el Capítulo IV- Resultados, se presenta los resultados obtenidos en base a los

objetivos de la investigación.

En el Capítulo V- Discusión, se compara los resultados obtenidos con algunas investigaciones, pasando luego a las conclusiones en base a los objetivos de la investigación y terminando con las recomendaciones relacionadas con las conclusiones.

Viabilidad de la investigación

Recursos humanos y financieros:

Dado que, la inversión de este proyecto es autofinanciado, se busca reducir los costos acudiendo a expertos en temas de lactancia materna. Es por ello, que se contará con la Dirección de Atención Integral de Salud, Coordinación de Curso de Vida Niño - FED y estrategias sanitarias nacionales en salud de la DIRESA Huancavelica y la etapa de vida niño del MINSA.

Ello, permitirá resolver las situaciones metodológicas y técnicas, lo que reducirá los costos de la investigación e incrementará sus beneficios en función de los datos procesados y obtenidos por estadísticos especialistas en ciencias de datos para desarrollar modelos predictivos que confirmen o no la eficacia o eficiencia de estas intervenciones.

Recursos bibliográficos y materiales:

Para el análisis de los datos relacionados con el programa en cuestión, se contó con la información proporcionada de la Dirección de Atención Integral de Salud de la DIRESA Huancavelica y fue corroborada por los datos publicados en los portales del MINSA, MIDIS, MEF, INEI (ENDES).

Limitaciones de la Investigación

Las limitaciones del presente proyecto se circunscriben a un escenario de difícil acceso por las condiciones geográficas en la que se encuentra ubicado la región de Huancavelica. Por lo tanto, se ha delimitado el análisis de los datos que contemple lo proporcionado (los datos) por la DIRESA Huancavelica, lo que va a permitir contrastar la información del ENDES, respecto del desarrollo de la LM y la anemia.

Asesoría de expertos

Se contó con el apoyo de la Dirección Regional de Salud Huancavelica y los siguientes profesionales expertos del sector salud: Mg. Aníbal Velásquez especialista en epidemiología, ex Ministro de Salud, Mg. Oscar Aquino especialista en nutrición y salud pública, ex Director Ejecutivo de la División de Vigilancia Alimentaria Nutricional, Dr. Rogger Torres Especialista en Salud Pública II de la Dirección de Promoción de la Salud, Dr. José Fuentes Director Ejecutivo de la Dirección de Banco de Sangre y Hemoterapia – PRONAHEBAS, Lic. María Flores responsable a nivel nacional de los procesos de evaluación interna y evaluación externa para la Certificación de los Hospitales Amigos de la Madre la Niña y el Niño, promoviendo y protegiendo la Lactancia Materna, de la -DVICI-DGIESP/MINSA.

CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes de la investigación

Antecedentes Nacionales

Como señalaron, (Mougenot B. Herrera P. Amaya E., 2019, págs. 39-40),

“La leche materna posee una gran variedad de vitaminas, nutrientes, así como, hierro para el desarrollo fisio-neurológico del lactante, sin embargo, la cantidad de hierro por mililitro no es suficiente al requerimiento de las necesidades durante su crecimiento y desarrollo. Por lo tanto, los autores concluyen que los niños de 12 meses de las zonas urbano y rural con LME, pero con suplemento de hierro, no disminuyó la anemia ferropénica. Y como recomendación, señalan que debe incorporarse la suplementación de hierro desde los 4 y 6 meses en la Política de salud pública, así como, redefinirse el plazo máximo para el consumo de LME.

Por otro lado, (Alarcón C. Ampuero S. Silva U., 2019, págs. 15, 305-307) concluyen que,

“a) Existe correlación positiva entre los incentivos presupuestales del EUROPAN I: Huancavelica, Ayacucho, Apurímac y los Gastos que el Gobierno Regional realizó en los productos del articulado nutricional para disminuir la anemia durante 2010-2013, b) De la evaluación de las seis regiones que comprende el EUROPAN I y EUROPAN, se comprobó que existe una correlación alta entre el CRED completo, la disminución de la anemia Infantil, las vacunas-Rotavirus-Neumococo en las regiones de Huancavelica y Apurímac, sin embargo, el efecto de los incentivos

económicos a través del EUROPAN fue limitado en la disminución de la anemia, c) En las regiones de análisis del EUROPAN I: Huancavelica, Ayacucho y Apurímac, existe una correlación alta entre los gastos del Gobierno Regional y los incentivos económicos a través del EUROPAN con respecto a la disminución de la anemia durante el 2010 al 2013, d) De las regiones de análisis del EUROPAN I, sobresale Huancavelica, en primer lugar por la reducción exitosa de la anemia en 17 puntos entre el 2010 al 2013, por la correlación alta en: CRED completo, atención de IRAS, vacunas contra rotavirus y neumococo. Le sigue Apurímac, con el producto de vacunación contra neumococo, sin embargo, no se da la correlación entre ácido fólico para las gestantes, vacunas básicas completas, suplementación de hierro y el gasto incurrido en estos por los incentivos económicos, e) EUROPAN I registra una mayor disminución de la anemia entre los períodos 2010 – 2011 respecto al 2012 – 2013, contando con mayor cobertura en Suplementación con hierro, CRED completo, vacunación contra rotavirus y neumococo”.

Según, (Palma M. & Tuesta J., 2017) indican que,

“El 90% de los artículos científicos corroboran la eficacia en la prevención de la anemia en los infantes por el uso de la suplementación de hierro y alimentos ricos en hierro mientras que 10% no tuvo relación alguna. Por lo que recomiendan como forma de prevenir la anemia o complicaciones futuras en el desarrollo y crecimiento del niño, a) incidir en la sensibilización de los padres respecto al consumo de alimentos con alto contenido en hierro y la suplementación de hierro, b) LME hasta los 6 meses y LM hasta los 2

años, c) suplementación con hierro hasta completar los 360 sobres por año, así como, el fortalecimiento casero con micronutrientes a partir de los 6 meses”.

Por lo tanto, se buscará generar evidencias para determinar una relación entre el consumo de leche materna y la reducción de la anemia en el departamento de Huancavelica.

Antecedentes Internacionales

Como señalaron (Coronel L. & Trujillo M., 2016, pág. 110),

“a) Los países con economía en desarrollo presentan más casos de anemia en menores de 5 años, por no contar con una dieta alta en hierro y la falta de políticas sanitarias para su implementación, b) La capacitación a los padres en relación con la LM y alimentación de los niños obtuvo buenos resultados en la práctica, aumentando el indicador de 31.4% a 89.9%, c) Se comprobó en el centro de desarrollo infantil lo señalado por la OMS, respecto a las causas principales que dan origen a la anemia en países en desarrollo, como son: la falta de hierro y la deficiente nutrición en los niños”.

Por otro lado, (Suchdev J. et al., 2020) sostienen que,

“En los domicilios con niños de 6 a 23 meses donde se realizó el fortalecimiento de los alimentos con polvos de micronutrientes múltiples - PMN resultó efectivo para combatir la deficiencia de hierro y la anemia, independientemente del tiempo que dure la intervención. Y con respecto a la adhesión de la ingesta de estos, tuvo variabilidad respecto algunos casos

de infantes y lactantes que consumieron la suplementación de hierro en otras formas como jarabes y gotas”.

Según, (Brahma P. & Valdés V., 2017) sostienen que,

“Las evidencias demostraron que la LM genera protección contra las enfermedades inflamatorias intestinales e infecciosas, entre otras, generando buenos resultados en el sistema nervioso del infante durante su desarrollo y crecimiento. Por tanto, con el consumo de la leche materna se puede prevenir los casos de muerte infantil mundial, en un 13%, así como, el 36% en el riesgo de muerte súbita. Y con respecto a la disminución del riesgo de leucemia, concluyen que, los lactantes mayores de 6 meses que consumieron LM disminuyen en un 20% el riesgo de contraer leucemia”.

Tabla 2 Porcentajes en la disminución de riesgo por patologías, según frecuencia de lactancia materna.

Patología	Porcentaje de disminución de riesgo	Tipo de Lactancia Materna
Gastroenteritis	64	Cualquiera
Infecciones respiratorias altas	63	LME > 6 meses
Infecciones respiratorias bajas	72	LME ≥ 4 meses
	77	LME ≥ 6 meses
Bronquiolitis por VRS	74	> 4 meses
Otitis media aguda	23	Cualquiera
	50	LME ≥ 3 o 6 meses
Otitis media aguda recurrente	77	LME ≥ 6 meses
Dermatitis atópica	27	> 3 meses sin historia familiar
	42	> 3 meses con historia familiar
Asma	26	≥ 3 meses, sin historia familiar de atopia
	40	≥ 3 meses, con historia familiar de atopia
Obesidad	24	Cualquiera
DM tipo 1	30	> 3 meses
DM tipo 2	40	Cualquiera
Leucemia	15-20	> 6 meses
Enterocolitis necrotizante	77	Leche humana exclusiva durante hospitalización en UCI
Enfermedad celiaca	52	> 2 meses, con exposición al gluten durante la LM
Enfermedad inflamatoria intestinal	31	Cualquiera

Nota: extraído de investigación de (Brahma P. & Valdés V., 2017).

Estas evidencias, robustecen nuestra propuesta de investigación con las variables de capacitación a padres sobre LM y suplementación con hierro, así como, tiempo de LM para prevenir patologías futuras.

1.2 Bases Teóricas

Las definiciones que a continuación se precisan están basadas en **(MINSA, Norma Técnica de Salud para el Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas, 2017, págs. 12, 14-15).**

1.2.1 Anemia

Según, (OMS, 2021) y el documento normativo del MINSA, sostienen que,

“La anemia es la disminución de glóbulos rojos en la sangre, y las causas en su mayoría, se deben a la inadecuada nutrición y falta de hierro en el consumo de alimentos. Es decir, que se convierte en una anemia ferropénica. Por lo tanto, los infantes de 6 meses a 35 meses sin anemia registran 11 gr/dl de hemoglobina”.

En el anexo 2 se adjunta el modelo causal de la anemia adaptado para Perú.

Propuesta para prevenir la prevalencia de anemia

Según el documento normativo del MINSA, propone un abordaje integral e intersectorial, que consiste en:

- a) Profundizar en las intervenciones del binomio Madre-Niño, antes, durante y después del parto, el CRED completo y el control de hemoglobina tanto en los niños como en las madres que reciben y consumen el suplemento de hierro.

- b) Sesiones educativas a los padres (madre o cuidador), durante el embarazo acerca de la adecuada alimentación rica en hierro, así como, consecuencias de la anemia en el aprendizaje y repercusión para su vida adulta. Así como, la forma de prevenirlo y el tratamiento si en caso llegasen a tenerlo.
- c) Pinzamiento y corte tardío del cordón umbilical.
- d) Empezar LME desde primeras horas en que nace el infante hasta 6 meses y luego complementarla con la ingesta de alimentos altos en hierro hasta los 24 meses, así como, la suplementación preventiva y tratamiento antiparasitario según sea el caso.
- e) Vacunación de acuerdo con la edad y calendario CRED.
- f) Promoción de hábitos saludables como el lavado de manos, acceso a saneamiento básico y agua segura, entre otros.

En el anexo 3 se adjunta propuesta de medidas preventivas contra la anemia que el MINSA normó para la niñez, adolescencia y parto.

Tratamiento terapéutico y con suplemento de hierro contra la anemia

El tratamiento terapéutico se basa en productos farmacéuticos vigentes estipulados en el Petitorio Único de Medicamentos PNUME.

En el anexo 4 se adjunta el tratamiento terapéutico contra la anemia que el MINSA normó.

Para el tratamiento con suplementación con hierro se indica lo siguiente:

1. Consumir dosis diarias, por un espacio de 6 meses y de preferencia 1 a 2 horas después de las comidas.

2. En caso haya reacciones adversas al tratamiento, disminuir la dosificación en 2 tomas, siguiendo las orientaciones de los profesionales de la salud. Y en caso haya estreñimiento, continuar e indicar que se consuma más frutas, verduras y agua.
3. En caso los niveles de hemoglobina no cumplan con lo establecido, se deriva al niño a un especialista para los exámenes complementarios.

1.2.2 Lactancia materna LM

A lo largo de la historia de la humanidad y según las diversas culturas, existieron varias ideas en relación al momento óptimo del destete de los bebés lactantes, la mayoría de ellas vinculadas a la fertilidad de la madre, así como también a la independencia del bebe, como por ejemplo lo descrito en el Talmud (536 A.C.) que indicaba que la lactancia materna tenía que durar hasta los tres años del bebe, mientras que Sorano (98-138 A.C.) indicaba que debía dejarse de dar de lactar hasta la erupción dentaria completa del bebe, es decir entre los 2 a 3 años de edad. (Piovanetti, 2005), (Schanler, 2001).

El tiempo de duración óptima de LME, fue motivo de debate por varios especialistas durante muchos años, es así como la OMS, solicitó a los profesores Kramer y Kakuma que se encarguen de realizar una revisión sistemática de la información disponible en esa época. Sus resultados fueron publicados en el año 2001 (Kramer & Kakuma, 2012) y ratificados por un grupo de expertos solicitados por la OMS.

Con este antecedente y tomando como referencia las investigaciones de Cohen (1994) y Dewey (1999), se compararon los resultados de los niños de 4 y 6 meses

en LME con aquellos niños que recibieron Lactancia Mixta. Estableciéndose que la duración óptima para la LME es 6 meses en vez de 4 meses, por tres buenas razones: a) Destacado incremento ponderal a los 6 meses con LME respecto a aquellos niños que recibieron Lactancia Mixta; b) Los infantes con LME poseían niveles de hemoglobina más altos que los infantes con Lactancia Mixta y c) Los infantes con lactancia tuvieron mejor desarrollo psicomotor, respecto a los infantes que recibieron Lactancia Mixta.

Queda pendiente determinar a nivel mundial, en qué momento debe realizarse el destete total, ya sea cuando el lactante empieza a recibir alimentación complementaria o en otro momento, aún no se dispone de investigaciones que definan una edad específica. Mientras tanto, la OMS y UNICEF recomiendan que la LM se continúe hasta los 2 años.

La lactancia materna juega un rol muy importante, incluso hasta años después en la vida de la persona. Una investigación inglesa consideró realizar un seguimiento, en promedio hasta los siete años, de un total de 9,738 niños, evidenciándose que la LM previene EDA, IRA y urinarias, así como prevenir colitis necrotizante, alergias y diabetes infantil, además de favorecer el desarrollo cognitivo de la persona (Bick, 2013).

Por otro lado, después de los 6 meses, la LM disminuye un 22% el riesgo que el infante tenga obesidad en la adolescencia (Gillman, y otros, 2001).

En un metaanálisis publicado en el año 2003, el cual incluyó 24 estudios que evaluaron la presión arterial, se observó en los participantes que consumieron leche materna, una leve variación inferior de su presión arterial. (Owen, Whincup, Gilg, & Cook, 2003).

También se ha observado una relación directa de manera significativa entre la leucemia linfocítica aguda y la lactancia materna por menos de seis meses en comparación a la lactancia materna realizada por mayor tiempo (Bener, Denic, & Galadari, 2001).

El desafío de convertir a nuestro país en una nación desarrollada con inclusión social, implica múltiples tareas de todos los sectores y de los gestores de políticas públicas, por ende, cada servidor público y ciudadano somos los principales gestores de la salud pública, comprometidos con el bienestar de la población más vulnerable como son las niñas, niños y madres, otorgando a las personas, familias y comunidades los conocimientos, herramientas e instrumentos necesarios para cuidar su salud, en un marco de derechos fundamentales, igualdad de oportunidad y el respeto a la multiculturalidad y pluriculturalidad de las diversas zonas del Perú.

Según (ENDES, 2018, pág. 240) la LME ha disminuido en 4 puntos porcentuales en estos últimos 9 años a nivel nacional, presentando los siguientes valores anuales: 70.6% (2011), 67.6% (2012), 72.3%(2013), 68.4% (2014), 65.2% (2015), 69.8% (2016), 64.2% (2017), 66.4% (2018) y al primer semestre del 2019 bajó a 64%; destaca también el descenso del porcentaje de esta práctica por la zona en que vive la madre, según la última ENDES al primer semestre 2019; las madres

que viven en áreas urbanas presentan porcentajes de 57.4%, y las que viven en áreas rurales la práctica de la lactancia alcanza el 78.2%, esta diferencia se puede deber a muchos factores, uno de ellos es el acceso y la facilidad de adquirir sucedáneos de la leche o la deficiente información brindada en el transcurso de la gestación, parto y puerperio.

Por otro lado, en las regiones la LM en la costa registra el valor más bajo respecto a la Sierra y Selva, siendo 58.3%, 77.0% y 76.2%, respectivamente. Por lo tanto, se tiene que intervenir con programas de fortalecimiento para promocionar y proteger la lactancia materna.

Otro factor importante es la educación de la madre, ya que las que tienen estudios superiores, brindan menos tiempo de LME a sus bebés, que aquellas madres que no tienen educación, 2.9 meses y 4.9 meses respectivamente. Esto se da de manera similar respecto al quintil de riqueza, donde las madres del quintil superior brindan menos tiempo de lactancia materna exclusiva (1.4 meses) en comparación a las madres del quintil inferior, las cuales brindan (4.7) meses de LME.

Tabla 3 Duración mediana de lactancia materna según educación y pobreza, 2012, 2017 y 2018

Característica seleccionada	Duración mediana de la lactancia (en meses) entre menores de tres años de edad 1/		
	Lactancia total (meses)	Lactancia exclusiva (meses) (solo pecho)	Lactancia predominante
Nivel de educación			
Sin educación	23.2	4.9	5.2
Primaria	20.3	4.7	5.0
Secundaria	20.5	4.0	4.5
Superior	19.3	2.9	3.3
Quintil de riqueza			
Quintil inferior	20.6	4.7	5.2
Segundo quintil	20.6	4.1	4.5
Quintil intermedio	20.1	3.5	4.0
Cuarto quintil	22.1	3.3	3.9
Quintil superior	22.1	1.4	1.5
Total 2018	21.1	3.8	4.3
Total 2017	20.3	3.6	4.1
Total 2012	20.2	4.1	4.6

Nota: Extraído del Instituto Nacional de Estadística e Informática, ENDES.2010 -2018

1.2.3 Programa Articulado Nutricional - PAN

Es una política nacional creada por el Estado peruano como estrategia de gestión pública con la finalidad de disminuir DCI en el marco de presupuesto por resultados. Asignando presupuesto público a los productos para que sean medibles y se llegue a resultados que beneficien a la población. Se basa en el modelo de marco lógico con una serie de articulaciones entre MIDIS, MINSA, MEF, PCM, SIS y los tres niveles de gobierno, regional, provincial y distrital para sumar esfuerzos y llevar a cabo las intervenciones con una mirada participativa, integral, promocional y bajo el liderazgo del sector salud MINSA (MEF, 2012).

Su implementación tuvo dos resultados importantes: a) Disminución de la anemia en 14.3% y b) Disminución de DCI en 15.3%, sin embargo, ambos problemas de salud persisten en el tiempo. Por lo tanto, la anemia afecta al 43.5% de infantes menores de 36 meses, lo que equivale a más de 597 mil niños. Es por ello que las

principales recomendaciones de (MCLCP, 2019, págs. 1, 18) para lograr las acciones de disminuir y prevenir la anemia a través de la promoción de una buena alimentación, son: a) la universalización de la intervención a todos los infantes menores de 12 meses, y en zonas rurales se amplie hasta menores de 36 meses en base a la cantidad de infantes, b) Eficiencia de gasto público mediante el acompañamiento en la ejecución de la Meta 4, c) Caracterizar el territorio teniendo en cuenta sus diferencias culturales, área urbana, rural, entre otras.

Actualmente, el PAN, cuenta con un producto relacionado a la lactancia materna, denominado “Niños con CRED completo según edad”, y contiene una serie de actividades y tareas desarrolladas por los profesionales de la salud, con la finalidad de detectar algún riesgo y realizar las intervenciones necesarias para disminuir las futuras discapacidades.

Una de las actividades que realizan dentro del paquete preventivo se vincula a la promoción y supervisión de LM. Mediante la cual se evalúa si el niño recibe LM, con qué frecuencia lo recibe y la técnica de amamantamiento que realiza la madre.

Evaluación de la alimentación		OBSERVACIONES
¿El niño esta recibiendo lactancia materna?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="text"/>
¿La técnica de LM es adecuada?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="text"/>
¿La frecuencia de LM es adecuada?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="text"/>
¿El niño recibe leche no materna?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="text"/>
¿El niño recibe aguitas?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="text"/>
¿El niño recibe algún otro alimento?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="text"/>

Figura 2 Evaluación de la alimentación – Cartilla CRED

Nota: Extraído de Ministerio de Salud, Manual de Usuario Historia Clínica Electrónica Atención Primaria, V 1.6.

Por lo señalado anteriormente, el MINSA ha estimado que la anemia varía entre los niños de 4 a 5 meses y 6 meses en una relación de 10%, y 60%. Por lo tanto, recomiendan a partir de los 4 meses empezar a consumir el suplemento de hierro para prevenirla y contar con el acompañamiento del personal de salud en la consejería, la entrega y uso correcto de los suplementos.

Luego de los 6 meses, la anemia se dispara, por lo que se hace necesario realizar el control de hemoglobina y después de los resultados, los infantes que tienen anemia iniciaran el tratamiento con suplementación de hierro en la presentación de jarabe, mientras tanto, los infantes que no tienen anemia continúan con el consumo de suplemento de hierro ya sea en micronutrientes, gotas u otra presentación; mientras que los niños que presentan anemia empiezan el tratamiento con jarabe

de sulfato ferroso. En el anexo 5 se encuentran las definiciones operacionales para los productos del PAN.

1.3 Definición de Términos Básicos

Se han sido citado en base a los conceptos básicos establecidos por el MINSA, según el Documento Técnico: “Guías alimentarias para niños y niñas menores de 2 años.”

1.3.1 Alimentación

Conjunto de actos voluntarios debido a una necesidad fisiológica y consciente adquirida. La cual se relaciona con el ambiente, oferta local y cultural donde se establecen los hábitos alimentarios y por consiguiente los estilos de vida de las personas.

1.3.2 Alimentación complementaria

Proceso donde el lactante consume otros alimentos diferentes a la leche materna, de forma gradual para cubrir los requerimientos nutricionales, y que por lo general inicia a los 6 meses de edad.

1.3.3 Alimentación saludable

Alimentación diversa con alimentos que contribuyen con nutrientes y energías calóricas, requeridas según la edad de cada persona. Ya sea en forma natural o mínimamente procesada.

1.3.4 Hierro

Mineral necesario para que el cuerpo produzca hemoglobina. Dicho mineral también se ubica en las enzimas y neurotransmisores, por lo que, al no contar en el sistema del ser humano, en las cantidades requeridas; se generan efectos negativos en su desarrollo conductual, mental, motor, sistema sensorial entre otros.

1.3.5 Consejería en lactancia materna

Son las charlas, sesiones educativas a las madres sobre los beneficios que produce la leche materna al bebe durante los primeros 6 meses, favoreciéndole en el crecimiento, desarrollo cognitivo y proporcionándole nutrientes como hierro, calcio, vitaminas, etc. Luego de ello, se le recomienda extenderla y complementarla con una dieta alta en hierro para suplir la carencia de hierro que él bebe necesita durante su crecimiento y desarrollo.

1.3.6 Consejería de Crecimiento y Desarrollo

Consiste en las atenciones del niño en el consultorio para su control de CRED, realizándose una revisión física, para verificar los indicadores antropométricos de peso y talla, evaluación de sus habilidades, luego una evaluación nutricional para verificar el nivel de hemoglobina y descarte de parasitosis, sobre todo en los niños mayores de 6 meses, entrega de suplemento de hierro y una evaluación del desarrollo. Todo ello con la finalidad de prevenir e identificar algún problema futuro del niño.

La frecuencia de las consultas es: a) para menores de 28 días, una vez por semana, b) de 1 - 11 meses, una vez cada mes, c) 12 - 23 meses una vez, cada dos meses d) 24 - 59 meses, una vez cada tres meses. Ver anexo 6. Carné de atención integral de salud para la niña y niño menor de 5 años.

CAPÍTULO II PREGUNTAS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

En el Perú, se cuenta con Políticas públicas de prioridad nacional para reducir la anemia en niños menores de 36 meses, con intervenciones que favorecen las zonas con mayor tasa de anemia, a través del trabajo articulado entre 13 sectores: MEF, MINSA, MINEDU, MINAGRI, PRODUCE, MIDIS, MINTRA, MINAM, MININTER, MVCS, MINCUL, MIMP, MINDEF. El principal es el Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia aprobado en el 2018.

Bajo este diseño se plantea la presente Investigación, que cuenta con datos de fuentes oficiales de información: INEI - ENDES, DIRESA Huancavelica, MEF, MINSA, entre otros.

Los resultados permitirán determinar si existe alguna relación entre LM y la disminución de anemia en niños menores de 36 meses del departamento de Huancavelica, período 2014 - 2019. Para lo cual se desarrollaron las siguientes técnicas:

La observación: se elaboró una herramienta de observación analítica de los indicadores del departamento de Huancavelica. Luego se procesó la información, con técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales, para plantear la relación entre anemia y la LM en niños de 6 a 36 meses del departamento de Huancavelica, período 2014 – 2019. El Anexo 7 contiene la tabla con la herramienta de observación analítica elaborada para el presente estudio. Y el Anexo 8 contiene la tabla con la descripción de las denominaciones utilizadas en el SPSS, para un mejor entendimiento de las variables de estudio.

2.1 Variables, definición conceptual y operacional

Las variables formuladas para la investigación se dividen en: dependiente, independiente.

Tabla 4 Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
INDEPENDIENTE Lactancia materna en niños < 36 meses (meses)	LME: infantes que consumieron leche materna del seno materno, hasta los 6 meses.	Provee de nutrientes adecuados para la niña o niño, después de los 6 meses de edad, agregando otros alimentos, agua, jugos.	DIMENSIÓN 1: Salud y nutrición	% madres con capacitación en lactancia materna durante el embarazo (2)	Nominal
	LM: infantes que consumieron leche materna del seno materno, hasta los 36 meses y se complementa con otro alimento sólido, semisólido, suplemento de hierro.			% niños < 36 meses con lactancia materna (3)	Ordinal
				% niños < 36 meses con suplementación de hierro (4)	Nominal
				% niños < 36 meses con CRED completo (5)	Nominal
		DIMENSIÓN 2: Presupuesto Público del PAN (1)	% presupuesto asignado al producto: Niños con CRED completo (6)	Nominal	
DEPENDIENTE: Anemia en niños < 36 meses	La anemia son los bajos niveles de hemoglobina de una persona y puede variar con la edad, sexo, talla (OMS, 2021)	Se estableció que el nivel de hemoglobina menor de 11 gramos por decilitro de sangre corresponde a infantes menores de 36 meses (Definiciones operacionales DGE/MINSA)	DIMENSIÓN 3: Prevalencia	% niños de 6 a 36 meses con anemia (7)	Nominal

(1) Instrumento de programación financiera y económica donde se asigna recursos públicos a las intervenciones de los programas estratégicos (PAN) que generen cambios a favor de la población.

(2) Charlas, sesiones educativas a las madres sobre los beneficios que produce la leche materna al bebe.

(3) Niños < 36 meses que consumen leche materna

(4) Niños < 36 meses que consumen suplemento de hierro

(5) Niños < 36 meses con controles de crecimiento y desarrollo completo en el establecimiento de salud

(6) Presupuesto asignado a las actividades del CRED del programa articulado nutricional para el departamento de Huancavelica

(7) Niños de 6 a 36 meses del departamento de Huancavelica que tienen anemia

NOTA: datos tomados de ENDES 2020 y Guía técnica para la consejería en lactancia materna, MINSA 2017

CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Diseño metodológico

Diseño del estudio

El tipo de investigación es no experimental dado que no se realiza manipulación de las variables, con enfoque cuantitativo. Además, corresponde a una investigación descriptiva correlacional de carácter longitudinal por lo que se estudia en el período de tiempo 2014.2019.

De acuerdo con Kerlinger y Lee (2002); y Monterola (2019); el estudio es correlacional porque relaciona la variable dependiente con la independiente. Este tipo de estudio no es de causa efecto, sino que, más bien, se soporta en la estadística robusta como una manera de hallar valores predictivos que demuestran que existe una dependencia entre ambos eventos.

3.2 Diseño de la muestra

La Población para el presente estudio, son los niños menores de 3 años del Departamento de Huancavelica; y la muestra, son los lactantes de 6 a 36 meses del Departamento de Huancavelica. Sumado a ello, se ha elegido dicho departamento, por las siguientes características:

- Forma parte del grupo de departamentos estadísticamente similares (Ayacucho, Cajamarca, Huancavelica, Huánuco, Pasco, Puno) con niveles más altos de pobreza monetaria, cuyo rango es de 41,4% a 45,9% (Instituto de Estadística e Informática, 2021).
- Es el Séptimo departamento con mayores casos de anemia (49.7%) (INEI, 2020).
- Es el octavo distrito priorizado para disminuir la anemia del Plan Multisectorial

de lucha contra la anemia (MIDIS, 2018, pág. 48).

Data secundaria

Además de las características señaladas, también se ha considerado el diseño muestral de la ENDES del 2019, denominado método del cubo, que fue desarrollado desde el 2015 y posee mayor precisión en los indicadores de los programas presupuestales; de los programas de población y salud familiar. Este diseño presenta las siguientes características:

- Mejor cobertura de la población objetivo, ya que se enmarca en SISFO.
- La selección de la unidad secundaria de muestreo (las viviendas), se eligió del listado de viviendas utilizando el muestreo equilibrado considerando variables como: menores de 5 años y mujeres en edad fértil, entre otras.
- Es bietápica, probabilística de tipo equilibrado, estratificada e independiente a nivel departamental, así como, por área urbana y rural.

3.3 Técnicas de recolección de datos

El método de elección para este estudio es de tipo observacional, recolectando de esta forma, la información de documentos primarios proporcionados esencialmente por la DIRESA Huancavelica, Dirección de Atención Integral en Salud (Anexo 9) e información estadística de documentos secundarios registrada en el ENDES de la lactancia materna de niños de 6 a 36 meses, suplementación de hierro, niños con CRED completo, capacitación en LM a madres durante el embarazo, del Departamento de Huancavelica período 2014-2019. Por lo tanto, la técnica para este método será la construcción de una Hoja Excel para evidenciar los datos necesarios para su análisis.

El procedimiento de recolección de datos seguirá los siguientes pasos:

- Llenado de los datos en la Hoja Excel
- Priorización de los principales indicadores
- Determinación de las proporciones muestrales, índices de anemia, suplemento vitamínico, presupuesto público, entre otros.
- Análisis estadístico de los datos consignados en la Hoja Excel.

Herramienta analítica de recolección de datos

Esta herramienta se caracteriza porque se construyó en una Hoja Excel que contiene los siguientes indicadores: Presupuesto total del PAN para el producto niños con CRED según su edad, capacitaciones sobre LM, niños con suplemento de hierro, niños con CRED completo, niños con anemia, niños con LM.

Además de este instrumento, se recurrió a los instrumentos oficiales publicados por el INEI, MINSA y MEF que son como referencias para posibilitar la rigurosidad de los datos contenidos en el instrumento primario.

Técnica de llenado de la ficha

La técnica para emplear es de tipo estadística por la que se colocará en las columnas y en las filas de la Hoja Excel, aquella data que es específica para cada uno de los indicadores considerados en nuestros objetivos planteados.

3.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Codificación con un programa de análisis estadístico

Se transfirió datos de la Herramienta de observación analítica del Excel al programa de análisis estadístico IBM SPSS®. Creando automáticamente una matriz de

códigos electrónicos en este programa y dos carpetas a) vista de las variables y b) vista de los datos; donde las filas significan ítems y se les denomina “variables”, mientras que las columnas contienen características de cada ítem (Sampieri, 2016, pág. 291).

Luego, se exploran los datos y se analizan las hipótesis con las pruebas estadísticas para finalmente preparar los resultados y ser presentados.

Análisis de los indicadores

Se usó técnicas estadísticas descriptivas, inferenciales y paramétricas siguientes:

- La prueba de Kolmogorov-Smirnov, Lilliefors y Shapiro Wilks, para comprobar si todos los indicadores en estudio se ajustan a una distribución teórica conocida (Álvarez R., 2007).
- Entre los indicadores estudiados se tiene: Presupuesto público para niños con CRED completo, suplemento de hierro, lactancia materna, prevalencia de anemia para niños de 6 a 35 meses y capacitaciones a madres en lactancia materna durante el embarazo de la Región Huancavelica desde el 2014 al 2019.
- Cálculo de correlaciones de Pearson entre la ejecución de presupuesto público de niños con CRED completo según su edad y la prevalencia de anemia, entre lactancia materna, suplementación con hierro y anemia, capacitaciones a madres en LM durante el embarazo y anemia, niños con CRED completo y anemia en niños de 6 a 35 meses de edad del departamento de Huancavelica desde el 2014 al 2019.

3.5 Aspectos éticos

Para el presente estudio las consideraciones deontológicas se circunscriben a las

normas y reglamentos que exige la universidad a través de la unidad de postgrado, en cumplimiento de las exigencias de esta investigación a los requisitos que plantea.

Por lo tanto, la información oficial de las entidades públicas tales como, MINSA, la DIRESA Huancavelica, MEF, INEI, relacionados con la información de la presente investigación se han respetado.

CAPÍTULO IV RESULTADOS

4.1 Explicación de cómo las capacitaciones en lactancia a las madres durante el embarazo se relacionan con la anemia en niños de 6 a 36 meses del departamento de Huancavelica, período 2014 -2019.

Entre los años 2014 al 2019, el indicador de capacitaciones en LM a las madres durante el embarazo registró una disminución pequeña de 0.3%, mientras que el indicador de prevalencia de anemia en niños de 6 a 36 meses se mantuvo estacionario en 54%.

Cabe indicar que la OMS, MINSA y otras instituciones vienen promoviendo la semana de la lactancia materna durante los primeros días del mes de agosto, en la cual se informa sobre la importancia, al igual que las pautas estándar de alimentación infantil como el inicio de LM entre la primera hora de nacido, luego de ello el suministro hasta los 6 meses y después continuar incorporando alimentos complementarios hasta los 24 meses o más.

Para hallar la correlación de los indicadores, primero se realizó la prueba de normalidad para: 1) Capacitaciones en lactancia a las madres durante el embarazo en el departamento de Huancavelica, período 2014 -2019, 2) Anemia en niños de 6 a 36 meses del departamento de Huancavelica, período 2014 -2019. Obteniendo como resultado $p\text{-valor}=0,125 > \alpha=0,05$ para el primer indicador y $p\text{-valor}=0,125 > \alpha=0,05$, para el segundo indicador; por lo tanto, se acepta la hipótesis de normalidad de ambos indicadores.

En la ilustración de la Prueba Q-Q normal del primer y segundo indicador, los resultados muestran que los puntos se aproximan a la recta, por lo tanto, ambos indicadores cumplen con la normalidad.

Contando con los resultados previos de normalidad, se realiza la correlación entre los dos indicadores y se obtiene como resultado una media significativa de -0,173. Esto indica que, a mayor proporción de Capacitaciones en lactancia materna a madres durante el embarazo, se tiene una menor proporción de anemia en niños de 6 a 36 meses del departamento de Huancavelica, período 2014 -2019.

Todo el análisis se detalla en el ANEXO 10.

4.2 Determinación de qué modo la suplementación de hierro y la LM se relacionan con la anemia en niños de 6 a 36 meses del departamento de Huancavelica, período 2014 – 2019.

Para los años 2014 al 2019, el indicador de suplementación de hierro subió un 8% y el indicador de LM en niños de 6 a 36 meses aumentó un 18%, sin embargo, estos crecimientos no generaron cambios en el indicador de prevalencia de la anemia, manteniéndose constante en 54%.

Para hallar la correlación de los indicadores, primero se realizó la prueba de normalidad, para los Indicadores: 1) Lactancia materna y 2) suplementación de hierro en niños de 6 a 36 meses del departamento de Huancavelica, obteniendo como resultado $p\text{-valor}=0,910 \geq \alpha=0,05$ para el primer indicador y $p\text{-valor}=0,962 \geq \alpha=0,05$ para el segundo indicador, por lo tanto, se acepta la hipótesis de normalidad de ambos indicadores. Y respecto a la gráfica de la Prueba Q-Q, los resultados indican que ambos indicadores cumplen con la normalidad.

Todo el análisis se detalla en el ANEXO 11.

Contando con los resultados previos, se realiza la correlación de los 2 indicadores, obteniéndose como resultado una correlación negativa débil (-0,015) en el indicador "Lactancia Materna" y negativa media para el indicador "Suplemento de hierro" (-

0,412). Esto quiere decir, que, a mayor proporción de niños de 6 a 36 meses con suplementación de hierro, se tiene menor proporción de anemia en niños de 6 a 36 meses del departamento de Huancavelica, período 2014 -2019.

Así también, se tiene, que, a mayor proporción de LM en niños de 6 a 36 meses, hay una proporción baja en la disminución de la anemia, dado que a partir de ese rango de edad la leche materna es un alimento complementario en los nutrientes, que se transmite al lactante, por lo que tiene que suplementarse con hierro. Tal como lo señala la OPS, la brecha de hierro se genera en el lactante a partir de los 6 meses en adelante, donde los depósitos de hierro del nacimiento desaparecen y el hierro que le proporciona la leche materna es bajo en comparación con lo que el lactante requiere para su crecimiento y desarrollo.

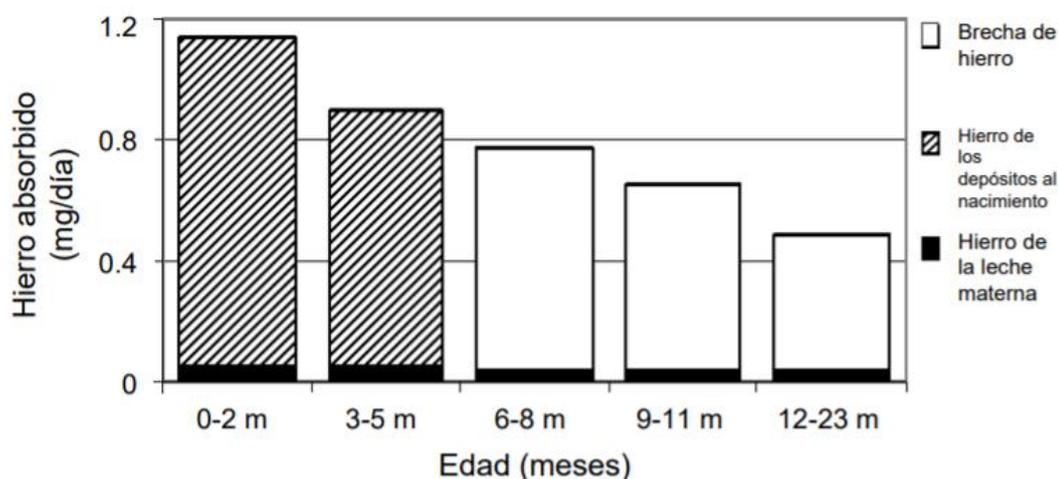


Figura 3. Hierro necesario y absorbido por el infante

Nota: Extraído de Organización Panamericana de la Salud, *Consejería para la alimentación del lactante y niño pequeño*, 2007.

4.3 Identificación de qué modo la atención de CRED completo impacta en la disminución de la anemia en niños de 6 a 36 meses del departamento de Huancavelica, período 2014 -2019.

Entre los años 2014 al 2019 el indicador de niños con CRED completo creció 14%, mientras que el indicador de la anemia se mantuvo en 54%”.

Cabe destacar que el (Ministerio de Salud, 2017, pág. 8), estableció las disposiciones para este procedimiento en los establecimientos de salud de todo el ámbito nacional, para brindar un acompañamiento durante la etapa que va creciendo y desarrollándose el niño, para hallar posibles riesgos que sean atendidos oportunamente, así como lograr que los cuidadores del niño mejoren el aspecto nutricional, cuidado y crianza de los niños.

Para encontrar el resultado de la correlación de los indicadores, es necesario empezar por las pruebas de normalidad de Shapiro-Wilk, el cual nos dio como resultado $p\text{-valor}=0,059 \geq \alpha=0,05$ para el indicador atención de CRED completo, por lo tanto, se acepta la hipótesis de normalidad. Y respecto a la gráfica de la Prueba Q-Q, los resultados indican que ambos indicadores cumplen con la normalidad.

El resultado de la **correlación del Indicador atención de CRED completo y anemia**, tuvo como resultado la correlación de -0,857, esto quiere decir, que estadísticamente es significativo; indica que a mayor proporción de atención de CRED completo, se tiene una menor proporción de anemia en niños de 6 a 36 meses del departamento de Huancavelica.

Todo el análisis se detalla en el ANEXO 12.

4.4 Determinación si el presupuesto público asignado en la atención del CRED, impacta en la disminución de la anemia en niños menores de 6 a 36 meses del departamento de Huancavelica, período 2014 - 2019.

Entre los productos que desarrolla el PAN, el presupuesto público asignado para lactancia materna - LM se encuentra en el producto “Niños con CRED completo para su edad”, el que representa el 80% respecto al presupuesto total, se evidencia que el presupuesto ha ido aumentando en 21% desde S/. 75, 708,232.00 el 2014 hasta S/. 91,857,772.00 el 2019. Sin embargo, la anemia se mantuvo constante en 54.2% el 2019, lo cual no contribuye para el logro de la meta de 19% para el 2021, propuesta en el Plan Multisectorial de lucha contra la anemia.

Para hallar la correlación, se inició con las pruebas de normalidad, dando como resultados para **el Indicador presupuesto público en CRED para niños menores de 36 meses**, $p\text{-valor}=0,947 \geq \alpha=0,05$, por lo tanto, se acepta la hipótesis de normalidad. Y respecto a la gráfica de la Prueba Q-Q, los resultados indican que ambos indicadores cumplen con la normalidad.

Con los resultados de normalidad, se realiza la correlación entre los dos indicadores y se obtiene como resultado una significancia negativa media con un valor de -0,447, es decir, que mientras se invierta mayor presupuesto en CRED, menor será la cantidad de niños de 6 a 36 meses con anemia. Todo el análisis se detalla en el ANEXO 13.

CAPÍTULO V DISCUSIÓN

Los resultados evidencian que la relación entre la LM y la disminución de la anemia de los niños de 6 a 36 meses del departamento de Huancavelica 2014-2019 es baja, por lo tanto, no influye en la disminución de la prevalencia de la anemia, dado que a partir de ese rango de edad la leche materna es un alimento complementario en los nutrientes, tal como lo señala la OPS en la brecha de hierro que se genera a partir de los 6 meses en adelante.

Este resultado coincide por lo expuesto por (Mougenot B. Herrera P. Amaya E., 2019, págs. 39-40), quienes sostienen que:

“La cantidad de hierro por mililitro que el lactante requiere no es suficiente durante la etapa del crecimiento y por ende de su desarrollo. Ya que, el grupo de estudio de niños <12 meses de zonas urbano y rural con LME y suplemento de hierro, no disminuyó la anemia ferropénica. Por lo tanto, debe incorporarse la suplementación de hierro desde los 4 y 6 meses en la Política de salud pública, así como, redefinirse el plazo máximo para el consumo de LME”.

Para el indicador de capacitación en lactancia materna a madres durante el embarazo respecto a la disminución de la anemia, los resultados presentan una significancia media. Esto se asemeja al resultado obtenido por, (Coronel L. & Trujillo M., 2016, pág. 110) quienes sostienen que, la capacitación dirigida a los padres en temas de LM y la alimentación de los infantes llevado a la práctica, generó óptimos resultados, en la comunicación e información de padres (madres y cuidadores) informados, sensibilizados acerca de las consecuencias que puede traer la anemia en el desarrollo del infante durante su desarrollo físico-neurológico y a futuro. Así

como la alimentación rica en alimentos de alto contenido de hierro, para suplir las necesidades del infante durante su desarrollo y crecimiento.

Otro resultado significativamente medio, es el obtenido en la relación del indicador Suplemento de hierro y la disminución de la anemia. Este resultado coincide con (Palma M. & Tuesta J., 2017) quienes indican que,

“El análisis que realizaron dio como resultado, 90% de eficacia en la prevención de la anemia en los infantes al consumir alimentos y suplementos de hierro. Por lo tanto, es importante la sensibilización de los padres en estos aspectos nutricionales considerando que la LME sea los primeros 6 meses, la LM hasta 2 años y el consumo de micronutrientes con hierro a partir de 6 meses, completando todos los sobres que corresponde por año, que es un total de 360”.

El resultado más resaltante, es el que se obtuvo entre los indicadores: atención de niños con CRED completo y la disminución de la anemia. Resultando significativamente estadístico, ya que esta intervención permite un acompañamiento a la familia desde el nacimiento del bebe, para mejorar las practicas nutricionales, cuidado y hallar posibles riesgos durante el crecimiento y desarrollo.

Esta relación se ve en la evolución de niños con CRED completo en el 2014 respecto al 2019, registrando 66.8% y 79% respectivamente, lo cual también aportó en la evolución de la anemia, manteniéndose en 54% en los últimos años. Este resultado, es similar a lo obtenido por (Alarcón C. Ampuero S. Silva U., 2019, págs. 305-307) quienes indican que,

“Existe una correlación alta entre el CRED completo, la disminución de la anemia Infantil, la vacunación contra Rotavirus y Neumococo en las regiones de Huancavelica y Apurímac, sin embargo, el efecto de los incentivos económicos a través del EUROPAN fue limitado en la disminución de la anemia,”.

Finalmente, el resultado del impacto entre el indicador de presupuesto para niños con CRED completo y la disminución de la anemia presenta una significancia negativa media. Esto se relaciona en la evolución del presupuesto público asignado a “Niños con CRED completo para su edad”, que aumentó en 21% desde S/. 75,708,232.00 el 2014 hasta S/. 91,857,772.00 el 2019. Lo cual también permitió que la anemia varíe, manteniéndose constante en 54% en los últimos años.

Estos resultados son parecidos a lo obtenido por, (Alarcón C. Ampuero S. Silva U., 2019, págs. 305-307) quienes sustentan que,

“a) Existe correlación positiva entre los incentivos presupuestales del EUROPAN I y los Gastos que el Gobierno Regional realizó en el PAN para disminuir la anemia durante 2010-2013 y b) Se comprobó correlación alta entre el CRED completo, la disminución de la anemia Infantil y las vacunas en las regiones de Huancavelica y Apurímac.

CONCLUSIONES

La presente investigación busca contribuir con evidencias, planteando como objetivo principal determinar si la Lactancia Materna contribuye a disminuir la anemia en niños de 6 a 36 meses del departamento de Huancavelica, 2014 – 2019.

Con respecto a la temporalidad, se consideró desde el año 2014 para el análisis de las variables en estudio; con enfoque retrospectivo e histórico. Contando con información primaria de la DIRESA Huancavelica y secundaria del INEI – ENDES 2014-2019.

Los resultados obtenidos permiten concluir lo siguiente:

- Hay significancia entre las capacitaciones en lactancia materna a través de charlas, visitas que se realizan a las madres durante el embarazo y la disminución de anemia en niños de 6 a 36 meses en el departamento de Huancavelica, período 2014 – 2019”. Es decir, que a mayor cantidad de capacitaciones en lactancia materna a las madres durante el embarazo esto permitirá la disminución de la anemia en los niños, dado que estarán capacitadas en las ventajas que da las técnicas de amamantar adecuadamente a sus bebés, transmitiéndoles nutrientes, vitaminas que protegen al bebe y contribuyan con su desarrollo físico – motor y neurológico, a un cero costo en cuanto a productos sustitutos de la leche materna y de forma accesible tanto para él bebe como para la mamá.
- Se corrobora la relación que el uso de suplementación de hierro impacta en la disminución de anemia en niños de 6 a 36 meses en el departamento de Huancavelica, para el período 2014 – 2019. Es decir, que a mayor proporción

de Suplemento de hierro se evidencia una menor proporción de Anemia. Mientras que la lactancia materna presenta una baja significancia respecto a la disminución de anemia, debido a que el lactante a partir de los 6 meses empieza a requerir mayores cantidades de hierro, por lo tanto, tiene que ser complementada su alimentación con suplementos y alimentos nutricionales altos en hierro. Sugerencia que también es dada por la OPS a través de las consejerías nutricionales del lactante e infante.

- Existe significancia estadística entre el control de crecimiento y desarrollo CRED y la disminución de anemia en niños menores de 6 a 36 meses en el departamento de Huancavelica, para el período 2014 – 2019”. Por lo tanto, a mayor proporción de niños con CRED completo, esto conllevará a que se tenga menor proporción de Anemia.
- La relación de ejecución del presupuesto público en Lactancia Materna a través del producto CRED y su incidencia en la disminución de anemia en los niños de 6 a 36 meses del departamento de Huancavelica, período 2014 – 2019, tiene significancia por lo que se comprueba.

De todo ello, se concluye que la relación entre lactancia materna en niños de 6 a 36 meses y la disminución de la anemia es baja, dado que a partir de ese rango de edad la leche materna es un alimento complementario en los nutrientes, entre ellos hierro que se transmite al lactante, por lo que tiene que suplementarse con hierro.

RECOMENDACIONES

Dado que la problemática de casos de anemia en el Perú se ha mantenido en 40% para los años 2020 y 2019, afectando a 4 de cada 10 menores de 36 meses (INEI, 2020), esto no permitirá cumplir la meta del Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia en el año 2018 – PMLC en reducir la anemia infantil a 19% para el año 2021. Por lo que se recomienda profundizar estudios para superar las dificultades que repercuten en la reducción de la anemia en la niñez y sumar esfuerzos de todos los sectores del Estado para priorizar la salud infantil como Política de Estado, fomentando la LME hasta los 6 meses y LM más suplementación de hierro hasta los 36 meses de edad para prevenir la anemia ferropénica.

Por todo ello, se recomienda incorporar en las políticas públicas lo siguiente:

Para el sector salud:

- Promover luego de 2 a 3 minutos post nacimiento para partos sin complicaciones, se realice el pinzamiento, así como, el corte tardío del cordón umbilical dado que la transferencia de todos los nutrientes y hemoglobina de la madre al recién nacido se realiza por ese medio.
- Desarrollar un programa preventivo universal con suministro de chispitas y/o suplementos universales, para los infantes de 1 a 5 años, en base a la experiencia desarrollada para menores de 1 año que tienen acceso a gotas de hierro para su consumo.

Para el sector salud y finanzas:

- incrementar el presupuesto del producto CRED, para fortalecer las intervenciones con especialistas, por medio de visitas domiciliarias o la incorporación de medios tecnológicos como plataformas digitales y

aplicativos informáticos de capacitación a las madres durante el embarazo en lactancia materna y nutrición, post parto para el seguimiento y control de la LM, alimentación complementaria de la madre y niño con productos ricos en hierro o suplementación con hierro en caso se requiera. Así como el control de los parámetros de crecimiento y desarrollo periódicamente en tiempo real, entre otras intervenciones propias del CRED.

FUENTES DE INFORMACIÓN

- Alarcón C. Ampuero S. Silva U. (2019). *Repositorio Académico USMP*. Obtenido de Instituto de Gobierno y de Gestión Pública:
<https://hdl.handle.net/20.500.12727/5950>
- Acuña G. González J. (Noviembre de 2019). *Repositorio Universidad Peruana de los Andes*. Obtenido de
<https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2312/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Álvares, P., Costa, M., de Sá Barreto, R., da Silva, S., Albuquerque, W., & Batista, M. (14 de Marzo de 2019). *SciELO - Scientific Electronic Library Online*. Obtenido de
<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/PyKbKCGw4ds3jHqsTCPPrkyC/?lang=en>
- Álvarez R. (2007). *Estadística aplicada a las ciencias de la salud*. España, España: Díaz de Santos. Obtenido de
<https://www.editdiazdesantos.com/wwwdat/pdf/9788479788230.pdf>
- Amitay, E., & Kenian-Boker, L. (2015). Incidencia de la lactancia materna y la leucemia infantil. *Pediatría de JAMA*. Obtenido de
<https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/article-abstract/2299705>
- Becerra F. Poveda E. Vargas M. (19 de Febrero de 2021). *Perspectivas en nutrición humana*. Obtenido de
<https://revistas.udea.edu.co/index.php/nutricion/article/view/343697/20804753>
- Bener, A., Denic, S., & Galadari, S. (Enero de 2001). *National Library of Medicine*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11166151/>
- Bick, D. (27 de Septiembre de 2013). *British Journal of Midwifery*. Obtenido de
<https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjom.1999.7.5.8333>
- BID, B. I. (2020). *Marco Sectorial de Transparencia e Integridad*.
- Brahma P. & Valdés V. (2017). *Revista Chilena de Pediatría*. doi:10.4067/S0370-41062017000100001
- Centro Nacional de Alimentación y Nutrición, C. (octubre de 2018, 2019, 2020 respectivamente). *Instituto Nacional de Salud*. Obtenido de
<https://web.ins.gob.pe/es/alimentacion-y-nutricion/vigilancia-alimentaria-y-nutricional/vigilancia-del-sistema-de-informacion-del-estado-nutricional-en-%20EESS>
- CEPAL, C. E. (02 de Abril de 2018). *Comisión Económica para América Latina y el Caribe*. Obtenido de <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>
- CGR, C. G. (2019). *Cálculo del tamaño de la corrupción en el Perú - 2019*. Lima: CGR.

- CLACSO, C. L. (2005). *Planificación y gestión pública : formulaciones, exploraciones y experimentaciones*. Caracas.
- Comisión Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica. (Mayo de 2018). Estrategia Nacional para la Prevención de la Desnutrición Crónica 2016-2020. *Sistema de información de tendencias educativas en América Latina*, 8.
- Condor J. y Baldeón E. (26 de Junio de 2019). *Revista Peruana de Investigación en Salud*. Obtenido de <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/332/308>
- Córdova, O., & Elaluf, R. (2020). *Repositorio UNAP*. Obtenido de https://repositorio.unapikitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/6842/Orieta_Tesis_Titulo_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Coronel L. & Trujillo M. (mayo de 2016). *Universidad de Cuenca*. Obtenido de Repositorio Institucional: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25042>
- Defensoría del Pueblo. (2018). *Manual de Consulta en materia de Rendición de Cuentas y Portales de Transparencia*. Lima: Defensoría del Pueblo.
- Enríquez, W. (2019). *Repositorio UPAO*. Obtenido de http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/5033/1/REP_MED.HUMA_WILSON.ENRIQUEZ_LACTANCIA.MATERNA.EXCLUSIVA.FACTOR.PROTECTOR.ANEMIA.LACTANTES.MENORES.4MESES.pdf
- ENDES, E. D. (2018). *INEI*. Obtenido de Instituto Nacional de Estadística e Informática: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/pdf/cap010.pdf
- Erazo A. & García T. (agosto de 2018). *Universidad Nacional del Callao*. Obtenido de Repositorio Institucional Digital: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/3781>
- FAO y OPS, O. P. (2017). *Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile. Obtenido de <http://www.fao.org/3/i7914s/i7914s.pdf>
- FAO OPS/OMS UNICEF WFP. (2018). *Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional de América Latina y el Caribe 2018*. Santiago: FAO.
- FAO, F. O. (2020). *Panorama de la seguridad alimentaria y nutrición en América Latina y el Caribe 2020*. Santiago de Chile: FAO, FIDA, OPS, WFP y UNICEF. 2020.
- Galván, & Amigo. (2007). Programas destinados a disminuir la desnutrición crónica, Una revisión en América Latina. *ARCHIVOS LATINOAMERICANOS DE NUTRICION*, 57(4), 316.
- García, T., & Erazo, A. (2018). *renati, Registro Nacional de trabajos de investigación*. Obtenido de <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/1969229>
- Gillman, M., Rifas-Shiman, S., Camargo, C., Berkey, C., Frazier, A., Rockett, H., . . .

- Colditz, G. (16 de Mayo de 2001). *National Library of Medicine*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11368698/>
- Grupo colaborativo sobre factores hormonales en el cáncer de mama. (20 de Julio de 2002). *National Library of Medicine*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12133652/>
- Guabloche J. (Marzo de 2021). *BCR Moneda Políticas Públicas*. Obtenido de <https://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Revista-Moneda/moneda-185/moneda-185-10.pdf>
- Hernández R. Fernández C. Baptista M. (2014). *Metodología de la Investigación sexta edición* (sexta ed.). México D.F., México: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- INEI. (Marzo de 2020). *Instituto Nacional de Estadística e Informática*. Obtenido de https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_Los_Programas_Presupuestales_ENDES_2020.pdf
- Ivarsson, A., Hernell, O., Stenlund, H., & Persson, L. (Mayo de 2002). *National Library of Medicine*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11976167/>
- Jiménez Soto, E. d. (2017). *La afectación del principio de transparencia por la indebida aplicación del mecanismo de rendición de cuentas*. Tesis, Universidad Andina Simón Bolívar, Ecuador.
- Kramer, M., & Kakuma, R. (15 de Agosto de 2012). *National Center for Biotechnology Information*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22895934/>
- Kull, I., Wickman, M., Lilja, G., Nordvall, S., & Pershagen, G. (Diciembre de 2002). *Centro Nacional de Información Biotecnológica*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1755833/>
- M Morán, J. N. (abril de 2009). Prevalencia y duración de la lactancia: sus influencias sobre el peso y la morbilidad. (19593494). (PubMed, Trad., & C. d. Rabanedo, Recopilador) San Andrés del Rabanedo, España. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19593494/>
- M. Giashuddin, M. K. (junio de 2003). Lactancia materna exclusiva y el estado nutricional en Bangladesh. (12921314). (PubMed, Trad., & I. d. Departamento de Epidemiología y Bioestadística, Recopilador) Dhaka, Bangladesh. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12921314/>
- MCLCP, M. d. (13 de agosto de 2019). *MCLCP*. Obtenido de Mesa de concertación para la lucha contra la pobreza: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2019-08-23/reporte-propuestas-lucha-contr-la-anemia-meta-4.pdf>
- MEF. (2006). *Programa Articulado Nutricional*. Obtenido de

- https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/documentac/PE0001_Programa_Articulado_Nutricional.pdf
- MEF. (2012). *Portal MEF*. Obtenido de https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/estudios/PAN_final_fusionado.pdf
- Mesa de Concertación para la lucha contra la pobreza. (2019). *Mesa de Concertación para la lucha contra la pobreza*. Obtenido de <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2019-08-23/reporte-propuestas-lucha-contra-la-anemia-meta-4.pdf>
- MINSA. (2017). *Ministerio de Salud*. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
- MINSA. (26 de Noviembre de 2020). Documento Técnico: Guías Alimentarias para niños y niñas menores de 2 años de edad. Lima, Perú: Ministerio de Salud.
- Mougenot B. Herrera P. Amaya E. (19 de agosto de 2019). *CIES*. Obtenido de Consorcio de Investigación Económica y Social: <https://www.cies.org.pe/es/investigaciones/politica-de-salud-y-anemia-el-efecto-de-la-lactancia-materna-exclusiva>
- MINSA, M. d. (Agosto de 2017). Guía Técnica para la consejería en lactancia materna. Lima, Perú: Ministerio de Salud.
- Mortensen, E., Michaelsen, K., Sanders, S., & Reinisch, J. (8 de Mayo de 2002). *National Library of Medicine*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11988057/>
- OCDE, O. p. (2020). *Panorama de las Administraciones Públicas América Latina y el Caribe*. Paris.
- Oddy, W., Sheriff, J., Klerk, N., Kendall, G., Sly, P., Beilin, L., . . . Stanley, F. (Septiembre de 2004). *National Library of Medicine*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15333310/>
- OMS, O. M. (2017). Metas mundiales de nutrición 2025: Documento normativo sobre anemia. Ginebra, Suiza. Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255734/WHO_NMH_NHD_14.4_spa.pdf;jsessionid=12B5D1B9039E8649F1A7B4AB0C02B0B0?sequence=1#:~:text=La%20anemia%20es%20un%20trastorno,de%20nutrici%C3%B3n%20y%20de%20salud.
- OMS, O. M. (Febrero de 2018). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/millennium-development-goals-\(mdgs\)#:~:text=Los%20Objetivos%20de%20Desarrollo%20del%20Milenio%20\(ODM\)%20son%20ocho%20objetivos,alcanzar%20para%20el%20a%C3%B1o%202015.&text=Cada%20ODM%20tiene%20metas%20fi](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/millennium-development-goals-(mdgs)#:~:text=Los%20Objetivos%20de%20Desarrollo%20del%20Milenio%20(ODM)%20son%20ocho%20objetivos,alcanzar%20para%20el%20a%C3%B1o%202015.&text=Cada%20ODM%20tiene%20metas%20fi)

- Organización Panamericana de la Salud. (2016). *PAHO*. (O. P. Salud, Ed.) Obtenido de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/lactanciamaternaensigloxxi-april15.pdf>
- Owen, C., Whincup, P., Gilg, J., & Cook, D. (22 de Noviembre de 2003). *National Library of Medicine*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14630752/>
- OMS. (2021). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1
- PAHO. (1 de 10 de 2019). *Organización Panamericana de la Salud*. Recuperado el 20 de Enero de 2021, de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51569?locale-attribute=es>
- Palma M. & Tuesta J. (03 de diciembre de 2017). *Universidad Norbert Wiener*. Obtenido de Repositorio: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1320>
- Piovanetti, Y. (15 de Julio de 2005). *ScienceDirect*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0031395505702947>
- S. Rao, V. R. (Diciembre de 1992). Prácticas de lactancia y destete en relación con el estado nutricional de los lactantes. (A. d. Departamento de Biometría y Nutrición, Ed., & PubMed, Recopilador) India. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1291499/>
- Schanler, D. (1 de Febrero de 2001). *Science Direct*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/journal/pediatric-clinics-of-north-america/vol/48/issue/1>
- Secretaría de Descentralización, d. l. ((2017)). *Primer Informe del Proceso de Descentralización*. Lima.
- Secretaría de Gestión Pública, C. d. (2020). *IV Plan de Acción Nacional de Gobierno Abierto del Perú 2020 -2021 rumbo al Bicentenario*. Lima: PCM.
- ScienceDirect*. (1 de Agosto de 2001). Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/journal/pediatric-clinics-of-north-america/vol/48/issue/4>
- Suchdev J. et al. (28 de febrero de 2020). *Cochrane*.
doi:<https://doi.org/10.1002/14651858.CD008959.pub3>
- Troiano, R., & Flegal, K. (Marzo de 1998). *National Library of Medicine*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12224656/>
- UNICEF. (2019). *Informe Estado Mundial de la Infancia 2019*. UNICEF.
- UNICEF. (Abril de 2021). *Datos de Unicef*. Obtenido de <https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/>
- Yauri P. (2021). *INFORME N° 2013-2021/GOB.REG.HVCA/ GRDS-DIRESA.DPROMSAyGT*. DIRESA Huancavelica, Huancavelica.

ANEXO 1A. PREVALENCIA DE ANEMIA A NIVEL MUNDIAL EN EL GRUPO DE LOS 20 PAÍSES OMS 2016 (%)

Stevens GA, Finucane MM, De-Regil LM, et al. Global, regional, and national trends in hemoglobin concentration and prevalence of total and severe anemia in children and pregnant and non-pregnant women for 1995-2011: a systematic analysis of population-representative data. *The Lancet Global Health* 2013; 1(1): e16-e25.

Country Name	2016	Country Name	2016
Burkina Faso	86	Lesotho	50
Yemen, Rep. del	84	Etiopía	50
Malí	83	Madagascar	49
Níger	77	Papua Nueva Guinea	48
Sierra Leona	77	Comoras	48
Gambia	76	Pequeños Estados	47
Guinea	74	Burundi	47
Côte d'Ivoire	73	Namibia	47
Chad	73	Bolivia	47
República Centroafricana	72	Afganistán	46
Togo	71	República Democrática Popular Lao	44
Liberia	69	Bhután	44
Nigeria	68	Samoa	43
Guinea-Bissau	68	Islas Salomón	43
Mauritania	68	Nepal	43
Senegal	68	Djibouti	42
Ghana	67	Eswatini	42
Santo Tomé y Príncipe	65	Mundo	42
Congo, República del	64	Zimbabwe	42
Guinea Ecuatorial	64	Kenya	41
Congo, República Democrática del	63	Botswana	40
Camerún	63	Bangladesh	40
Gabón	63	El mundo árabe	40
Benin	62	Kiribati	39
Timor-Leste	61	Mauricio	39
Mozambique	60	Maldivas	39
África al sur del Sahara (excluido altos ingresos)	60	Estados pequeños de las Islas del Pacífico	39
África al sur del Sahara (BIRF y la AIF)	60	Omán	38
África al sur del Sahara	60	Kirguistán	38
Malawi	59	Micronesia (Estados Federados de)	38
Pakistán	59	Guyana	38
Haití	58	Tonga	38
Sudán del Sur	58	Arabia Saudita	38
India	57	Fiji	38
Sudán	57	Indonesia	37
Eritrea	57	Sudáfrica	37
Somalia	56	Uzbekistán	37
Tanzania	55	Guatemala	37
Asia meridional	55	Rwanda	36
Asia meridional (BIRF y la AIF)	55	Islas Marshall	36
Cabo Verde	55	Santa Lucía	35
Camboya	54	Seychelles	35
Zambia	54	Oriente Medio y Norte de África (BIRF y la AIF)	35
Myanmar	53	República Árabe Siria	35
Otros Estados pequeños	51	Oriente Medio y Norte de África (excluido altos ingresos)	35
Uganda	51	Oriente Medio y Norte de África	34
Angola	51	Suriname	34
		Granada	34
		Marruecos	34
		Viet Nam	34

Figura 4 Prevalencia de anemia a nivel mundial, OMS 2016

Country Name	2016
San Vicente y las Granadinas	33
Dominica	33
Antigua y Barbuda	32
Trinidad y Tobago	32
Barbados	32
Perú	32
Egipto, República Árabe de	32
Armenia	32
Honduras	31
Corea, República Popular Democrática de	31
Tayikistán	31
Jordania	31
Malasia	31
El Salvador	31
Estados pequeños del Caribe	31
Mongolia	30
Bahrein	30
Argelia	30
Venezuela	30
Bahamas	30
Cuba	29
Kazajstán	29
Nicaragua	29
Libia	29
Túnez	29
Costa Rica	29
Panamá	29
América Latina y el Caribe (excluido altos ingresos)	29
América Latina y el Caribe	28
América Latina y el Caribe (BIRF y la AIF)	28
Puerto Rico	28
Europa y Asia central (excluido altos ingresos)	28
Tailandia	28
Vanuatu	28
Irán, República Islámica del	28
México	28
Europa y Asia central (BIRF y la AIF)	28
Turkmenistán	28
Bosnia y Herzegovina	28
República Dominicana	28
Turquía	28
Ecuador	28
Jamaica	28
Emiratos Árabes Unidos	27
Croacia	27
Bulgaria	27
Montenegro	27
Eslovenia	27
Rumania	27

Country Name	2016
Asia oriental y el Pacífico (excluido altos ingresos)	27
Colombia	27
Hungría	27
Asia oriental y el Pacífico (BIRF y la AIF)	27
Europa Central y del Báltico	26
Ribera Occidental y Gaza	26
Serbia	26
República de Moldova	26
Polonia	26
Qatar	26
Letonia	26
República Eslovaca	26
Estonia	26
Ucrania	26
República Checa	26
Asia oriental y el Pacífico	26
Paraguay	26
Federación de Rusia	26
Sri Lanka	26
Lituania	26
Belarús	25
Kuwait	25
Brasil	25
Macedonia del Norte	25
Líbano	25
Albania	25
Iraq	24
Azerbaiyán	24
Georgia	24
Uruguay	23
Belice	23
Argentina	22
Europa y Asia central	22
China	21
Chile	20
Chipre	18
Filipinas	18
Singapur	17
Brunei Darussalam	16
Unión Europea	16
Australia	14
Grecia	14
Portugal	14
Zona del Euro	13
Israel	13
Italia	13
Malta	13
Japón	13
España	13
Nueva Zelanda	13
Suiza	13
Francia	13

Country Name	2016
Francia	13
Andorra	13
Dinamarca	13
Austria	13
Bélgica	13
Finlandia	13
Luxemburgo	13
Irlanda	13
Países Bajos	13
Alemania	12
Islandia	12
Corea, República de	12
Suecia	12
Noruega	12
Reino Unido	12
Canadá	9
América del Norte	9
Estados Unidos	9

Tabla 5 Prevalencia de anemia mundial, OMS 2016

Country Name	2016	Promedio
India	57	36
Arabia Saudita	38	36
Indonesia	37	36
Sudáfrica	37	36
México	28	36
Turquía	28	36
Federación de Rusia	26	36
Brasil	25	36
Argentina	22	36
China	21	36
Unión Europea	16	36
Australia	14	36
Italia	13	36
Japón	13	36
Francia	13	36
Alemania	12	36
Corea, República de	12	36
Reino Unido	12	36
Canadá	9	36
Estados Unidos	9	36
MEDIA	32.45	

Nota: Extraído de *Global nutrition targets 2025*, OMS

ANEXO 1B. PREVALENCIA DE ANEMIA EN LA INFANCIA (% DE MENORES DE 5 AÑOS)

Stevens GA, Finucane MM, De-Regil LM, et al. Global, regional, and national trends in hemoglobin concentration and prevalence of total and severe anemia in children and pregnant and non-pregnant women for 1995-2011: a systematic analysis of population-representative data. *The Lancet Global Health* 2013; 1(1): e16-e25.

<https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.ANM.CHLD.ZS?view=map>

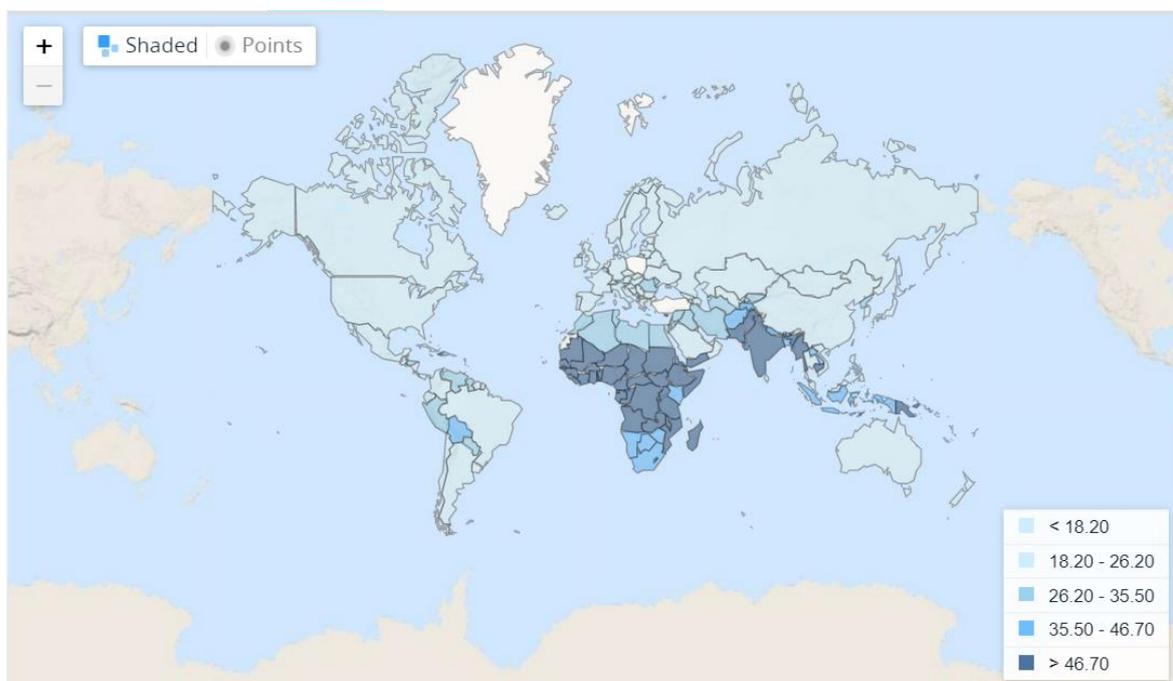


Figura 5 Prevalencia anemia mundial en niños menores de 5 años (%), 2019

Nota: extraído del Banco Mundial, 2019

ANEXO 1C. PREVALENCIA DE ANEMIA ENTRE MUJERES EN EDAD FÉRTIL (% DE MUJERES DE ENTRE 15 Y 49 AÑOS)

Stevens GA y otros. Global, regional, and national trends in hemoglobin concentration and prevalence of total and severe anemia in children and pregnant and non-pregnant women for 1995-2011: a systematic analysis of population-representative data. *The Lancet Global Health* 2013;1:e16-e25.

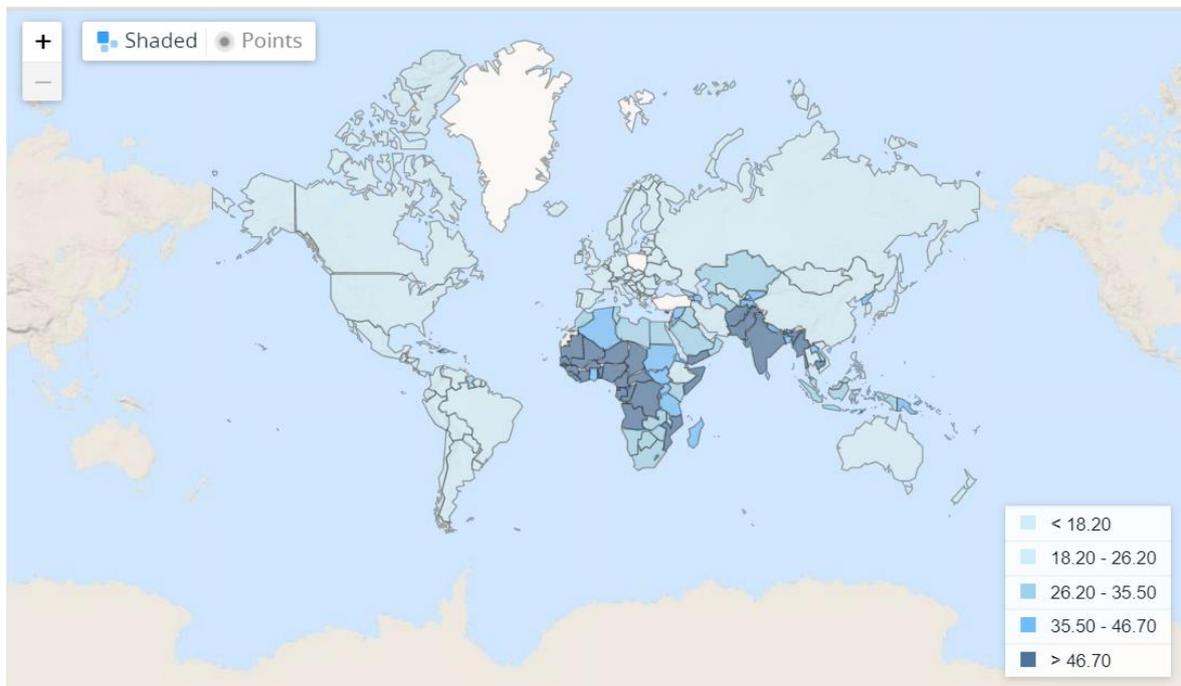


Figura 6 Prevalencia de anemia entre mujeres en edad fértil, 2019

Nota: extraído del Banco Mundial, 2019

ANEXO 2. MODELO CAUSAL DE LA ANEMIA, ADAPTADO PARA EL PERÚ

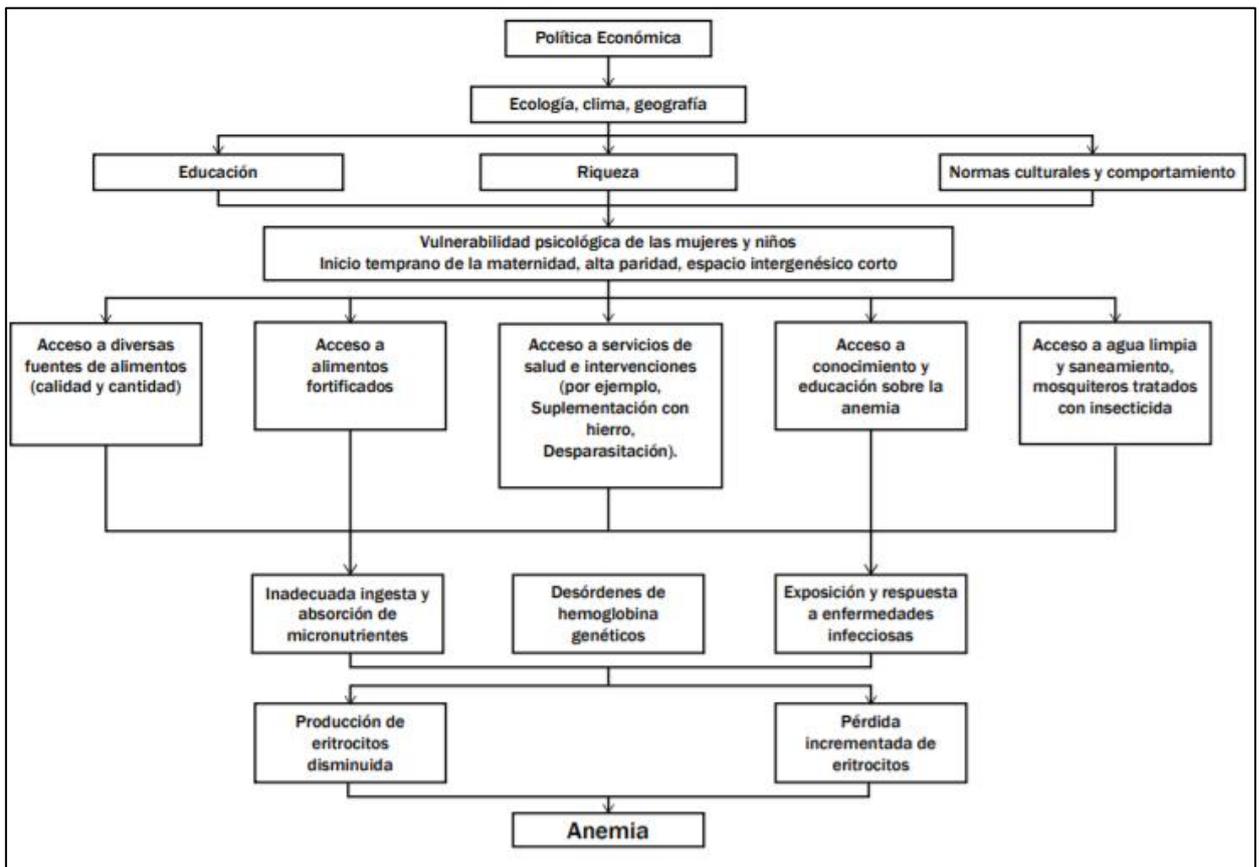


Figura 7 Modelo Causal Anemia en el Perú

Nota: Extraído de Lancet 2011.

ANEXO 3. MEDIDAS PREVENTIVAS CONTRA LA ANEMIA

Tabla 6 Medidas preventivas contra la anemia durante la gestación, el parto, primera infancia, niñez y adolescencia.

EN LA GESTACIÓN	EN EL PARTO	PRIMERA INFANCIA, NIÑEZ Y ADOLESCENCIA
Educación alimentaria que promueva la importancia de una alimentación variada incorporando diariamente alimentos de origen animal como: sangrecita, hígado, bazo y otras vísceras de color oscuro, carnes rojas, pescado.	Pinzamiento y corte tardío del cordón umbilical , a los 2 – 3 minutos después del nacimiento en el recién nacido a término y sin complicaciones ⁽⁶⁰⁾	Alimentación complementaria desde los 6 meses de edad durante la niñez y adolescencia que incluya diariamente alimentos de origen animal como sangrecita, bazo, hígado, carnes rojas, pescado, ya que son las mejores fuentes de hierro hemínico ^(9,12) .
Suplementación de la gestante y puérpera con Hierro y Ácido Fólico a partir de la semana 14 de gestación hasta 30 días post-parto.	Inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora de nacimiento, de manera exclusiva hasta los 6 meses y prolongada hasta los 2 años de edad.	Suplementación preventiva con Hierro a niños prematuros a partir de los 30 días de nacido y a niños nacidos a término desde el 4to mes hasta los 35 meses ⁽¹⁴⁾ . En localidades con prevalencia de anemia infantil, mayor al 20%, se suplementará a las adolescentes mujeres escolares, en dosis semanal para prevenir la anemia por un periodo de 3 meses por año.
Consejería y monitoreo para asegurar la adherencia a la suplementación preventiva en el establecimiento de salud, hogar y otros espacios de su jurisdicción		

Nota: extraído del Ministerio de Salud, Norma Técnica – Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas, 2017.

ANEXO 4. TRATAMIENTO TERAPEUTICO CONTRA LA ANEMIA

Tabla 7 Productos farmacéuticos vigentes con hierro, estipulados en el PNUME.

PRESENTACION	PRODUCTO	CONTENIDO DE HIERRO ELEMENTAL
GOTAS	Sulfato Ferroso	1 gota = 1,25 mg Hierro elemental
	Complejo Polimaltosado Férrico	1 gota = 2,5 mg Hierro elemental
JARABE	Sulfato Ferroso	1 ml = 3 mg de Hierro elemental.
	Complejo Polimaltosado Férrico	1 ml = 10 mg de Hierro elemental.
TABLETAS	Sulfato Ferroso	60 mg de Hierro elemental
	Polimaltosado	100 mg de Hierro elemental
POLVO	Micronutrientes	Hierro (12,5 mg Hierro elemental) Zinc (5 mg) Ácido fólico (160 ug) Vitamina A (300 ug Retinol Equivalente) Vitamina C (30 mg)

Nota: extraído del Ministerio de Salud, Norma Técnica – Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas, 2017.

ANEXO 5. DEFINICION OPERACIONAL DE PRODUCTOS DEL PAN 5A FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTOS PARA EL CUIDADO INFANTIL, LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y LA ADECUADA ALIMENTACIÓN Y PROTECCIÓN DEL MENOR DE 36 MESES

8. PRODUCTO: NIÑOS CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y VITAMINA A (3033256)

1. **Definición operacional.**- Niño con suplemento de hierro y vitamina "A" es aquel niño que de acuerdo a su edad¹⁵ ha recibido suplemento de hierro y/o fortificación casera (Multimicronutrientes) y Vitamina "A", según esquema vigente, con el objetivo de mantener niveles adecuados en su organismo y prevenir anemia por deficiencia de hierro y vitamina "A", mejorando su inmunidad y favoreciendo su crecimiento.

Se Desarrolla a través de la actividad de: Administrar Suplemento de Hierro y Vitamina A: 5000019

Incluye:

- Entrega de Hierro (Sulfato ferroso o complejo polimaltosado férrico) o Micronutriente de acuerdo a su edad:
 - **Recién Nacidos con bajo peso al nacer o prematuro**, gotas de sulfato ferroso o complejo polimaltosado férrico desde los 30 días de nacido hasta los 5 meses de edad.
 - **Niños nacidos a término y con adecuado peso**, gotas de sulfato ferroso o complejo polimaltosado férrico a los 4 y 5 meses de edad.
 - **Niños de 6 a 35 meses de edad**, gotas o jarabe de sulfato ferroso o complejo polimaltosado férrico o Micronutrientes durante 12 meses continuos.
- Administración de vitamina "A" a niños de 06 a 59 meses que viven en distritos de pobreza¹⁶
 - **Niños de 06 a 11 meses de edad**, 01 dosis de 100,000 UI
 - **Niños de 12 a 59 meses de edad**, 01 dosis de 200,000UI cada 6 meses.
- Dosaje de hemoglobina, por primera vez a los 6 meses de edad¹⁷ y luego cada 6 meses hasta cumplir 2 años y después 1 vez cada año¹⁸, para descartar anemia y determinar el flujo de atención (manejo preventivo y terapéutico).
- Consejería nutricional a la madre sobre importancia de la suplementación, forma de administración del suplemento, dosificación, efectos colaterales y entrega de material informativo impreso.
- Visitas domiciliarias para el seguimiento a la suplementación de acuerdo al siguiente detalle:
 - 01 visita domiciliaria de seguimiento a los 30 días de iniciada la suplementación.
 - 01 visita domiciliaria de seguimiento a los 90 días de iniciada la suplementación.
 - 01 visita domiciliaria de seguimiento a los 180 días de iniciada la suplementación.
- Registro de la atención según corresponda (historia clínica, tarjeta de AIS del niño, formato de seguro, HIS, sistema de vigilancia, registro de seguimiento y citas).

¹⁵ Recién Nacidos con bajo peso al nacer o prematuro, Niños 4 y 5 meses nacidos a término y con adecuado peso al nacer, y Niños de 6 a 59 meses.

¹⁶ Población según Mapa de pobreza INEI.

¹⁷ Si por algún motivo no se logra realizar el dosaje a los 06 meses se debe realizar en cualquier momento y continuar con el intervalo establecido.

¹⁸ Criterio a ser modificado en la norma técnica

Figura 8. Definición Operacional Niños con Suplemento de Hierro y vitamina A

Nota: extraído de Resolución Ministerial N° 878-2019/MINSA, aprueba Documento Técnico "Definiciones Operacionales y Criterios de Programación y de medición del Programa Presupuestal 001 Programa Articulado Nutricional".

5B NIÑOS CON CRED COMPLETO SEGÚN EDAD

5. PRODUCTO: FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTOS PARA EL CUIDADO INFANTIL, LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y LA ADECUADA ALIMENTACION Y PROTECCION DEL MENOR DE 36 MESES (3033251)

1. **Definición operacional:** Conjunto de acciones realizadas por el personal de salud, actor social y municipios, con el objetivo de mejorar las prácticas de cuidado, alimentación, protección y crianza del menor de 36 meses, que se entrega a las familias² con niños menores de 24 meses y se realizan en la vivienda u otros espacios de la comunidad adecuados para tal fin.

Incluye:

- Desarrollo de actividades educativo comunicacionales en familias con niños menores de 24 meses, con el propósito de analizar la condición nutricional del niño, las prácticas de alimentación o el proceso de suplementación preventiva o terapéutica con hierro y ayudar a tomar decisiones a la familia sobre ella y favorecer la adopción de prácticas saludables para la alimentación, cuidado y crianza del niño a través de:
 - Consejería en domicilio y sesiones demostrativas realizadas por personal de salud.
 - Visitas domiciliarias realizadas por actor social.
 - Sesiones de grupos de apoyo realizado por madres guía.

El personal de salud que realizan las actividades requiere capacitación permanente, los actores sociales y madres guía que desarrollan las actividades requieren capacitación y acompañamiento de parte del personal de salud.

La consejería integral se realiza en la vivienda, las sesiones demostrativas y las sesiones de grupos de apoyo pueden realizarse en las instalaciones de los establecimientos de salud u otros espacios de la comunidad adecuados para tal fin.

- Capacitación a actores sociales y fortalecimiento de competencias para promoción del cuidado infantil, la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses y para la realización de visitas domiciliarias, lo realiza el personal de salud capacitado, se realiza en espacios habilitados para tal fin; el personal de salud que realizan las actividades requiere capacitación permanente.
- Desarrollo de acciones de gestión, realizado por los municipios provinciales y distritales orientados a generar condiciones para la promoción del cuidado infantil y la adecuada alimentación del menor de 36 meses, con especial énfasis en el menor de 12 meses, realizado en el ámbito del municipio.

Figura 9 Definición Operacional Familias con conocimientos para cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses

Nota: extraído de Resolución Ministerial N° 878-2019/MINSA, aprueba Documento Técnico "Definiciones Operacionales y Criterios de Programación y de medición del Programa Presupuestal 001 Programa Articulado Nutricional".

5C NIÑOS CON SUPLEMENTO DE HIERRO

7. PRODUCTO: NIÑOS CON CRED COMPLETO SEGÚN EDAD (3033255)

1. **Definición Operacional:** Niños con CRED completo según edad, es aquel niño que de acuerdo a su edad tiene controles de crecimiento y desarrollo completos:

- Niños de 01 a 11 meses 01 control por mes.
- Niños de 12 a 23 meses 01 control cada 2 meses.
- Niños de 24 a 35 meses 01 control cada 3 meses.

El Control de Crecimiento y desarrollo es el conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por un profesional de enfermería o medicina.

Incluye:

- Identificación de factores de riesgo individual, familiar y del entorno para el crecimiento y desarrollo del niño.
- Evaluación Física y neurológica.
- Evaluación de la función visual y auditiva
- Evaluación de enfermedades prevalentes u otras alteraciones físicas.
- Descarte de anemia a través de dosaje de hemoglobina¹⁰
- Descarte de parasitosis
- Tamizaje de violencia familiar y maltrato infantil.
- Evaluación del crecimiento y estado nutricional – Identificación, manejo y seguimiento de problemas del crecimiento y nutricionales, según nivel de complejidad y capacidad resolutive.
- Evaluación del desarrollo - Identificación y manejo de problemas del desarrollo según nivel de complejidad y capacidad resolutive.
- Verificación y seguimiento de la Suplementación con micronutrientes de acuerdo a esquema vigente.
- Evaluación bucal.
- Evaluación ortopédica
- Prescripción de profilaxis antiparasitaria, de acuerdo a esquema vigente.
- Consejería de acuerdo a los hallazgos:
 - Identificación y análisis conjunto (madre y prestador) de factores condicionantes de la salud, nutrición, crecimiento, (**Kit de buen crecimiento**) desarrollo, cuidado y crianza de la niña y el niño.
 - Identificación y elección conjunta (madre y prestador) de alternativas de solución, toma de acuerdos y compromisos para mejorar el cuidado integral del niño en el hogar (alimentación, crianza y cuidado integral del niño de acuerdo a su edad, entre otros).
 - Seguimiento y monitoreo del cumplimiento de acuerdos y compromisos.
- Elaboración y monitoreo del plan de atención de salud individualizado.
- La visita domiciliaria para realizar el seguimiento¹¹ integral del niño.
- Entrega de material de información y educativo de apoyo a la madre o adulto responsables del cuidado del niño o niña.
- Registro según corresponda, en historia clínica, tarjeta de AIS del niño, formato de atención del SIS, sistema de monitoreo y vigilancia, registro de seguimiento y citas, etc.

Figura 10. Definición Operacional Niños con CRED completo

Nota: extraído de Resolución Ministerial N° 878-2019/MINSA, aprueba Documento Técnico “Definiciones Operacionales y Criterios de Programación y de medición del Programa Presupuestal 001 Programa Articulado Nutricional”.

ANEXO 7. HERRAMIENTA DE OBSERVACIÓN ANALÍTICA

Tabla 8 Herramienta de observación analítica de los Indicadores del Departamento de Huancavelica 2014-2019

AÑO	Anemia	Niños con suplemento de hierro	Durante cuántos meses Ud. le dio pecho (6 meses)	CRED	Capacitación (charla, enseñanza) sobre lactancia materna durante el embarazo	PRESUPUESTO _PAN S/.	PRESUPUESTO _PROY_CRED S/.
2014	63,7	41,3	79.6	66,8	60,0	75.708.232	18.502.016
2015	53,4	41,0	85.6	75,5	61,5	73.275.295	23.237.747
2016	58,1	38,7	90.3	76,9	72,7	75.396.009	14.872.659
2017	54,7	43,1	84.7	76,1	78,4	90.466.963	21.433.766
2018	55,8	44,6	84.1	75,1	64,2	95.017.163	19.017.352
2019	54,2	47,1	86.2	79,0	59,8	91.857.772	17.726.492

Nota: Extraído del Instituto Nacional de Estadística e Informática, ENDES 2014 – 2019. Consulta amigable del Ministerio de Economía y Finanzas 2014-2019.

ANEXO 8. DEFINICIÓN DE VARIABLES EN SPSS

Tabla 9 Denominación y definición de las variables de estudio en SPSS

Variable de estudio	Denominación en SPSS	Definición en SPSS
Anemia en lactantes menores de 36 meses	Anemia	Niñas y niños menores de 6 a 35 meses de edad con menos de 11 gramos de hemoglobina por decilitro de sangre. En zonas geográficas ubicadas por encima de los 1000 metros sobre el nivel del mar (msnm), se realiza el ajuste del valor de la hemoglobina observada.
Niños con suplemento hierro	Suplemento_hierro	Niñas y niños de 6 a 35 meses que consumieron suplemento de hierro en los últimos 7 días, en alguna de las formas de presentación: hierro en jarabe, hierro en polvo como chispitas o “estrellitas”, hierro en gotas o hierro en otra presentación
Lactancia Materna	Lact	El tiempo en meses que la madre le dio sólo pecho (leche materna) es menor a 6 meses en niños
Niños con CRED completo según su edad	CRED	Número de controles en niños menores de 36 meses requeridos por el MINSA de acuerdo con la edad del niño
Capacitaciones a madres en lactancia materna durante el embarazo	Capacitacion_emb	Charla o enseñanza sobre lactancia materna durante el embarazo
Presupuesto Público en Programa Articulado Nutricional	Presupuesto _PAN	Presupuesto Público en Programa Articulado Nutricional
Presupuesto Público en niños con CRED completo según su edad	PRESUPUESTO _PROY_CRED	Presupuesto Público en niños con CRED completo según su edad

Nota: Extraído del SPSS - IBM

ANEXO 9. SOLICITUD DE INFORMACIÓN A DIRESA HUANCAMELICA



"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

Huancavelica, 22 de octubre de 2021

CARTA N° 464 - 20201/GOB.REG.HVCA/GRDS-DIRESA

Señora
JESSICA TORRES PEREZ
Presente -

ASUNTO : REMITO INFORMACION SOLICITADA
REF. : Correo electrónico (SOLICITUD N° 002-JRTP-2021)

Es grato dirigirme a Ud. saludarla, asimismo en atención a su solicitud, se remite la información mediante los siguientes documentos, adjuntos en 27 folios:

- INFORME N° 203-2021/GOB.REG.HVCA/GRDS-DIRESA-DPROMSAyGT
- INFORME N° 291-2021/GOB.REG.HVCA/GRDS-DIRESA-DEGEyASP-DAIS
- INFORME N° 286-2021/GOB.REG.HVCA/GRDS-DIRESA-DEGEyASP-DAIS

Sin otro en particular me suscribo.

Atentamente;

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANCAMELICA
per - Huancavelica
Mg. Darwin J. Moscoso García
DIRECTOR REGIONAL DE SALUD - HVCA
C.E.º 55819

C.c. Archivo
DMG/gpa

REG. DOC.	2010062
REG. EXP.	1508563

Huancavelica, 22 de octubre del 2021.

INFORME N° 291 - 2021/GOB.REG.HVCA/GRDS-DIRESA-DEGEyASP- DAIS.

A : Lic. Gelly IZARRA ESPEZA
Supervisora Administrativa de la Oficina de Comunicaciones

ASUNTO : REMITO INFORMACION SOLICITADA.

REF : INFORME N° 052-2021/GOB.REG.HVCA/GRDS-DIRESA/DEGEyASPI/ASP/DAIS-PAN.

Mediante el presente me dirijo a usted para saludarlo cordialmente, así mismo; remito el **INFORME N° 052 - 2021/GOB.REG.HVCA/GRDS-DIRESA-DEGEyASP-DAIS-PAN.** Información referente a Lactancia Materna Exclusiva en la disminución de la anemia en niños menores de 36 meses en el departamento de Huancavelica; correspondientes a los años 2010 al 2019. se adjunta (08) folios.

Es cuanto informo a usted, para su atención y demás fines que crea pertinente.

Atentamente,


GOBIERNO REGIONAL DE HUANCABELICA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HVCA
C.D. William CAMPOS CORDOVA
Coor. Regional de RES Etapa de Inicio



C.c Archivo
WCCC/mdr
REG. DOC: 2008842
REG. EXP: 1507750

INFORME N° 052 -2021/GOB.REG.HVCA/GRDS-DIRESA-DEGE y ASP-DAIS-PAN

A : **CD. WILLYAM CAMPOS CORDOVA**
Supervisor I de la Dirección de Atención Integral de Salud

ASUNTO : **REMISIÓN DE INFORMACIÓN.**

Ref. : **CORREO ELECTRONICO DE LA OFICINA DE COMUNICACIONES (SOLICITUD N° 002-IRTP-2021)**

FECHA : **Huancavelica, 21 de octubre del 2021**

Por medio del presente me dirijo a Ud., para saludarlo y a la vez remitirle el informe solicitado de acuerdo al documento de la referencia de fecha 13 de octubre 2021, en cumplimiento a la ley N° 27806 ley de la transparencia y Acceso de la Información Pública sobre los datos técnicos relacionado a las coberturas de anemia y la suplementación de hierro y vitamina en la población infantil, actividad que corresponde a la coordinación de la Estrategia Sanitaria de alimentación y Nutrición saludable (ESANS) - Programa Articulado Nutricional (PAN), que a continuación se detalla:

1. ANEMIA DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES POR REDES DE SALUD

AÑO 2010					
DEPARTAMENTO	RED DE SALUD	UBIGEO	N° DE EVALUADOS	ANEMIA TOTAL	
				N° DE CASOS	%
HUANCVELICA	RED ANGARES	90101	854	323	37.8
	RED ACOBAMBA	90102	1043	710	68.1
	RED CASTROVIRREYNA	90103	248	146	58.9
	RED CHURCAMP	90104	756	592	78.3
	RED HUANCVELICA	90105	2340	1170	50.0
	RED HUAYTARA	90106	389	208	53.5
	RED TAYACAJA	90107	1930	1077	55.8
TOTAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANCVELICA			7560	4226	55.90

Fuente: SIEN - ESANS DIRESA HVCA -2010



AÑO 2011					
DEPARTAMENTO	RED DE SALUD	UBIGEO	N° DE EVALUADOS	ANEMIA TOTAL	
				N° DE CASOS	%
HUANCVELICA	RED ANGARES	90101	815	324	39.8
	RED ACOBAMBA	90102	983	655	66.6
	RED CASTROVIRREYNA	90103	345	233	67.5
	RED CHURCAMP	90104	817	572	70.0
	RED HUANCVELICA	90105	2129	1069	50.2
	RED HUAYTARA	90106	356	198	55.6
	RED TAYACAJA	90107	2035	975	47.9
TOTAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANCVELICA			7480	4026	53.82

Fuente: SIEN - ESANS DIRESA HVCA -2011



18
08

AÑO 2012											
DEPARTAMENTO	RED DE SALUD	UBIGEO	N° DE EVALUADAS	ANEMIA TOTAL		ANEMIA LEVE		ANEMIA MODERADA		ANEMIA SEVERA	
				N° DE CASOS	%	N° DE CASOS	%	N° DE CASOS	%	N° DE CASOS	%
				HUANCAVELICA	RED ANGARES	90101	859	673	33.7	192	22.35
	RED ACOBAMBA	90102	1004	401	68.1	178	17.73	218	21.71	5	0.50
	RED CASTROVIRREYN	90103	1185	722	69.0	345	29.11	333	28.10	44	3.71
	RED CHURCAMP	90104	1392	878	66.3	387	27.80	472	33.91	19	1.38
	RED HUANCAVELICA	90105	1919	623	38.5	289	15.06	310	16.15	24	1.25
	RED HUAYTARA	90106	929	124	61.9	88	9.47	36	3.88		0.00
	RED TAYACAJA	90107	5340	436	32.9	306	5.73	109	2.04	21	0.39
TOTAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANCAVELICA			12981	4152	31.99	1858	14.31	2058	15.85	236	1.82

Fuente: SIEN - ESANS DIRESA HVCA -2012

AÑO 2013					
DEPARTAMENTO	RED DE SALUD	UBIGEO	N° DE EVALUADAS	ANEMIA TOTAL	
				N° DE CASOS	%
HUANCAVELICA	RED ANGARES	90101	796	271	34.0
	RED ACOBAMBA	90102	779	511	65.6
	RED CASTROVIRREYNA	90103	226	138	61.1
	RED CHURCAMP	90104	744	418	56.2
	RED HUANCAVELICA	90105	1795	960	53.5
	RED HUAYTARA	90106	288	177	61.5
	RED TAYACAJA	90107	1241	413	33.3
TOTAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANCAVELICA			5869	2888	49.21

Fuente: SIEN - ESANS DIRESA HVCA -2013



AÑO 2014											
DEPARTAMENTO	RED DE SALUD	UBIGEO	N° DE EVALUADAS	ANEMIA TOTAL		ANEMIA LEVE		ANEMIA MODERADA		ANEMIA SEVERA	
				N° DE CASOS	%	N° DE CASOS	%	N° DE CASOS	%	N° DE CASOS	%
				HUANCAVELICA	RED ANGARES	90101	2357	1148	48.7	596	25.29
	RED ACOBAMBA	90102	1498	905	60.41	341	22.76	509	33.98	55	3.67
	RED CASTROVIRREYN	90103	599	205	34.22	121	20.20	83	13.86	1	0.17
	RED CHURCAMP	90104	1231	587	47.68	285	23.15	282	22.91	20	1.62
	RED HUANCAVELICA	90105	4015	2128	53.00	971	24.18	1063	26.48	94	2.34
	RED HUAYTARA	90106	1178	589	50.00	269	22.84	294	24.96	26	2.21
	RED TAYACAJA	90107	5603	2073	37.00	1120	19.99	920	16.42	33	0.59
TOTAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANCAVELICA			16481	7635	46.33	3703	22.47	3656	22.18	276	1.67

Fuente: SIEN - ESANS DIRESA HVCA -2014

AÑO 2015											
DEPARTAMENTO	RED DE SALUD	UBIGEO	N° DE EVALUADAS	ANEMIA TOTAL		ANEMIA LEVE		ANEMIA MODERADA		ANEMIA SEVERA	
				N° DE CASOS	%	N° DE CASOS	%	N° DE CASOS	%	N° DE CASOS	%
				HUANCAMELICA	RED ANGARES	90101	161	86	53.42	40	24.84
	RED ACOBAMBA	90102	131	78	59.54	36	27.48	40	30.53	2	1.53
	RED CASTROVIRREYNA	90103	135	43	31.85	24	17.78	19	14.07		0.00
	RED CHURCAMP	90104	96	41	42.71	18	18.75	22	22.92	1	1.04
	RED HUANCAMELICA	90105	803	432	53.80	212	26.40	209	26.03	11	1.37
	RED HUAYTARA	90106	71	28	39.44	15	21.13	11	15.49	2	2.82
	RED TAYACAJA	90107	382	121	31.68	72	18.85	47	12.30	2	0.52
TOTAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANCAMELICA			1779	829	46.60	417	23.44	391	21.98	21	1.18

Fuente: SIEN - ESANS DIRESA HVCA -2015

AÑO 2016											
DEPARTAMENTO	RED DE SALUD	UBIGEO	N° DE EVALUADAS	ANEMIA TOTAL		ANEMIA LEVE		ANEMIA MODERADA		ANEMIA SEVERA	
				N° DE CASOS	%	N° DE CASOS	%	N° DE CASOS	%	N° DE CASOS	%
				HUANCAMELICA	RED ANGARES	90101	1830	803	43.88	330	18.03
	RED ACOBAMBA	90102	1374	646	47.02	291	21.18	332	24.16	23	1.67
	RED CASTROVIRREYNA	90103	692	153	22.11	82	11.85	71	10.26		0.00
	RED CHURCAMP	90104	1317	507	38.50	219	16.63	276	20.96	12	0.91
	RED HUANCAMELICA	90105	4164	2266	54.42	1106	18.03	1048	24.15	112	1.69
	RED HUAYTARA	90106	787	236	29.99	151	19.19	81	10.29	4	0.51
	RED TAYACAJA	90107	3676	1285	34.96	716	19.48	550	14.96	19	0.52
TOTAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANCAMELICA			13840	5896	42.60	2895	20.92	2800	20.23	201	1.45

Fuente: SIEN - ESANS DIRESA HVCA -2016

AÑO 2017											
DEPARTAMENTO	RED DE SALUD	UBIGEO	N° DE EVALUADAS	ANEMIA TOTAL		ANEMIA LEVE		ANEMIA MODERADA		ANEMIA SEVERA	
				N° DE CASOS	%	N° DE CASOS	%	N° DE CASOS	%	N° DE CASOS	%
				HUANCAMELICA	RED ANGARES	90101	2431	1199	49.32	678	27.89
	RED ACOBAMBA	90102	1875	891	47.52	482	25.71	393	20.96	16	0.85
	RED CASTROVIRREYNA	90103	645	240	37.21	147	22.79	91	14.11	2	0.31
	RED CHURCAMP	90104	1399	443	31.67	229	16.37	209	14.94	5	0.36
	RED HUANCAMELICA	90105	4208	2140	50.86	1193	28.35	914	21.72	33	0.78
	RED HUAYTARA	90106	805	242	30.06	156	19.38	84	10.43	2	0.25
	RED TAYACAJA	90107	3746	1030	27.50	676	18.05	352	9.40	2	0.05
TOTAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANCAMELICA			15109	6185	40.94	3561	23.57	2541	16.82	83	0.55

Fuente: SIEN - ESANS DIRESA HVCA -2017



16
07

AÑO 2018											
DEPARTAMENTO	RED DE SALUD	UBIGEO	N° DE EVALUADAS	ANEMIA TOTAL		ANEMIA LEVE		ANEMIA MODERADA		ANEMIA SEVERA	
				N° DE CASOS	%	N° DE CASOS	%	N° DE CASOS	%	N° DE CASOS	%
				HUANCAVELICA	RED ANGARES	90101	2195	877	39.95	474	21.59
	RED ACOBAMBA	90102	1669	868	52.01	460	27.56	401	24.03	7	0.42
	RED CASTROVIRREYNA	90103	541	211	39.00	131	24.21	78	14.42	2	0.37
	RED CHURCAMP	90104	1297	535	41.25	301	23.21	230	17.73	4	0.31
	RED HUANCAVELICA	90105	4106	2080	50.66	1262	30.74	803	19.56	15	0.37
	RED HUAYTARA	90106	722	133	18.42	97	13.43	36	4.99	0	0.00
	RED TAYACAJA	90107	3330	1019	30.60	632	18.98	380	11.41	7	0.21
TOTAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANCAVELICA			13860	5723	41.29	3357	24.22	2318	16.72	48	0.35

Fuente: SIEN - ESANS DIRESA HVCA -2018

AÑO 2019											
DEPARTAMENTO	RED DE SALUD	UBIGEO	N° DE EVALUADAS	ANEMIA TOTAL		ANEMIA LEVE		ANEMIA MODERADA		ANEMIA SEVERA	
				N° DE CASOS	%	N° DE CASOS	%	N° DE CASOS	%	N° DE CASOS	%
				HUANCAVELICA	RED ANGARES	90101	2089	903	43.23	513	24.56
	RED ACOBAMBA	90102	1969	945	47.99	539	27.37	397	20.16	9	0.46
	RED CASTROVIRREYNA	90103	532	159	29.89	95	17.86	63	11.84	1	0.19
	RED CHURCAMP	90104	1444	499	34.56	279	19.32	211	14.61	9	0.62
	RED HUANCAVELICA	90105	4870	2200	45.17	1418	29.12	766	15.73	16	0.33
	RED HUAYTARA	90106	693	115	16.59	74	10.68	41	5.92	0	0.00
	RED TAYACAJA	90107	3787	966	25.51	624	16.48	331	8.74	11	0.29
TOTAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANCAVELICA			15384	5787	37.62	3542	23.02	2184	14.20	61	0.40

Fuente: SIEN - ESANS DIRESA HVCA -2019



2. NIÑOS MENOR DE 5 AÑOS CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y VITAMINA A

2.1 Metas físicas

REDES	2012			2013			2014			2015		
	META	AVANC E	%	META	AVANC E	%	META	AVANC E	%	META	AVANC E	%
99 447 400 000803 REGION HUANCAVELICA-SALUD	500	125	25	6,728	8,856	132	11,517	7,071	61	6,105	2,458	40
99 447 401 001000 REGION HUANCAVELICA-HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA	657	543	83	436	324	74	100	62	62	327	0	0
99 447 002 001048 REGION HUANCAVELICA-GERENCIA SUB REGIONAL TAYACAJA	18,283	18,283	100	6,446	2,125	33	10,966	6,872	63	2,600	1,251	48
99 447 005 001300 REGION HUANCAVELICA- GERENCIA SUB REGIONAL CHURCAMP	3,066	1,864	60	5,884	4,557	77	7,254	5,448	75	2,233	1,128	51
99 447 006 001301 REGION HUANCAVELICA- GERENCIA SUB REGIONAL	10	0	0	1,081	270	25	3,054	1,850	61	2,310	0	0
99 447 007 001302 REGION HUANCAVELICA- GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA	50	0	0	1,726	742	43	1,165	834	72	1,168	422	36
99 447 008 001303 REGION HUANCAVELICA- GERENCIA SUB REGIONAL ACOBAMBA	6,420	6,420	100	6,814	4,903	72	4,550	3,372	74	2,850	1,225	43
99 447 009 001304 REGION HUANCAVELICA- GERENCIA SUB REGIONAL ANGARAES	4,464	3,842	86	5,539	3,702	67	5,709	5,709	100	3,342	1,380	41
99 447 GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA	33,595	31,202	93	34,664	25,479	74	44,305	31,218	70	20,935	7,864	38

Fuente: CUBO SIGA- DIRESA HUANCAVELICA -2014
ELABORADO: COORDENACION DEL PAN/ESANS

RED DE SALUD	2016			2017		
	META	NCE AN	%	META	NCE AN	%
400-0803 SALUD HUANCAVELICA	7,133	1,989	27.9	1	1	100
002-1048 GERENCIA SUB-REGIONAL TAYACAJA	6,329	2,900	45.8	0	0	0
005-1300 GERENCIA SUB-REGIONAL CHURCAMP	2,293	1,126	49.1	2,094	693	33.09
006-1301 GERENCIA SUB-REGIONAL CASTROVIRREYNA	1,105	1,510	136.7	1,216	691	56.83
007-1302 GERENCIA SUB-REGIONAL HUAYTARA	1,198	507	42.3	1,100	619	56.27
008-1303 GERENCIA SUB-REGIONAL ACOBAMBA	2,196	1,098	50.0	0	0	0
009-1304 GERENCIA SUB-REGIONAL ANGARAES	3,300	500	15.2	0	0	0
402-1627 HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAJA	460	214	46.5	519	196	37.76
403-1645 RED DE SALUD TAYACAJA	0	3,000		5,650	1,958	34.65
404-1646 RED DE SALUD ACOBAMBA	0	2,196		2,241	1,140	50.87
405-1647 RED DE SALUD ANGARAES	0	1,308		2,950	1,147	38.88
406-1648 RED DE SALUD HUANCAVELICA	0	3,890		7,236	1,680	23.22

Fuente: CUBO SIGA- DIRESA HUANCAVELICA -2017
ELABORADO: COORDENACION DEL PAN/ESANS



14
06

2.2 Ejecución presupuestal del Producto/Proyecto 3033256: NIÑOS CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y VITAMINA A

2019			
Producto/Proyecto 3033256: NIÑOS CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y VITAMINA A	PIM	EJECUTADO	Avance %
Unidad Ejecutora			
005-1300: REGION HUANCAMELICA- GERENCIA SUB REGIONAL CHURCAMP	242,439	239,222	98.7
006-1301: REGION HUANCAMELICA- GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA	120,826	120,409	99.7
007-1302: REGION HUANCAMELICA- GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA	156,956	156,090	99.5
400-803: REGION HUANCAMELICA-SALUD	2,735,607	2,460,890	90.0
401-1000: GOB. REG. HUANCAMELICA-HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA	24,107	24,104	100.0
402-1627: GOB. REG. HUANCAMELICA- HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAJA	92,969	92,968	100.0
403-1645: GOB. REG. HUANCAMELICA- RED DE SALUD TAYACAJA	431,487	398,117	92.3
404-1646: GOB. REG. HUANCAMELICA- RED DE SALUD ACOBAMBA	159,891	157,935	98.8
405-1647: GOB. REG. HUANCAMELICA- RED DE SALUD ANGARAES	835,200	790,558	94.7
406-1648: GOB. REG. HUANCAMELICA- RED DE SALUD HUANCAMELICA	1,138,755	1,111,850	97.6

Fuente: CONSULTA AMIGABLE - MEF -2019

2018			
Producto/Proyecto 3033256: NIÑOS CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y VITAMINA A	PIM	EJECUCION	Avance %
Unidad Ejecutora			
005-1300: REGION HUANCAMELICA- GERENCIA SUB REGIONAL CHURCAMP	215,458	168,815	73.7
006-1301: REGION HUANCAMELICA- GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA	215,866	181,280	84.0
007-1302: REGION HUANCAMELICA- GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA	188,798	167,778	87.9
400-803: REGION HUANCAMELICA-SALUD	864,842	474,832	55.0
401-1000: GOB. REG. HUANCAMELICA-HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA	38,768	38,768	100.0
402-1627: GOB. REG. HUANCAMELICA- HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAJA	288,728	288,728	100.0
403-1645: GOB. REG. HUANCAMELICA- RED DE SALUD TAYACAJA	300,821	138,241	46.0
404-1646: GOB. REG. HUANCAMELICA- RED DE SALUD ACOBAMBA	207,016	142,144	68.7
405-1647: GOB. REG. HUANCAMELICA- RED DE SALUD ANGARAES	803,740	363,290	45.2
406-1648: GOB. REG. HUANCAMELICA- RED DE SALUD HUANCAMELICA	1,181,461	1,187,114	99.6

Fuente: CONSULTA AMIGABLE - MEF -2018

2017			
Producto/Proyecto 3033256: NIÑOS CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y VITAMINA A	PIM	Ejecucion	Avance %
Unidad Ejecutora			
005-1300: REGION HUANCAMELICA- GERENCIA SUB REGIONAL CHURCAMP	49,023	48,840	99.6
006-1301: REGION HUANCAMELICA- GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA	89,358	89,357	100.0
007-1302: REGION HUANCAMELICA- GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA	53,419	53,418	100.0
400-803: REGION HUANCAMELICA-SALUD	908,282	908,282	100.0
402-1627: GOB. REG. HUANCAMELICA- HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAJA	261,744	261,743	100.0
403-1645: GOB. REG. HUANCAMELICA- RED DE SALUD TAYACAJA	316,099	316,098	100.0
404-1646: GOB. REG. HUANCAMELICA- RED DE SALUD ACOBAMBA	114,059	114,059	100.0
405-1647: GOB. REG. HUANCAMELICA- RED DE SALUD ANGARAES	154,208	154,205	100.0
406-1648: GOB. REG. HUANCAMELICA- RED DE SALUD HUANCAMELICA	703,131	703,016	100.0

Fuente: CONSULTA AMIGABLE - MEF -2017



C

2016			
Producto/Proyecto 3033256: NIÑOS CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y MTAMNAA	PM	Ejecución	Avance %
Unidad Ejecutora			
002-1048: REGION HUANCAMELICA-GERENCIA SUB REGIONAL TAYACAJA	71,287	71,285	100.0
005-1300: REGION HUANCAMELICA- GERENCIA SUB REGIONAL CHURCAMP	170,353	170,189	99.9
006-1301: REGION HUANCAMELICA- GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVRREYNA	92,637	92,635	100.0
007-1302: REGION HUANCAMELICA- GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA	40,248	40,014	99.4
008-1303: REGION HUANCAMELICA- GERENCIA SUB REGIONAL ACOBAMBA	65,838	65,835	100.0
009-1304: REGION HUANCAMELICA- GERENCIA SUB REGIONAL ANGAES	83,987	83,960	100.0
400-803: REGION HUANCAMELICA-SALUD	955,366	888,491	93.0
401-1000: REGION HUANCAMELICA-HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA	14,348	14,348	100.0
402-1627: GOB. REG. HUANCAMELICA- HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAJA	195,568	195,565	100.0
403-1645: GOB. REG. HUANCAMELICA - RED DE SALUD TAYACAJA	126,926	123,308	100.0
404-1646: GOB. REG. HUANCAMELICA - RED DE SALUD ACOBAMBA	50,727	50,726	100.0
405-1647: GOB. REG. HUANCAMELICA - RED DE SALUD ANGAES	69,597	69,596	100.0
406-1648: GOB. REG. HUANCAMELICA- RED DE SALUD HUANCAMELICA	216,587	216,584	100.0

Fuente: CONSULTA AMIGABLE - MEF -2016

2015			
Producto/Proyecto 3033256: NIÑOS CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y MTAMNAA	PM	Ejecución	Avance %
Unidad Ejecutora			
001-799: REGION HUANCAMELICA-SEDE CENTRAL	1,235	0	0.0
002-1048: REGION HUANCAMELICA-GERENCIA SUB REGIONAL TAYACAJA	940,560	934,395	99.6
005-1300: REGION HUANCAMELICA- GERENCIA SUB REGIONAL CHURCAMP	319,465	318,268	99.6
006-1301: REGION HUANCAMELICA- GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVRREYNA	171,771	170,884	99.5
007-1302: REGION HUANCAMELICA- GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA	96,002	94,033	97.9
008-1303: REGION HUANCAMELICA- GERENCIA SUB REGIONAL ACOBAMBA	492,209	492,042	100.0
009-1304: REGION HUANCAMELICA- GERENCIA SUB REGIONAL ANGAES	719,763	716,780	99.6
400-803: REGION HUANCAMELICA-SALUD	2,111,633	2,073,523	98.2
401-1000: REGION HUANCAMELICA-HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA	14,348	14,347	100.0

Fuente: CONSULTA AMIGABLE - MEF -2015

2014			
Producto/Proyecto 3033256: NIÑOS CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y MTAMNAA	PM	Ejecución	Avance %
Unidad Ejecutora			
002-1048: REGION HUANCAMELICA-GERENCIA SUB REGIONAL TAYACAJA	735,872	598,844	81.7
005-1300: REGION HUANCAMELICA- GERENCIA SUB REGIONAL CHURCAMP	203,806	114,121	56.0
006-1301: REGION HUANCAMELICA- GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVRREYNA	138,331	107,102	77.4
007-1302: REGION HUANCAMELICA- GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA	110,388	82,054	74.3
008-1303: REGION HUANCAMELICA- GERENCIA SUB REGIONAL ACOBAMBA	309,606	236,089	76.3
009-1304: REGION HUANCAMELICA- GERENCIA SUB REGIONAL ANGAES	458,843	278,007	60.6
400-803: REGION HUANCAMELICA-SALUD	1,210,651	748,090	61.8
401-1000: REGION HUANCAMELICA-HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA	30,433	30,433	100.0

Fuente: CONSULTA AMIGABLE - MEF -2014



C

12

05

2013			
Producto/Proyecto 3033256: NIÑOS CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y VITAMINA A	2,022,953	1,796,960	89.3
Unidad Ejecutora	P.M.	Ejecutado	Avance %
002-1048: REGION HUANCAMELICA-GERENCIA SUB REGIONAL TAYACAJA	252,027	249,270	98.9
005-1300: REGION HUANCAMELICA- GERENCIA SUB REGIONAL CHURCAMP	45,537	43,542	95.6
006-1301: REGION HUANCAMELICA- GERENCIA SUB REGIONAL CASTROMRREYNA	83,283	67,843	81.5
007-1302: REGION HUANCAMELICA- GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA	60,296	57,708	95.7
008-1303: REGION HUANCAMELICA- GERENCIA SUB REGIONAL AC OBAMBA	141,971	136,798	96.4
009-1304: REGION HUANCAMELICA- GERENCIA SUB REGIONAL ANGARAES	268,905	242,380	90.8
400-803: REGION HUANCAMELICA-SALUD	1,160,732	987,221	85.9
401-1000: REGION HUANCAMELICA-HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA	12,200	12,199	100.0

Fuente: CONSULTA AMIGABLE - MEF -2013

2012			
Producto/Proyecto 3033256: NIÑOS CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y VITAMINA A	1,847,308	1,244,387	67.4
Unidad Ejecutora	P.M.	Ejecutado	Avance %
001-799: REGION HUANCAMELICA-SEDE CENTRAL	0	0	0.0
002-1048: REGION HUANCAMELICA-GERENCIA SUB REGIONAL TAYACAJA	210,492	183,470	87.2
005-1300: REGION HUANCAMELICA- GERENCIA SUB REGIONAL CHURCAMP	62,077	37,489	60.4
006-1301: REGION HUANCAMELICA- GERENCIA SUB REGIONAL CASTROMRREYNA	125,967	100,497	79.8
007-1302: REGION HUANCAMELICA- GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA	92,362	90,863	98.4
008-1303: REGION HUANCAMELICA- GERENCIA SUB REGIONAL AC OBAMBA	206,834	146,902	71.0
009-1304: REGION HUANCAMELICA- GERENCIA SUB REGIONAL ANGARAES	129,112	97,085	75.2
400-803: REGION HUANCAMELICA-SALUD	1,015,719	583,337	57.5
401-1000: REGION HUANCAMELICA-HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA	4,745	4,744	100.0

Fuente: CONSULTA AMIGABLE - MEF -2012

Recomendaciones:

- Los datos oficiales de los indicadores de anemia y suplementación de Hierro y vitamina A, se encuentra en los reportes anuales de ENDES, el cual es accesible a todo el público en general.
- Los datos presupuestales del Programa Articulado Nutricional se encuentran disponible en la plataforma de la consulta amigable del MEF- Perú.

Es todo cuanto informo a usted para su conocimiento y remisión de la información.

Atentamente,

Cc. Archivo	
REG. DOC.	
REG. EXP.	



Acceso a la información - DIRESA Huancavelica

De: gizarra@direshuancavelica.gob.pe
Para: dorisdone@yahoo.es
CC: olivarep10@gmail.com; lizjessivh@gmail.com
Fecha: miércoles, 13 de octubre de 2021 19:03 GMT-5

Buenas tardes Srtas. Coordinadoras!
Por favor debemos atender la solicitud adjunta al presente, dentro de los plazos establecidos en el marco de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (plazo no mayor a 10 días hábiles).
Para esclarecer algún ítem de la solicitud, se pueden comunicar al número del cel. que contempla en el presente correo.
Gracias

----- Mensaje Original -----

Asunto: Acceso a la información - DIRESA Huancavelica
Fecha: 2021-10-13 11:12
De: JESSICA TORRES PEREZ <jessicatpv@yahoo.com>
Destinatario: "gizarra@direshuancavelica.gob.pe"
<gizarra@direshuancavelica.gob.pe>

Buenos días, Srta. GELLY IZARRA ESPEZA
Yo Jessica del Rocio Torres Pérez con DNI 18197852, hago de su conocimiento lo siguiente:

Ingrese a la página de acceso a la información del portal de la DIRESA Huancavelica, pero no permite registrar la pregunta, por lo cual, escribo directamente a su correo para solicitar la información referente a lactancia materna de los años 2010 al 2019, lo cual se adjunta en el archivo en word.

Agradeciéndole por la atención que le brinde a la presente me despido a la espera de su pronta respuesta,
Atentamente,

Jessica Torres Pérez
DNI 18197852

 Solicitud 2 DIRESA Huancavelica.docx
50.2kB

C

10
04

Lima 13 de octubre de 2021

SOLICITUD N° 002-JRTP-2021

Sra. GELLY IZARRA ESPEZA

Responsable de acceso a la información

DIRESA HUANCVELICA

Av. Andrés Avelino Cáceres s/n - Yananaco - Huancavelica

Pte.-

Yo, Jessica del Rocio Torres Pérez, con DNI 18197852, le saludo atentamente y a través de la presente hago de su conocimiento que se está realizando un trabajo de investigación para el Instituto de gobierno de la Universidad San Martín de Porres, referente al impacto que ha tenido la Lactancia Materna Exclusiva en la disminución de la anemia en niños menores de 36 meses en el departamento de Huancavelica, por tal motivo se solicita la información en base a la Ley °27806 Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, ya que en el portal de transparencia no está activo el formulario para la solicitud.

Conocedora de su gran labor y gestión que vienen desarrollando recurro a ustedes como Dirección Regional de Salud de Huancavelica, para que puedan proporcionarme información del Programa Articulado Nutricional que tienen registrada oficialmente y que es de conocimiento público, correspondiente a los años 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019.

Se adjunta matriz en Excel con datos del Departamento de Huancavelica, para que me proporcionen la siguiente información:

C

09

03

Huancavelica, 20 de octubre del 2021.

INFORME N° 286 - 2021/GOB.REG.HVCA/GRDS-DIRESA-DEGEyASP- DAIS.

A : Lic. Gelly IZARRA ESPEZA
Supervisora Administrativa de la Oficina de Comunicaciones

ASUNTO : REMITO INFORMACION SOLICITADA.

REF : INFORME N° 059-2021/GOB.REG.HVCA/GRDS-DIRESA/DEGEyASP/ASP/DAIS-C.V. NIÑO.

Mediante el presente me dirijo a usted para saludarlo cordialmente, así mismo; remito el **INFORME N° 059 - 2021/GOB.REG.HVCA/GRDS-DIRESA-DEGEyASP-DAIS-ESANS-C.V. NIÑO.** Información referente a Lactancia Materna Exclusiva, Control de Crecimiento y Desarrollo en de la Región Huancavelica, se adjunta (05) folios.

Es cuanto informo a usted, para su atención y demás fines que crea pertinente.

Atentamente,



D. William L. Cameros Cordova



C.c: Archivo
DJMG/EDLHL/VH/mdr
REG. DOC: 2006098
REG. EXP: 1505918

INFORME N°059- 2021-GOB.REG.HVCA/ GRDS/DIRESA-DEGEV-ASP-DAIS-CV NIÑO

A : CD. William CAMPOS CORDOVA
Supervisor(e) I Atención Integral de Salud

DE : Mag. Edith F. PAUCAR OLIVAR
Coord. Curso de Vida NIÑO-FED

ASUNTO : REMITO INFORMACION REQUERIDA

Ref. : CORREO ELECTRONICO DE LA OFICINA DE COMUNICACIONES-ACCESO A LA INFORMACIÓN
SOLICITUD N° 002-JRTP-2021

FECHA : Huancavelica, 19 de octubre del 2021



Por medio del presente me dirijo a Ud. a fin de saludarlo muy cordialmente asimismo remito información solicitada relacionada a Lactancia Materna Exclusiva, Control de Crecimiento y Desarrollo solicitada por la Srta. Jessica del Rocio Torres Pérez, con DNI 18197852, ello en el marco de la Ley 27806 Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, es como sigue:

1. ANTECEDENTES:

- Mediante correo electrónico gizara@diresahuancavelica.gob.pe del 13 de octubre 2021, la oficina de comunicaciones de la DIRESA HVCA adjunta la SOLICITUD N° 002-JRTP-2021 donde solicitan información relacionado a Lactancia Materna Exclusiva para un trabajo de investigación para el Instituto de gobierno de la Universidad San Martín de Porres.

2. ANALISIS:

- Los datos técnicos relacionado a la ANEMIA deberán de solicitar a la Estrategia Sanitaria de Alimentación saludable (ESANS).
- Los datos técnicos relacionado al N° DE FAMILIAS CON NIÑOS MENORES DE 36 MESES, deberán de solicitar a la Dirección de Promoción de la salud.
- Los datos técnicos relacionado al GASTO TOTAL DEL PAN, meta física, meta financiera para Lactancia Materna, deberán de solicitar a la Dirección Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto y al PP Articulado Nutricional.
- Los datos técnicos relacionado al GASTO TOTAL DEL PAN, meta física, meta financiera para el producto SUPLEMENTO DE HIERRO Y VITAMINA "A" deberán de solicitar Dirección Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto y al PP Articulado Nutricional.
- Los datos técnicos relacionado a las CAPACITACIONES (CHARLAS, ENSEÑANZA EN LM), deberán de solicitar a la Dirección Ejecutiva de Gestión de Recursos Humanos.
- Corresponde a la Coordinación de Niño (CRED) los datos técnicos relacionado a las coberturas de Lactancia materna, Niños menores de 36 meses con CRED completo para su edad de los años 2010 al 2019, los cuales se adjuntan en las matrices indicadas:



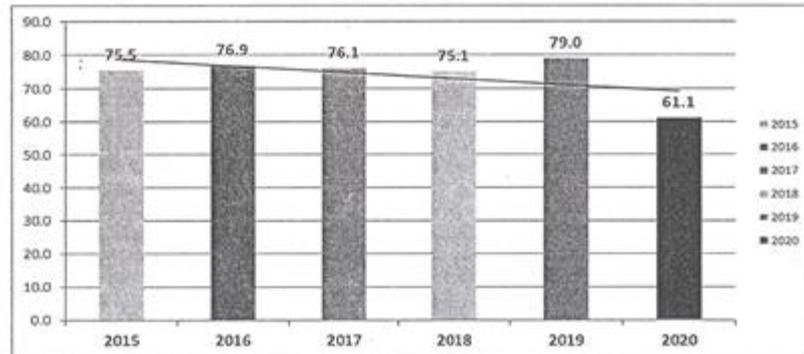
CUADRO N° 01



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

ANALISIS: La tendencia de PORCENTAJE DE MENORES DE 6 MESES CON LACTANCIA MATERNA de la REGIÓN HUANCAMELICA 2015-2020 según fuente ENDES se ubica en descenso con porcentajes variables.

CUADRO N° 02
PORCENTAJE DE MENORES DE 36 MESES CON CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO(CRED) PARA SU EDAD-REGIÓN HUANCAMELICA 2015-2020



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.



ANALISIS: La tendencia de PORCENTAJE DE MENORES DE 36 MESES CON CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO(CRED) PARA SU EDAD según fuente ENDES se ubica en descenso, con porcentajes variables de mediano a alto riesgo.

Los controles CRED en el menor de 1 año es BASTANTE EXIGIDO, es mensual, si no asiste a un CRED No cumple el indicador, dependemos muchísimo de la Promoción de la salud, de la corresponsabilidad de los padres sobre la importancia trascendental de llevar a sus niños estrictamente al Establecimiento de salud para que se realice los controles. Los CRED No se recuperan, a ello se le suma la brecha de recursos Humanos que existe en la región y la falta de homologación del padrón nominal (meta física) ya que la migración de los niños a otras regiones es considerable.

- La meta física corresponde a los niños del Padrón Nominal (se ha incluido en la evaluación)
- Dentro del programa Presupuestal Articulado Nutricional (PAN) 0001- NO EXISTE NINGUN PRODUCTO CON NOMBRE PROPIO RELACIONADO A LA LACTANCIA MATERNA, EXISTE EL PRODUCTO 3033255 "NIÑOS CON CRED COMPLETO PARA SU EDAD", que incluye dentro del paquete preventivo actividades de Promoción, supervisión de la lactancia materna.
- El presupuesto PIM y PIA es accesible la población en general a través de la Consulta Amigable "Consulta de Ejecución del Gasto" del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) a través del link, o buscando el Google "Consulta migable" <https://apps5.mineco.gob.pe/transparencia/Navegador/default.aspx?y=2017&op=ActProy>.
- El presupuesto del producto "NIÑOS CON CRED COMPLETO PARA SU EDAD" que está incluido dentro del PAN, ha sido variable a lo largo de los años, se evidencia incrementos considerables en los años 2018, 2017, 2015; para mayor detalle técnico se sugiere solicitar la información a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto, asimismo en los últimos años las Unidades Operativas Redes de salud dependían presupuestalmente de las Gerencias Subregionales como: Acobamba, Angaraes, Tayacaja, Huancavelica, Hospital Pampas a la fecha convertidas en Unidades Ejecutoras.

3. CONCLUSIONES:

- Los datos oficiales de los indicadores relacionados a la salud materno infantil los puede encontrar en la ENDES, que es accesible al todo el público en general en Google.

- Los sistemas de información en salud de la atención del Niño (HIS MINSA) aún no arrojan indicadores integrales consolidados, se tiene datos por separado (Cred, vacunas, Suplementación, PROMSA, etc.) el sistema arroja datos por cada estrategia y/o componente.
- No se tiene acceso a plataformas de datos de metas físicas y financieras.
- La tendencia de PORCENTAJE DE MENORES DE 6 MESES CON LACTANCIA MATERNA de la REGIÓN HUANCAVELICA 2015-2020 según fuente ENDES se ubica en descenso con porcentajes variables que ubican a la región en mediano y alto riesgo.
- La tendencia de PORCENTAJE DE MENORES DE 36 MESES CON CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO(CRED) PARA SU EDAD según fuente ENDES se ubica en descenso, con porcentajes variables de mediano a alto riesgo.
- Dentro del programa Presupuestal Articulado Nutricional (PAN) 0001- NO EXISTE NINGUN PRODUCTO CON NOMBRE PROPIO RELACIONADO A LA LACTANCIA MATERNA, EXISTE EL PRODUCTO 3033255 "NIÑOS CON CRED COMPLETO PARA SU EDAD", que incluye dentro del paquete preventivo actividades de Promoción, supervisión de la lactancia materna.
- El presupuesto del producto "NIÑOS CON CRED COMPLETO PARA SU EDAD" que está incluido dentro del PAN, ha sido variable a lo largo de los años, se evidencia incrementos considerables en los años 2018, 2017, 2015

4. SUGERENCIAS:

- Solicitar los datos de Anemia, N° de familias con niños menores de 36 meses, datos presupuestales, metas físicas, financieras, capacitaciones a las áreas técnicas, Estrategias, componentes, Direcciones, PPR según corresponda.

Es todo cuanto informo a Ud. para su conocimiento y fines pertinentes. Adjunto matrices.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HUANCAVELICA

 Lic. Enf. Edith Paucar Olivares
 COORD. CV NIÑO - SALUD NEONATAL
 CEP. 43949

Cc:
 DAS
 CV NIÑO/EPO

PROVEDO N° 2610 GOB. REG. HUANCAVELICA - DRESA DE EGRESO - DAS

PASE A: SECRETARIA DAS

PARA: REMITA COPIA A
 OFICINA DE COMUNICACIONES DE
 BUREAU

20/10/2021

DIRECCION REGIONAL DE SALUD

NIÑOS DE 6 MESES CON LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA-DIRESA HUANCAMELICA-PERIDO ANUAL 2010-2019

RED DE SALUD	2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		TOTAL 2010-2019												
	N° DE NIÑOS MAYORES DE 6 MESES	N° DE NIÑOS CON LM	N° DE NIÑOS MAYORES DE 6 MESES	N° DE NIÑOS CON LM	N° DE NIÑOS MAYORES DE 6 MESES	N° DE NIÑOS CON LM	N° DE NIÑOS MAYORES DE 6 MESES	N° DE NIÑOS CON LM	N° DE NIÑOS MAYORES DE 6 MESES	N° DE NIÑOS CON LM	N° DE NIÑOS MAYORES DE 6 MESES	N° DE NIÑOS CON LM	N° DE NIÑOS MAYORES DE 6 MESES	N° DE NIÑOS CON LM	N° DE NIÑOS MAYORES DE 6 MESES	N° DE NIÑOS CON LM	N° DE NIÑOS MAYORES DE 6 MESES	N° DE NIÑOS CON LM	N° DE NIÑOS MAYORES DE 6 MESES	N° DE NIÑOS CON LM	N° DE NIÑOS MAYORES DE 6 MESES	N° DE NIÑOS CON LM											
RED ANGARES	1452	2508	200.3	1311	1049	78.8	1331	1087	80.2	1210	986	81.5	1202	980	81.5	939	806	85.9	987	849	86.0	876	744	87.2	980	765	78.1	1082	685	63.4	11389	10859	95.3
RED ACOBAMBA	1554	1541	100.5	1100	803	71.0	1100	694	63.1	1009	744	73.7	880	800	90.9	870	653	75.1	1071	639	59.6	739	609	82.5	741	630	85.0	895	588	65.7	9940	7701	77.5
RED CASTROVIRREYNA	432	308	71.3	357	334	91.6	357	288	80.1	325	245	75.4	333	270	81.1	315	256	81.3	269	233	86.6	158	134	148.1	236	206	87.3	248	192	77.4	3020	2564	84.6
RED CHURCAMPA	1020	801	78.5	957	722	75.4	957	655	68.4	870	681	78.3	717	649	90.5	689	555	80.6	765	564	80.0	570	540	95.1	623	570	91.5	685	535	78.1	7793	6274	80.5
RED HUANCAMELICA	2872	2161	75.2	3047	2245	71.9	2937	2184	74.4	2785	1994	71.6	2481	2009	81.0	2543	1868	77.4	2780	1801	75.4	2479	1737	69.9	2360	1789	74.7	2041	1709	83.7	23955	19586	75.5
RED HUAYTARA	582	415	71.3	588	415	70.6	568	409	69.6	535	360	67.3	361	331	91.7	400	283	70.6	312	319	102.2	173	171	156.6	251	264	105.2	240	228	93.3	4030	3321	81.7
RED TAYACAJA	2460	1894	77.3	2420	1856	67.6	2420	1506	62.2	2200	1578	71.7	1771	1670	94.3	2149	1519	70.7	1469	1347	91.7	1383	1431	102.0	1517	1382	91.1	1546	1265	81.8	19325	15208	78.2
DIRESA IVICA	10342	10028	97.0	9820	7224	73.6	9690	6401	70.2	8934	6588	73.7	7745	6709	86.6	7905	6040	76.4	7205	5752	79.8	6377	5563	87.2	6708	5580	83.2	6736	5198	77.2	81482	65483	80.4

FUENTE: HS REPORTE OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA DIRESA HUANCAMELICA
ELABORACION: COORDINACION REGIONAL DEL CURSO DE VIDA NIÑO

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HUANCAMELICA
[Firma]
Lic. Enif Edith Pincor Olivar
COORD. CY NIÑO - SALUD REGIONAL
CEP: 433049

NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON CRED COMPLETO PARA SU EDAD DIRESA HUANCABELICA-PERIDO ANUAL 2010-2019

RED DE SALUD	2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		TOTAL 2010-2019	
	Nº DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS	%	Nº DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS	%	Nº DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS	%	Nº DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS	%	Nº DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS	%	Nº DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS	%	Nº DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS	%	Nº DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS	%	Nº DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS	%	Nº DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS	%	Nº DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS	%
RED HUANCAVELICA	4134	26.5	4093	24.4	4092	24.4	3726	20.0	3811	24.3	3379	20.1	3141	20.7	3081	21.0	3001	21.2	2746	21.1	2524	21.4
RED AYOBA	3843	25.7	3814	23.4	3814	23.4	3022	16.8	3075	19.9	2708	16.2	2658	17.4	2393	17.0	2215	17.8	2472	19.4	2084	17.4
RED CUSCO	1271	8.1	1160	7.2	1160	7.2	1055	6.0	1113	7.1	1051	6.4	820	5.4	665	4.7	790	6.1	694	5.3	870	7.2
RED OROURUMAYO	2781	18.1	2771	17.2	2771	17.2	2100	11.7	2265	14.6	2121	12.8	2123	14.0	1986	14.2	1860	14.4	1932	15.0	2400	19.6
RED HUANCAVELICA	6091	39.7	6045	37.8	6045	37.8	5481	30.4	5690	36.1	5147	30.8	4788	31.7	4772	34.4	4786	37.4	4390	34.1	4021	33.1
RED HUAYANA	1714	11.1	1732	10.7	1732	10.7	1575	8.6	1686	10.8	1584	9.7	954	6.3	808	5.8	858	6.6	746	5.8	705	5.7
RED HUAYANA	7377	47.9	7397	46.1	7397	46.1	6720	37.0	6720	43.1	6517	40.6	5096	33.7	5146	37.0	4551	35.7	4534	35.1	4202	34.5
RED HUAYANA	30357	198.4	30154	189.9	30154	189.9	27419	150.7	28306	184.1	24489	150.6	22603	149.7	22083	161.8	20483	160.1	19088	149.7	20404	167.3

FUENTE: REGISTRO REGIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA REGIONAL HUANCABELICA
ELABORACION: COORDINACION REGIONAL DEL COMBO DE VIDA BUENA

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCABELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HUANCABELICA
Luz Estelita Pazcor Olivares
COORD. DE NIÑO - SALUD NEONATAL
CEP: 43946

Consulta Amigable

Consulta de Ejecución del Gasto

Fecha de la Consulta: 19-octubre-2021

	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012
Categoría Presupuestal 0001: PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	91,857,772	95,017,163	90,466,963	75,396,009	73,275,295	75,708,232	83,866,416	69,107,629
Producto/Proyecto 3033255: NIÑOS CON CRED COMPLETO SEGUN EDAD	17,726,492	19,017,352	21,433,766	14,872,659	23,237,747	18,502,016	15,114,062	6,879,073
Unidad Ejecutora	PIM							
005-1300: REGION HUANCVELICA- GERENCIA SUB REGIONAL CHURCAMPA	4,189,708	3,766,218	3,210,553	1,864,821	2,260,238	2,459,710	2,277,281	309,894
005-1301: REGION HUANCVELICA- GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA	340,583	302,878	226,465	281,449	290,559	524,268	426,646	209,629
007-1302: REGION HUANCVELICA- GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA	1,946,623	2,323,488	1,993,072	1,632,575	1,364,394	1,911,309	746,191	375,676
400-803: REGION HUANCVELICA-SALUD	1,784	919,956	1,959,771	2,434,491	5,628,009	3,917,173	3,216,787	1,333,195
401-1000: GOB. REG. HUANCVELICA-HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA	23,989	49,723	91,591	200,837	228,406	240,608	279,268	291,846
402-1627: GOB. REG. HUANCVELICA - HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAJA	791,122	256,099	287,084	192,908	3,180,838			
403-1645: GOB. REG. HUANCVELICA - RED DE SALUD TAYACAJA	4,293,566	4,530,251	8,712,564	3,086,288	8,538,617	7,049,386	5,149,157	1,993,288
404-1646: GOB. REG. HUANCVELICA - RED DE SALUD ACOBAMBA	147,274	563,652	525,394	550,109	723,516	1,095,062	921,482	468,808
405-1647: GOB. REG. HUANCVELICA - RED DE SALUD ANGARAES	977,934	1,151,726	885,703	486,723	1,023,170	1,304,500	2,097,250	1,190,208
406-1648: GOB. REG. HUANCVELICA - RED DE SALUD HUANCVELICA	5,013,879	5,153,361	3,541,569	2,095,116				
001-799: REGION HUANCVELICA-SEDE CENTRAL								706,529

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANCVELICA

 Director Regional de Salud
 GORDO, GYARDO, SALUD REGIONAL
 CEP. 43549

Acceso a la información - DIRESA Huancavelica

De: gizarra@direshuancavelica.gob.pe
Para: dorisdone@yahoo.es
CC: olivarep10@gmail.com; lizjessivh@gmail.com
Fecha: miércoles, 13 de octubre de 2021 19:03 GMT-5

Buenas tardes Srtas. Coordinadoras!
Por favor debemos atender la solicitud adjunta al presente, dentro de los plazos establecidos en el marco de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (plazo no mayor a 10 días hábiles).
Para esclarecer algún ítem de la solicitud, se pueden comunicar al número del cel. que contempla en el presente correo.
Gracias

----- Mensaje Original -----

Asunto: Acceso a la información - DIRESA Huancavelica
Fecha: 2021-10-13 11:12
De: JESSICA TORRES PEREZ <jessicatpv@yahoo.com>
Destinatario: "gizarra@direshuancavelica.gob.pe"
<gizarra@direshuancavelica.gob.pe>

Buenos días, Srta. GELLY IZARRA ESPEZA
Yo Jessica del Rocío Torres Pérez con DNI 18197852, hago de su conocimiento lo siguiente:

Ingrese a la página de acceso a la información del portal de la DIRESA Huancavelica, pero no permite registrar la pregunta, por lo cual, escribo directamente a su correo para solicitar la información referente a lactancia materna de los años 2010 al 2019, lo cual se adjunta en el archivo en word.

Agradeciéndole por la atención que le brinde a la presente me despido a la espera de su pronta respuesta,
Atentamente,

Jessica Torres Pérez
DNI 18197852

 Solicitud 2 DIRESA Huancavelica.docx
50.2kB

C

10
09

Lima 13 de octubre de 2021

SOLICITUD N° 002-JRTP-2021

Sra. GELLY IZARRA ESPEZA

Responsable de acceso a la información

DIRESA HUANCVELICA

Av. Andrés Avelino Cáceres s/n - Yananaco - Huancavelica

Pte.-

Yo, Jessica del Rocio Torres Pérez, con DNI 18197852, le saludo atentamente y a través de la presente hago de su conocimiento que se está realizando un trabajo de investigación para el Instituto de gobierno de la Universidad San Martín de Porres, referente al impacto que ha tenido la Lactancia Materna Exclusiva en la disminución de la anemia en niños menores de 36 meses en el departamento de Huancavelica, por tal motivo se solicita la información en base a la Ley °27806 Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, ya que en el portal de transparencia no está activo el formulario para la solicitud.

Conocedora de su gran labor y gestión que vienen desarrollando recurro a ustedes como Dirección Regional de Salud de Huancavelica, para que puedan proporcionarme información del Programa Articulado Nutricional que tienen registrada oficialmente y que es de conocimiento público, correspondiente a los años 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019.

Se adjunta matriz en Excel con datos del Departamento de Huancavelica, para que me proporcionen la siguiente información:

C

09

03

INFORME N° 203 -2021/GOB.REG.HVCA/GRDS-DIRESA-DPROMSAyGT

A : **MG. Gelly IZARRA ESPEZA**
Directora de la oficina de comunicaciones.

ASUNTO : **REMITO INFORME SOLICITADO RESPECTO A CAPACITACIONES EN LACTANCIA MATERNA A MADRES DE NIÑOS MENORES DE 36 SEMANAS**

FECHA : Huancavelica, 22 de octubre 2021

Es grato dirigirme a usted con la finalidad de saludarlo muy cordialmente, y asimismo hacer de su conocimiento, que los datos solicitados desde el año 2010 hasta el 2016 no se evidencia en la data sistematizada del HIS MINSA, pero se han estado realizando sesiones educativas, consejerías integrales y consejería nutricional, lo que incluye diferentes actividades entre las principales se considera lactancia materna.

Desde el año 2017 a 2019 se tienen la información que se evidenciada en la siguiente tabla:

PARA EL AÑO 2017:

RED DE SALUD	N° DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE 36 MESES CON CAPACITACIONES EN LM
HUANCAVELICA	6
ACOBAMBA	3
ANGARAES	36
TAYACAJA	18
CHURCAMP	1
HUAYTARA	26
CASTROVIRREYNA	6

FUENTE: HisReport 2017

PARA EL AÑO 2018:

RED DE SALUD	N° DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE 36 MESES CON CAPACITACIONES EN LM
HUANCAVELICA	83
ACOBAMBA	329
ANGARAES	10
TAYACAJA	35
CHURCAMP	38
HUAYTARA	21
CASTROVIRREYNA	43

FUENTE: HisReport 2018



PARA EL AÑO 2019:

RED DE SALUD	N° DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE 36 MESES CON CAPACITACIONES EN LM
HUANCAVELICA	167
ACOBAMBA	628
ANGARAES	28
TAYACAJA	169
CHURCAMP	68
HUAYTARA	12
CASTROVIRREYNA	45

FUENTE: HisReport 2019

Es todo cuanto informo a usted para su atención pertinente.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANCAVELICA

Obst. Pedro S. YAURI QUIJADA
Suplen del I de Promoción de la Salud y Gestión Territorial
DIRECCION RGT

PSTQ/medico
C.A.

REG.DOC.	2009341
REG.EXP.	1508082

2°

ANEXO 10. Resultado 1. Explicación de cómo las capacitaciones en lactancia a las madres durante el embarazo se relacionan con la anemia en niños de 6 a 36 meses del departamento de Huancavelica, período 2014 -2019.

PASO 1. Para encontrar la correlación de los indicadores, primero se realiza la prueba de Shapiro Wilk de normalidad para el **indicador: Capacitaciones en lactancia a las madres durante el embarazo en el departamento de Huancavelica**, período 2014 -2019. Dando como resultado un $p\text{-valor}=0,125 > \alpha=0,05$, por lo tanto, la hipótesis nula se cumple y se acepta la hipótesis de normalidad.

Tabla 10 Prueba de Shapiro – Wilk de normalidad del indicador, Capacitaciones en lactancia a las madres durante el embarazo en el departamento de Huancavelica, período 2014 -2019.

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Capacitaciones en lactancia a las madres durante el embarazo en el departamento de Huancavelica, período 2014 -2019	.264	6	.200 [*]	.838	6	.125

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

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Nota: Extraído del Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014-2019.

PASO 2. Luego se realiza la prueba Q-Q normal para el indicador: Capacitaciones en lactancia a las madres durante el embarazo en el departamento de Huancavelica, período 2014 -2019, dando como resultado, que los puntos se aproximan a la recta, por lo tanto, se cumple con la normalidad.

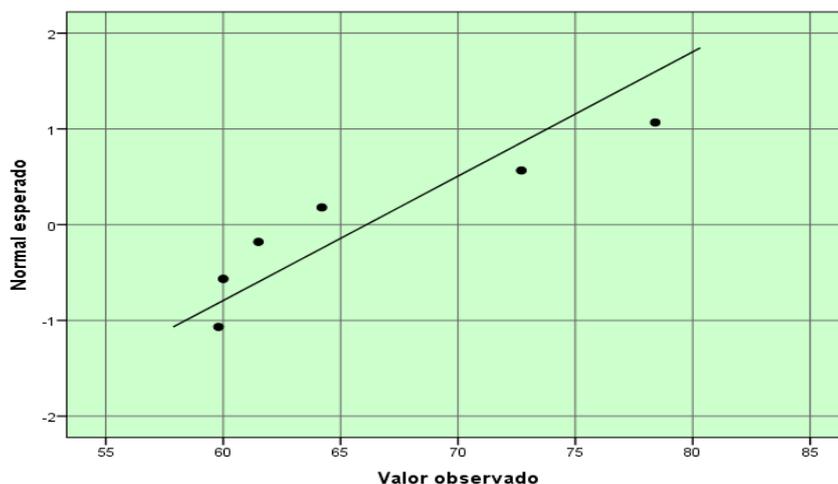


Figura 12 Prueba Q-Q Normal del indicador, Capacitaciones en lactancia a las madres durante el embarazo en el departamento de Huancavelica, período 2014 -2019

Nota: Extraído del del Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014-2019.

PASO 3. Se realiza la prueba de Shapiro-Wilk de normalidad para el **Indicador Anemia en niños de 6 a 35 meses**, se observa que, la hipótesis nula es de normalidad y el $p\text{-valor}=0,125 \geq \alpha=0,05$, por lo tanto, se acepta la hipótesis de normalidad.

Tabla 11 Prueba de Shapiro – Wilk de normalidad del indicador, anemia en niños de 6 a 35 meses de edad.

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Anemia en niños de 6 a 36 meses del departamento de Huancavelica, período 2014 - 2019.	.255	6	.200*	.838	6	.125

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

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Nota: Extraído del Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014-2019

PASO 4. Luego se realiza la Prueba Q-Q normal del indicador, anemia en niños de 6 a 36 meses del departamento de Huancavelica, período 2014 -2019, donde se aprecia que, los puntos se aproximan a la recta, indicando que cumple con

normalidad.

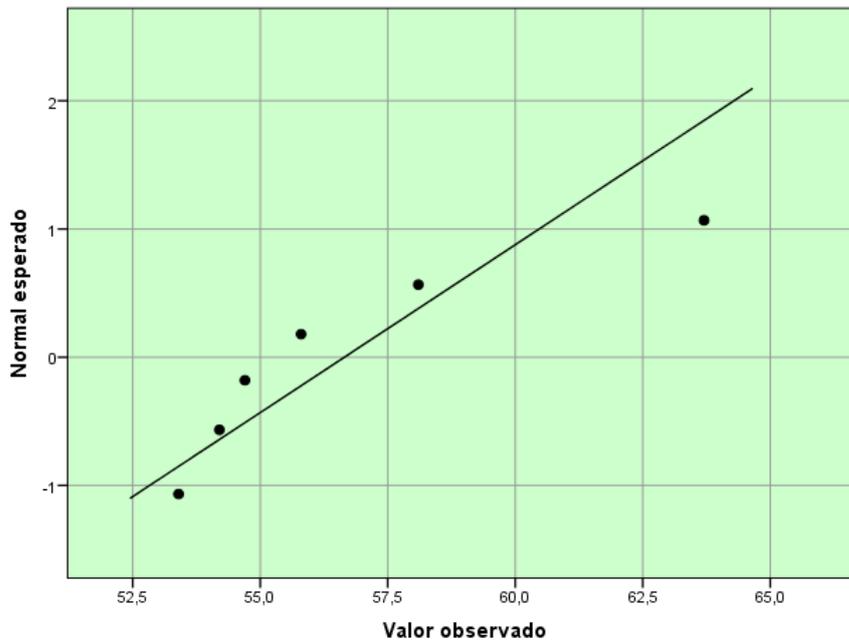


Figura 13 Prueba Q-Q Normal del indicador, Anemia en niños de 6 a 36 meses del departamento de Huancavelica, período 2014 -2019

Nota: Extraído del del Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014-2019.

PASO 5. Se realiza el análisis estadístico de **correlación entre el Indicador Capacitaciones en lactancia a las madres durante el embarazo en el departamento de Huancavelica, y Anemia en niños de 6 a 36 meses del departamento de Huancavelica, período 2014 -2019.** Se obtiene como resultado -0,173 media significativa, esto indica, que, a mayor proporción de Capacitaciones en lactancia a las madres durante el embarazo en el departamento de Huancavelica, se evidencia una menor proporción de Anemia en niños de 6 a 36 meses del departamento de Huancavelica, período 2014 -2019.

Tabla 12 Análisis correlacional de las Capacitaciones en lactancia a las madres durante el embarazo en el departamento de Huancavelica y la Anemia en niños de 6 a 36 meses del departamento de Huancavelica, período 2014 -2019

		Capacitaciones en lactancia a las madres durante el embarazo en el departamento de Huancavelica	Anemia en niños de 6 a 36 meses del departamento de Huancavelica
Capacitaciones en lactancia a las madres durante el embarazo en el departamento de Huancavelica	Correlación de Pearson	1	-.173
	Sig. (bilateral)		.743
	N	6	6
Anemia en niños de 6 a 36 meses del departamento de Huancavelica	Correlación de Pearson	-.173	1
	Sig. (bilateral)	.743	
	N	6	6

Nota: Extraído del Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014-2019.

Los valores obtenidos de la correlación se interpretan, en base a los rangos que a continuación se presentan:

RANGO	RELACIÓN
-0.91 a -1.00	Correlación negativa perfecta
-0.76 a -0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.51 a -0.75	Correlación negativa considerable
-0.11 a -0.50	Correlación negativa media
-0.01 a -0.10	Correlación negativa débil
0.00	No existe correlación
+0.01 a +0.10	Correlación positiva débil
+0.11 a +0.50	Correlación positiva media
+0.51 a +0.75	Correlación positiva considerable
+0.76 a +0.90	Correlación positiva muy fuerte
+0.91 a +1.00	Correlación positiva perfecta

Fuente: Elaboración propia, basada en Hernández Sampieri & Fernández Collado, 1998.

Figura 14 Interpretación de valores del coeficiente de correlación Pearson

ANEXO 11. RESULTADO 2. Determinación de qué modo la suplementación de hierro en niños de 6 a 36 meses del departamento de Huancavelica y la lactancia materna se relacionan con la anemia en niños de 6 a 36 meses del departamento de Huancavelica, período 2014 – 2019

PASO 1. Se realiza la prueba Shapiro-Wilk de normalidad del indicador Lactancia materna en niños de 6 a 36 meses de edad del departamento de Huancavelica, e indica que la hipótesis nula se cumple, es decir es de normalidad. Con un p-valor=0,910 \geq $\alpha=0,05$, por lo tanto, se acepta la hipótesis de normalidad.

Tabla 13 Prueba de Shapiro – Wilk de normalidad del indicador, Lactancia materna en niños de 6 a 36 meses de edad del departamento de Huancavelica

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Lactancia materna en niños de 6 a 36 meses de edad del departamento de Huancavelica	.176	6	.200*	.973	6	.910

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

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Nota: Extraído del Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014-2019

PASO 2. Los resultados de la Prueba Q-Q normal, indican que los puntos se aproximan a la recta, es decir, que el indicador cumple con la normalidad.

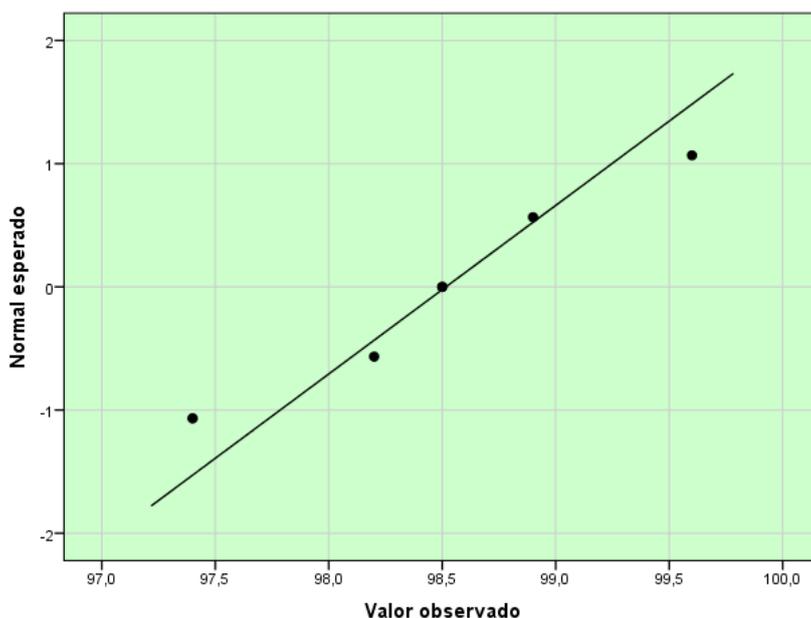


Figura 15 Prueba Q-Q Normal del indicador, Lactancia materna en niños de 6 a 36 meses de edad del departamento de Huancavelica

Nota: Extraído del del Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014-2019.

PASO 3. El Indicador suplementación de hierro en niños de 6 a 36 meses del departamento de Huancavelica, tuvo como resultados en la prueba Shapiro-Wilk de normalidad, que la hipótesis nula se cumple, es decir es de normalidad. Con un p-valor=0,962 \geq $\alpha=0,05$, por lo tanto, se acepta la hipótesis de normalidad.

Tabla 14 Prueba de Shapiro – Wilk de normalidad del indicador, suplementación de hierro en niños de 6 a 36 meses del departamento de Huancavelica

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
suplementación de hierro en niños de 6 a 36 meses del departamento de Huancavelica	.174	6	.200	.982	6	.962

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

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Nota: Extraído del Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014-2019

Para el indicador suplementación de hierro en niños de 6 a 36 meses del departamento de Huancavelica, se observa que en los resultados de la Prueba Q-Q normal, los puntos se aproximan a la recta, es decir, que el indicador cumple con la normalidad.

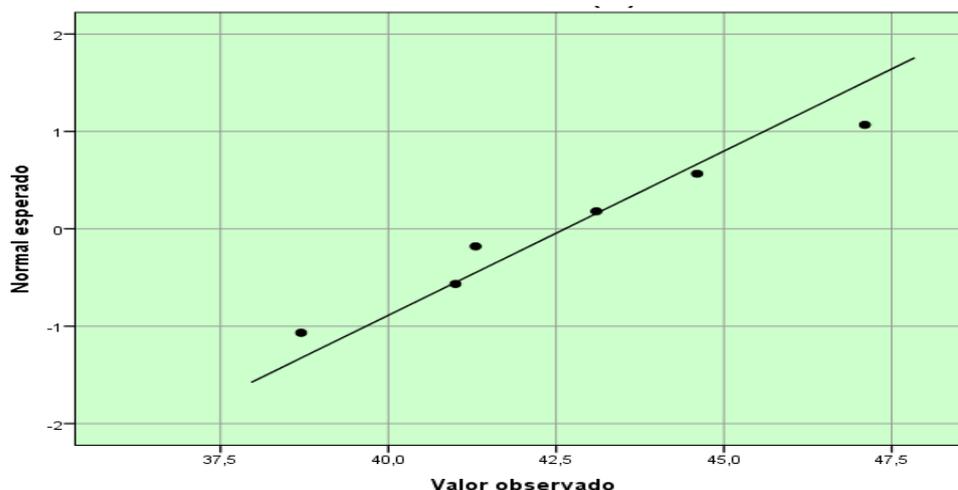


Figura 16 Prueba Q-Q Normal del indicador, Suplemento de hierro en niños de 6 a 35 meses

Nota: Extraído del del Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014-2019.

Tabla 15 Correlación entre Lactancia materna en niños de 6 a 36 meses de edad del departamento de Huancavelica y la suplementación de hierro en niños de 6 a 36 meses del departamento de Huancavelica

		Lactancia materna en niños de 6 a 36 meses de edad del departamento de Huancavelica	suplementación de hierro en niños de 6 a 36 meses del departamento de Huancavelica	Anemia en niños(as) de 6 a 35 meses
Lactancia materna en niños de 6 a 36 meses de edad del departamento de Huancavelica	Correlación de Pearson	1	.154	-.015
	Sig. (bilateral)		.771	.978
	N	6	6	6
suplementación de hierro en niños de 6 a 36 meses del departamento de Huancavelica	Correlación de Pearson	.154	1	-.412
	Sig. (bilateral)	.771		.417
	N	6	6	6
Anemia en niños(as) de 6 a 35 meses	Correlación de Pearson	-.015	-.412	1
	Sig. (bilateral)	.978	.417	
	N	6	6	6

Nota: Extraído del Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014-2019.

ANEXO 12. RESULTADO 3. Identificación de qué modo la atención de CRED completo impacta en la disminución de la anemia en niños de 6 a 36 meses del departamento de Huancavelica, período 2014 -2019

PASO 1. Se realiza la prueba Shapiro-Wilk de normalidad del indicador atención de CRED completo en niños de 6 a 36 meses de edad del departamento de Huancavelica, e indica que la hipótesis nula se cumple, es decir es de normalidad. Con un $p\text{-valor}=0,059 \geq \alpha=0,05$, por lo tanto, se acepta la hipótesis de normalidad.

Tabla 16 Prueba de Shapiro – Wilk de normalidad del indicador, atención de CRED completo en niños de 6 a 36 meses

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
atención de CRED completo en niños de 6 a 36 meses	.352	6	.019	.800	6	.059

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

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Nota: Extraído del Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014-2019

PASO 2. También se observa que en los resultados de la Prueba Q-Q normal, los puntos se aproximan a la recta, es decir, que el indicador cumple con la normalidad.

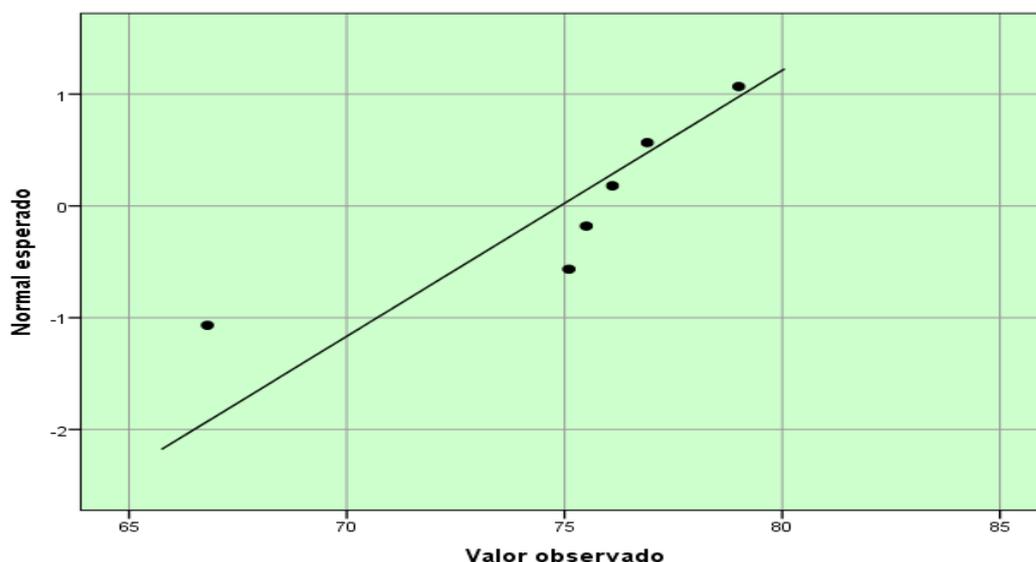


Figura 17 Prueba Q-Q Normal del indicador, atención de CRED completo en niños de 6 a 36 meses

Nota: Extraído del del Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014-2019.

PASO 3. El Indicador atención de CRED completo en niños de 6 a 36 meses y anemia en niños de 6 a 36 meses del departamento de Huancavelica, período 2014 -2019, tuvo como resultado la correlación de -0,857, indicando que a mayor proporción de atención de CRED completo en niños de 6 a 36 meses, se evidencia una menor proporción de anemia en niños de 6 a 36 meses del departamento de Huancavelica, por lo tanto, este resultado es estadísticamente significativo.

Tabla 17 Correlación entre CRED y Anemia

		atención de CRED completo en niños de 6 a 36 meses	anemia en niños de 6 a 36 meses del departamento de Huancavelica
atención de CRED completo en niños de 6 a 36 meses	Correlación de Pearson	1	-,857*
	Sig. (bilateral)		.029
	N	6	6
anemia en niños de 6 a 36 meses del departamento de Huancavelica	Correlación de Pearson	-,857*	1
	Sig. (bilateral)	.029	
	N	6	6

Nota: Extraído del Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014-2019.

ANEXO 13. RESULTADO 4. Determinación si el presupuesto público asignado en la atención del CRED, impacta en la disminución de la anemia en niños menores de 6 a 36 meses del departamento de Huancavelica, período 2014 - 2019

PASO 1. Se realiza la prueba Shapiro-Wilk de normalidad del indicador presupuesto público asignado en la atención del CRED del departamento de Huancavelica, e indica que la hipótesis nula se cumple, es decir es de normalidad. Con un p-valor=0,947 \geq $\alpha=0,05$, por lo tanto, se acepta la hipótesis de normalidad.

Tabla 18 Prueba de Shapiro – Wilk de normalidad del indicador, presupuesto público en CRED para niños menores de 36 meses

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
PRESUPUESTO _PROY_CRED	.182	6	.200 [*]	.979	6	.947

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

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Nota: Extraído del Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014-2019.

PASO 2. También se observa que en los resultados de la Prueba Q-Q normal, los puntos se aproximan a la recta, es decir, que el indicador cumple con la normalidad.

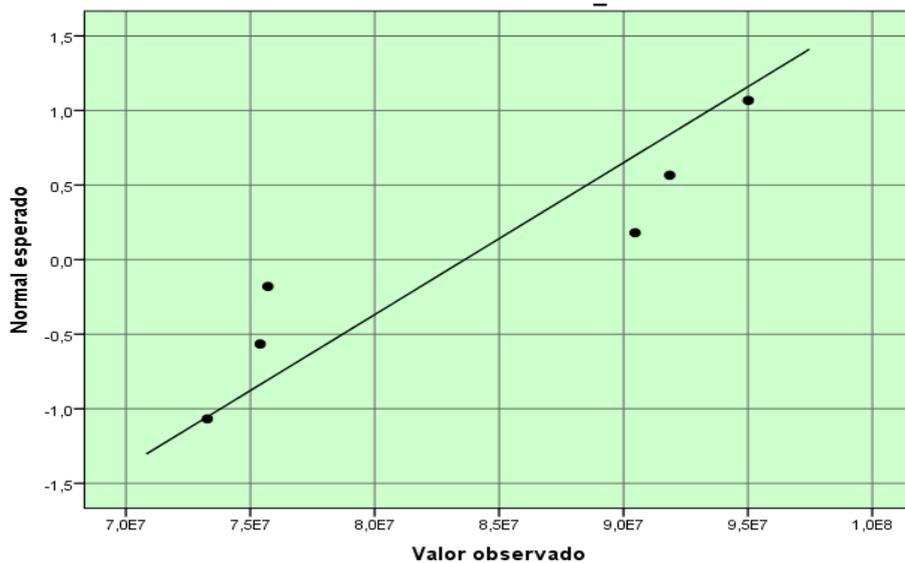


Figura 18 Prueba Q-Q Normal del indicador, Presupuesto público en CRED para niños menores de 36 meses.

Nota: Extraído del del Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014-2019.

PASO 3. La correlación entre el Indicador " Presupuesto público en CRED para niños menores de 36 meses " y "Anemia, es de significancia negativa media con un valor de -0,447, indicando que a mayor cantidad de soles en la ejecución presupuestal del CRED, menor será la proporción de niños de 6 a 36 meses con prevalencia de anemia.

Tabla 19 Prueba de Shapiro – Wilk de normalidad del indicador, Presupuesto público en CRED para niños menores de 36 meses

		Presupuesto público en CRED para niños menores de 36 meses	anemia en niños menores de 6 a 36 meses del departamento de Huancavelica
Presupuesto público en CRED para niños menores de 36 meses	Correlación de Pearson	1	-.447
	Sig. (bilateral)		.375
	N	6	6
anemia en niños menores de 6 a 36 meses del departamento de Huancavelica	Correlación de Pearson	-.447	1
	Sig. (bilateral)	.375	
	N	6	6

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

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Nota: Extraído del Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014-2019.

ANEXO 14. ENTREVISTA A EXPERTOS EN LACTANCIA MATERNA Y

ANEMIA

La información que se incluye en esta parte recoge los comentarios vertidos por los siguientes profesionales:

- 1) Mg. Aníbal Velásquez Valdivia, Especialista en epidemiología. Ex ministro de Salud del Perú, desde el 5 de noviembre de 2014 hasta el 28 de julio de 2016.
- 2) Mg. Oscar Aquino Vivanco, Especialista en Nutrición y Salud Pública, Director Ejecutivo de la División de Vigilancia Alimentaria Nutricional (DEVAN)
- 3) Dr. José Fuentes Rivera Salcedo, Director Ejecutivo de la Dirección de Banco de Sangre y Hemoterapia – PRONAHEBAS
- 4) Dr. Rogger Torres Lao, Especialista en Salud Pública II de la Dirección de Promoción de la Salud de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del MINSA.
- 5) María Elena Flores Ramírez, Responsable a nivel nacional de los procesos de evaluación interna y evaluación externa para la Certificación de los Hospitales Amigos de la Madre la Niña y el Niño, promoviendo y protegiendo la Lactancia Materna, de la -DVICI-DGIESP/MINSA, Dirección General de Promoción de la Salud.

A los cuales renuevo mi agradecimiento de una manera especial.

I. Entrevista a Mg. Aníbal Velásquez Valdivia.

Es médico epidemiólogo con 20 años de vasta experiencia en investigación en ciencias de la salud, en el diseño e implementación de políticas de salud, así como en evaluación de proyectos y programas sociales y de salud nacional e internacional. Ha ocupado cargos gerenciales y de alta responsabilidad en instituciones públicas, privadas y de cooperación internacional. Es miembro del Comité de Expertos para asesorar la implementación del Plan de Reducción de la Desnutrición Crónica y Anemia del MINSA. Asimismo, ejerce docencia en estudios de post grado en diversas universidades: Universidad del Pacífico, Pontificia Universidad Católica del Perú, ESAN, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Científica del Sur.

Ministro de salud, Viceministro de Salud Pública, ha desempeñado cargos, tales como: Experto Líder en el Proyecto Evaluations; Director General de Seguimiento y Evaluación del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), Jefe del Instituto Nacional de Salud del MINSA, Consultor Internacional en epidemiología, evaluación de programas sociales, salud, agua y saneamiento en 12 países de América Latina y el Caribe para diversas agencias de cooperación: OPS/OMS, Unión Europea, Swiss Tropical and Public Health Institute, Abt Associates, Development Associates, Management Science for Health, Banco Mundial, USAID, Catholic Medical Mission Board, Caritas Perú, Caritas Ecuador, Organismo Andino de Salud, UNFPA, IPPF, FIDA, Pathfinder International.

Pregunta: Acerca de los resultados obtenidos de la investigación “Relación de la lactancia materna y la disminución de la anemia en niños menores de 36 meses en el departamento de Huancavelica, período 2014 – 2019”, que opina al respecto.

Respuesta: Los resultados que has obtenido indican que no hay relación entre Lactancia Materna y la anemia, sin embargo, la principal explicación a ello es que la Lactancia materna te protege de la anemia, pero para los primeros 6 meses de vida, pero una vez que dejas la lactancia ya dependes de la alimentación complementaria.

Por lo tanto, en pocas semanas que el niño deja de consumir hierro en el alimento esto le va a generar anemia, ya que el niño crece muy rápido y sus depósitos de hierro se gastan rápidamente y si no se reemplaza o se complementa entonces hace anemia rapidísimo.

¿El problema es por qué?, no debería, ni siquiera los niños deberían necesitar suplemento de hierro, si tienen una buena dieta, sin embargo, no hay una buena dieta en los niños y eso está comprobado en estudios que ha realizado el CENAN, evidenciando que el porcentaje de consumo de alimentos ricos en hierro es bien bajo, principalmente porque no consumen carnes rojas que es lo más caro, los vegetales proporcionan poca cantidad de hierro y las carnes blancas también.

Por lo tanto, su requerimiento de hierro nunca lo completan y si va pasando el tiempo y no lo completan hacen anemia, pero es por la dieta. En el Perú la dieta rica en hierro es bien baja, eso está en reportes del CENAN, donde han hecho un estudio de cuál es la dieta y contenido de hierro en la dieta peruana.

Entonces, lógicamente si tu necesita 10 microgramos de hierro por día y si la dieta promedio en el Perú en niños no llega a 4 microgramos, entonces todo el tiempo estas en déficit y entonces haces anemia.

Hay casos en que los niños desnutridos tienen más anemia y otros casos en que los niños bien nutridos con buena talla tienen anemia, esto quiere decir que no hay

una correlación en todos los casos. Por eso hay niños que son altos, pero tienen anemia, por lo tanto, la anemia es un problema de déficit de hierro principalmente.

El problema de anemia en el Perú y en el mundo es la anemia ferropénica por la dieta.

Recomendación:

La LME si es importante para reducir la anemia en los primeros meses de vida y cuando tienen más de 6 meses necesitan suplemento de hierro por la baja dieta en hierro y por lo tanto en Política se debe proponer: dado que el país tiene una dieta baja en hierro, debe tener un programa preventivo universal que sea con chispitas o suplementos universales. Y felizmente hay un avance en menores de 1 año, que les dan gotas de hierro, pero lo mismo tienen que hacer en los otros grupos de edad y pueden utilizar en polvo o cualquier otro suplemento de hierro, pero preventivo.

II. Entrevista a Mg. Oscar Aquino Vivanco,

Profesional con experiencia en trabajo con grupos multidisciplinarios en diversas situaciones geográficas y sociales, con alto respecto a las culturas locales para la construcción de mejores condiciones de vida para poblaciones vulnerables, potenciando las capacidades del equipo y fortaleciendo los sistemas de seguimiento y evaluación, con la finalidad de que toda experiencia genere aprendizaje y/o sistematización a nivel de profesionales e instituciones.

Profesor universitario Universidad Peruana Cayetano Heredia, Universidad Nacional Federico Villarreal, consultor del Ministerio de Salud del Perú, Asesor de salud pública para consultoría Macroconsult, Asesor en Salud Pública del Programa

Cuna Más, Asesor Director Ejecutivo INABIF, Asesor II del Despacho Vice Ministerial de Desarrollo Social, Asesor II de la Secretaria General del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Asesor del Despacho del Secretario General del Ministerio de la Mujer, Instituto Nacional de Salud, Director General del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición-CENAN, Director ejecutivo de prevención y daño nutricional del Centro Nacional de Alimentación.

El proceso de prevención con LM es significativo, aumento de uno y del otro, el problema está después de los 6 meses, cuando los niños requieran ir a los sistemas, el CRED y el propio servicio de salud no está adecuadamente desarrollado para soportar el apoyo a las mamás.

¿El CRED tiene resultados?

En las intervenciones efectivas en desnutrición y anemia, el CRED funciona, eso se evidencia en el Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021, donde la cobertura en zona urbana es mayor que zona rural.

Debe tenerse en cuenta que la inyección de servicios CRED te llevan a una mejora de servicios, pero una vez que llega al techo operativo (servicios de infraestructura y el personal), por más inversión que le hagas, va a requerir de una reestructuración desde una mirada normativa.

¿Qué nos puede comentar sobre la canasta de alimentos?

La bolsa de canasta de alimentos se está midiendo en base a energía, pero no se

está formulando una canasta en base a nutrición que sea adecuada con el salario mínimo vital, lo que puede generar una mala nutrición en la población.

III. Entrevista a Dr. José Fuentes Rivera Salcedo,

Médico Cirujano y Patología Clínica, Doctor en Medicina, Magíster en Economía de la salud. Director Nacional PRONAHEBAS-Minsa, director Hospital Nacional Dos de Mayo, Consultor Tema de Banco de sangre, Coordinador PRONAHEBAS, presidente de Comisión de Educación Médica Continua Asociación de Facultades de Medicina, Profesor Principal Facultad de Medicina, Jefe de Educación Médica Continua, Investigador Permanente Instituto del Instituto de investigaciones Clínicas, Facultad de Medicina UNMSM. Centro laboral: Hospital Nacional Dos de Mayo. ESTUDIOS Diplomado: Actualización Para laboratorio Clínico Monterrey México. Curso de Posgrado Hemoterapia y Banco de sangre. Universidad Cayetano Heredia. Marketing en servicios de salud. UNMSM, Doctorado en Economía Universidad Nacional Mayor de San Marcos, SOCIEDADES Sociedad Internacional de Medicina Transfusional Sociedad Peruana de Patología, Grupo Iberoamericano de Medicina Transfusional, Sociedad de Salud Pública, Federación Internacional de Asociaciones de Donantes voluntarios.

¿Cómo se define a la anemia?

Es la disminución del glóbulo rojo en la sangre.

Al respecto, hay que tener en cuenta que el glóbulo rojo para formarse requiere de proteínas, ácido fólico y vitamina B12.

La anemia no es una enfermedad, es un síndrome, esto quiere decir, que es un conjunto de signos y síntomas por diversas enfermedades, como deficiencia de hierro, ácido fólico, vitamina B12.

¿Cuáles son las causas de la anemia?

La anemia puede deberse por múltiples causas: a) falta de proteínas, b) deficiencia de hierro, c) deficiencia de Ácido fólico, d) deficiencia de B12.

¿La Lactancia materna aporta hierro al lactante?

El aporte de la LM involucra cierto grado de hierro, y desde el punto de vista pediátrico:

- a) El niño durante el primer año debe tener protección de inmunoglobulina y eso le proporciona la LM, nutriéndolo y protegiendo el tubo digestivo de infecciones.
- b) Después del año, la ingesta de hierro, ácido fólico y vitamina B12 se va a concentrar en la alimentación que va a nutrir al bebe
- c) Después de los 2 años, los niveles de hierro de la leche decaen notablemente, por lo que necesita suplir esas necesidades.

Por eso, se debe orientar en como alimentar al recién nacido, la técnica correcta de dar de lactar y luego de los 6 meses, como suministrar el suplemento de hierro y realizar la verificación de la cartilla CRED (vacunas, atenciones, mediciones de peso y talla).

¿Qué comentarios puede darnos sobre la alimentación de hierro?

Desde el punto de vista pediátrico la alimentación de hierro es vital, si le das hierro puro como las chispitas, este pasa por el estómago y como todo metal es irritante, porque les va a producir molestias digestivas.

la mejor manera de obtenerlo es a través del hierro orgánico, es decir, con la ingesta de sangrecita en la dieta, ya que contiene hierro y proteínas.

¿A qué se debe la deficiencia de hierro en los lactantes y niños?

Por diversos motivos, puede tener parásitos, puede ser por mala nutrición, intolerancia a la lactosa, tener diarrea, entre otros; por eso, debe ser investigado antes de darle un tratamiento.

¿Qué recomendación considera que debería implementarse?

Se piensa que la anemia es ferropénica, pero si no lo es y se está dando el tratamiento en base a hierro y este no tiene efecto. Por eso se debe realizar un diagnóstico realizando un hemograma con constantes corpusculares para determinar el tipo de anemia y evaluar el estado de la lactancia que involucra a la madre y niño.

Sumado a ello, realizar visitas permanentes a las madres, para orientarlas y supervisar el consumo de la suplementación de hierro, la adecuada nutrición, las prácticas saludables, la adecuada práctica de lactancia materna, entre otros.

IV. Entrevista a Dr. Rogger Torres Lao,

Médico con experiencia profesional en organizaciones públicas relacionadas a los Ministerios de Salud de Perú y Ecuador, Ejército peruano y en organizaciones privadas, principalmente en una Clínica y en una organización de respuesta encargada de la atención de emergencias y urgencias médicas de sus usuarios en Lima Metropolitana. Ha laborado desde el primer nivel de atención sanitaria (Puesto de Salud) hasta el nivel central (Ministerio de Salud), con experiencia en diversas regiones y climas de la costa, sierra y selva, desde el nivel del mar hasta los 4000 metros de altura. Responsable directo de acciones de sensibilización, comunicación y de capacitación, así como de sistematización y análisis de

información sobre temas de Salud Pública, Epidemiología y de Gestión de Servicios en las áreas de Enfermedades Neoplásicas, Enfermedades Cardiovasculares, Salud Mental, Discapacidades, Intoxicaciones por Metales Pesados y Sustancias Peligrosas, Accidentes, Traumatismos y Desastres a nivel nacional, teniendo como público objetivo a personal de salud, alumnos de pregrado de medicina, alumnos de postgrado de maestrías y especialidades médicas, directivos de salud y población general. Responsable directo y colaborador en la organización y desarrollo de Seminarios, Talleres y Cursos de Capacitación, así como de la revisión técnica de documentos de trabajo varios: material didáctico, módulos de trabajo, planes operativos, normas técnicas, directivas nacionales, proyectos de investigación, proyectos de ley, proyectos de reglamentos de ley, etc. Ha colaborado en la elaboración y redacción de artículos de epidemiología y salud pública.

¿Como se puede evitar la anemia ferropénica en los niños menores de 6 meses?

Si el niño que recibe LME, sumado a ello suplemento de hierro, así como, controles de peso y talla y se mide el nivel de hemoglobina, todo ello va a permitir que se haga un control y por ende se evite la anemia ferropénica.

¿La lactancia materna es costosa?

La lactancia materna va a depender de la producción de leche de la mama, no tiene costo, ya que tiene la temperatura ideal y está disponible para él bebe las 24 horas.

Es por ello, que la madre debe estar preparada para el embarazo y luego para la

lactancia, tanto psicológicamente como nutricionalmente, adicional a ello, debe contar con confort, un núcleo familiar que la cobije y le brinde todo el soporte psicológico para que asuma la gestación y la lactancia.

¿Las capacitaciones comprende charlas, enseñanzas sobre alimentación, nutrición y LM?

Debería explicarse que las capacitaciones que ha colocado el ENDES, también comprende las visitas domiciliarias, consejería a la mama, en temas de LM y nutrición para evitar la anemia ferropénica a través de las sesiones educativas, técnica correcta de lactancia, destete y sesiones demostrativas para orientarla en la parte nutricional, la preparación correcta de los alimentos ricos en hierro, como la sangrecita, el hígado, entre otros.

V. Entrevista a Lic. María Elena Flores Ramírez,

Responsable a nivel nacional de los procesos de evaluación interna y evaluación externa para la Certificación de los Hospitales Amigos de la Madre la Niña y el Niño, promoviendo y protegiendo la Lactancia Materna, de la -DVICI-DGIESP/MINSA, Dirección General de Promoción de la Salud, coautora de “Guía técnica de implementación de grupos de apoyo comunal para promover y proteger la lactancia materna exitosa

¿Que se recomienda después de los 6 meses de LME?

Se recomienda alimentos ricos en hierro, ya que la leche materna ya no lo cubre y tiene que ser hierro exógeno. Ya que, de lo contrario, el lactante puede tener el

riesgo de desarrollar anemia severa.

¿Qué estrategias se deben tener en cuenta para el consumo de hierro en menores de 24 meses?

La OMS considera que en países donde la anemia supera el 40% en niños menores de 6 a 24 meses, se debe considerar que es una epidemia, por lo que se tiene que suplementar con las siguientes estrategias:

- Suplementación, (hierro sintético con los suplementos, fortificantes)
- Fortificación (arroz, granos, cereales)
- Dieta (sangrecita, hígado)