



# **Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**  
Facultad de Derecho y Ciencia Política  
Escuela Profesional de Ciencia Política

## **Implementación del programa Meta 4 “acciones de municipios para promover la adecuada alimentación, prevención y reducción de la anemia” en el distrito de San Juan de Miraflores durante el año 2021**

### **TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL**

Para optar el Título Profesional de Licenciado en Ciencia Política

#### **AUTOR**

Johnny Marcos LÓPEZ BOHORQUEZ

#### **ASESOR**

Mg. Ítalo Joshua FELIX DILL'ERVA

Lima, Perú

2023



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

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

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## Referencia bibliográfica

---

López, J. (2023). *Implementación del programa Meta 4 “acciones de municipios para promover la adecuada alimentación, prevención y reducción de la anemia” en el distrito de San Juan de Miraflores durante el año 2021*. [Trabajo de suficiencia profesional de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Derecho y Ciencia Política, Escuela Profesional de Ciencia Política]. Repositorio institucional Cybertesis UNMSM.

---

## Metadatos complementarios

<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	JOHNNY MARCOS LOPEZ BOHORQUEZ
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	77393011
URL de ORCID	No Aplica
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	ÍTALO FELIX DILL'ERVA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	46394156
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-0643-2942">https://orcid.org/0000-0002-0643-2942</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	JOSÉ FELIX PALOMINO MANCHEGO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	06756703
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	JUAN ANTONIO BAZAN CHAVEZ
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08687355
<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	LEONIDAS LUCAS RAMOS MORALES
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	44385069

<b>Datos de investigación</b>	
Línea de investigación	E.1.3.6.
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	Distrito de San Juan de Miraflores Latitud: -12.156084191168887 Longitud: -76.97226898340837
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Enero 2021 – Diciembre 2021
URL de disciplinas OCDE	Ciencia Política <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.06.01">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.06.01</a>



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)  
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIA POLÍTICA

ACTA DE EXAMEN ORAL PRESENCIAL PARA EL OTORGAMIENTO DEL TÍTULO  
PROFESIONAL DE LICENCIADO EN CIENCIA POLÍTICA CON UN TRABAJO DE  
SUFICIENCIA PROFESIONAL

001

Reunido el Jurado Examinador, constituido por los señores profesores:

- 1.-PRESIDENTE: Dr. JOSÉ FÉLIX PALOMINO MANCHEGO
- 2.- Mg. LEONIDAS LUCAS RAMOS MORALES
- 3.- Abg. JUAN ANTONIO BAZAN CHÁVEZ
- 4.- Mg. ITALO JOSHUA FELIX DILL'ERVA (DOCENTE SUPERVISOR)

El bachiller postulante al Título Profesional de Licenciado, don:

**Johnny Marcos López Bohorquez**

Procedió la sustentación por la modalidad de Trabajo de Suficiencia Profesional titulado:

**IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA META 4 "ACCIONES DE MUNICIPIOS PARA PROMOVER LA  
ADECUADA ALIMENTACIÓN, PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA" EN EL DISTRITO DE SAN  
JUAN DE MIRAFLORES DURANTE EL AÑO 2021**

En la redacción del examen escrito, el graduando fue evaluado con la nota

Partidos Políticos: 12 (doce)  
Estructura Del Estado: 14 (catorce)

Concluida la prueba oral, se practicó la votación correspondiente, resultando el candidato:

**APROBADO POR UNANIMIDAD NOTAS (QUINCE) (15)**

Y para constancia se le extiende la presente acta, en Lima a los VEINTINUEVE  
días del mes de AGOSTO del año 2023.

Mg. LEONIDAS LUCAS RAMOS MORALES

Presidente del Jurado  
Dr. JOSÉ FÉLIX PALOMINO MANCHEGO

Abg. JUAN ANTONIO BAZAN CHAVEZ

Mg. ITALO JOSHUA FELIX DILL'ERVA (DOCENTE  
SUPERVISOR)



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)  
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIA POLÍTICA  
ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIA POLÍTICA

IOTT-CP N° 09-EPCP-2022

## INFORME DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

1. Facultad: **FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIA POLÍTICA**
2. Escuela: **ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIA POLÍTICA**
3. Autoridad académica que emite el informe de originalidad:  
**DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIA POLÍTICA**
4. Apellidos y Nombres de la autoridad académica:  
**Dr. ZELADA BARTRA, JAIME VÍCTOR**
5. Operador del programa informático de similitudes:  
**CUADROS SOLDEVILLA, VÍCTOR RICHARD (DNI N° 08449956)**
6. Documento evaluado (Tesis para optar el grado de Licenciado en Ciencia Política):  
**IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA META 4 “ACCIONES DE MUNICIPIOS PARA PROMOVER LA ADECUADA ALIMENTACIÓN, PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA” EN EL DISTRITO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES DURANTE EL AÑO 2021**
7. Autor del documento: **LOPEZ BOHORQUEZ, JOHNNY MARCOS**
8. Fecha de recepción de documento: **19/12/2022**
9. Fecha de aplicación del programa informático de similitudes: **22/12/2022**
  - **Software utilizado: Turnitin**
10. Configuración del programa detector de similitudes
  - Excluye textos entrecomillados
  - Excluye bibliografía
  - Excluye cadenas menores a 40 palabras
11. Porcentaje de similitudes según programa detector de similitudes:  
**10% (diez por ciento)**

IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA META 4 “ACCIONES DE MUNICIPIOS PARA PROMOVER LA ADECUADA ALIMENTACIÓN, PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA” EN EL DISTRITO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES DURANTE EL AÑO 2021

---

INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>10%</b>	<b>10%</b>	<b>3%</b>	<b>3%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
12. Fuentes originales de las similitudes encontradas (Detalles en el Anexo I):
13. Observaciones: Ninguna
14. Calificación de originalidad
  - **Documento cumple criterios de originalidad, sin observaciones.**
15. Fecha del Informe: 22 de diciembre del 2022



Firmado digitalmente por ZELADA  
BARTRA Jaime Víctor FAU  
20148092282 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 22.12.2022 12:47:56 -05:00

**Dr. Jaime Víctor Zelada Bartra**  
**Director (e) de la Escuela Profesional de Ciencia Política**

## ÍNDICE GENERAL

I.	INFORMACIÓN GENERAL.....	5
II.	SITUACIÓN PROBLEMÁTICA .....	6
	2.1 Anemia en niñas y niños de 6 a 11 meses de edad a nivel nacional .....	6
	2.2 La anemia en la zona rural y urbana del Perú .....	8
	2.3 Indicadores de anemia en Lima Metropolitana durante el año 2019 y 2020 y su enfoque de evaluación .....	10
	2.4 Anemia en el distrito de San Juan de Miraflores .....	14
	2.5 Árbol de problemas .....	16
III.	ANÁLISIS DEL PROBLEMA .....	17
IV.	ANÁLISIS DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN.....	18
	4.1 Desarrollo de las alternativas de solución .....	19
	4.1.1 Actividad 1. Actualización del Padrón Nominal para las niñas y niños de 2 meses .....	19
	4.1.2 Actividad 2 y 3: Ejecución de Visitas Domiciliarias (VD) georreferenciadas a niñas y niños de 4 a 5 meses y de 6 a 11 meses de manera oportuna y completa.....	22
V.	OBJETIVOS.....	29
	5.1 Objetivo General .....	29
	5.1 Objetivos Específicos.....	29
VI.	CRONOGRAMA DEL TRABAJO .....	30
VII.	RESULTADOS DEL CUMPLIMIENTO DE LA META 4 DEL 2021 .....	30
	7.1 Acciones de la actividad 1 .....	30
	7.2 Resumen de cumplimiento Actividad 1 de febrero a diciembre 2021 .....	32
	7.3 Acciones de la Actividad 2 .....	34
	7.4 Resumen de cumplimiento Actividad 2 de febrero a diciembre 2021 .....	35
	7.3 Acciones de la Actividad 3 .....	37
	7.4 Resumen de cumplimiento Actividad 3 de febrero a diciembre 2021 .....	38
VIII.	CONCLUSIONES.....	40
IX.	PRESUPUESTO .....	43
X.	RECURSOS DE OFICINA, DIFUSIÓN Y HUMANOS.....	43
XI.	BIBLIOGRAFÍA.....	44
XII.	ANEXOS.....	45
	ANEXO A: Cuadro detallado de niñas y niños visitados según establecimiento de salud, rango de edad, dirección y estado de intervención de la meta 4 en San Juan De Miraflores durante el año 2021 .....	45

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Promedio de anemia en niñas y niños de 6 a 8 meses de edad a nivel nacional durante 5 años .....	6
Tabla 2. Promedio de anemia en niñas y niños de 9 a 11 meses de edad a nivel nacional durante 5 años .....	7
Tabla 3. Distritos de Lima Metropolitana que cumplieron con la Meta 4 en el año 2019, según MINSA.....	10
Tabla 4. Distritos de Lima Metropolitana que cumplieron con la Meta 4 en el año 2020, según MINSA.....	12
Tabla 5. Porcentaje de niñas y niños de 6 a 36 meses con anemia en Lima Metropolitana durante el año 2019 y 2020. Fuente: Encuesta de Hogares y Salud Familiar 2020.....	13
Tabla 6. Cantidad de Visitas Domiciliarias según la edad de INGRESO.....	23
Tabla 7. Cantidad de Visitas Domiciliarias según la edad de SALIDA.....	24
Tabla 8. Cuadro de Resumen del Cumplimiento de la Actividad 1.....	32
Tabla 9. Cuadro de Cumplimiento de la Actividad 1.....	33
Tabla 10. Cuadro de resumen del cumplimiento de la Actividad 2.....	36
Tabla 11. Cuadro de Cumplimiento de la Actividad 2. Elaboración propia.....	37
Tabla 12. Cuadro del resumen del Cumplimiento de la Actividad 3.....	39
Tabla 13. Cuadro de cumplimiento de la Actividad 3 durante el año 2021.....	40
Tabla 14. Cuadro de Resumen de cumplimiento de la Meta 4 de febrero a Diciembre por trimestre y vallas mínimas requeridas para el cumplimiento y evaluación de la guía de cumplimiento y el Ministerio de Salud, respectivamente.....	41

## ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1: Porcentaje de niñas y niños de 6 a 35 meses de edad con anemia, según área de residencia .....	8
Ilustración 2: Situación Nutricional de la Anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses durante el año 2019.....	9
Ilustración 3: Duración de cada periodo de la actividad 1 .....	22
Ilustración 4: Proceso operativo de intervención .....	29
Ilustración 5: Fórmula utilizada para evaluar cumplimiento de la Actividad 1, según Guía de Cumplimiento de la Meta 4 .....	34
Ilustración 6: Fórmula utilizada para evaluación de cumplimiento de Actividad 2, según guía de cumplimiento de la Meta 4. ....	37
Ilustración 7: Fórmula utilizada para la evaluación de resultados de la Actividad 3, según guía de cumplimiento de la Meta 4. ....	40

## **ESQUEMA DEL PROYECTO DE TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL**

### **I. INFORMACIÓN GENERAL**

- a) TITULO DE LA TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL: Implementación del programa Meta 4 “acciones de municipios para promover la adecuada alimentación, prevención y reducción de la anemia” en el distrito de San Juan de Miraflores durante el año 2021.
- b) FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIA POLÍTICA
- c) ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIA POLÍTICA
- d) Nombre del Bachiller: Johnny Marcos López Bohórquez
- e) Nombre de la institución donde se desarrolla la actividad: Municipalidad distrital de San Juan de Miraflores
- f) Periodo de duración de la actividad: 01 de febrero al 31 de diciembre del 2021
- g) Finalidad y objetivos de la entidad:
  - Finalidad: Ser un gobierno local promotor del progreso, con un buen capital humano con sentido social. Se busca lograr altos niveles en el desarrollo urbano, económico y social, con participación ciudadana y los aliados del sector público de otros niveles de gobierno y el sector privado.
  - Objetivos:
    - Mejorar la calidad de vida de los pobladores del distrito de San Juan de Miraflores.
    - Alcanzar el desarrollo humano de los pobladores del distrito de San Juan de Miraflores.
- h) Razón social: 20131378204.
- i) Dirección postal: Av. Belisario Suarez 1075, San Juan de Miraflores 15801.
- j) Nombre del profesional a cargo de las actividades del bachiller: Joel Ángel Concepción Salas.

## II. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La implementación del programa se realiza en el área de la Meta 4 que pertenece a la Sub-Gerencia de Salud, mujer y poblaciones vulnerables y esta, a su vez, es una sub gerencia que pertenece a la Gerencia de la Mujer y Desarrollo Social.

### 2.1 Anemia en niñas y niños de 6 a 11 meses de edad a nivel nacional

La anemia, como una problemática social y de salud, vista desde el nivel nacional, departamental y a nivel de Lima Metropolitana considera la edad etaria de 6 a 35 meses como el rango donde esta enfermedad puede causar los mayores daños; sin embargo, según el (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2018) la categoría de edad principalmente más afectada en el Perú por la anemia es entre 6 a 11 meses de edad, es así que se señala lo siguiente:

“El grupo etario más afectado por la anemia es el de 6 a 11 meses, en el que alcanza 59.6%, siendo el periodo más crítico para el desarrollo infantil temprano dada la acelerada evolución neurológica que se registra en esta etapa de la vida (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2018).

Hay estudios que buscan explicar el por qué la prevalencia de la anemia se da principalmente en niñas y niños de 6 a 11 meses, pues según el (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2018) indican que se debe al acelerado progreso cerebral que se da en esta etapa de vida y que también se podría relacionar con las reservas de hierro durante la gestación y en el momento del parto. Se plantea un cuadro con grupos de edad de entre 6 a 8 meses que han padecido de anemia en los últimos 5 años para comprender mejor esta enfermedad en este grupo etario como se muestra en Tabla 1.

Tabla 1. *Promedio de anemia en niñas y niños de 6 a 8 meses de edad a nivel nacional durante 5 años*

	2016	2017	2018	2019	2020
% anemia a nivel nacional de niños entre 6 a 8 meses	62.1%	59.2%	57.4%	58.2%	58.1%

La referencia al cuadro se debe entender que del universo de niños entre 6 a 8 meses

para el año 2016, el 62.1% padecía de anemia; es decir, que de cada 10 niños de 6 a 8 meses, 6 tenían anemia. Y para el 2017, se representa con una tasa del 57.4% y así sucesivamente como muestra el cuadro, lo que se deduce que más del 55% durante los últimos años en el universo de niñas y niños de 6 a 8 meses padecieron de anemia.

Es una paradoja que, a pesar del crecimiento económico sostenido de los últimos años, los índices de anemia en esta edad etaria de 6 a 8 meses prácticamente se hayan mantenido, lo que significa que no han ido asociado tanto el crecimiento económico con el desarrollo humano y lo que se convierte en una coyuntura crítica en la salud de los infantes en etapa temprana que, definitivamente, han traído consecuencias en su desarrollo personal.

Existe una tasa aún más preocupante con referencia a la edad etaria de niños entre 9 a 11 meses que han padecido anemia como se muestra en la Tabla 2 y que debió ser una prioridad en la agenda de las políticas públicas de salud del Estado peruano desde la identificación estadística de esta problemática social y de salud.

Tabla 2. *Promedio de anemia en niñas y niños de 9 a 11 meses de edad a nivel nacional durante 5 años*

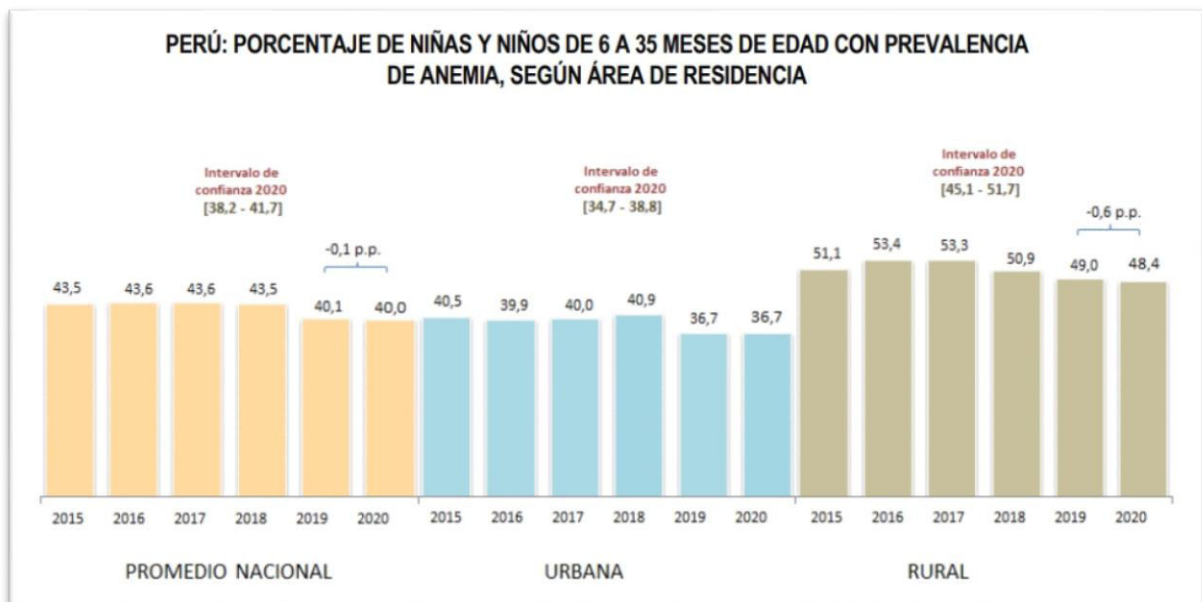
	2016	2017	2018	2019	2020
%anemia a nivel nacional en niñas y niños de 9 a 11 Meses	56.7%	59.9%	61.8%	59.8%	61.6%

La referencia al cuadro se debe entender que del universo de niñas y niños en el Perú de 9 a 11 meses para el año 2016, el 56.7% padece de anemia; es decir, que de cada 10 niños al menos 5 padecían de anemia. Y para el 2017, la cifra de anemia aumentó representada con una tasa del 59.9%; es decir, que de cada 10 niños al menos 6 padecían de anemia y así sucesivamente como muestra el cuadro, lo que se deduce de ambos cuadros que principalmente la anemia afecta a esta edad etaria entre 6 a 11 meses de edad que se debe a múltiples causas que se analizarán posteriormente, pero que es importante que las principales acciones deben de ir enfocadas en esta primera etapa del desarrollo infantil que es fundamental para su posterior crecimiento.

## 2.2 La anemia en la zona rural y urbana del Perú

El Perú por ser un país muy diverso y desigual presenta limitaciones operativas al momento de ejecutar sus programas sociales y proyectos dependiendo la zona de intervención, pues no es lo mismo realizar una intervención de mejoramiento de una carretera en la costa que la puna del Perú; las enfermedades a nivel de costa, sierra y selva son distintas al igual que la calidad de las atenciones en salud y los índices de anemia en niños entre 6 a 35 meses tampoco es la excepción. Según (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2021), el área rural es la más afectada y con mayores índices de anemia en sus niños menores de 35 meses, mientras que la zona urbana representa un porcentaje menor comparado con la zona rural como se muestra en la Ilustración 1.

Ilustración 1: *Porcentaje de niñas y niños de 6 a 35 meses de edad con anemia, según área de residencia*

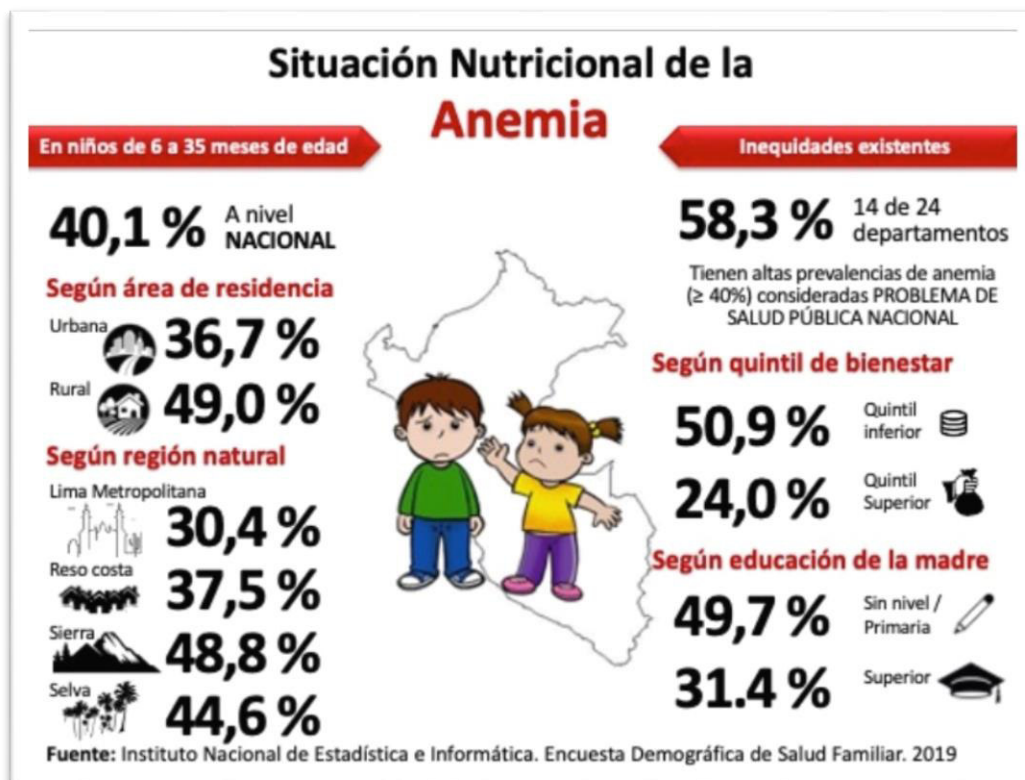


Fuente: Perú, Indicadores de los Programas Presupuestales, 2020.

Según el presente gráfico, durante el 2015 al 2020 los porcentajes de anemia en la zona rural siempre han sido mayores que a la zona urbana y esto lo podemos interpretar bajo distintos enfoques. Por ejemplo, podemos considerar que este fenómeno sucede porque la pobreza monetaria y material es mayor en las zonas rurales que en las urbanas; por lo tanto, los pobladores de las zonas rurales están más expuestos a condiciones precarias que afectan su salud y podrían ser potenciales víctimas de la anemia, además las intervenciones de proyectos y/o programas sociales con los distintos beneficiarios son más complicados en las zonas rurales que en las zonas urbanas propiamente por su espacio geográfico como la selva y sierra peruana.

Hasta el año 2019, y posiblemente hasta el presente año 2022, la anemia en niños de 6 a 35 meses tuvo mayor presencia en la sierra y selva frente a la costa peruana y que existe una relación entre la educación de la madre con la prevalencia de anemia en sus hijos; es decir, que a mayor grado de instrucción de la madre es menor la probabilidad de que su hijo o hija sufra de anemia y viceversa. Mostraremos la Ilustración 2 para verificar los datos mencionados, según el INEI.

Ilustración 2: *Situación Nutricional de la Anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses durante el año 2019*



La prevalencia de la anemia en la zona rural difiere mucho de la realidad en las zonas urbanas, según esta Ilustración 2, 58,3% de departamentos en el Perú; es decir, 14 de 24 departamentos tienen altas prevalencias de anemia. Estas cifras alentaron a realizar programas de salud pública de intervención integral en todo el Perú para hacer frente al incremento continuo de la anemia en niños entre los 6 a 35 meses, pero especialmente en la etapa infantil temprana que abarca a las niñas y niños de 4 a 12 meses como hemos demostrado que es la etapa donde se da el mayor desarrollo neurológico y; por ende, el mayor desgaste de las reservas de nutrientes de los primeros infantes.

### 2.3 Indicadores de anemia en Lima Metropolitana durante el año 2019 y 2020 y su enfoque de evaluación

La evidencia científica nos demuestra que principalmente la edad etaria más afectada es entre los 6 y 8 meses; los 9 y 11 meses de edad, pues el mayor porcentaje de niños con anemia está entre el rango de los 6 y 36 meses de edad se encuentran durante los 6 y 11 meses como se ha visto en la Tabla 1 y 2, esto es debido a que la mayor aceleración neurológica se da en esta etapa de vida; por tanto, el Ministerio de Salud durante el 2019 implementó el programa de la Meta (MT) 4 para prevenir y reducir la anemia teniendo como público objetivo a las madres con hijas e hijos de entre los 4 a 11 meses en una intervención directa a través de las promotoras de salud debidamente capacitadas y los centros de salud de la jurisdicción; sin embargo, debemos evaluar cuántos distritos de los que conforman Lima Metropolitana han cumplido con los objetivos y calificación de cumplimiento de la Meta 4 por parte del MINSA durante el año 2019 y 2020 y cómo han contribuido a reducir los porcentajes de anemia en los datos estadísticos que ha planteado el Instituto Nacional de Estadística e informática en los últimos años.

Tabla 3. *Distritos de Lima Metropolitana que cumplieron con la Meta 4 en el año 2019, según MINSA.*

LIMA METROPOLITANA	DISTRITO	CUMPLE LA META 4
LIMA	LIMA	Sí cumple
LIMA	ANCON	No cumple
LIMA	ATE	Sí cumple
LIMA	BARRANCO	No cumple
LIMA	BREÑA	No cumple
LIMA	CARABAYLLO	Ha cumplido
LIMA	CHACLACAYO	Ha cumplido
LIMA	CHORRILLOS	Ha cumplido
LIMA	CIENEGUILLA	Ha cumplido
LIMA	COMAS	Ha cumplido
LIMA	EL AGUSTINO	Sí cumple
LIMA	INDEPENDENCIA	Sí cumple
LIMA	JESUS MARIA	No cumple
LIMA	LA MOLINA	Sí cumple
LIMA	LA VICTORIA	Sí cumple
LIMA	LINCE	Sí cumple
LIMA	LOS OLIVOS	No cumple
LIMA	LURIGANCHO	Sí cumple
LIMA	LURIN	Sí cumple
LIMA	MAGDALENA DEL MAR	Sí cumple
LIMA	PUEBLO LIBRE	Ha cumplido
LIMA	MIRAFLORES	Ha cumplido

LIMA	PACHACAMAC	Ha cumplido
LIMA	PUCUSANA	Ha cumplido
LIMA	PUENTE PIEDRA	Ha cumplido
LIMA	PUNTA HERMOSA	Sí cumple
LIMA	PUNTA NEGRA	No cumple
LIMA	RIMAC	No cumple
LIMA	SAN BARTOLO	Sí cumple
LIMA	SAN BORJA	Sí cumple
LIMA	SAN ISIDRO	Sí cumple
LIMA	SAN JUAN DE LURIGANCHO	No cumple
LIMA	SAN JUAN DE MIRAFLORES	Sí cumple
LIMA	SAN LUIS	No cumple
LIMA	SAN MARTIN DE PORRES	No cumple
LIMA	SAN MIGUEL	No cumple
LIMA	SANTA ANITA	Sí cumple
LIMA	SANTA MARIA DEL MAR	Ha cumplido
LIMA	SANTA ROSA	Ha cumplido
LIMA	SANTIAGO DE SURCO	No ha cumplido
LIMA	SURQUILLO	Ha cumplido
LIMA	VILLA EL SALVADOR	Sí cumple
LIMA	VILLA MARIA DEL TRIUNFO	Sí cumple

Fuente: El Peruano. Elaboración propia.

Al finalizar el año 2019, 43 distritos que conforman Lima Metropolitana fueron evaluados por el Ministerio de Salud para verificar si cumplieron con los objetivos de la meta 4, según (El Peruano, 2019), el 72% de los distritos de Lima cumplieron con las actividades de la Meta 4 como se muestra en la Tabla 3.

Aparentemente, estos cumplimientos de los objetivos deberían contribuir a reducir los porcentajes de anemia en esta misma jurisdicción que es Lima Metropolitana durante el año 2019, pues un poco más del 70% de distritos que conforman Lima Metropolitana ha cumplido con la evaluación de sus resultados por parte del MINSA. Ahora debemos evaluar los cumplimientos para el año 2020.

Al finalizar el año 2020, nuevamente los 43 distritos pasaron a evaluación para evaluar el cumplimiento de las actividades de la Meta 4 por parte del MINSA, en esta ocasión las cosas mejoraron según estas estadísticas, porque el porcentaje de distritos que cumplieron la meta 4 aumentó. Al finalizar el 2019, el 72% de distritos cumplió la meta 4 y al finalizar el 2020, 89% de distritos cumplieron las actividades de la meta 4 tal como se muestra en la siguiente tabla que pasamos a detallar.

Tabla 4. *Distritos de Lima Metropolitana que cumplieron con la Meta 4 en el año 2020, según MINSA.*

LIMA METROPOLITANA	DISTRITO	CUMPLIMIENTO
LIMA	LIMA	HA CUMPLIDO
LIMA	ANCON	HA CUMPLIDO
LIMA	ATE	HA CUMPLIDO
LIMA	BARRANCO	SI CUMPLE
LIMA	BREÑA	NO CUMPLE
LIMA	CARABAYLLO	SI CUMPLE
LIMA	CHACLACAYO	SI CUMPLE
LIMA	CHORRILLOS	SI CUMPLE
LIMA	CIENEGUILLA	SI CUMPLE
LIMA	COMAS	SI CUMPLE
LIMA	EL AGUSTINO	SI CUMPLE
LIMA	INDEPENDENCIA	SI CUMPLE
LIMA	JESUS MARIA	SI CUMPLE
LIMA	LA MOLINA	NO CUMPLE
LIMA	LA VICTORIA	SI CUMPLE
LIMA	LINCE	SI CUMPLE
LIMA	LOS OLIVOS	SI CUMPLE
LIMA	LURIGANCHO	SI CUMPLE
LIMA	LURIN	SI CUMPLE
LIMA	MAGDALENA DEL MAR	SI CUMPLE
LIMA	PUEBLO LIBRE	HA CUMPLIDO
LIMA	MIRAFLORES	HA CUMPLIDO
LIMA	PACHACAMAC	HA CUMPLIDO
LIMA	PUCUSANA	HA CUMPLIDO
LIMA	PUENTE PIEDRA	HA CUMPLIDO
LIMA	PUNTA HERMOSA	SI CUMPLE
LIMA	PUNTA NEGRA	NO CUMPLE
LIMA	RIMAC	SI CUMPLE
LIMA	SAN BARTOLO	SI CUMPLE
LIMA	SAN BORJA	NO CUMPLE
LIMA	SAN ISIDRO	SI CUMPLE
LIMA	SAN JUAN DE LURIGANCHO	SI CUMPLE
LIMA	SAN JUAN DE MIRAFLORES	SI CUMPLE
LIMA	SAN LUIS	SI CUMPLE
LIMA	SAN MARTIN DE PORRES	SI CUMPLE
LIMA	SAN MIGUEL	SI CUMPLE
LIMA	SANTA ANITA	SI CUMPLE

LIMA	SANTA MARIA DEL MAR	HA CUMPLIDO
LIMA	SANTA ROSA	NO HA CUMPLIDO
LIMA	SANTIAGO DE SURCO	SI CUMPLE
LIMA	SURQUILLO	SI CUMPLE
LIMA	VILLA EL SALVADOR	SI CUMPLE
LIMA	VILLA MARIA DEL TRIUNFO	SI CUMPLE

Fuente: El Peruano. Elaboración propia.

Durante el 2019 y 2020, un promedio del 80 % de distritos que conforman Lima Metropolitana ha cumplido con las evaluaciones del MINSA; por tanto, la mayor cantidad de beneficiarios ha reducido y prevenido la anemia en sus distritos al finalizar el año 2020, lo que debería conllevar a reducir el porcentaje de anemia en Lima Metropolitana durante este mismo año ¿Sucede esta secuencia lógica? Los resultados del 2019 y 2020 son positivos; sin embargo, hay factores que no estamos considerando que es la efectividad; es decir, cumplimiento de los objetivos con calidad desde un enfoque cualitativo.

Según (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2021), los porcentajes de anemia durante el año 2019 al año 2020 han aumentado en un 0,6% y aquí se presenta la contradicción, pues durante inicios del año 2019 hasta el año 2020 se ha continuado la ejecución de un programa de incentivos que tiene como objetivo principal prevenir y reducir la anemia en la etapa de vida más crítica que es durante los 6 a 11 meses y que aparentemente, según el Ministerio de Salud y el Ministerio de Economía y Finanzas que certifica la evaluación del MINSA, los distritos detallados en la Tabla 3 y 4 han cumplido con las actividades de la meta 4, pero que este cumplimiento no se ve reflejado en la reducción de porcentaje de anemia en niñas y niños de 6 a 36 meses en Lima Metropolitana como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 5. *Porcentaje de niñas y niños de 6 a 36 meses con anemia en Lima Metropolitana durante el año 2019 y 2020. Fuente: Encuesta de Hogares y Salud Familiar 2020.*

	<b>DEPARTAMENTO</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
% de anemia en niños entre los 6 a 36 meses	Lima Metropolitana	29,8%	30,4%

Lo que nos muestra la data científica de las propias instituciones es que hay una contradicción que responde a una evaluación simple dejando de lado la calidad de la

intervención lo que se traduce en un falso cumplimiento de las actividades de la meta 4 o en un cumplimiento solamente administrativo dejando de lado los estándares de calidad en una evaluación. No puede ser que más del 80% de distritos que conforman Lima Metropolitana cumplan dos años continuos con un programa de lucha contra la anemia y que no se vea reflejado en la estadística nacional, peor todavía que se genere un ligero incremento en los porcentajes de anemia.

La problemática de la prevalencia de la anemia en niñas y niños de 6 a 11 meses de edad también guarda relación con el enfoque de evaluación que se realiza al momento de evaluar los resultados de la intervención del programa que se realiza durante el año que luego iremos a detallar.

#### 2.4 Anemia en San Juan de Miraflores

El distrito de San Juan de Miraflores, distrito histórico y heroico, también presenta cifras considerables de prevalencia de anemia en sus niños menores de tres años de edad; por tanto, según (Ministerio de Salud, 2019) en esta comuna existen 5919 niños con anemia lo que representa el 35.5% de la población infantil de este grupo etario. Estos datos representan la prevalencia de anemia durante el 2018; por tanto, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social elabora el Plan Multianual de lucha contra la anemia, cuyo objetivo era reducir el porcentaje de anemia al 19% hasta el 2021.

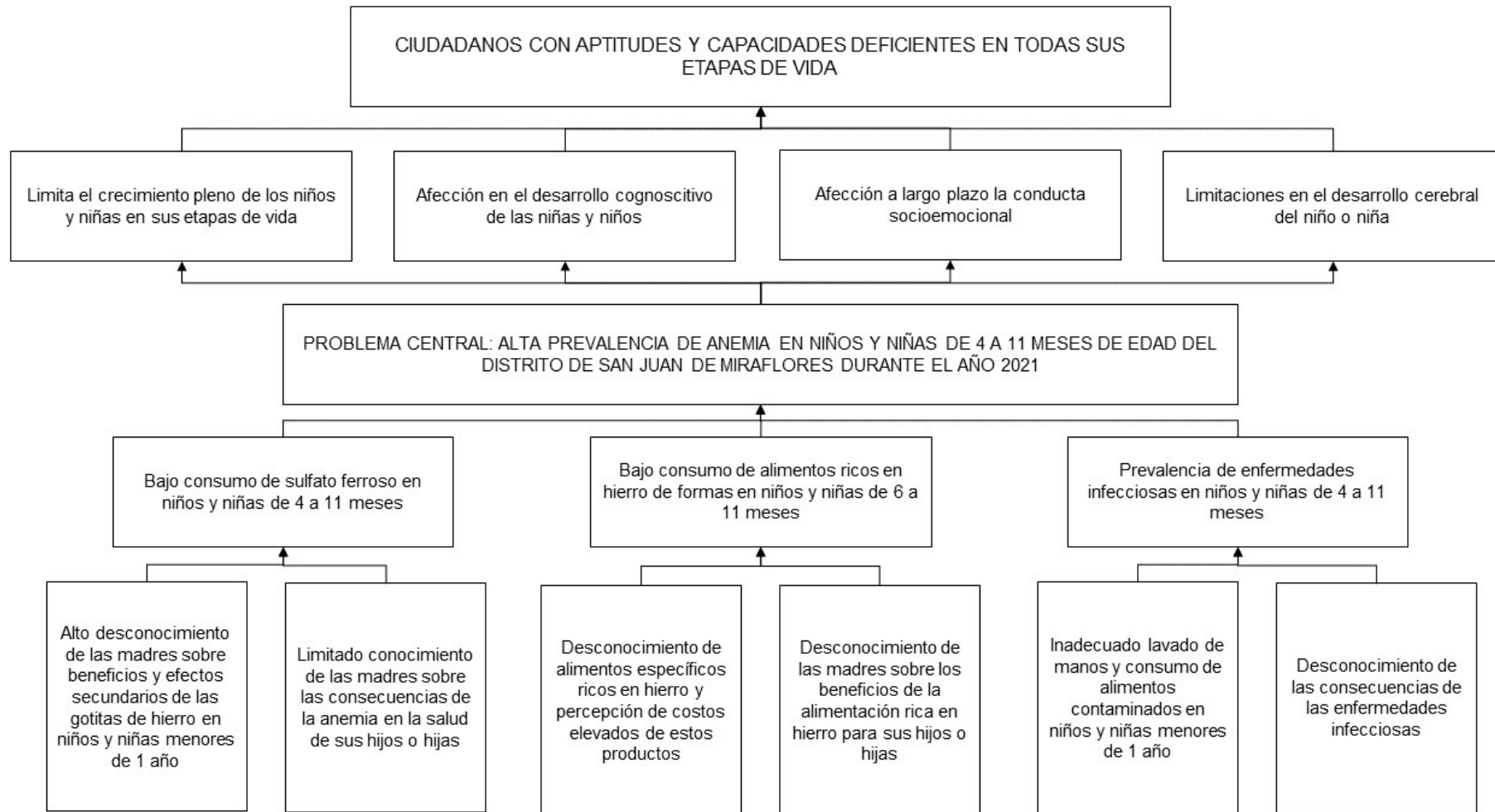
En el año 2019 se implementa el programa de la meta 4 a nivel nacional, siendo la comuna de San Juan de Miraflores una de las responsables de asumir este reto y logrando cumplir la meta al finalizar el año; es así que, para inicios del 2020 antes de la cuarentena la comuna había contribuido en la reducción de la anemia en 5 puntos porcentuales con respecto al año 2018, según la Municipalidad Distrital de San Juan de Miraflores, 2020.

Se sabe que el grupo más afectado es la edad etaria de 6 a 11 meses producto de la rápida evolución neurológica que se da en esta edad; es así que, si durante los 4 a 5 meses no han recibido suplemento de hierro las probabilidades que tengan anemia es mayor durante los meses siguientes de vida. Según la Dirección de Redes Integradas de Lima Sur (2019), afirma: “En el distrito de San Juan de Miraflores tenemos 44,9% de niños de 6 a 11 meses con anemia que reciben tratamiento y 25,7% niños con anemia que han sido visitados en sus domicilios para realizarles seguimiento”.

La anemia es una enfermedad que prevalece dentro de un contexto social que tiene múltiples orígenes y que su prevalencia puede explicarse por factores sociales, culturales y sanitarios y que es motivada principalmente por la insuficiente alimentación rica en hierro,

una predominante cantidad de enfermedades infecciosas como diarreas; se agudiza por condiciones materiales de pobreza, pésimas prácticas de higiene y alimentarias, sumado al escaso o nulo conocimiento de laprevención de la anemia; por tanto, pasaremos a explicar las causas y efectos que tiene la anemia en el distrito de San Juan de Miraflores y las medidas que se ha implementado para combatirla.

## 2.5 Árbol de problemas



### III. ANÁLISIS DEL PROBLEMA

La alta prevalencia de anemia aún sigue vigente en San Juan de Miraflores para el año 2021, los principales afectados son los niños entre los 4 a 11 meses de edad, pues este rango de edad es una etapa crítica de desarrollo neurológico que demanda los principales nutrientes del organismo como lo es el hierro.

La principal fuente de alimentación en los primeros meses de las niñas y niños es la lactancia materna y al no haber una adecuada y continua lactancia materna, posteriormente se produce los déficit de hierro en el organismo lo que conlleva que posteriormente padezcan de anemia y que, como sabemos, es una enfermedad que no se puede detectar a simple vista hasta que se realice un análisis de hemoglobina; por tanto, la falta de una estrategia preventiva en las niñas y niños de 4 a 5 meses hace que padezcan de anemia en el mayor desarrollo neurológico que se da entre los 6 y 11 meses. La falta de consumo de sulfato ferroso o hierro polimaltosado como acción preventiva para enfrentar el déficit de hierro desde los 4 meses hasta los 5 meses guarda relación con el alto desconocimiento de las madres sobre los beneficios y las formas de suministrarle las gotas de hierro a sus bebés; esto debido a que muchas madres por su carga laboral, familiar y condiciones económicas y educativas no disponen del tiempo, el dinero, la educación para contribuir a un crecimiento y desarrollo de calidad de sus menores hijos. Sumado a ello, según (Prisma, 2018), las consecuencias de la anemia a futuro en las distintas etapas del crecimiento son las siguientes: "Tienen poca energía durante el día, están en mayor riesgo de tener alguna enfermedad infecciosa, afecta su desarrollo cerebral y tienen un bajo rendimiento escolar." Estas consecuencias con evidencia científica para las madres no están interiorizadas como un potencial problema para sus hijos, lo que involucra una intervención directa para la concientización de esta problemática.

Los 6 meses es la etapa en la que la niña y el niño pueden empezar a comer alimentos sólidos en forma de papilla; sin embargo, un gran porcentaje de madres por falta de conocimiento brindan alimentos que no contienen como principal nutriente el hierro, debido a que desconocen cuáles son los principales alimentos ricos en hierro y asocian estos alimentos a elevados costos en su economía; sin embargo, podemos mencionar algunos alimentos ricos en hierro que son de bajo costo y que estarían al alcance de la economía de las familias más humildes. Por ejemplo, la sangre del pollo es un alimento que en cien gramos contiene 29,5 miligramos de hierro que es una cantidad que supera ampliamente el requerimiento diario y que es de un bajo costo en los mercados. Otro de los productos con alto contenido de proteínas y hierro es el bazo de res, donde cien gramos de este producto contienen 28,7

miligramos de hierro que contribuirá eficazmente a que las niñas y niños contengan altos porcentajes de hierro en su organismo para prevenir la anemia. Así podemos continuar mencionando más productos ricos en hierro; sin embargo, una de las problemáticas identificadas es que las madres no tienen los conocimientos de cómo utilizar estos productos como ingredientes principales en una variedad de recetas fácil de preparar, que esté a su alcance económico y que sean del agrado de sus menores hijos. Todos estos requerimientos pueden estar bajo un paquete de intervención directa por promotoras de salud que visiten y capaciten directamente a las madres.

Una de las problemáticas que también contribuyen a la prevalencia de anemia en niñas y niños de 4 a 11 meses son las enfermedades infecciosas que debilitan el sistema inmunológico de las niñas y niños y los hacen más propensos a enfermarse de anemia y una de las principales causas de estas enfermedades infecciosas es el incorrecto lavado de manos, pues un mal lavado de manos de parte de la madre o del niño involucra mayores transmisiones de bacterias infecciosas que puede contraer el bebé que aún no ha desarrollado un sistema inmunológico resistente, por ello tiene que haber un seguimiento constante a las madres sobre la relevancia del lavado de manos, las tarjetas de vacunación como método preventivo de estas enfermedades infecciosas de sus menores hijos y un control sobre el crecimiento y desarrollo de los mismos.

#### **IV. ANÁLISIS DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN**

Las alternativas de solución estudiadas son diversas y se relacionan con el objetivo central que es reducir la alta prevalencia de anemia en niños y niñas de 4 a 11 meses de edad durante el año 2021 en el distrito de San Juan de Miraflores, se parte desde el objetivo central mencionado para plantear los objetivos específicos que son los siguientes: Aumentar el consumo de sulfato ferroso en niños de 4 a 11 meses, aumentar el consumo de alimentos ricos en hierro en niños y niñas 6 a 11 meses y reducir las enfermedades infecciosas en niños de 4 a 11 meses. Todas estos objetivos específicos tiene un enfoque de intervención territorial que se traduce en capacitar a las madres sobre los beneficios que tienen las gotitas de hierro en el crecimiento de su primer año de vida y explicarle los efectos secundarios que podrían tener el consumo de las gotitas de hierro y evitar generar miedo en las madres al momento de brindarle diariamente las gotitas de hierro, esta capacitación se dará mediante las visitas domiciliarias de las promotoras de salud capacitadas de los distintos Centros de Salud de San Juan de Miraflores que atenderán a las madres de su jurisdicción que tengas hijos/hijas menores de 1 año para la prevenir y reducir la anemia.

Uno de los otros objetivos específicos que se pretende lograr es aumentar el consumo

de alimentos ricos en hierro en niñas y niños a partir de los 6 meses, este objetivo específico se cumplirá mediante visitas domiciliarias de las promotoras de salud capacitadas para capacitar a las madres en alimentos específicos ricos en hierros y económicos como la sangrecita y el hígado, además del bazo y pescados oscuros. Además, se busca educar sobre los beneficios que tienen los alimentos ricos en hierro en la prevención y reducción de anemia y en su crecimiento durante su primer año de vida.

El último objetivo específico de la implementación de este programa es prevenir enfermedades infecciosas que es una de las causas que generan condiciones para el desarrollo de la anemia en niños de 4 a 11 meses; por tanto, se realizarán visitas domiciliarias para capacitar a las madres en el correcto lavado de manos para prevenir enfermedades infecciosas en sus menores hijos y prevenir el consumo de alimentos contaminados.

Estas acciones planteadas tienen que ser integrales y en articulación de las promotoras de salud con las responsables de los centros de salud y la municipalidad distrital que deben tener un trabajo articulado para la reducción de la anemia en niños y niñas de 4 a 11 meses.

#### 4.1 Desarrollo de las alternativas de solución

Identificado el problema central, las causas principales, los efectos del problema y, de forma general, las alternativas de solución, debemos desarrollar específicamente cada una de las alternativas de solución para enfrentar los problemas identificados. El desarrollo de la meta 4 dentro de San Juan de Miraflores se enmarca en 3 actividades que iremos desarrollando a detalle en el presente documento para entender mejor la dimensión de la acción del municipio y su trabajo articulado con los Centros de Salud para prevenir y reducir la anemia. La primera actividad será actualizar el Padrón Nominal para niños de 2 meses, la segunda y tercera actividad será la ejecución de Visitas Domiciliarias ubicadas por GPS a niños de 4 a 5 meses y de 6 a 11 meses, respectivamente, de manera oportuna y completa. Para ello pasaremos a explicarte cada una de las actividades mencionadas y las acciones que lo comprenden.

##### 4.1.1 Actividad 1. Actualización del Padrón Nominal para las niñas y niños de 2 meses

Cada una de las actividades se desarrolla bajo un aplicativo web y un aplicativo móvil, el aplicativo móvil lo utilizan los actores sociales para evidenciar su visita domiciliaria, mientras que el aplicativo web lo utilizan los coordinadores de visitas domiciliarias quienes monitorean, apoyan y buscan facilitar el trabajo de los actores sociales desde el municipio.

El padrón nominal en una web con acceso restringido donde se puede identificar la jurisdicción de las niñas y niños que recién han nacido y es una acción previa para la futura intervención de las actoras sociales, pues es necesario verificar que los niños y niñas pertenezcan a la jurisdicción de San Juan de Miraflores para una oportuna y completa intervención y si en caso pertenece a otra jurisdicción, se debe derivarlo a los responsables del padrón nominal de su otra jurisdicción. El municipio es el responsable de identificar y actualizar los datos de los niños en el sistema del padrón nominal cada mes antes de iniciar las intervenciones de las actoras sociales.

#### 4.1.1.1 Pasos para cumplir la actividad 1:

- Paso 1: Organizar la búsqueda de niños

A través del instrumento web de visitas mensualmente llega una lista niños de 2 meses de edad donde aparecen sus últimas atenciones en los Centros de Salud, lo que permite corroborar la dirección que figura en el sistema del padrón nominal con la jurisdicción del Centro de Salud.

El siguiente paso es completar los datos de los niños en el sistema del padrón nominal con los apellidos y nombres de los padres, Centro de Salud de sus últimas atenciones y si es beneficiaria de algún programa social, nos podemos apoyar en la base de datos de atenciones de los CS de nuestra jurisdicción.

Posterior a ello, se debe crear la Instancia de Articulación Local (espacio de reunión de los responsables de la meta 4 en los CS y los responsables del Municipio) que tendrá como finalidad obtener información que ayude a la búsqueda a los niños del distrito.

Este primer paso es importante para poder organizar la búsqueda, las acciones y la ubicación mensual de las niñas y niños como acción preventiva, porque al momento que los niños cumplan los 4 meses de edad, momento que entran como beneficiarios al programa de lucha contra la anemia, necesitarán recibir visitas domiciliarias por parte de las actoras sociales de forma oportuna y completa.

- Paso 2: Verificar cada mes las direcciones

El municipio es responsable de designar al responsable del padrón nominal quien realizará la identificación y búsqueda de los niños de 2 meses de edad, además el responsable del Padrón Nominal (PN) al constatar la dirección declarada previamente en el sistema tendrá que registrar la información en el Formato 1 "Ficha de Verificación y

seguimiento a niñas y niños en 2 meses” que es una valiosa información para actualizarla en el sistema sobre su niña o niño e informarle sobre las visitas domiciliarias que se le realizarán por parte de las actoras sociales debidamente capacitadas a partir de los 4 meses.

- Paso 3: Actualizar el Padrón Nominal (PN)

Utilizado el Formato 1 para verificar si la niña o el niño son encontrados o no encontrado dentro de la jurisdicción, procedemos a actualizar los datos completados del formato en el sistema del padrón nominal. Recordemos que la actualización y verificación es mensual para lograr la mayor cantidad de visitas domiciliarias de forma oportuna y completa.

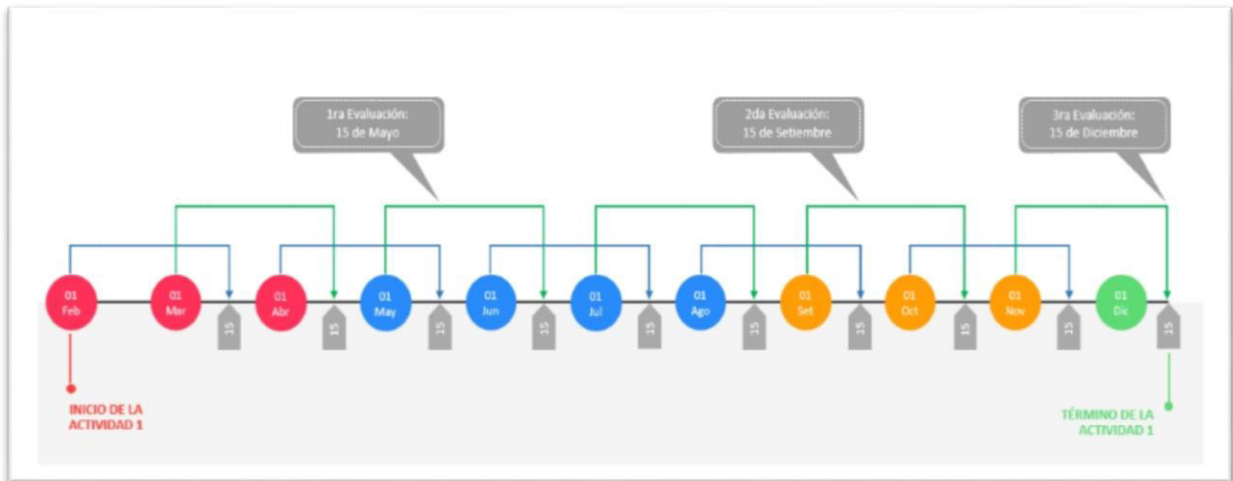
- Paso 4: Evaluar el cumplimiento de la Actividad 1

Recordemos que el cumplimiento de cada una de las 03 actividades involucra el cumplimiento del programa de la meta 4; por tanto, hay una evaluación permanente. La actividad 01 se evalúa en 03 periodos: Al 15 de mayo, 15 de setiembre y 15 de diciembre. El puntaje del cumplimiento de la actividad 1 dependerá de la mayor cantidad de niñas y niños encontrados en función de la lista mensual que figura cada mes en el sistema web y que se verificará por parte del Ministerio de Salud con una fórmula matemática.

#### 4.1.1.2 Línea de tiempo para el desarrollo de la actividad 1

Según la Ilustración 3, el inicio de la actividad 1 son evaluadas desde el 01 de febrero hasta el 15 de diciembre en 03 periodos distintos lo que permite regular las acciones de los responsables del padrón nominal para iniciar con su búsqueda de niñas y niños que son encontrados, además de la actualización de datos del padre/madre y niña/niño dentro del sistema como acciones preventivas para que a partir de los 4 meses reciban las visitas domiciliarias de las actoras sociales de forma oportuna y completa, además del seguimiento de los responsables de los Centros de Salud de las niñas y niños que padezcan de anemia.

Ilustración 3: Duración de cada periodo de la actividad 1



Fuente: Guía de cumplimiento de la Meta 4

4.1.2 Actividad 2 y 3: Ejecución de Visitas Domiciliarias (VD) registradas también con GPS a niñas y niños de 4 a 5 meses y de 6 a 11 meses de manera oportuna y completa.

La visita domiciliaria es el instrumento que conecta con la familia con el único fin de prevenir y reducir la anemia. Esta visita domiciliaria lo realiza el Actor Social, el cual brinda una orientación a la madre beneficiaria de forma oportuna sobre la salud y nutrición de la niña y/o niño, para ello se debe establecer una relación de confianza y diálogo para mejorar la cohesión y consumo de hierro, así como las prácticas de alimentación y cuidado de la salud de las niñas y niños.

Las características propiamente de las Visitas Domiciliarias de Calidad son las siguientes:

- Visitas domiciliarias oportunas: Las visitas del actor social es como mínima 01 y como máxima 03, esto está en función de la edad y fecha del mes. Se refiere una visita domiciliaria oportuna cuando la niña o el niño es visitado con un intervalo de tiempo entre 7 a 10 días entre una visita y otra.
- Visita domiciliaria completa: Una Visita es completa cuando la niña o niño recibe la cantidad de visitas que le corresponde, puede ser como mínimo 01 visita, 02 visitas o como máximo 03 visitas, esto es de acuerdo a la edad.
- Tiempo de duración de la visita: Hay mensajes claves que se deben priorizar en la visita del actor social, además temas diferentes en los cuales la madre debe estar capacitada, además de preguntas o dudas que pueda surgir en la madre y que el actor social debe estar totalmente capacitado para responder; por tanto, el tiempo de cada

visita domiciliaria debe ser como mínimo 20 minutos.

- Verificación del consumo del hierro: En toda visita domiciliaria lo más importante es verificar si la niña o niño está consumiendo el hierro entregado por los Centros de Salud, para ello el Actor Social tiene que registrar esa información en el Formato 3, el cual es monitoreado y verificado por el Municipio a través de los Coordinadores de Visitas Domiciliarias.
- Uso de mensajes claves: La visita domiciliaria constante busca también promover cambios del comportamiento en la madre o cuidadora y adherir a su estilo de vida práctica saludables. La orientación de las actoras sociales es reforzada con mensajes claves dentro de cada tema de orientación.
- Referencia oportuna y efectiva: Al momento de realizar las visitas domiciliarias, los actores sociales pueden verificar algunas situaciones de alerta como: Falta de gotitas de hierro o jarabe, ausencia de consumo de las gotas de hierro, niñas o niños sin tamizaje de anemia, entre otros. Estas situaciones de alerta se registran en las fichas de visitas domiciliarias y se refieren a los Centros de Salud para una intervención oportuna.

Cantidad de visitas domiciliarias según la edad de ingreso y edad de salida del niño(a)

Tabla 6. *Cantidad de Visitas Domiciliarias según la edad de INGRESO*

<b>Cuando el niño o niña cumple 4 o 6 meses de edad.</b>	<b>N° de visitas domiciliarias para el mes</b>
Entre la fecha 1 y 10 del mes	Recibe 3 visitas
Entre la fecha 11 y 20 del mes	Recibe como mínimo 2 visitas
Entre la fecha 21 al último día del mes	Recibe como mínimo 1 visita

Según la Tabla 6, cuando el niño cumple 4 meses o 6 meses y ese cumplimiento está entre el la fecha 1° al 10° del mes le corresponde 3 visitas domiciliarias, si la niña o niño cumple 4 meses o 6 meses entre el 11° al 20° del mes, le corresponde como mínimo y máximo 2 visitas domiciliarias y si la niña o niño cumple 4 meses o 6 meses del 21° hasta el último día del mes, le corresponde como mínimo y máximo 1 visita, pues las fechas no se ajustan para más visitas domiciliarias.

Tabla 7. *Cantidad de Visitas Domiciliarias según la edad de SALIDA*

<b>Cuando el niño o niña cumple 6 o 12 meses de edad.</b>	<b>N° de visitas domiciliarias para el mes</b>
Entre la fecha 1 y 10 del mes	Recibe 3 visitas
Entre la fecha 11 y 20 del mes	Recibe 2 visitas como mínimo
Entre la fecha 21 al último día del mes	Recibe 1 visita como mínimo

Según la Tabla 7, cuando el niño cumple 6 meses o 12 meses y ese cumplimiento está entre el la fecha 1° al 10° del mes le corresponde 1 visita domiciliaria, si la niña o niño cumple 6 meses o 12 meses entre el 11° al 20° del mes, le corresponde como mínimo y máximo 2 visitas domiciliarias y si la niña o niño cumple 6 meses o 12 meses del 21° hasta el último día del mes, le corresponde como mínimo y máximo 3 visitas, pues las fechas no se ajustan para más visitas domiciliarias.

#### 4.1.2.1 Pasos para el cumplimiento de la actividad 2 y 3

- Paso 1: Organizar la gestión de las Visitas Domiciliaras.

Como sabemos el inicio de la Meta 4 empieza desde el 01 de febrero, previamente durante el mes de enero el Municipio, en coordinación con el responsable de la Meta 4 de los Centros de Salud, deben garantizar que cada uno de los actores sociales hayan sido capacitados en 02 temas de capacitación básicos: 1) Protocolo de Visita Domiciliaria 2) Anemia, prevención y tratamiento. Ambas capacitaciones deben ser aprobadas y registradas por el coordinador de visitas domiciliarias del Municipio; si en caso no son aprobadas y/o registradas, el actor social no podrá realizar las visitas domiciliarias.

Una vez completada ambas capacitaciones, el actor social progresivamente debe reforzar sus competencias para lograr una visita domiciliaria de calidad, para ello recibirán constantes capacitaciones por parte del Municipio para lograr calidad en las intervenciones de los actores sociales; además de las capacitaciones recibidas, los actores sociales tienen que realizar visitas de campo para aplicar lo aprendido y serán supervisadas y reforzadas por los coordinadores de visitas domiciliarias.

Según (El Peruano, 2019), estas capacitaciones progresivas durante el año constan de los siguientes módulos que deben ser aprobados por cada uno de los actores sociales: “Anemia, prevención y tratamiento, lactancia materna exclusiva, alimentación

complementaria y lactancia materna, lavado de manos, cumplimiento de las vacunas, control de crecimiento y desarrollo; apego seguro y coronavirus, sus síntomas y contagio”

Todos estos temas forman parte del paquete de conocimiento que el actor social debe estar apto para explicar a cada una de las madres y que el tema de la capacitación en la visita domiciliaria irá en función de la edad del niño o la niña.

#### Instrumentos para el Actor Social.

La cantidad de actores sociales requeridos por el Municipio estarán en función de la carga de niños asignados en el aplicativo, además cada uno de ellos debe estar debidamente capacitado para realizar la Visita Domiciliaria. Se le puede asignar 20 niños o un máximo de 60 visitas domiciliarias en el mes a cada actor social, además este último debe contar con insumos que lo identifican como: chaleco, credencial con sus datos, equipo de protección y, a su vez, deben contar con un kit de trabajo para las capacitaciones como, por ejemplo: Fichas de visita domiciliaria, tarjeta de atención preferencial, tablero, lápiz, tampón, laminarios, dípticos o recetas para la alimentación complementaria.

#### Referente al Coordinador de Visita Domiciliaria

Los coordinadores deben contar con un perfil como profesional de la salud o de las ciencias sociales, además el Municipio debe garantizar la capacitación de los coordinadores. Cada uno de los Coordinadores de Visita Domiciliaria (CVD) debe ser asignado con un máximo de 20 actoras sociales por CVD, además de un coordinador general para los trámites administrativos y conducción de la meta 4.

- Paso 2: Organización para la Visita Domiciliaria

Días previos al iniciar el mes, llega a los CVD la carga de niñas y niños que deben ser visitados durante el mes, para ello se ha identificado y capacitado a los actores sociales para realizar las VD georreferenciadas y utilizando el aplicativo móvil. Este aplicativo móvil de las actoras sociales servirá para 02 cosas importantes: Registrar digitalmente la situación de cada niño o niña beneficiaria que podrá ser monitoreada por el CVD y garantizar que la visita domiciliaria se ha realizado en el domicilio de la madre, pues el GPS debe estar activo al momento del uso.

El CVD entregará a cada Actor Social (AS) el listado de niñas y niños que serán visitados durante el mes y estará en constante coordinación con el responsable de la meta 4 de los Centros de Salud para conocer el listado mensual y para hacerle seguimiento a los niños o niñas que no han iniciado la suplementación de hierro a los 4 meses y que no han recibido sus vacunas o control de tamizaje.

El CVD también debe impulsar el logro de una calidad de visita domiciliaria, además de asegurar que en la 1era visita domiciliaria obtenga el teléfono de la madre o cuidadora para luego contactarse posteriormente.

- Paso 3: La ubicación por GPS en la Visita Domiciliaria

Las actoras sociales utilizan un aplicativo móvil al momento de realizar sus visitas domiciliarias, a través de este aplicativo pueden referenciar vía GPS la VD en lugares que tengan o no internet, hay un procedimiento que deben realizar en el aplicativo para registrar y georreferenciar sus visitas y es responsabilidad del CVD capacitar a sus actoras sociales designadas para el correcto uso del aplicativo mencionado.

- Paso 4: El desarrollo de la Visita Domiciliaria por Actor Social

La visita domiciliaria está compuesta por 03 momentos:

- 1er momento: Presentación
- 2do momento: Mensajes claves
- 3er momento: Generar compromiso

El actor social en el primer contacto con la madre o cuidadora debe identificarse con su carnet, dar razón al Centro de Salud que pertenece y explicar el motivo de su visita para generar un lazo mínimo de confianza hasta que la relación actora social y madre se fortalezca.

Luego se inicia la capacitación y resolución de preguntas y/o dudas de la madre o cuidadora, el tema de capacitación dependerá de la edad de la niña o niño, pues si recién ha cumplido los 4 meses se debe priorizar el módulo de anemia, prevención y tratamiento; la relevancia y consecuencias del suplemento de hierro en su etapa de vida y lo que aún no debería ser tema de capacitación por la edad es alimentación complementaria, pues la principal fuente de alimentación es la lactancia materna. El último momento es generar el compromiso explícito de la madre para mejorar la salud y calidad de vida de su hijo con acciones específicas como, por ejemplo: Darle el suplemento de hierro todos los días, realizarle su tamizaje, llevarlo a su control de vacunas que amerita, entre otros.

Cada mes, el Coordinador de Visitas Domiciliarias debe coordinar con el responsable del Centro de Salud para programar citas de atención en situaciones como las siguientes:

- Niños o niñas que no cuentan con suplemento de Hierro
  - Niños con 5 meses que no tienen cita para su tamizaje de hemoglobina
  - Niños con 6 meses que padezcan de anemia y no tengan sus controles de anemia al día.
  - Niños que no presentan atenciones de salud.
- Paso 5: Registrar la Visita Domiciliaria por el Actor Social
    - Registro físico de la Visita Domiciliaria

Todas las visitas domiciliarias tienen que tener 02 tipos de registros: Registro físico y Registro del Aplicativo Móvil. En el hogar de la madre o cuidado, el actor social registra las visitas domiciliarias utilizando el Formato 2 y 3, dependiendo la edad del niño. Estos formatos tienen una información completa de la madre o cuidadora, información del actor social que realiza la intervención e información sobre la situación de salud del niño como los temas de capacitación brindados. Estos formatos deben ser firmados por el responsable de la meta 4 del Centro de Salud y una copia queda al servicio del Centro de Salud para colocarlo en la historia clínica del niño o niña.

- Registro digital de la Visita Domiciliaria con el Aplicativo del Celular

Toda la información registrada en el Formato 2 y 3 previamente tiene que ser trasladado al Aplicativo Móvil que utilizan las actoras sociales, se realiza la georreferencia en el domicilio de la niña o niño y puede completarse el llenado de la

información en un lugar más seguro, siempre y cuando se haya iniciado la georreferencia en el hogar de la madre o cuidadora. Al finalizar el llenado completo de la información se procede a sincronizar en el aplicativo para que toda esa información registrada pase a la web que los coordinadores de visitas domiciliarias manejan y con la cual registran el monitoreo, refuerzo y apoyo en mejorar las atenciones a las madres o cuidadoras que tengan su hijo o hija en situaciones complicadas de salud.

- Paso 6: Responsable del Centro de Salud verifican Visita Domiciliaria

El personal responsable del Centro de Salud verificará la realización de las VD por parte de los actores sociales mediante llamadas telefónicas o visitas inopinadas a las madres o cuidadoras para poder garantizar la eficacia y efectividad de cada una de las VD que se realizan a través del mes, estas verificaciones se hacen sobre una muestra aleatoria del total de visitas domiciliarias reportadas en el aplicativo móvil.

- Paso 7: Coordinadores de Visitas Domiciliarias verifican Visita Domiciliaria

Al igual que los responsables del Centro de Salud, los coordinadores de visitas domiciliarias también realizan una supervisión mediante llamadas telefónicas o visitas inopinadas al hogar de la madre. Esta supervisión también debe ser registrada por cada uno de los CVD en el sistema para corroborar que las visitas domiciliarias se están realizando de manera oportuna y completa. El monitoreo se ejecuta de una misma muestra aleatoria de niños cuyas madres registraron y reportaron un teléfono a las actoras sociales.

- Paso 8: Incentivo económico al Actor Social por Visita Domiciliaria

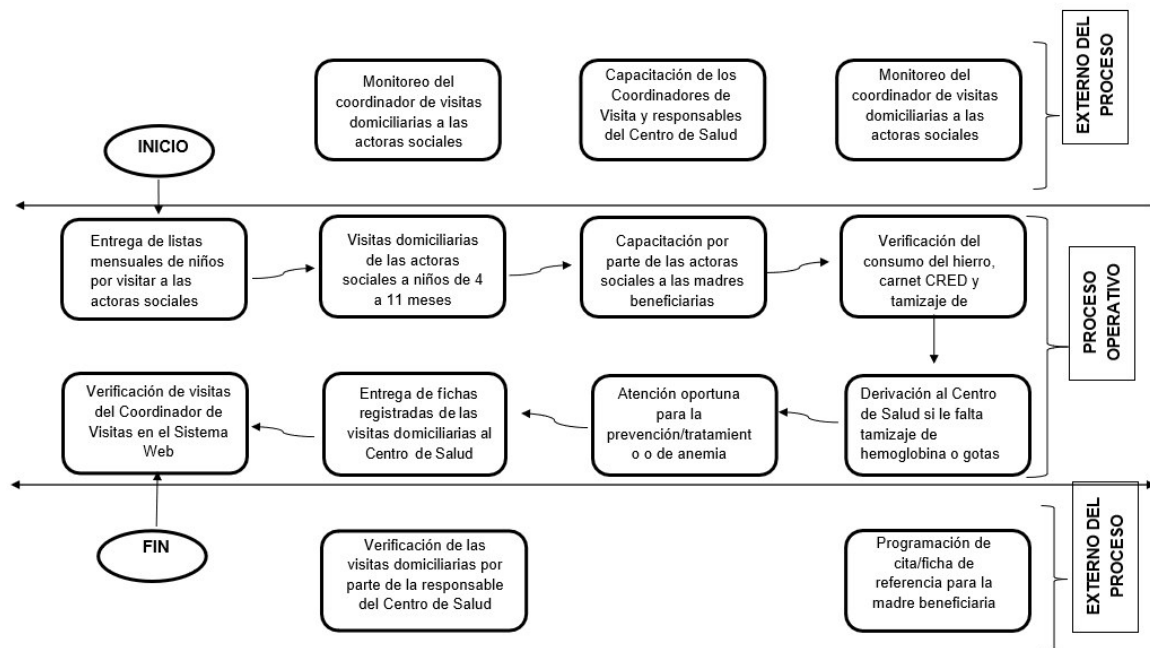
Cada una de las visitas domiciliarias realizadas tienen una retribución económica, el monto es un acuerdo que se realiza en la Instancia de Articulación Local (IAL) a propuesta del Municipio. El monto total de incentivo económico se genera en función del número de visitas domiciliarias oportunas y completas, también con los niños o niñas que no han sido encontrados pero que se ha buscado en la dirección dada y los rechazos registrados en el aplicativo web.

- Paso 9: Evaluación de la actividad 2 y 3

El cumplimiento de las actividades 2 y 3 forman parte fundamental para el cumplimiento de la Meta 4; por ende, de sus objetivos y fin. La evaluación de ambas actividades se realiza en periodos distintos de la forma siguiente: Al 31 de mayo, 30 de agosto y 20 de diciembre. Se debe garantizar la mayor cantidad de niñas y niños encontrados para

realizarle sus visitas domiciliarias de forma oportuna y completa, ello contribuye a lograr un puntaje elevado y; por tanto, cumplimiento de las actividades 2 y 3. Para el promedio final se utiliza una fórmula matemática donde el elemento principal para aprobar es la cantidad de visitas realizadas.

Ilustración 4: Proceso operativo de intervención



## V. OBJETIVOS

### 5.1 Objetivo General

Reducir la alta prevalencia de anemia en niños y niñas de 4 a 11 meses de edad del distrito de san juan de Miraflores durante el año 2021

### 5.1 Objetivos Específicos

- Aumentar el consumo de sulfato ferroso en niños y niñas de 4 a 11 meses
- Aumentar el consumo de alimentos ricos en hierro en niños y niñas de 6a 11 meses
- Prevenir las enfermedades infecciosas en niños y niñas de 4 a 11 meses

## VI. CRONOGRAMA DEL TRABAJO

Actividad	Año/Trimestre												
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1. Realizar el diseño, impresión y entrega de las fichas para las visitas Domiciliarias	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2. Realizar el diseño, impresión y entrega de laminarios del actor social.		X											
3. Entrega de mascarillas, alcohol, facial y útiles a las actoras sociales para las visitas domiciliarias		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4. Realizar la búsqueda por el responsable del padrón nominal de las niñas y niños de 2 meses		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5. Realizar las visitas domiciliarias por las actoras sociales para la prevención de la anemia en los niños y niñas de 4 a 11 meses de edad.		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6. Capacitar las actoras sociales para los lograr las visitas de calidad.				X				X					
7. Realizar sesiones demostrativas de platos ricos en hierro		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		

## VII. RESULTADOS DEL CUMPLIMIENTO DE LA META 4 DEL 2021

Se muestran los resultados de las actividades 1, 2,3 de la Meta 4 perteneciente a la subgerencia de la mujer, salud y poblaciones vulnerables (DEMUNA, OMAPED y CIAM).

### 7.1 Acciones de la actividad 1

Mensualmente se convocó a una reunión con los miembros del comité instancia Articulación Local - IAL conformados por el presidente de IAL, secretario técnico de la IAL, responsables de visitas domiciliarias para presentar la promoción de la Salud - PROMSA del Establecimiento de Salud y el coordinador general de visitas domiciliarias, para mostrar las

actividades N° 1, 2, y 3 de la Meta 4.

Se conformó el equipo de la Meta 4 - 2021 para el Padrón Nominal, donde cada Coordinador de Visitas Domiciliarias clasifica según su jurisdicción a las niñas y niños de 2 meses para la búsqueda correspondiente. Se procedió con el apoyo a las mamitas de la Meta 4 con el trámite del Acta de Nacimiento y DNI en RENIEC para llegar al puntaje deseado. Se actualizó con fecha límites los distintos cierres de acuerdo al plazo pertinente establecido por la guía de cumplimiento.

- ❖ En febrero se logró obtener 65.7% de niños actualizados con CUI o DNI, 84 niños con CNV y 56 niños no encontrados. Siendo el mínimo 50%.
- ❖ En marzo se logró obtener 71.6% de niños actualizados con CUI o DNI, 57 niños con CNV y 39 niños no encontrados. Siendo el mínimo 50%.
- ❖ En abril se logró obtener 71.6% de niños actualizados con CUI o DNI, 57 niños con CNV y 39 niños no encontrados. Siendo el mínimo 50%.
- ❖ En mayo se logró obtener 59.2% de niños actualizados con CUI o DNI, 109 niños con CNV y 41 niños no encontrados. Siendo el mínimo 60%.
- ❖ En junio se logró obtener 88% de niños actualizados con CUI o DNI, 44 niños con CNV y 7 niños no encontrados. Siendo el mínimo 60%.
- ❖ En julio se logró obtener 85.68% de niños actualizados con CUI o DNI, 8 niños con CNV y 48 niños no encontrados. Siendo el mínimo 60%
- ❖ En agosto se logró obtener 79.4% de niños actualizados con CUI o DNI, 12 niños con CNV y 81 niños no encontrados. Siendo el mínimo 60%.
- ❖ En setiembre se logró obtener 53.8% de niños actualizados con CUI o DNI, 86 niños con CNV y 82 niños no encontrados. Siendo el mínimo 70%.
- ❖ En octubre se logró obtener 86.1% de niños actualizados con CUI o DNI, 55 niños con CNV y 7 niños no encontrados. Siendo el mínimo 70%.
- ❖ En octubre se logró obtener 61% de niños actualizados con CUI o DNI, 55 niños con CNV y 7 niños no encontrados. Siendo el mínimo 70%.
- ❖ En noviembre se logró obtener 77.5 de niños actualizados con CUI o DNI, 24 CNV y 56 no encontrados, Siendo el mínimo 70%.

7.2 Resumen de cumplimiento Actividad 1 de febrero a diciembre 2021

Esta actividad se divide en tres trimestres, de acuerdo a los niños encontrados en el distrito, y se tiene que para el primer trimestre se superó la valla mínima de 50% en 14%, para el segundo trimestre 60% superado por un 18.1% y para el tercer trimestre la valla de 70% se superó en 2.5%, tal como se aprecia en la siguiente Tabla 8.

Tabla 8. Cuadro de Resumen del Cumplimiento de la Actividad 1.

MESES	PORCENTAJE %	VALLA MINIMA	ESTADO SUPERADO
<b>FEB - ABR</b>			
A	65.7	50%	SI CUMPLE
B	71.6		
C	54.7		
(A+B+C)/3	<b>64</b>		14%
<b>MAY - AGO</b>			
A	59.2	60%	SI CUMPLE
B	88		
C	85.7		
D	79.4		
(A+B+C+D)/4	78.1		18.1%
<b>SET-NOV</b>			
A	53.8	70%	SI CUMPLE
B	86.1		
C	77.5		
(A+B+C)/3	<b>72.5</b>		<b>2.5%</b>

Elaboración propia

Tabla 9. Cuadro de Cumplimiento de la Actividad 1.

MES	CANTIDAD DE NIÑOS Y NIÑAS 2 MESES	CLASIFICACION		%	% REQUERIDO SEGÚN GUIA DE CUMPLIMIENTO
Febrero	408	268	CUI O DNI	65.7	50%
		84	CNV	20.6	
		56	N.E	13.7	
Marzo	338	242	CUI O DNI	71.6	50%
		57	CNV	16.86	
		39	N.E	11.54	
Abril	327	179	CUI O DNI	54.74	50%
		85	CNV	25.99	
		63	N.E	19.27	
Mayo	368	218	CUI O DNI	59.2	60%
		109	CNV	29.6	
		41	N.E	11.1	
Junio	409	358	CUI O DNI	88	60%
		44	CNV	10	
		7	N.E	2	
Julio	391	335	CUI O DNI	85.68	60%
		8	CNV	12.28	
		48	N.E	2.05	
Agosto	451	358	CUI O DNI	79.4	60%
		12	CNV	2.7	
		81	N.E	18	
Setiembre		196	CUI O DNI	53.8	70%
		86	CNV	23.6	
		82	N.E	22.5	
Octubre		385	CUI O DNI	86.1	70%
		55	CNV	12.3	
		7	N.E	1.6	
Noviembre		276	CUI O DNI	77.53	70%

	24	CNV	6.74
	56	N.E	15.73

Elaboración propia

### FÓRMULA UTILIZADA

Ilustración 5: Fórmula utilizada para evaluar cumplimiento de la Actividad 1, según Guía de Cumplimiento de la Meta 4

$$\text{Porcentaje mensual de actualización PN} = \frac{NPN + NdU}{N_2 + NdU} * 100$$

**Donde:**

**NPN:** Niñas y niños de 2 meses del distrito listados en el aplicativo y actualizados en el PN del distrito que cuenten con DNI o CUI.

**NdU:** Niñas y niños de 2 meses actualizados en el PN del distrito que no fueron cargados en el listado del aplicativo.

**N<sub>2</sub>:** Número total de niñas y niños de 2 meses del distrito listados en el aplicativo.

### 7.3 Acciones de la Actividad 2

Se conformó el equipo de la Meta 4-2021, en función a la cantidad de niños y niñas a visitar por mes, considerando lo estipulado en la guía de cumplimiento de la Meta 4, que señala que cada actor social debe visitar como máximo 20 niños y niñas o realizar 60 seguimientos y cada coordinador de visitas domiciliarias debe tener 20 actores sociales a su cargo como máximo.

Se procedió a realizar la sectorización, agrupando las manzanas, zonas, y centros poblados, siendo necesario prever la cantidad de actores sociales y coordinadores que serán necesarios en cada Centro de Salud

Se socializó la lista de niñas y niños a los Actores Sociales para proceder con las visitas domiciliarias.

- ❖ En febrero se logró 55.8% de visitas completas y oportunas, tomado en consideración que la valla mínima es de 40% y nos encontramos por encima de los valores establecidos.
- ❖ En marzo se logró 67.5% de visitas completas y oportunas, tomado en consideración que la valla mínima es de 40% y nos encontramos por encima de los valores establecidos.
- ❖ En abril se logró 71,8% de visitas completas y oportunas, tomado en consideración

que la valla mínima es de 40% y nos encontramos por encima de los valores establecidos.

- ❖ En mayo se logró 64.9% de visitas completas y oportunas, tomado en consideración que la valla mínima es de 40% y nos encontramos por encima de los valores establecidos.
- ❖ En junio se logró 71.2% de visitas completas y oportunas, tomado en consideración que la valla mínima es de 50%, estando por encima de los valores establecidos.
- ❖ En julio se logró 71.3% de visitas completas y oportunas, tomado en consideración que la valla mínima es de 50%, estando por encima de los valores establecidos.
- ❖ En agosto se logró 74% de visitas completas y oportunas, tomado en consideración que la valla mínima es de 50%, estando por encima de los valores establecidos.
- ❖ En setiembre se logró 77.1% de visitas completas y oportunas, tomado en consideración que la valla mínima es de 50%, estando por encima de los valores establecidos.
- ❖ En octubre se logró 73.7% de visitas completas y oportunas, tomado en consideración que la valla mínima es de 60%, estando por encima de los valores establecidos.
- ❖ En noviembre se logró 76.6% de visitas completas y oportunas, tomado en consideración que la valla mínima es de 60%, estando por encima de los valores establecidos.
- ❖ En diciembre se logró 71.8% de visitas completas y oportunas, tomado en consideración que la valla mínima es de 60%, estando por encima de los valores establecidos.

#### 7.4 Resumen de cumplimiento Actividad 2 de febrero a diciembre 2021

Esta actividad se divide en tres trimestres, según las visitas completas y oportunas realizadas a los niños de 4 a 5 meses, y se tiene que para el primer trimestre se superó la valla mínima de 40% en 25%, para el segundo trimestre 50% superado por un 23.4% y para el tercer trimestre la valla de 60% se superó en 14%, tal como se aprecia en la siguiente Tabla 10.

Tabla 10. Cuadro de resumen del cumplimiento de la Actividad 2.

MESES	PORCENTAJE %	VALLA MINIMA	ESTADO SUPERADO
<b>FEB - MAY</b>			
A	55.8	40%	SI CUMPLE
B	67.5		
C	71.8		
D	64.9		
(A+B+C+D)/4	65		25%
<b>JUN - SET</b>			
A	71.2	50%	SI CUMPLE
B	71.3		
C	74.0		
D	77.1		
(A+B+C+D)/4	73.4		23.4%
<b>OCT-DIC</b>			
A	73.7	60%	SI CUMPLE
B	76.6		
C	71.8		
(A+B+C)/3	<b>74.0</b>		<b>14%</b>

Tabla 11. Cuadro de Cumplimiento de la Actividad 2. Elaboración propia.

MES	TOTAL, DE NIÑAS Y NIÑOS DE 4 A 5 MESES	NIÑOS Y NIÑAS ENCONTRADOS CON VD OPORTUNAS Y COMPLETAS	VALLA MINIMA (40, 50 Y 60%) DISTRITO	SUPERAVIT VD OPORTUNAS Y COMPLETAS	TOTAL, DE VD COMO MAXIMO	VD GEOREFERENCIADAS (25%)	CUMPLIMIENTO
Febrero	694	387	278	109	1645	90%	SI
Marzo	646	436	186	250	1308	90%	SI
Abril	486	349	194	155	1230	90%	SI
Mayo	615	399	246	153	1179	90%	SI
Junio	542	496	271	225	1248	90%	SI
Julio	638	455	319	136	1633	90%	SI
Agosto	680	503	340	163	1633	90%	SI
Setiembre	719	554	288	266	1702	90%	SI
Octubre	816	601	408	193	1933	90%	SI
Noviembre	791	606	475	131	1864	90%	SI
Diciembre	774	556	465	91	1864	90%	SI

### Fórmula utilizada

Ilustración 6: Fórmula utilizada para evaluación de cumplimiento de Actividad 2, según guía de cumplimiento de la Meta 4.

$$\text{Porcentaje mensual VD}_{4a5 \text{ completas y oportunas}} = \frac{NVD_{4a5}}{N_{4a5}} * 100$$

### 7.3 Acciones de la Actividad 3

Se conformó el equipo de la Meta 4-2021, en función a la cantidad de niños y niñas a visitar por mes, considerando lo estipulado en la guía de cumplimiento de la Meta 4 que señala que cada actor social debe visitar como máximo 20 niños y niñas o realizar 60 seguimientos y cada coordinador de visitas domiciliarias debe tener 20 actores sociales como máximo.

Se procedió a realizar la sectorización agrupando las manzanas, zonas, y centros poblados, siendo necesario para la gestión de las visitas domiciliarias, pues permite prever la cantidad de actores sociales y coordinadores que serán necesarios en cada sector-IAL.

Se socializo la lista de niñas y niños a los Actores Sociales para proceder con las visitas domiciliarias.

- ❖ En febrero se logró 57.8%, tomando en consideración la valla mínima de 40% según la guía de cumplimiento de la Meta 4, estando por encima de los valores establecidos.
- ❖ En marzo se logró 74.6%, tomando en consideración la valla mínima de 40%, estando por encima de los valores establecidos.
- ❖ En abril se logró 75.1%, tomando en consideración la valla mínima de 40%, estando por encima de los valores establecidos.
- ❖ En mayo se logró 71.6%, tomado en consideración la valla mínima de 40%, estando por encima de los valores establecidos.
- ❖ En junio se logró 74%, tomando en consideración la valla mínima de 50%, estando por encima de los valores establecidos.
- ❖ En julio se logró 77.7% tomando en consideración la valla mínima de 50%, estando por encima de los valores establecidos.
- ❖ En agosto se logró 78.2% tomando en consideración la valla mínima de 50%, estando por encima de los valores establecidos.
- ❖ En setiembre se logró 78.5%, tomando en consideración la valla mínima de 50%, estando por encima de los valores establecidos.
- ❖ En octubre se logró 73.8%, tomando en consideración la valla mínima de 60%, estando por encima de los valores establecidos.
- ❖ En noviembre se logró 76.2% tomando en consideración la valla mínima de 60%, estando por encima de los valores establecidos.
- ❖ En diciembre se logró 76.8% tomando en consideración la valla mínima de 60%, estando por encima de los valores establecidos.

#### 7.4 Resumen de cumplimiento Actividad 3 de febrero a diciembre 2021

Esta actividad se divide en tres trimestres, según las visitas completas y oportunas realizadas a los niños de 6 a 11 meses, y se tiene que para el primer trimestre se superó la valla mínima de 40% en 29.8%, para el segundo trimestre 50% superado por un 27.1% y para el tercer trimestre la valla de 60% se superó en 15.6%, tal como se aprecia en el siguiente cuadro:

Tabla 12. Cuadro del resumen del Cumplimiento de la Actividad 3.

MESES	PORCENTAJE %	VALLA MINIMA	ESTADO SUPERADO
<b>FEB - MAY</b>			
A	57.8	40%	SI CUMPLE
B	74.6		
C	75.1		
D	71.6		
(A+B+C+D)/4	69.8		29.8%
<b>JUN - SET</b>			
A	74	50%	SI CUMPLE
B	77.7		
C	78.2		
D	78.5		
(A+B+C+D)/4	77.1		27.1%
<b>OCT-DIC</b>			
A	73.8	60%	SI CUMPLE
B	76.2		
C	76.8		
(A+B+C)/3	75.6		15.6%

Tabla 13. Cuadro de cumplimiento de la Actividad 3 durante el año 2021.

MES	TOTAL, DE NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 11 MESES	NIÑOS Y NIÑAS ENCONTRADOS CON VD OPORTUNAS Y COMPLETAS	VALLA MINIMA (40, 50 y 60%) DISTRITO	SUPERAVIT VD OPORTUNAS Y COMPLETAS	TOTAL, DE VD COMO MAXIMO	VD GEOREFERENCIADAS (25%)	CUMPLIMIENTO
Febrero	2005	1159	802	357	5640	90%	SI
Marzo	1933	1442	773	669	4326	90%	SI
Abril	1985	1491	794	697	5621	90%	SI
Mayo	1869	1339	747	592	4288	90%	SI
Junio	1763	1612	882	730	4243	90%	SI
Julio	1834	1425	917	508	5031	90%	SI
Agosto	1786	1397	893	504	5031	90%	SI
Setiembre	1748	1372	874	498	4900	90%	SI
Octubre	1959	1445	1175	270	5529	90%	SI
Noviembre	1949	1485	1170	315	5509	90%	SI
Diciembre	1985	1524	1191	333	5667	90%	SI

#### Fórmula utilizada

Ilustración 7: Fórmula utilizada para la evaluación de resultados de la Actividad 3, según guía de cumplimiento de la Meta 4.

$$\text{Porcentaje mensual VD}_{4a5} \text{ completas y oportunas} = \frac{NVD_{4a5}}{N_{4a5}} * 100$$

## VIII. CONCLUSIONES

Se concluye que, al 31 de diciembre de 2021, las tres actividades conformantes de la META 4 que son:

- Actividad 1: Actualizar El Padrón Nominal (PN) Para Niñas y Niños de 2 Meses, del 100%, se tiene:
  - Primer trimestre superó la valla mínima de 50% en 14%
  - Segundo trimestre superó la valla mínima de 60% en 18.1%
  - Tercer trimestre superó la valla mínima de 70% en 2.5%
- Actividad 2. Ejecutar Visitas Domiciliarias (VD) georreferenciadas y a Niñas y Niños

de 4 a 5 meses con o sin anemia por actor social (AS) de manera oportuna y Completa, se tiene:

- Primer trimestre superó la valla mínima de 40% en 25%,
  - Segundo trimestre superó la valla mínima de 50% en 23.4%
  - Tercer trimestre superó la valla mínima de 60% en 14%,
- Actividad 3, Ejecutar Visitas Domiciliarias (VD) georreferenciadas a niñas y niños de 6 a 11 meses con o sin anemia por actor social (AS) de manera oportuna y completa, se tiene:
- Primer trimestre superó la valla mínima de 40% en 25%,
  - Segundo trimestre superó la valla mínima de 50% en 23.4%
  - Tercer trimestre superó la valla mínima de 60% en 14%,

De lo descrito, se desprende que cada actividad, trimestralmente superó las vallas mínimas hasta en un 25%, tal como se demuestra a continuación:

Tabla 14. Cuadro de Resumen de cumplimiento de la Meta 4 de febrero a Diciembre por trimestre y vallas mínimas requeridas para el cumplimiento y evaluación de la guía de cumplimiento y el Ministerio de Salud, respectivamente. Fuente: Elaboración propia.

Trimestre Año 2021	Actividad 1 %	Valla Mínima %	Superado Valla Mínima %	Actividad 2 %	Valla Mínima %	Superado Valla Mínima %	Actividad 3 %	Valla Mínima %	Superado Valla Mínima %
1	64	50	<b>14</b>	65	40	<b>25</b>	69.8	40	<b>29.8</b>
2	78.1	60	<b>18.1</b>	73.4	50	<b>23.4</b>	77.1	50	<b>27.1</b>
3	72.5	70	<b>2.5</b>	74	60	<b>14</b>	75.6	60	<b>15.6</b>

- Los beneficiarios desde febrero a diciembre durante el año 2021 han sido un poco más de 6000 niños y niñas de todo el distrito de San Juan de Miraflores. Véase el *link* del Anexo A para detalles y datos más específicos de los niños beneficiarios.
- Se puede concluir que la Meta 4 ha tenido una intervención directa y articulada con sus aliados estratégicos, además de ser proceso de mejora continua cada año.

## **IX. PRESUPUESTO**

Según (Consulta Amigable, 2021) del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), el presupuesto destinado para el San Juan de Miraflores para cumplimiento del programa de incentivos a la gestión Municipal "Meta 4" asciende al monto de S/ 761.485 para todo el 2021.

## **X. RECURSOS DE OFICINA, DIFUSIÓN Y HUMANOS**

- Impresoras
- Hojas Bond A4, A3 y A2
- Fichas de la actividad 1
- Ficha de la actividad 2 y 3
- Archivadores
- Mascarillas, Alcohol en gel y protectores faciales
- Computadoras
- Útiles de escritorio
- Cartulinas y papelógrafos
- Laminarios
- Chalecos
- Lápiz, lapiceros y borrador
- Carnet de identificación
- Recetas ricas en hierro impresas
- Coordinadores y Actores Sociales

## XI. BIBLIOGRAFÍA

- Consulta Amigable, C. d. (jueves de diciembre de 2021). *Consulta Amigable*. Obtenido de <https://apps5.mineco.gob.pe/transparencia/Navegador/default.aspx>
- Dirección de Redes Integradas de Lima Sur. (2019). *Análisis de la situación de salud del distrito de San Juan de Miraflores*. Obtenido de [https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima-2019/CD\\_MINSA/DOCUMENTOS\\_ASIS/ASIS\\_SAN%20JUAN%20MIRAFLORES%202019.pdf](https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima-2019/CD_MINSA/DOCUMENTOS_ASIS/ASIS_SAN%20JUAN%20MIRAFLORES%202019.pdf)
- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. (2018). *Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia*. Lima: Tarea Asociación Gráfica Educativa.
- Ministerio de Salud. (28 de Setiembre de 2019). Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/51969-minsa-tiene-como-meta-recuperar-de-la-anemia-a-mas-de-15-mil-ninos-menores-de-un-ano-en-lima>
- Municipalidad Distrital de San Juan de Miraflores. (27 de Febrero de 2020). <https://munisjm.gob.pe/sjm-cumplio-meta-4-reduccion-de-la-anemia-correspondiente-al-ano-2019/>. Obtenido de <https://munisjm.gob.pe/sjm-cumplio-meta-4-reduccion-de-la-anemia-correspondiente-al-ano-2019/>
- El Peruano. (31 de Diciembre de 2019). *Resultados de la evaluación del cumplimiento de las metas del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal*. Obtenido de <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aprueban-los-resultados-de-la-evaluacion-del-cumplimiento-de-resolucion-directoral-n-0017-2020-ef5001-1866456-1/>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2021). *Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, 2015 - 2020*. Lima.
- Prisma. (23 de Febrero de 2018). *Cinco consecuencias graves de la anemia en los niños y las gestante*. Obtenido de <https://www.prisma.org.pe/blog-ninos/cinco-consecuencias-graves-de-la-anemia-en-los-ninos-y-las-gestantes/>

## **XII. ANEXOS**

ANEXO A: Cuadro detallado de niñas y niños visitados según establecimiento de salud, rango de edad, actor social responsable de su visita, dirección y estado de la intervención de la Meta 4 en San Juan De Miraflores durante el año 2021. Véase el *link* para acceder a la base de datos:

<https://docs.google.com/spreadsheets/u/1/d/1WSha-MCKWXmpL1Ob0obKz9ZXruPeuRKd/edit?usp=sharing&oid=109973436182968240025&tpof=true&sd=true>