

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE SOCIOLOGÍA**  
**CARRERA PROFESIONAL DE SOCIOLOGÍA**



---

**ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE INCENTIVOS CUMPLIMIENTO E IMPACTO DE LA  
META 4 EN EL DISTRITO DE CHURUBAMBA 2019-2022**

---

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CONSULTORÍA SOCIAL

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN SOCIOLOGÍA

**TESISTAS**

FALCON CHAMORRO, Maruja

PASQUEL ESTEBAN, Debora Emelin

RIVADENEIRA ESPINOZA, Yazmin Rosalia

**ASESOR**

Mg. TRUJILLO VALER, Jhon Paul

**HUÁNUCO – PERÚ**

**2023**

## **DEDICATORIA**

A Dios que es fuente de amor y gracia.

A nuestras familias, quienes confiaron en nosotras y nos brindaron su apoyo incondicional para el logro de este objetivo.

**Falcon Chamorro, Maruja**

**Pasquel Esteban, Debora Emelin**

**Rivadeneira Espinoza, Yazmin Rosalia**

## **AGRADECIMIENTO**

Al Mg. Jhon Paul Trujillo Valer, por su asesoría, apoyo, disponibilidad y la motivación brindada desde la formulación y ejecución de nuestra investigación.

A los funcionarios públicos de la Municipalidad Distrital de Churubamba, por brindarnos su tiempo, conocimientos y facilidades para obtener la información requerida.

A la Micro Red de Churubamba, por su disponibilidad brindada para las entrevistas.

De la misma manera a los actores sociales, por proporcionarnos sus conocimientos y experiencias de su participación en la Meta 4 del Programa de Incentivos.

Las tesisas.

## RESUMEN

La anemia infantil es uno de los problemas que está siendo abordado por el Gobierno Central del Perú, a través del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal, la cual es dirigido por el Ministerio de Economía y Finanzas, teniendo como responsable al Ministerio de Salud, quien evalúa el cumplimiento de la Meta 4, que es ejecutado por los gobiernos locales. Por lo tanto, la investigación busca explicar el impacto que ha logrado la Meta 4 en el distrito de Churubamba durante el periodo de 2019 al 2022. Asimismo, el estudio es cualitativa, con un diseño de investigación acción, con un nivel descriptivo, explicativo y con un paradigma de investigación acción. Tiene como participantes a todos los actores involucrados en la Meta 4 del distrito de Churubamba, además tiene un muestreo cualitativo mixto, tipo en cadena o por redes y por conveniencia. Además, se usó como instrumento a la entrevista semiestructurada y el análisis documental; y los resultados obtenidos demostraron que la Meta 4 no se desarrolló adecuadamente en el distrito de Churubamba, ya que en la realidad no hubo un impacto significativo en la mejora de la alimentación, prevención y reducción de la anemia.

**Palabras claves:** Alimentación saludable, Anemia, Programa de Incentivos, Meta 4 y Gestión municipal.



## SUMMARY

Childhood anemia is one of the problems that is being addressed by the Central Government of Peru through the Incentive Program for the Improvement of Municipal Management, which is directed by the Ministry of Economy and Finance, with the Ministry of Health, which evaluates compliance with Goal 4, which is executed by local governments. Therefore, the research seeks to explain the impact that Goal 4 has achieved in the Churubamba district from 2019 to 2022. Likewise, the study is qualitative, with an action research design, descriptive, explanatory, and with an action research paradigm. It has as participants all the actors involved in Goal 4 of the Churubamba district; it also has a mixed qualitative sampling, chain type or by networks and for convenience. In addition, the semi-structured interview and documentary analysis were used as an instrument, and the results obtained showed that Goal 4 was not adequately developed in the Churubamba district since, in reality, there was no significant impact on improving nutrition, prevention, and reduction of anemia.

**Keywords:** Healthy eating, Anemia, Incentive Program, Goal 4, and Municipal Management.

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	
AGRADECIMIENTO .....	
RESUMEN.....	
INTRODUCCIÓN .....	
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DE INVESTIGACIÓN.....	9
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	9
1.2. Preguntas orientadoras .....	11
1.3. Objeto de estudio .....	11
1.4. Justificación e importancia del problema .....	12
1.5. Viabilidad.....	12
1.6. Limitaciones .....	12
CAPÍTULO II. MARCO REFERENCIAL .....	14
2.1. Marco Contextual .....	14
2.2. Antecedentes del estudio .....	17
2.2.1. Estudio Internacional.....	17
2.2.2. Estudios Nacionales.....	17
2.2.3. Estudio Local .....	19
2.3. Bases teóricas .....	19
2.3.1. Gestión Municipal.....	19
2.3.1.1. Principios de la gestión municipal .....	20
2.3.2. Programa de Incentivos municipales.....	20
2.3.2.1. Antecedentes.....	21
2.3.2.2. Definición.....	21
2.3.2.3. Objetivos .....	22
2.3.2.4. Clasificación de Municipalidades .....	22
2.3.2.5. Organización del PI .....	23
2.3.2.6. Roles de los actores del PI .....	23
2.3.2.7. Metas de los Gobiernos Locales.....	24
2.3.3. Meta 4.....	25
2.3.3.1. Proceso de implementación de la Meta 4 .....	27
2.3.3.2. Actividades que desarrolla la Meta 4 .....	29
2.3.4. La anemia .....	32
2.3.4.1. Síntomas y signos de la anemia .....	33
2.3.4.2. Factores de riesgo de la anemia.....	33
2.3.4.3. Medidas de prevención de la anemia .....	35
2.3.5. El Desarrollo Infantil Temprano .....	35

2.3.5.1. Importancia del Desarrollo Infantil Temprano.....	37
2.3.5.2. Lineamientos del Desarrollo Infantil Temprano en el Perú .....	40
2.3.6. La Alimentación y Nutrición Infantil.....	42
2.4. Bases Conceptuales.....	46
2.5. Bases epistemológicas .....	46
CAPÍTULO III. METODOLOGIA.....	48
3.1. Paradigma de la Investigación.....	48
3.2. Perspectiva metodológica.....	48
3.3. Diseño metodológico .....	48
3.4. Ubicación geográfica .....	50
3.5. Participantes.....	50
3.6. Muestreo cualitativo.....	50
3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos .....	51
3.8. Análisis de los datos .....	52
3.9. Consideraciones éticas.....	52
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	53
4.1. Análisis de discurso o contenido.....	53
4.2. Análisis de categorías y subcategorías.....	54
4.3. Análisis de Topologías.....	55
4.4. Teorías Implícitas .....	57
4.5. Argumentación hermenéutica .....	60
CONCLUSIONES .....	65
SUGERENCIAS.....	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	68
ANEXO .....	73
Anexo 01. Fotos .....	74
Anexo 02. Transcripciones de entrevistas .....	100
Anexo 03. Ficha de Síntesis .....	147
Anexo 04. Consentimiento Informado.....	150
Anexo 05. Validación por expertos .....	162
Anexo 06. Instrumentos.....	173
Anexo 07. Constancia de similitud de la tesis .....	175
Anexo 08. Reporte de similitud .....	176
Anexo 09. Acta de sustentación .....	177
Anexo 10. Nota Biográfica .....	180
Anexo 11. Autorización de publicación digital y declaración jurada del Trabajo de Investigación .....	181

## INTRODUCCIÓN

La anemia al ser una problemática de salud global, origino que diversas organizaciones e instituciones internacionales implementen diferentes acciones para prevenir y reducir la anemia, tales como la promoción de una adecuada alimentación, la fortificación de alimentos, la educación y concientización, la promoción de la higiene, el saneamiento saludable y la distribución gratuita de suplementos de hierro. Ante ello, el Perú mediante el Programa de Incentivos estableció la Meta 4 la cual tiene el objetivo de promover la adecuada alimentación, la prevención y reducción de la anemia; para así mejorar la gestión municipal.

En el caso específico del distrito de Churubamba resulta de gran importancia investigar y explicar detalladamente sobre el cumplimiento e impacto de la Meta 4 en niños (as) de 4 a 12 meses, ya que al analizar esta meta se podrá conocer si hay sostenibilidad, efectividad y eficiencia. Asimismo, proporcionará información relevante para la toma de decisiones en torno a su desarrollo, puesto que al describir u analizar las fortalezas y debilidades permitirá la oportunidad de mejorar y ajustar sus acciones establecidas y así maximizar los beneficios para las familias.

Es así como la investigación estará estructurada de tal manera:

**CAPÍTULO I, PLANTEAMIENTO DE INVESTIGACIÓN:** se detalla la descripción del problema, las preguntas orientadoras, el objeto de estudio, la justificación, la viabilidad y limitaciones que tuvo la investigación.

**CAPÍTULO II, MARCO REFERENCIAL:** se plantea el marco contextual, antecedentes del estudio, las bases teóricas, las bases conceptuales y epistemológicas.

**CAPÍTULO III, METODOLOGÍA:** se describe el paradigma de la investigación, el diseño metodológico, ubicación geográfica, los participantes, el tipo de muestreo cualitativo, la técnica e instrumento de recolección, el análisis de los datos y las consideraciones éticas.

**CAPÍTULO IV, RESULTADOS Y DISCUSIÓN:** se detalla el análisis de discurso, el análisis de categorías y subcategorías, el análisis de topologías, las teorías implícitas y la argumentación hermenéutica.

## **CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. Descripción de la realidad problemática.**

Los problemas sociales son una realidad constante y perjudicial para el Perú, por ello el Gobierno a través de sus ministerios realiza diversas estrategias a favor del bienestar de los ciudadanos. Es así como el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) crea instrumentos como parte del Presupuesto por Resultados (PpR), en post de mejorar la Gestión Pública, mediante el uso adecuado de los recursos públicos.

Uno de los instrumentos son los Incentivos a la Gestión, donde encontraremos al Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal, la cual se creó en el año 2009, con la ley N.º 29332 y empezó a funcionar en el año 2010; se constituye como una herramienta para mejorar la calidad de los servicios públicos de los gobiernos locales en el Perú, donde el objetivo general del programa se basa en contribuir a la mejora de la efectividad y eficiencia del gasto público de las municipalidades, vinculado el financiamiento a la consecución de resultados asociados a los objetivos nacionales, mientras que sus objetivos específicos son: 1) Mejorar la calidad de los servicios públicos locales y la ejecución de inversiones que están vinculados a resultados en el marco de las competencias municipales, de acuerdo a lo establecido en la Ley N.º 27972, Ley Orgánica de Municipalidades y 2) Mejorar los niveles de recaudación y la gestión de los tributos municipales.

El programa de incentivos (PI), funciona básicamente otorgando recursos a los municipios locales (provincial y distrital) de acuerdo con las metas aprobadas por el Ministerio de Economía y Finanzas, metas que fueron diseñadas por las entidades públicas, las cuales son responsables de realizar un seguimiento para el cumplimiento.

En efecto, debido a las enfermedades (desnutrición y/o anemia) que afectaban a los niños (as), es que el Ministerio de Salud (MINSA), propone la META 4: Acciones de los municipios para promover la adecuada alimentación, la prevención y reducción de anemia, la cual fue aprobado por Decreto Supremo N.º 296-2018-EF, con esta meta se busca disminuir las altas cifras de la anemia infantil y mejorar el estado nutricional del infante, es por ello que cada actor involucrado, como el MEF, el MINSA y las municipalidades, deben realizar acciones articuladas eficientes y eficaces para lucha contra la anemia.

En consecuencia, es indispensable analizar el nivel de impacto de la META 4, porque una buena implementación va a conseguir un adecuado cumplimiento, conllevando a que se logre un objetivo nacional. La anemia es un problema la cual ha generado preocupación al Gobierno Nacional, ya que afecta a futuro, el desarrollo y productividad del infante.

De acuerdo con el Sistema de Información del Estado Nutricional del Ministerio de Salud<sup>1</sup> se ha registrado en el año 2018 un 37.5% (191 347) de niños (as) entre 6-35 meses sufrían de Anemia, mientras que en el año 2019 fue un 37.8% (182 954) de niños (as) con anemia, sucesivamente en el año 2020 fue de 32.8% (129 560), en el 2021 con 27.8% (113 547) y en el 2022 se registró un 29.6% (103 430).

En tal sentido, se puede denotar con estos datos estadísticos, que el objetivo de reducir la anemia no ha logrado grandes resultados previstos, ya que, a pesar de haber una diferencia porcentual de disminución de un año a otro, al visualizar los detalles, se puede decir que aún hay deficiencia de trabajo en la parte técnica, como también en sus intervenciones. Entonces esta herramienta de la META 4, aún tiene mucho que mejorar, puesto que busca obtener resultados favorables a beneficio de la población infantil, de manera eficiente, ya que somos un país en vías de desarrollo.

Es así, que en la región Huánuco también se vio la prevalencia de la anemia, porque en el año 2018 hubo un 22.7% (6 348) de niños (as) de 6-35 meses, mientras que en el año 2019 tuvo 29.2% (5 158), asimismo en el año 2020 con 24.0% (2 626), el 2021 con 22.6% (2 239) y el año 2022 se registró con 25.3% (2 304).

Durante estos 4 años se ha mostrado que Huánuco es uno de los departamentos que tiene gran prevalencia de anemia en sus niños (as), mostrando un gran déficit de hierro en la sangre, lo que imposibilita un buen crecimiento del infante, ya sea el desarrollo cognitivo, psicomotor y fisiológica. Cabe decir, que los más afectados son los niños (as) de hogares en situación de vulnerabilidad, puesto que no hay recursos económicos suficientes para la obtención de alimentos con un alto contenido de micronutrientes, déficit de servicios, antecedentes de la madre gestante.

De acuerdo con los datos obtenidos por el Instituto Nacional de Estadística e Informática, en el año 2018, Churubamba estaba ubicado en el 4to puesto de pobreza monetaria a nivel provincial; asimismo del total de la población el 45.9% se encuentra en situación de pobreza, en consecuencia, se manifiesta a la anemia como uno de los problemas latentes en el distrito. Por ello según los datos del Sistema de Información del Estado Nutricional, se ha identificado que, en el año 2018 hubo el 28.2% (213) de niños (as) de 6-35 meses con anemia, asimismo en el 2019 tuvo el 39.4% (26), en el 2020 la Dirección Regional de Salud Huánuco no realizó ningún tipo de registro en el sistema, ya que estaban más enfocados en los pacientes que tenían COVID-19, el 2021 con 33.1% (42) y en el 2022 se registró con un 34.5% (70).

---

<sup>1</sup> Ministerio de Salud del Perú (2022)

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>

Por lo tanto, el problema de la anemia está siendo abordado a través de la Gestión Municipal en el distrito de Churubamba, mediante la elaboración y ejecución del cuadro de actividades establecidas en la Guía de la META 4, por consiguiente la municipalidad distrital de Churubamba ha cumplido con la meta desde el 2019 hasta el 2021, sin embargo, el 2022 no se logró el cumplimiento de la meta al puntaje establecido; por ello es importante conocer la forma de cómo se desarrolló cada una de las actividades, procesos, resultados e impacto, ya que es un elemento fundamental para conocer la situación real de este programa de incentivos, de tal modo mejorar, cambiar e implementar diversas estrategias y maximizar la eficiencia y eficacia desde un punto sociológico que promueva el desarrollo del distrito de Churubamba.

## **1.2. Preguntas orientadoras**

### **Problema General:**

¿Qué impacto logro la META 4 en el distrito de Churubamba durante el periodo 2019 al 2022?

### **Problemas específicos:**

¿En qué grado el cumplimiento de las acciones de la META 4 han promovido una adecuada alimentación en la población de 4 a 12 meses del distrito de Churubamba?

¿En qué medida las acciones de la META 4 ha prevenido la incidencia de la anemia en la población de 4 a 12 meses del distrito de Churubamba?

¿Cuál fue la magnitud que logró la META 4 en la reducción de la anemia en la población de 6 a 12 meses del distrito de Churubamba?

## **1.3. Objeto de estudio**

### **Objeto General:**

Explicar el impacto que ha logrado la META 4 en el distrito de Churubamba durante el periodo 2019 al 2022.

### **Objetos específicos:**

Conocer el grado de cumplimiento de las acciones de la META 4 con referente a la mejora de una adecuada alimentación en la población de 4 a 12 meses del distrito de Churubamba.

Conocer en qué medida las acciones de la META 4 ha prevenido la incidencia de la anemia en la población de 4 a 12 meses del distrito de Churubamba.

Conocer la magnitud en que logró la META 4 la reducción de la anemia en la población de 6 a 12 meses del distrito de Churubamba.

#### **1.4. Justificación e importancia del problema**

**Justificación Académica:** El trabajo se justifica porque está alineado al área de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico de las Ciencias Sociales, en el 3.5., de la línea de investigación de sociología y a la sub-línea 3.5.10., el cual refiere sobre la consultoría social de acuerdo con la RESOLUCIÓN CONSEJO UNIVERSITARIO N.º3098-2019-UNHEVAL. Por consiguiente, la investigación se desarrolla porque es de mucho interés y utilidad, ya que es una prioridad nacional reducir la anemia, permitiendo que la población infante tenga un desarrollo integral; además al ser la META 4 la principal estrategia para promover la adecuada alimentación, prevención y reducción de la anemia, es necesario realizar la evaluación de su impacto, pues nos permitirá conocer cuáles son sus fortalezas y debilidades, con el propósito de poder cambiar u mejorar sus acciones; al mismo tiempo será de gran beneficio como antecedente para futuras investigaciones que pueda acontecer.

**Justificación Social:** La investigación se realiza a fin de poder fortalecer el desarrollo de la META 4, para así lograr resultados e impactos positivos a beneficio de los niños (as) del distrito de Churubamba. Asimismo, brindar mayor conocimiento sobre esta problemática va a propiciar medidas o aportes que genere un beneficio al Ministerio de Economía y Finanzas y al Ministerio de Salud.

**Justificación Personal:** El trabajo va a permitir que las tesoreras obtengan el título profesional, de ese modo demostrar nuestras capacidades y habilidades, a la vez avalando los conocimientos que se obtuvo durante la formación académica universitaria; mismos que serán aplicados para obtener nuevos conocimientos y así aportar con soluciones a las problemáticas existentes en la sociedad, como es el problema de la anemia infantil en el distrito Churubamba.

#### **1.5. Viabilidad**

La factibilidad de la ejecución de la investigación es viable, porque su realización no requiere una inversión alta, puesto que será financiada por los propios investigadores, asimismo, en la parte logística no requiere adquirir más implementos de lo que se cuenta. Respecto al acceso al lugar de estudio es favorable, ya que hay redes de contacto que permiten establecerse y mantener la comunicación de manera directa con los actores involucrados de la investigación, del mismo modo es viable por tener disponibilidad de datos e información que se requiere para la construcción del análisis.

#### **1.6. Limitaciones**

La investigación presenta poco desarrollo teórico acerca del tema de investigación, es decir carece de antecedentes bibliográficos, pero de alguna manera se estudiará e indagará con investigaciones similares.



Por otro lado, para obtener información específica y archivos institucionales, se tendrá ciertas dificultades en su acceso inmediato, pero esto se superará, mediante el envío de documentos formales a las instituciones correspondientes.

## CAPÍTULO II. MARCO REFERENCIAL

### 2.1. Marco Contextual

La anemia infantil es un hecho social que está prevalente en los diversos países del mundo, siendo ella una principal deficiencia nutricional, perjudicando no solo a los países en vías de desarrollos, sino también a países desarrollados; por ello se ha implementado estrategias de prevención, tratamiento y disminución. Asimismo, según el Banco Mundial, los países con mayor prevalencia de anemia en niños (as) menores de 5 años en el año 2019 son Yemen, Malí, Burkina Faso, Guinea, República Centroafricana, entre otros; demostrando así que los países con ingresos bajos y condiciones deplorables presentan las cifras más altas de esta problemática.

Además, según los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>2</sup> en el año 2020, se estimó que el 43% de los niños (as) menores de 5 años tenían anemia, equivalente aproximadamente a 273 millones de niños (as). Existe diversas causas de la anemia, pero las más frecuentes en los diferentes países se da por las carencias nutricionales como; el hierro, vitamina A, vitamina B12, el folato, también se da por enfermedades infecciosas como; la parasitosis, el paludismo y el sida; entonces esto genera diversas consecuencias tales como; el retraso en el desarrollo físico, la baja capacidad cognitiva, mayor riesgo de enfermedades infecciosas, entre otros.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y otras instituciones han desarrollado planes y guías para afrontar esta problemática, mediante estrategias internacionales para la prevención, tratamiento y disminución de la anemia infantil, como el Plan integral de aplicación sobre nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño (resolución WHA65.6 2012), Decenio de las Naciones Unidas de Acción sobre la Nutrición 2016-2025 (resolución WHA69.8), también se estableció un Colectivo Mundial para la Lactancia Materna (está agrupada por diversas organizaciones como el UNICEF y la OMS, quienes promueven la lactancia materna) y el Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna (la OMS creó la red NetCode con el propósito de monitorear la aplicación del código).

Dentro del contexto peruano, la anemia es considerado un severo problema de salud pública, ya que según la OMS los países que sobrepasan el 40% tienen esa denominación, según el

---

<sup>2</sup> Organización Mundial de la Salud (2020)  
Obtenido de: [https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1)

ENDES<sup>3</sup> en el 2022 la anemia afectó al 42,4% de niños (as) o niñas de 6 a 35 meses, esta cifra muestra un aumento de 2,3% a comparación con el año 2019 donde registró un 40,1% de niños (as) con anemia. Por otro lado, el área de distribución fue mayor en la zona rural con 51,5%, que la zona urbana con 39,0%; mientras según la región natural hubo más casos en la selva con 52,5%, siguiendo la sierra con 50,4% y la costa con 34,4%. Asimismo, los departamentos con mayores casos de anemia en el 2022 se registraron en Puno (67,2%), Ucayali (65,8%), Huancavelica (65,0%), Loreto (63,1%), Madre de Dios (60,5%), entre otros.

En el país, la anemia infantil es causado por la baja ingesta de alimentos que contienen hierro como, pescado, hígado, carne roja, sangrecita, etc., afectando más a los grupos vulnerables quienes no pueden acceder con facilidad a estos alimentos nutritivos; otras de las causas son las infecciones, los parásitos intestinales y las enfermedades crónicas. Originando un efecto negativo en el aspecto emocional, cognitivo y motor del niño, a su vez perjudicando el crecimiento económico y social del país.

Las medidas de prevención, tratamiento y disminución de la anemia infantil en el país han sido abordadas por diferentes normativas, planes, lineamientos, entre otros, las cuales son: la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 “Perú, País Saludable” (Decreto Supremo N.º 026-2020-SA); la Directiva Sanitaria que dispone las pautas para mejorar el acceso a prestaciones de la reducción, prevención y control de la anemia infantil en establecimientos de salud (Resolución Ministerial N.º 747-2018/MINSA); el Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia (Decreto Supremo N.º 068-2018-PCM); Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021 (Resolución Ministerial N.º 249-2017/MINSA); Norma Técnica de Salud para el Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños (as), Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas; Lineamientos “Primera Infancia” (Decreto Supremo N.º 010-2016-MIDIS); Lineamientos para la Implementación de Visitas Domiciliarias por Actores Sociales para la Prevención, Reducción y Control de la Anemia y Desnutrición Crónica Infantil (Resolución Ministerial N.º 475-2020/MINSA); Guía para el cumplimiento de la Meta 4 “Acciones de Municipios para Promover la Adecuada Alimentación, La Prevención y Reducción de la Anemia” (Decreto Supremo N.º 296-2018-EF); Programa Cuna Más; Programa Juntos; Programa de Vaso de Leche; entre otros.

---

<sup>3</sup> Indicadores de resultados de los programas presupuestales, 2022. Obtenido de: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/ppr/Indicadores\\_de\\_Resultados\\_de\\_los\\_Programas\\_Presupuestales\\_ENDES\\_2022.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_2022.pdf)

A nivel departamental, en Huánuco según el Ministerio de Salud (MINSA)<sup>4</sup> en el 2022 se encontraron el 25.3% (2 304) de niños (as) entre 6 a 35 meses con anemia, entonces a comparación del año 2018 se redujo con una diferencia de 4 044 casos, equivalente a un 22.7% (6 348). Por otro lado, las provincias con mayor número de casos de anemia son: Leoncio Prado (Rupa – 181 casos); Pachitea (Molino – 142 casos); Huamalíes (Monzón – 132 casos); Puerto Inca (Codo de Pozuzo – 98 casos); Marañón (Cholón – 94 casos); entre otros. Asimismo, resaltando en la provincia de Huánuco los distritos con mayor prevalencia de anemia son: Churubamba con 34.5% (70 casos); Amarilis con 7.5% (67 casos); Huánuco con 12.0% (45 casos); Pillco Marca con 10.6% (45 casos); Chinchao con 20.3% (44 casos); entre otros.

En particular, en el distrito de Churubamba en el año 2022 según el Ministerio de Salud (MINSA) se registró el 34,5% (70 casos) de niños (as) de 6 a 35 meses con anemia, habiendo así una gran diferencia de reducción de 143 casos a comparación del año 2018 con 28.2% (213 casos). Las causas principales de la anemia en este distrito son; los hábitos de alimentación, la situación económica, el nivel de instrucción de los padres, la falta de acceso de alimentos nutritivos, falta de interés de una alimentación saludable y el fortalecimiento con micronutrientes, baja cobertura de la atención en salud y la inadecuada focalización e intervención de los programas del gobierno. En efecto, se visualiza la alta predominancia de la anemia en el distrito; ocasionando el inadecuado desarrollo cognitivo, motor, físico y emocional del niño; los problemas de salud en el niño; el impacto negativo en la productividad, rendimiento escolar y desempeño a futuro del niño; la disminución en la calidad de vida de los hogares y bajo crecimiento económico.

En suma, para tratar y prevenir la anemia infantil en los diferentes distritos se han utilizado diversas estrategias nacionales que se dan a base de las normativas, lineamientos, planes, guías; las cuales están caminadas a brindar la atención oportuna a las gestantes y a los primeros años del infante. La municipalidad distrital de Churubamba tiene como estrategia principal la aplicación de la Guía de Meta 4, teniendo de apoyo a los programas sociales del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (Programa Juntos y Programa Cuna Más) y el Ministerio de Económica y Finanzas (Programa de Vaso de Leche), a la par tiene la intervención de la Micro Red de Churubamba; originando el trabajo articulado de estos actores en post del bienestar del niño.

---

<sup>4</sup> Ministerio de Salud del Perú (2022)  
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>

## **2.2. Antecedentes del estudio**

### **2.2.1. Estudio Internacional**

García Serrano, Crocker Sagastume, & Vázquez Castellanos (2015) en su artículo científico titulado “Impacto de los programas del Organismo de Nutrición Infantil en la prevalencia de anemias en niños (as) de la etnia Wixárika en México”; plantearon por propósito valorar el impacto de los programas de salud y alimentación del Organismo de Nutrición Infantil (ONI A.C.) en la prevalencia de anemias de los niños (as) de la etnia Wixárika del Norte del Estado de Jalisco. La metodología que usaron fue un estudio observacional comparativo transversal, donde se aplicó encuestas estructuradas; además su muestra estaba compuesta por pobladores de dos comunidades indígenas. Los resultados indicaron que hay la prevalencia de anemia en la zona indígena con un 67,1% en el grupo de estudio y de 70,1% en el grupo control (prevalencia combinada de 69,4%), demostrando que no existe un impacto de los programas ONI en los niños (as) de esta etnia. Finalmente, la principal conclusión fue que el Organismo de Nutrición Infantil (ONI A.C.) no generaron impacto en niños (as) con anemia de la etnia Wixárika del Estado de Jalisco, porque no realizaron el plan de diagnóstico nutricional.

### **2.2.2. Estudios Nacionales**

Ruiz Trigos (2020) en su tesis titulada “Relación de la gestión municipal con el cumplimiento de la meta 4 en la municipalidad distrital de la Banda de Shilcayo, 2019”; tuvo como propósito establecer la relación de la gestión municipal con el cumplimiento de la meta 4 en la Municipalidad Distrital de la Banda de Shilcayo, 2019. La metodología se basó en un estudio no experimental, de diseño descriptivo correlacional; sus instrumentos son el cuestionario y la guía de recolección de datos; además tuvo como muestra a 45 funcionarios de la municipalidad distrital de La Banda de Shilcayo. Sus resultados señalaron que el nivel de gestión municipal está “regular” con 31%, mientras que el cumplimiento de la Meta 4 está con un nivel “bueno” de 31%; concluyendo que hay una relación entre la gestión municipal y el cumplimiento de la Meta 4, en la Municipalidad distrital de La Banda de Shilcayo.

Canaval Pareja & Jara Canto (2021) en la tesis titulada “Efectividad del programa municipal-Meta 4 en la adherencia a la suplementación con hierro en niños (as) de 6 a 11 meses, Breña-2021”, tuvieron como propósito evaluar la efectividad del programa municipal-Meta 4 en la adherencia a la suplementación con hierro en niños (as) de 6 a 11 meses beneficiarios del programa. La metodología fue de tipo cuantitativo con diseño cuasi experimental, aplicaron el cuestionario como instrumento de recolección de datos; además la muestra consta de 100 niños (as) de 6 a 11 meses. Los resultados

señalaron que el 52% presentó una adherencia buena, el 18% adherencia óptima y el 20% baja adherencia, mientras que en el grupo control, se obtuvo que el 20% presentó una adherencia buena, el 32% adherencia óptima y el 38% baja adherencia, ambos grupos se compararon y demostró que no hay diferencia estadística. La conclusión fue que la efectividad del programa municipal en la adherencia a la suplementación no tuvo diferencias significativas con el grupo control.

Vargas Villacorta (2021) en la tesis titulada “Modelo de gestión municipal para mejorar el cumplimiento de la meta 4 en la Municipalidad Distrital de Cahuapanas, 2021”, tuvo como propósito proponer un modelo de gestión municipal que mejora el cumplimiento de la meta 4 en la Municipalidad Distrital de Cahuapanas, 2021. La metodología es un estudio no experimental con un diseño descriptivo propositivo, tuvo como instrumento un cuestionario; además en su muestra considero a 12 funcionarios de la municipalidad y 120 beneficiarios de la meta 4. En los resultados se destaca tres aspectos, primero la gestión municipal alcanzó un nivel “regular” de 50% y un nivel “bajo” del 42%, mientras que el cumplimiento de la meta 4 muestra tiene un nivel “deficiente” de 20% y “muy deficiente” en 9% y por último las competencias de los funcionarios muestran su cumplimiento “medianamente” con 47% y que “no cumple” con 29%. Finalmente, en la conclusión manifestaron que la validación del modelo de gestión municipal obtuvo el 38.88% siendo viable para ser aplicada en un 86.42%.

Mendez Vasquez & Huaccha Terrones (2023) en la tesis titulada “Intervención del trabajo social con el cumplimiento de la Meta 4 en la Municipalidad de Chancay, 2022”, tuvieron como propósito determinar de qué manera influye la intervención del trabajo social en el cumplimiento de la meta 4 en la Municipalidad de Chancay, 2022. La metodología fue un estudio descriptivo, de diseño no experimental y de enfoque cuantitativo; además tuvo como muestra a 10 profesionales de trabajo social y 80 padres de familia de los beneficiarios de la meta 4. Los resultados indican que la influencia de la intervención del trabajo en el cumplimiento de la meta 4 en la municipalidad de Chancay, fue de un nivel medio del 50%. Finalmente, concluyeron que mientras haya mayor intervención de los trabajadores sociales mejor será el cumplimiento de la meta 4.

Guerrero & Oré (2019) en su investigación titulada “El impacto de las visitas domiciliarias realizadas por actores sociales en la prevención y reducción de la anemia”, tuvieron como objetivo evaluar la efectividad de las acciones de los municipios para promover tanto la adecuada alimentación, así como la prevención y reducción de la anemia en los distritos priorizados. La metodología se dio a través de

una estrategia de identificación econométrica de variables instrumentales, de corte transversal y panel de datos; además la muestra se delimitó a base de los datos administrativos que provienen del MINSA. Los resultados se dividen en dos aspectos, en la fase preventiva las municipalidades de Lima Metropolitana al realizar una visita domiciliaria incrementan la hemoglobina en 0.069 g/dL y reduce la prevalencia de anemia, mientras que la fase recuperativa las municipalidades de Tipo C y Tipo D muestran efectos estadísticamente significativos, porque una visita adicional reduce la hemoglobina en 0.053 y 0.045 g/dL respectivamente, pero solo en la de tipo C se reduce la anemia. Finalmente, concluyeron que las visitas domiciliarias si tienen un impacto significativo para la reducción de la anemia.

### **2.2.3. Estudio Local**

Acosta Rufino & Alvarado Trujillo (2023) en la tesis titulada “Rol de los Medios de Comunicación y su relación con el programa de incentivos de la Meta 4 para la mejora de la gestión municipal del distrito Umari de Pachitea Huánuco”, tuvieron como objetivo determinar cómo influye el rol de los medios de comunicación en el cumplimiento de los programas de incentivos de la meta 4 para la mejora de la gestión municipal del distrito de Umari Pachitea – Huánuco. La metodología es aplicada, descriptiva, correlacional y no experimental, teniendo como instrumento al cuestionario y la ficha de recolección de datos; asimismo, tuvo como muestra a 290 familias del distrito de Umari. Los resultados indicaron que el rol de los medios de comunicación tiene un propósito claro, que es establecer impacto en las actividades de la Meta 4. Por último, concluyeron que el rol, las dimensiones de información, el rol de educación y el rol del entretenimiento de los medios de comunicación tienen influencia en el cumplimiento de la Meta 4 del distrito de Umari en el periodo 2021.

## **2.3. Bases teóricas**

### **2.3.1. Gestión Municipal**

Se define como un conjunto de actividades, que están encaminadas al desarrollo social y económico mediante una adecuada administración de los recursos, ya que solo de esa manera se podrá satisfacer las necesidades que tiene la población, todo ello a través de acciones estratégicas y efectivas; asimismo, es aquella que se encarga de realizar diversas actividades del gobierno en función al logro de los objetivos establecidos dentro de los programas y planes de trabajo. El Sistema de Monitoreo de la Administración Pública Municipal (SISMAP), señala que:

*“la gestión municipal es una tarea compartida con la finalidad de elevar las condiciones económicas, sociales, humanas, físicas y culturales del municipio y de su población,*

*para hacerlo económicamente equitativo, políticamente viable, administrativamente eficiente y ambientalmente sustentable”.* (2016, pág. 10)

Entonces, se puede decir que se encarga de crear espacios de diálogo entre el Estado y la colectividad, esto con la finalidad de orientar y detectar las necesidades que demanda la ciudadanía. Además, se sabe que las municipalidades son instituciones públicas que se encuentran cercanos y tienen mayor relación con la población y por ende son aquellas que tienen la responsabilidad de dar la atención oportuna a la ciudadanía, ya que solo a través del diálogo se podrá crear mecanismos y herramientas para solucionar diversos problemas sociales y locales, todo ello enfocados en la búsqueda del desarrollo y en el cierre de las brechas. En efecto, la participación ciudadana también garantiza el buen ejercicio del gobierno local, y que esta se debe de dar de manera transparente para generar un buen desarrollo.

### **2.3.1.1. Principios de la gestión municipal**

De acuerdo con el Congreso de la República del Perú (2008) la Ley Orgánica de Municipalidades N.º 27972 establece que:

*“la administración municipal adopta una estructura gerencial sustentándose en principios de programación, dirección, ejecución, supervisión, control concurrente y posterior. Además, se rige por los principios de legalidad, economía, transparencia, simplicidad, eficacia, eficiencia, participación y seguridad ciudadana”.* Pág.137

La Ley Orgánica Municipal N.º 27972<sup>5</sup>, hace referencia a que independientemente sea una municipalidad distrital o provincial, estos son órganos de gobierno que están encargadas de impulsar el desarrollo local, y para ello esta depende de aspectos como el liderazgo y la técnica administrativa que deben de contar los funcionarios públicos, ya que solo a través de ello se llegara a brindar un buen servicio a beneficio de la ciudadanía.

### **2.3.2. Programa de Incentivos municipales**

Se denomina a aquellos recursos financieros complementarios que están destinadas atender las demandas de la población. Asimismo, cabe mencionar que solo las municipalidades que cumplen de manera oportuna con sus actividades tienen el derecho de acceder a este incentivo monetario, ya que el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) lo estableció así dentro de sus normativas.

---

<sup>5</sup> Trigozo, Saldaña, Saavedra, Flores, & Delgado (2021)  
Obtenido de: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/download/946/1281/>



### **2.3.2.1. Antecedentes**

Dentro del marco conceptual del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal<sup>6</sup>, detalla que el Gobierno nacional fundo dicho programa en el 2009 bajo la Ley N.º 29332 y del mismo modo el Programa de Modernización Municipal, bajo la Ley N.º 29465, esto gracias a la creación del Presupuesto por Resultado (PpR) y a las herramientas de los estímulos a la gestión. Esta creación se dio debido a la reducción de la recaudación y de la disminución notable del Fondo de Compensación Municipal (FONCOMUN) hecho ocurrido en el 2008, la crisis económica – financiera afecto grandemente a la recaudación de impuestos y con ello al cumplimiento de las actividades y planes ya programadas por las diversas municipalidades.

En el 2012, ambos programas ya mencionados se incorporaron en un solo mecanismo, para ya ser llamado Plan de Incentivos a la Mejora de la Gestión y Modernización Municipal (PI), creándose como un programa que duraría solo 3 años, ya que su intención era convertir en un solo instrumento de retribución de recursos, con el fin de buscar buenos resultados tanto en la identidad, salud y adecuada nutrición en las jurisdicciones urbanas marginales y distritos rurales.

En el 2016, cambio su denominación a la que actualmente se considera como, Programa de Incentivos a la mejora de la gestión municipal (PI), lo cual se encuentra constituido dentro de los instrumentos del presupuesto por resultado e incentivo a la gestión orientados a fomentar el auge y progreso de la economía.

### **2.3.2.2. Definición**

Es comprendida como un instrumento de incentivos que se encuentra fusionada al Presupuesto por Resultados, potencializada por el Ministerio de Economía y Finanzas, a través de la Dirección General del Presupuesto Público (DGPP), las cuales se encarga de promover el alza y el desarrollo de la economía local, a intensificar la unión de los objetivos locales, asimismo tienen la misión de dar a conocer a la población en general el cumplimiento que realizan las municipalidades en cuanto a las metas establecidas y al uso de los recursos retribuidos.

Del mismo modo, el programa de incentivo<sup>7</sup> también incorpora un traspaso de recursos a todas las gestiones locales, con el fin de que estas sean empleadas de manera adecuada y enfocadas a promover una buena calidad de vida y responder a todas las necesidades que

---

<sup>6</sup> Ministerio de Economía y Finanzas de Perú (2018)  
Obtenido de: [https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu\\_public/migl/pi/marco\\_conceptual\\_PI.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_public/migl/pi/marco_conceptual_PI.pdf)

<sup>7</sup>Ministerio de Economía y Finanza de Perú (2021)  
Obtenido de: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1674470/1.%20META%206%20-%20Marco%20General%20del%20PI.pdf>

de la población. Asimismo, cabe mencionar que las metas en sí han sido formuladas o propuestos por diversas instituciones estatales del Gobierno, esto con la intención de evaluar el ejercicio de todas las municipalidades y funcionarios.

### 2.3.2.3. Objetivos

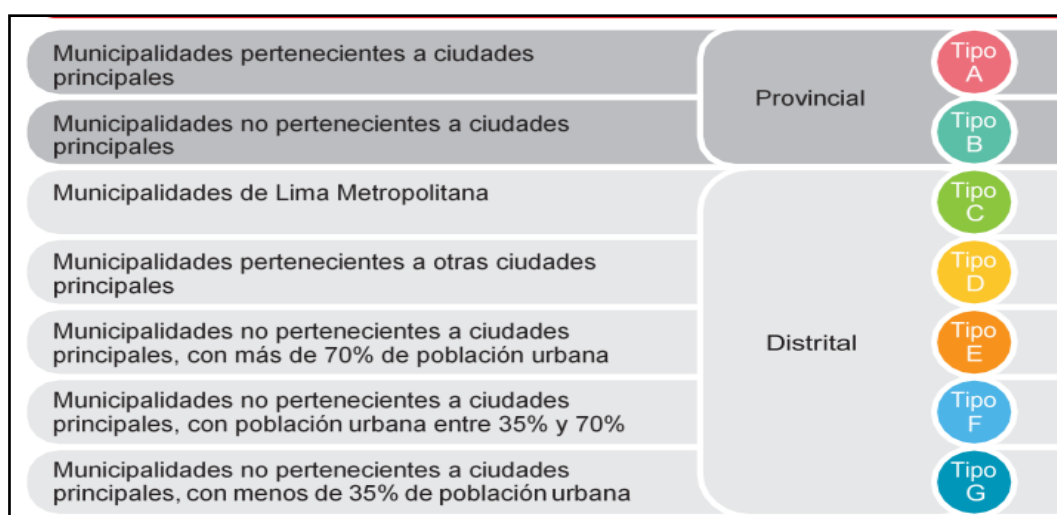
El Ministerio de Economía y Finanzas (MEF)<sup>8</sup>, menciona que el programa de incentivos tiene en consideración diversos objetivos, donde cada una tiene una misión; como buscar el mejoramiento de categoría de recaudación de los tributos municipales, priorizando la estabilidad y la operatividad; además, procuran acrecentar la culminación de proyectos de inversión, teniendo en cuenta los lineamientos de política planteados con el objetivo de buscar la mejora de la calidad de gastos; del mismo modo a través de estrategias y lineamientos procuran prevenir y disminuir los casos de desnutrición crónica infantil; así también, buscan la manera de simplificar los trámites, esto mediante el mejoramiento del entorno económico; de igual forma pretende optimizar los abastecimientos de los servicios garantizados por los gobiernos locales basados en la Ley Orgánica de Municipalidades N.º 27972, y finalmente desarrolla acciones para prevenir casos lamentables a causa de los desastres naturales.

### 2.3.2.4. Clasificación de Municipalidades

Están clasificadas en siete grupos y de acuerdo con la jurisdicción a las que pertenecen, número de habitantes, necesidades y potencialidades. En la siguiente figura se detalla las consideraciones de cada una.

**Figura N.º1**

Clasificación de Municipalidades



**Fuente:** MEF - Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal  
[https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu\\_public/migl/metas/Brochure\\_PI\\_2019.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_public/migl/metas/Brochure_PI_2019.pdf)

<sup>8</sup> Ministerio de Economía y Finanzas de Perú (2022)  
 Obtenido de: [https://www.mef.gob.pe/es/?option=com\\_content&language=es-ES&Itemid=101551&view=article&catid=211&id=5398&lang=es-ES](https://www.mef.gob.pe/es/?option=com_content&language=es-ES&Itemid=101551&view=article&catid=211&id=5398&lang=es-ES)

### 2.3.2.5. Organización del PI

El Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal<sup>9</sup> para su organización considera tres fases puntuales.

- **Diseño de metas.** - Dentro de esta etapa se define y se aprueba las metas, asimismo, se elaboran las guías de cumplimiento de cada meta y finalmente se crea el aplicativo de evaluación.
- **Asistencia técnica.** - En ella se inicia definiendo sobre el plan de asistencia técnica, seguidamente se ejecuta el material educativo, de la misma manera se desarrolla la capacitación virtual, el acompañamiento y las visitas de campo.
- **Evaluación de cumplimiento.** - Esta etapa comprende sobre la realización de visitas de supervisión, los reportes de resultados de cumplimiento y concluye con la publicación de los resultados obtenidos.

Cada una de estas etapas conllevan a que se publique un documento normativo, en la cual se constituyen las metas, la asignación de recursos, las guías para cada meta, el resultado de cumplimiento y la entrega de los recursos monetarios. Además, cabe mencionar que cada documento se elabora a medida que el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF)<sup>10</sup> brinda asistencia técnica y aprobación, es por ello por lo que se realiza de manera constante y articuladamente con los responsables de cada meta.

### 2.3.2.6. Roles de los actores del PI

El rol que cumplen cada actor involucrado es de vital importancia, ya que en cada etapa del Programa de Incentivos es necesaria la intervención de las entidades públicas responsables de cada meta, todo ello mediante previas coordinaciones con el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) y las municipalidades. En la siguiente figura se detalla las funciones de cada actor involucrado.

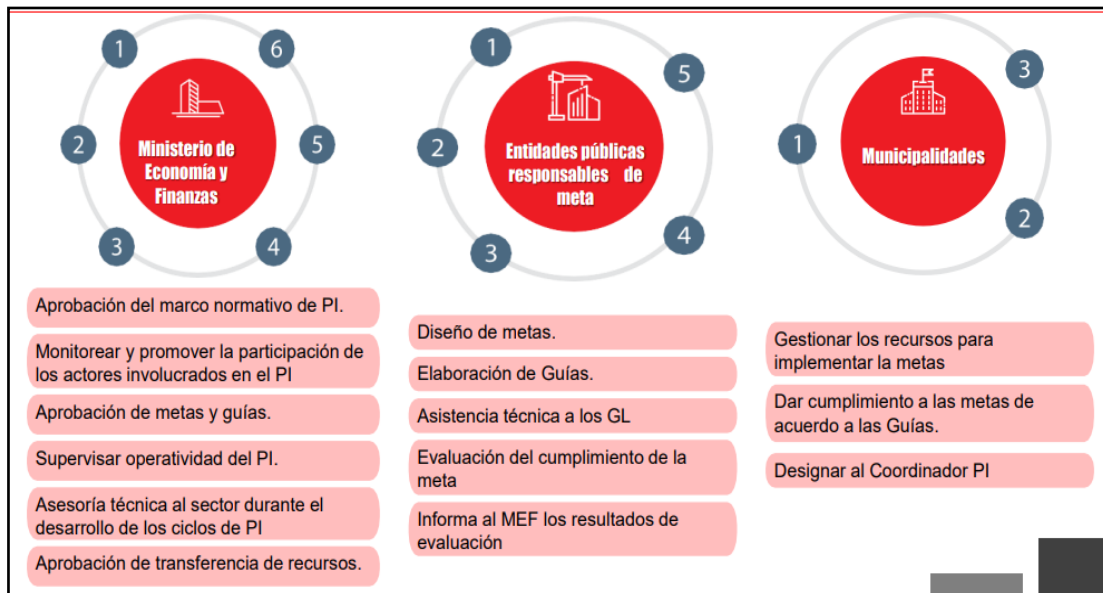
---

<sup>9</sup>Ministerio de Economía y Finanzas de Perú (2021)  
Obtenido de: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1674470/1.%20META%206%20-%20Marco%20General%20del%20PI.pdf>

<sup>10</sup> Ministerio de Economía y Finanzas de Perú (2018)  
Obtenido de: [https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu\\_public/miql/pi/marco\\_conceptual\\_PI.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_public/miql/pi/marco_conceptual_PI.pdf)

**Figura N.º2**

**Roles de los actores del Programa de Incentivos (PI)**



**Fuente:** MEF, Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal  
[https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu\\_public/miql/metas/Brochure\\_PI\\_2019.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_public/miql/metas/Brochure_PI_2019.pdf)

### 2.3.2.7. Metas de los Gobiernos Locales

El Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), para establecer las metas anuales toma en consideración el tipo de municipalidad, ya que cada una tienen diferentes necesidades. Es así como las municipalidades dentro de sus actividades en el marco del Programa de Incentivos<sup>11</sup> deben de realizar una buena administración, cumplir con las metas conforme a las guías establecidas y sujetarse a la normativa aplicable para dar el buen uso del recurso transferido.

Además de ello, las metas se caracterizan por encontrarse vinculados a los objetivos del Programa de Incentivos (PI), estar diseñados para una competencia municipal, estar asociados a un Programa Presupuestal (PP), deben de ser aplicables para todas las municipalidades según el grupo considerado, contar con asistencia técnica y financiamiento y finalmente, poseer indicadores vinculados a medios de verificación, esto con el fin de proyectar los cambios en los siguientes años y proporcionar una evaluación más objetiva sobre los criterios de cumplimiento de las metas. Por otro lado, cabe mencionar que para poder cumplir con las metas se requiere de un trabajo arduo y articulado con las diversas

<sup>11</sup> Choquehuanca & Chávez (2019)

Obtenido de: <https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/11458/3537/1/CONATBILIDAD%20-%20Marcos%20Choquehuanca%20Alarc%C3%B3n%20%26%20Jhanalit%20Ch%C3%A1vez%20Quito.pdf>

instituciones a nivel nacional, esto mediante asesorías y capacitaciones constantes para brindar mejores servicios al ciudadano y promover cambios.

El Programa de Incentivos<sup>12</sup> realiza el reconocimiento por el cumplimiento de las actividades mediante incentivos monetarios e incentivos no monetarios, donde el primero hace referencia a la asignación de recursos vinculada y a la transferencia que viene a ser el bono adicional por el haber cumplido al 100%; del mismo modo el segundo hace referencia a que el Programa de Incentivos hace el reconocimiento a base de una elaboración de las categorías por cumplimiento y a la clasificación de las municipalidades.

Por tanto, las entidades responsables han creado siete metas para los gobiernos locales con base en el Programa de Incentivos, las cuales refieren que, en la Meta 1 se busca fortalecer el patrullaje municipal, con la finalidad de reforzar la Seguridad Ciudadana; la Meta 2 se enfoca en fortalecer el manejo y gestión de impuestos; la Meta 3 se encarga de implementar un sistema integrado para un adecuado manejo de residuos sólidos; la Meta 4 se encarga de fomentar acciones que promuevan una adecuada alimentación, de prevenir a través del consumo de alimentos con hierro y también a la reducción de la anemia; la Meta 5 se enfoca en asegurar la condición y sostenibilidad del servicio de agua; la Meta 6 se encarga de regularizar el funcionamiento de los mercados con el fin de prevenir y frenar la expansión del covid-19 y Meta 7 busca mejorar la capacidad y competitividad para los negocios.

### **2.3.3. Meta 4**

El Programa de Incentivos<sup>13</sup> tuvo en el año 2019 un total de 5 metas establecidas, dentro de ellas se encontraba la Meta 4, llamado “Acciones de los municipios para promover la adecuada alimentación, la prevención y reducción de anemia”, la cual se ejecutó en el mismo año. Asimismo, la Meta 4 surgió a base del problema de la anemia y desnutrición, y siendo parte de las políticas públicas del Estado con relación a la promoción de la seguridad alimentaria y nutrición.

Base a ello, el Programa de Incentivos asentó los lineamientos y procedimientos que deben realizar los municipios para el adecuado cumplimiento de la Meta 4. Por otro lado, su ámbito de aplicación es según la división de las municipalidades y el tipo, sea A, C, D, G. Además, la Meta 4 tiene como institución responsable al Ministerio de la Salud (MINSa), en concordancia con la Dirección de Promoción de la Salud (DPRoM), que está vinculado a la

---

<sup>12</sup>Ministerio de Economía y Finanzas de Perú (2021)  
Obtenido de: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1674470/1.%20META%206%20-%20Marco%20General%20del%20PI.pdf>

<sup>13</sup>Ministerio de Economía y Finanzas de Perú (2022)  
Obtenido de: [https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu\\_public/miql/met/guia\\_meta4\\_2022.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_public/miql/met/guia_meta4_2022.pdf)

Dirección General de Intervenciones Estratégicas (DGIESP), teniendo como función diseñar, dar asistencia técnica, y evaluar el cumplimiento de la Meta 4.

Es así como el Ministerio de Salud, propuso los parámetros técnicos para el desarrollo de la Meta 4, que se da a través de las visitas domiciliarias (VD) realizadas por los actores sociales, todo ello enfocado a que se adhiere el consumo de hierro en los niños (as) de 4 a 12 meses. La implementación y ejecución de la Meta 4 en el año 2019 estaba orientado en el “Guía para el cumplimiento de visitas domiciliarias por actores sociales”, donde contenía los procedimientos y las pautas que debían seguir las municipalidades, como las actividades que debían desarrollar para el correcto cumplimiento de la meta.

**Figura N.º3**

<b>MARCO NORMATIVO DE LA META 4</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Ley N.º 26842</b>, Ley General de Salud</li> <li>- <b>Ley N.º 27657</b>, Ley del Ministerio de Salud.</li> <li>- <b>Ley N.º 29332</b>, Ley de Creación del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal.</li> <li>- <b>Ley N.º 27972</b>, Ley Orgánica de Municipalidades.</li> <li>- <b>Decreto Supremo N.º 068-2018-PCM</b>, que aprueba el Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia.</li> <li>- <b>Decreto Supremo N.º 026-2020-SA</b>, que aprueba la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 “Perú, País Saludable”.</li> <li>- <b>Decreto Supremo N.º 366-2021-EF</b> que Aprueba los procedimientos para el cumplimiento de metas y la asignación de recursos del programa de incentivos a la mejora de la gestión municipal del año 2022, y dictan otras medidas.</li> <li>- <b>Resolución Ministerial N.º 249-2017/MINSA</b>, que aprueba el documento técnico “Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021”.</li> <li>- <b>Resolución Ministerial N.º 366 – 2017/MINSA</b> que aprueba los Lineamientos de Política de Promoción de la Salud.</li> <li>- <b>Resolución Ministerial N.º 747-2018/MINSA</b>, que aprueba la Directiva Sanitaria N.º 081-MINSA/2018/DGIESP Directiva Sanitaria que establece las pautas para optimizar el acceso a prestaciones para la reducción, prevención y control de la anemia infantil en establecimientos de salud.</li> <li>- <b>Resolución Ministerial N.º 078-2019/MINSA</b>, que aprueba el documento técnico “Lineamientos para la implementación de Visitas Domiciliarias por Actores Sociales para la prevención, reducción y control de la anemia y desnutrición crónica infantil”.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Resolución Ministerial N.º 229-2020-MINSA</b>, modifica el apartado 5.3.1., del sub numeral 5.3 del numeral V de la NTS N.º 134-MINSA-DGIESP, Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños (as), adolescentes, mujeres gestantes y púerperas, aprobada por Resolución Ministerial N.º 250-2017-MINSA.</li> <li>- <b>Resolución Ministerial N.º 275-2020-MINSA</b>, que aprueba la Directiva Sanitaria N.º 099-MINSA/2020/DGIESP “Directiva Sanitaria que establece las disposiciones para garantizar las prestaciones de prevención y control de la anemia en el contexto del COVID-19”.</li> <li>- <b>Resolución Ministerial N.º 475-2020/MINSA</b>, que incorpora el numeral VI. DISPOSICIONES FINALES al Documento Técnico: “Lineamientos para la Implementación de Visitas Domiciliarias por Actores Sociales para la Prevención, Reducción y Control de la Anemia y Desnutrición Crónica Infantil”.</li> <li>- <b>Resolución Ministerial N.º 967-2020-MINSA</b>, que aprueba el Documento técnico: Guías Alimentarias para niños (as) menores de 2 años.</li> <li>- <b>Resolución Ministerial N.º 004 – 2021-MINSA</b>, que aprueba la Norma Técnica de Salud para la Adecuación de los Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención de Salud Frente a la Pandemia por COVID-19 en el Perú.</li> <li>- <b>Resolución Directoral N.º 00001-2022-EF/50.01</b> que aprueba el Cuadro de Actividades para el cumplimiento de las Metas del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal establecidas al 31 de diciembre de 2022.</li> </ul>

**Fuente:** Guía de la Meta 4 (2022) – Ministerio de Economía y Finanzas  
[https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu\\_publ/migl/metad/guia\\_meta4\\_2022.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/migl/metad/guia_meta4_2022.pdf)

### **2.3.3.1. Proceso de implementación de la Meta 4**

Para el desarrollo de la Meta 4, se debe considerar puntos importantes, la cual los distritos que son nuevos deben implementar, tales como:

- **Conformar la Instancia de Articulación Local (IAL)**

Las instituciones u organizaciones que conforman la Instancia de Articulación Local (IAL) deben estar netamente enfocados en la primera infancia, dado que sus acciones se realizarán de manera permanente durante el año, por otra parte, también las municipalidades tienen la obligación de realizar acciones como: mapear organizaciones o instituciones, convocar organizaciones o instituciones, seleccionar autoridades de la IAL y los responsables de la visita domiciliaria, por último conformar la IAL mediante una resolución de Alcaldía.

- **Tener un padrón sectorizado de los Actores Sociales**

La Instancia de Articulación Local (IAL) realizará previamente la sectorización del territorio, como también convocar y seleccionar a los actores sociales, a fin de poder accionar de manera organizada y a su vez realizar de forma correcta las visitas domiciliarias, claramente estas serán ejecutadas por los actores ya seleccionados y esto se dará durante el año.

- **Ejecutar las visitas domiciliarias**

Las estrategias utilizadas para tener contacto directo con las familias serán las visitas domiciliarias o llamadas, la cual nos van a permitir conocer que tanto consumen el hierro los niños (as), la cual es entregado por el centro de salud, además sabremos cómo van las prácticas de alimentación e higiene y en que establecimiento de salud hace sus atenciones u controles.

Para la realización de esta tarea, se debe capacitar primero a los actores sociales seleccionados, seguidamente se debe asignar a cada actor social la cantidad de niños (as) la cual visitarán, estos niños (as) serán identificados por la municipalidad y el centro de salud, posteriormente se da la ejecución de la visita domiciliaria, lo que a su vez serán registradas por el actor social. Finalmente, las municipalidades deben asignar una subvención económica para los actores sociales y dar seguimientos a los indicadores establecidos.

Además, las visitas domiciliarias realizadas por los actores sociales deben cumplir características como: ser oportunas, ser completas, interactuar no menos de 20 minutos, verificar si consumen el hierro, usar términos claves para la comprensión, felicitar a las madres por su trabajo, mandar referencia al centro de salud, etc.

Las sesiones de aprendizaje desarrollado por los actores sociales durante las visitas domiciliarias son:

- Anemia, prevención y tratamiento
- Lactancia materna exclusiva
- Alimentación complementaria
- Lavado de manos
- Vacunas de niña o niño
- Crecimiento y desarrollo de la niña o niño (CRED)
- Apego seguro
- Covid-19

De tal manera, para los distritos que continúan aún con la Meta 4, deben realizar acciones previas a la ejecución de las actividades, que son:

- **Actualizar los integrantes de la Instancia de Articulación Local (IAL)**

El Gobierno Local es quien lidera a la Instancia de Articulación Local, por ello este espacio de articulación tiene como deber convocar a los actores públicos y privados, con el fin de promover acciones con relación al Desarrollo Infantil Temprano. Otro rasgo importante es que las municipalidades deben realizar la actualización del directorio de los que forman parte de la IAL, esto a través del aplicativo web, donde deberán incorporar a los nuevos miembros o quitar a los que ya no pertenecen, estas acciones serán aprobadas en la reunión y se concreta con una Resolución emitida por la Alcaldía, sucesivamente se subirá en la APP de las visitas domiciliarias.

- **Actualizar constantemente la sectorización**

La actualización de los sectores se da por las migraciones que realizan los ciudadanos, por ello se revisa y actualiza de la siguiente manera:

- Revisar los diversos planos, los mapas rurales y urbanos para conocer qué zonas están sectorizados, asimismo comparar con la sectorización anterior.
- Asignar a los niños (as) de las zonas no sectorizadas al sector IAL más cercano.
- Revisar el aplicativo Web para ver si hay inconsistencias, ya sea sectores IAL duplicados, manzanas no consecutivas, registros similares, y proceder a su corrección.

- **Tener una adecuada organización para el desarrollo de la Meta 4.**

La municipalidad debe realizar el adecuado funcionamiento de la Meta 4, por ello debe desarrollar lo siguiente:

- Establecer o corroborar a la unidad orgánica que será el encargado de la Meta 4, asimismo en presentar un plan de trabajo, que será revisado y confirmado por la IAL.



- El uso del presupuesto será realizada acorde a la Ley de Presupuesto 2022 con referencia a la Meta 4 por la Oficina de Planeamiento y Presupuesto.
  - El reconocimiento monetario con respecto al trabajo de los Actores Sociales será designado y determinado por la Municipalidad.
  - El reconocimiento económico por las Visitas Domiciliarias se da acorde a la RM 078-2019-MINSA y la RM 475-2020-MINSA.
  - A base de indicadores se dará una evaluación de satisfacción con respecto a los Actores Sociales, esta se dará de manera mensual, el seguimiento será realizada por la Dirección de Promoción de Salud del MINSA, todo con el objetivo de mejorar la continuidad de la Meta 4.
- **Capacitar a los coordinadores y funcionarios involucrados en la Meta 4**

El personal y el responsable de la Meta 4, deben estar presentes constantemente en las actividades de capacitación dirigidas por la DPROM MINSA, aquí se trata de temas importantes relacionados con la gestión e implementación, como también la programación, lo que es la ejecución de las visitas y la asignación de niñas y niños, estas capacitaciones es impulsado y garantizado por la Municipalidad, puesto que ellos también son responsables del hacer el seguimiento nominal de las niñas y niños de su jurisdicción. Además, es la municipalidad, va a ser quien designara un personal que monitoree y coordine la capacitación de los Actores Sociales, esto netamente va a estar enfocado a la mejora de las Visitas Domiciliarias y todo referido a la Meta 4. Asimismo, los demás responsables como del Padrón Nominal, Registro Civil y Oficinas de Administración, Logística y de Presupuesto deberán estar capacitados.

#### **2.3.3.2. Actividades que desarrolla la Meta 4**

##### **Actividad N.º 01: Actualización del Padrón Nominal (PN)**

- Se realiza a través de la identificación, ubicación y actualización de niños (as) de 2 meses, que están dentro de la lista del Aplicativo Web de Visitas Domiciliarias / Seguimiento Telefónico, la cual consiste en 8 variables como: la fecha de visita, si el menor es encontrado, si fue visitado, su dirección, referencia de su dirección, número de celular, entre otros.
- Esto ayuda a que el Actor Social realice bien cada visita domiciliaria, ya que reúne información previamente a su intervención que dará a partir de los 4 meses.
- El encargado de realizar la actualización del Padrón Nominal será la municipalidad, asimismo interviene en la obtención del Código Único de Identidad, para que el niño tenga su Acta de Nacimiento y pueda tener su Documento de Identidad.

### **Actividad N.º02 y 03: Ejecución de Visitas Domiciliarias a niños (as) de 4 a 5 meses y de 6 a 12 meses con o sin anemia**

- Las visitas domiciliarias son acciones realizadas por el Actor Social, ya que permite relacionarse con la familia de manera respetuosa, para así crear un vínculo de confianza, que facilitara la orientación oportuna y preventiva con respecto a la Anemia y la importancia del consumo de suplementos, el consumo de alimentos nutricios y el cuidado del menor.
- Cada Actor Social debe realizar una visita domiciliaria de calidad, por ello debe realizar sus visitas de manera oportuna, es decir no menor de 7 días ni mayor de 10 días, entre una visita y otra.
- Cada menor debe tener sus visitas completas, por ello el Actor Social deben realizar la cantidad de visitas que le corresponde a cada niño, sea según su edad y su mes de evaluación.
- Tener una interacción con la madre, no menos de 20 minutos. En este tiempo se realiza la sensibilización de manera clara y precisa.
- El Actor Social debe verificar que el sí el niño está consumiendo de manera diaria el hierro, ya que esto tiene como fin la prevención y el tratamiento de la Anemia.
- Cada Actor Social debe utilizar términos, mensajes sencillos y fáciles de entender durante las sesiones, para el entendimiento y comprensión de la madre o cuidadora
- Dar felicitaciones cada vez que la madre esté cumpliendo con sus compromisos y participación.
- El Actor Social debe dar referencia oportuna sobre algún problema identificado, sea como la falta de suplementos de hierro o la falta del tamizaje, todo ello será informado al personal de salud.

Figura N.º4

Actividades de la META 4 – 2022

Actividad	Indicador	Valla mínima (%)				Medios de Verificación <sup>1</sup>	Fecha de Cumplimiento	Puntaje <sup>2</sup>			
		A	C	D	G			A	C	D	G
<b>Actividad 1:</b> Actualización del Padrón Nominal para niñas y niños de 2 meses que cuenten con DNI o CUI <sup>3</sup>	Porcentaje mensual de niñas y niños de 2 meses actualizados en el PN que cuenten con DNI o CUI: $= \frac{NPN + Nnuevo}{N_2 + Nnuevo} * 100$ DONDE NPN: Niñas y niños de 2 meses del distrito listados en el aplicativo de VD y actualizados en el PN del distrito que cuenten con DNI o CUI N <sub>2</sub> : Número total de niñas y niños de 2 meses del distrito listados en el aplicativo de VD. Nnuevo: Niñas y niños de 2 meses actualizados en el PN que no fueron cargados en el listado del aplicativo de VD, son aquellas niñas y niños entre los 60 y 89 días en el periodo de evaluación.	70	70	70	60	Padrón Nominal y aplicativo informático de VD. Se verifica en el Padrón Nominal el DNI o CUI	15 de Mayo*	05			
		75	75	75	65		15 de Setiembre	10			
		85	85	85	75		15 de Diciembre	10			
<b>Actividad 2:</b> Ejecución de Visitas Domiciliaria (VD) oportunas y completas a niñas y niños de 4 a 5 meses por Actor Social capacitado y aprobado. <sup>4</sup>	Porcentaje mensual de niñas y niños de 4 a 5 meses con Visitas Domiciliarias oportunas y completas: $= \frac{NVD_{4a5}}{N_{4a5}} * 100$ DONDE: NVD <sub>4a5</sub> : Niñas y niños de 4 a 5 meses con VD oportunas y completas. N <sub>4a5</sub> : Total de niñas y niños de 4 a 5 meses de edad cargados al aplicativo web de visita domiciliaria durante el mes de evaluación. <sup>5</sup>	70	50	70	75	Registro móvil <sup>6</sup> y web de las VD en el aplicativo informático de VD	31 de Mayo*	10			
		75	55	75	80		30 de Setiembre	15			
		80	60	80	85		20 de Diciembre	20			
<b>Actividad 3:</b> Ejecución de Visitas Domiciliaria (VD) oportunas y completas a niñas y niños de 6 a 12 meses por Actor Social capacitado y aprobado. <sup>4</sup>	Porcentaje mensual de niñas y niños de 6 a 12 meses con Visitas Domiciliarias oportunas y completas: $= \frac{NVD_{6a12}}{N_{6a12}} * 100$ DONDE: NVD <sub>6a12</sub> : Niñas y niños de 6 a 12 con visitas domiciliarias oportunas y completas. N <sub>6a12</sub> : Total de niñas y niños de 6 a 12 meses de edad con o sin diagnóstico de anemia cargados al aplicativo web de visita domiciliaria durante el mes de evaluación. <sup>5</sup>	70	50	70	75	Registro móvil <sup>6</sup> y web de las VD en el aplicativo informático de VD	31 de Mayo*	05			
		75	55	75	80		30 de Setiembre	10			
		80	60	80	85		20 de Diciembre	15			
<b>Puntaje mínimo para cumplir la Meta 4</b>							<b>80 puntos</b>				
<b>Puntaje máximo</b>							<b>100 puntos</b>				

Fuente: Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal 2022.  
[https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu\\_publ/migl/met/guia\\_meta4\\_2022.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/migl/met/guia_meta4_2022.pdf)

#### 2.3.4. La anemia

La anemia es considerada como una enfermedad relevante de la salud, ya que trae consigo diversos efectos negativos en el bienestar personal, asimismo cuando se produce este problema dentro del primer año de vida del niño o niña, el daño será irreversible, puesto que la anemia dificulta el desarrollo del menor.

*La anemia es un trastorno en el que el número y tamaño de los eritrocitos, o bien la concentración de hemoglobina, caen por debajo de un determinado valor de corte disminuyendo así la capacidad de la sangre para el transporte de oxígeno en el organismo. La anemia es un indicador de mal estado de nutrición y de salud. (Organización Mundial de la Salud, 2017, pág. 1)*

Es así como la hemoglobina<sup>14</sup> es importante para el desplazamiento del oxígeno hacia los tejidos, dado que su óptima concentración podrá satisfacer las necesidades fisiológicas, sin embargo, al ser de muy poca cantidad o no ser suficiente según el valor basal de la edad, altura y sexo, no permitirá que la sangre traslade el oxígeno adecuado al cuerpo, por lo que traerá consigo efectos como cansancio, debilidad, fatiga, mareos y dificultad para respirar entre otros. Su deficiencia es un indicador de que falta el hierro, por tanto, existe muchas causas de la anemia, una de ellas puede ser la desnutrición, puesto que no se consume la cantidad de hierro durante la alimentación. Por otra parte, para poder medir la hemoglobina se utiliza el método principal de las pruebas de anemia, es decir estas verifican cómo está la concentración de hierro en la sangre, siendo esto un indicativo para conocer el estado nutricional de los niños (as), adolescentes, mujeres gestantes o puérperas.

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>15</sup> ha dispuesto criterios para conocer cuando una persona tiene anemia, esto a través de los valores de la hemoglobina y el nivel que se da con respecto a la edad y sexo. Por fines de salud pública ha clasificado la anemia según su prevalencia, es decir en: severa, moderada, leve.

---

<sup>14</sup> Zambrano (2019) Obtenido de: [https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6582/Zambrano%20Guevara%20Ingrid%20Vanessa\\_.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6582/Zambrano%20Guevara%20Ingrid%20Vanessa_.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

<sup>15</sup> Ministerio de Salud del Perú (2017) Obtenido de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>

## Figura N.º5

Valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia en Niños (as), Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas

Población	Con Anemia Según niveles de Hemoglobina (g/dL)			Sin anemia según niveles de Hemoglobina
Niños				
<b>Niños Prematuros</b>				
1ª semana de vida	≤ 13.0			>13.0
2ª a 4ta semana de vida	≤ 10.0			>10.0
5ª a 8va semana de vida	≤ 8.0			>8.0
<b>Niños Nacidos a Término</b>				
Menor de 2 meses	< 13.5			13.5-18.5
Niños de 2 a 6 meses cumplidos	< 9.5			9.5-13.5
	Severa	Moderada	Leve	
Niños de 6 meses a 5 años cumplidos	< 7.0	7.0 - 9.9	10.0 - 10.9	≥ 11.0
Niños de 5 a 11 años de edad	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.4	≥ 11.5

**Fuente:** Organización Mundial de la Salud, Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra 2011. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>

### 2.3.4.1. Síntomas y signos de la anemia

Para el Ministerio de Salud (MINSA)<sup>16</sup>, las personas que tienen anemia no tienden a sentir los síntomas ni signos, ya que estos suelen ser como asintomáticos, por consiguiente, todo síntoma y signo de esta enfermedad no serán específicas cuando esté en grado moderado o severo. Por tanto, una forma de detectarlo será con los siguientes:

- Mareos, fatiga, problemas en el crecimiento, sueño constante, bajo rendimiento físico.
- Problemas en la piel, caída del cabello, uñas amarillas y quebradizas.
- Problemas en la conducta alimentaria, como comer tierra, uñas, cabello, pasta dental.
- Problemas digestivos, como tener la lengua inflamada, de color amarillento.
- Taquicardia, soplo y disnea del esfuerzo.
- Problemas en el desarrollo psicomotor, cognitivo (afecta la memoria, aprendizaje, atención)

### 2.3.4.2. Factores de riesgo de la anemia

El factor de riesgo representa características detectables a la cual se expone un individuo dentro de su entorno, ya que existe una probabilidad significativa de dañar su bienestar personal, como es de desarrollar una enfermedad, que puede alterar su estado de salud.

Según Centofanti y otros (2014) los factores de riesgo de la anemia vienen a ser alteraciones fisiológicas y metabólicas que generan escasez del hierro en los leucocitos, neutrófilos y

<sup>16</sup> Ministerio de Salud del Perú (2017) Obtenido de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>

linfocitos, lo que hace susceptible a contraer infecciones y que la población infantil desarrolle la anemia. En efecto los factores<sup>17 18</sup> asociados son los siguientes:

#### **A. Factores socio demográficos**

- La edad materna, es uno de los problemas, dado que existe madres adolescentes que no están en condiciones económicas, ni emocionales para ser responsables de sus hijos, por lo que no brindan muchas veces una alimentación adecuada a base de productos nutritivos.
- El lugar de procedencia del niño implica mucho en su desarrollo, dado que en el área rural es donde más casos de anemia hay, debido a las creencias y costumbres de la familia, asimismo no brindan una alimentación buena en carbohidratos o nutrientes.
- El estado civil de los padres también implica, dado que las madres solteras deben trabajar y descuidan la crianza del niño, por lo que descuidan la alimentación del niño, poniendo en riesgo el estado nutricional del menor.
- El ingreso económico de las familias implica, ya que no se responde todas las necesidades, esto implica porque están en pobreza y pobreza extrema.
- El grado de escolaridad implica, dado que, por falta de estudios, muchos padres no tienen los conocimientos necesarios para dar una alimentación nutritiva y balanceadas a sus hijos, por tanto, perjudica en su crecimiento y su desarrollo.
- La falta de acceso a la salud es un factor de riesgo, ya que no se realizan los controles necesarios para ver el estado del niño, ya sea en su control de peso, talla, hemoglobina u enfermedades.

#### **B. Factores nutricionales**

- La inadecuada lactancia materna exclusiva durante los primeros meses de vida del niño, es decir en los 6 meses, puesto que es el alimento ideal y nutricional, ya que, si no se da, es un riesgo para que el niño desarrolle la anemia.
- La inadecuada práctica de alimentación complementaria es un factor, dado que a partir de los seis meses se deben dar alimentos nutritivos y acorde a su capacidad gástrica.
- El consumo inadecuado de alimentos no permite tener una protección nutricional, ya que hay alimentos con hierro que beneficia al desarrollo del niño, por tanto, si el menor no consume alimentos saludables presentará un mayor riesgo de tener anemia.

---

<sup>17</sup> Mallqui, Robles, & Sánchez (2018) Obtenido de:  
<https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/3673/TEN%2001107%20M19.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

<sup>18</sup> Durand (2022) Obtenido de:  
[https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/5038/Roxana\\_Tesis\\_bachiller\\_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/5038/Roxana_Tesis_bachiller_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

### **C. Factores ambientales**

- El estado de la vivienda implica, pues sí es de material rústico asocia a que el menor acostumbre a jugar con tierra, en ensuciarse las manos y comer los alimentos con las manos sucias exponiéndose a enfermedades.
- Los ambientes inadecuados, constituye un factor, puesto que, si los hogares no tienen agua potable, desagüe, un lugar para disponer sus residuos sólidos, están netamente expuestos a tener parásitos.

#### **2.3.4.3. Medidas de prevención de la anemia**

Según el Ministerio de Salud (MINSA)<sup>19</sup>, la anemia al ser considerado como problema multifactorial, tiene efectos que pueden permanecer en la vida del niño, por ello las medidas de prevención serán un énfasis importante para abordar integralmente este problema, por lo que ha designado los siguientes:

- Educación alimentaria, donde se promueva el consumo de carnes.
- El consumo de suplementos en el embarazo.
- Tener una lactancia materna exclusiva
- Tener una buena alimentación complementaria en los 6 meses, a través del consumo de alimentos que tengan hierro y muchos nutrientes.
- Consumo de suplementos de hierro a partir de los 30 días de nacidos y hasta el cuarto mes, hasta los 35 meses.
- Monitoreo y consejería para el consumo de hierro como forma de prevención y tratamiento.
- Brindar tratamiento antiparasitario.
- Promover la vacunación.
- Promover el lavado de manos y el consumo de agua clorada segura e higiene.

#### **2.3.5. El Desarrollo Infantil Temprano**

El desarrollo infantil temprano (DIT)<sup>20</sup>, tiene un concepto muy complejo que es definido e interpretado de diferentes maneras, pero en esencia se refiere al progreso y el buen desenvolvimiento del infante desde el embarazo hasta los 5 años; logrando así repercutir en su desarrollo integral de sus siguientes etapas de vida.

Hoy en día, este término desde su origen ha sido utilizado en diferentes países, tanto por diversas organizaciones e instituciones, principalmente en las políticas públicas,

---

<sup>19</sup> Ministerio de Salud del Perú (2017) Obtenido de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>

<sup>20</sup> Bedregal & Pardo (2004) Obtenido de: [https://www.unicef.org/chile/media/1171/file/desarrollo\\_infantil\\_temprano\\_y\\_derechos\\_del\\_nino.pdf](https://www.unicef.org/chile/media/1171/file/desarrollo_infantil_temprano_y_derechos_del_nino.pdf)

lineamientos, leyes, entre otros; fundamentalmente con el propósito de reducir los distintos problemas que se origina en torno a los niños (as). Ciertamente, la noción de Desarrollo Infantil Temprano aparece en sus inicios de manera implícita en la Declaración de los Derechos del Niño en 1959, la cual menciona diversos principios donde se brinda una protección especial a los niños (as) para que tengan una vida dichosa y gocen de sus derechos, fomentando su progreso social antes y después de su nacimiento.

El Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) mediante los lineamientos “Primero la Infancia” aprobada por el Decreto Supremo N.º 010-2016-MIDIS, define al Desarrollo Infantil Temprano como:

*Un proceso progresivo, multidimensional, integral y oportuno que se traduce en la construcción de capacidades cada vez más complejas, que permiten a la niña y niño ser competentes a partir de sus potencialidades para lograr una mayor autonomía en interacción con su entorno en pleno ejercicio de sus derechos. Asimismo, es un proceso que abarca desde la etapa de gestación hasta los 5 años de vida de la niña o del niño. (2019, pág. 32)*

De tal modo, en este enfoque se puede denotar una definición integral la cual ayuda como guía en la investigación, ya que abarca cuatro puntos importantes; el primer punto manifiesta que es un proceso progresivo, se refiere que el desarrollo de un infante se va generando de manera gradual y continua, que cuanto más se relaciona con un entorno favorable (personas, animales, cosas) más aprende de ellos. El segundo punto, expresa que es un proceso multidimensional, porque el desarrollo de un infante no solo se refiere a un aspecto, sino abarca diversas dimensiones que están interrelacionados en post del bienestar del niño o niña, estas son: la condición física y de salud, el desarrollo cognitivo y motor, el estado emocional y la interacción social; aunque existen más dimensiones por mencionar o especificar, a criterio de los investigadores, esas se consideran primordiales y esenciales en la vida de un niño. El tercer punto menciona que es un proceso integral, significa que el desarrollo infantil temprano a pesar de tener distintos elementos todas deben trabajar en coordinadamente y en conjunto para así influirse mutuamente y llegar al desarrollo pleno la cual se vea reflejada en la sociedad. Y por último punto, se menciona que es un proceso oportuno, esto alude que el desarrollo de un infante en edad temprana favorece de manera pertinente en el confort de un niño o niña en su vida, ya que en esos primeros meses de vida se determina sus condiciones físicas, cognitivas, motoras, sociales y emocionales.

Por otro lado, Myers, Martínez, Delgado, Fernández, & Martínez (2013) definen al Desarrollo Infantil Temprano de la siguiente manera:



*Un proceso de cambio en que el niño/a aprende a dominar niveles siempre más complejos de movimiento, pensamiento, sentimientos y relaciones con los demás. (...) Además, consideran importante que un niño cuente con vida, salud y buena alimentación como parte de su bienestar y como bases para desarrollarse, pero no bastan para favorecer un desarrollo pleno. Un entorno propicio para el Desarrollo Infantil Temprano – sea el hogar o un centro de cuidado – debe garantizar que se satisfagan no solo esos requerimientos de alimento, amparo, atención de salud y protección, sino también las necesidades que el niño tiene de afecto, interacción social, comunicación, seguridad emocional, consistencia y acceso a las oportunidades para la exploración y el descubrimiento. (pág. 12)*

De tal forma, se destaca que el desarrollo de un infante necesita como base la vida, la salud y la buena alimentación, elementos que por derecho debe de gozar un niño; entonces se puede señalar que el derecho a la vida es primordial en la infancia, ya que no solo se refiere a que el bebé nazca sino a desarrollarse y crecer con la oportunidad de tener un buen futuro; mientras que el derecho a la salud se entiende como aquellas acciones de atención y promoción del bienestar de un niño ante cualquier daño físico, psicológico y social; por último, el derecho a la seguridad alimentaria, no solo se basa en tener una ración de alimentos para satisfacer el hambre, sino que un infante desde su nacimiento debe gozar de la leche materna para posterior brindarle alimentos con alto contenido de micronutrientes que fortalezca su organismo (cuerpo y mente). No obstante, al tener como base esos elementos ya mencionados, también se debe considerar la parte intangible de un infante, es decir, la forma en como le muestran afecto y cariño, el modo en que las personas de su entorno posibilitan que interactúen, la forma en cómo se comunican e interrelacionan con el infante desde su concepción, el equilibrio y la estabilidad que se le brinda mediante confianza ante sus emociones y la manera en que se potencializa sus primeras curiosidades, interés y actitudes; por lo consiguiente, tanto los elementos básicos y complementarios son indispensables y necesarios, ya que así se estaría hablando de un desarrollo pleno en un infante.

#### **2.3.5.1. Importancia del Desarrollo Infantil Temprano**

¿Invertir en el desarrollo infantil temprano<sup>21</sup> es la mejor estrategia de un país y de la sociedad? Sí, dado que diversas investigaciones científicas de diferentes disciplinas demostraron los grandes beneficios que se puede obtener en la parte económica, biológica y psicosocial, siendo así un gran cimiento para el progreso de la sociedad.

---

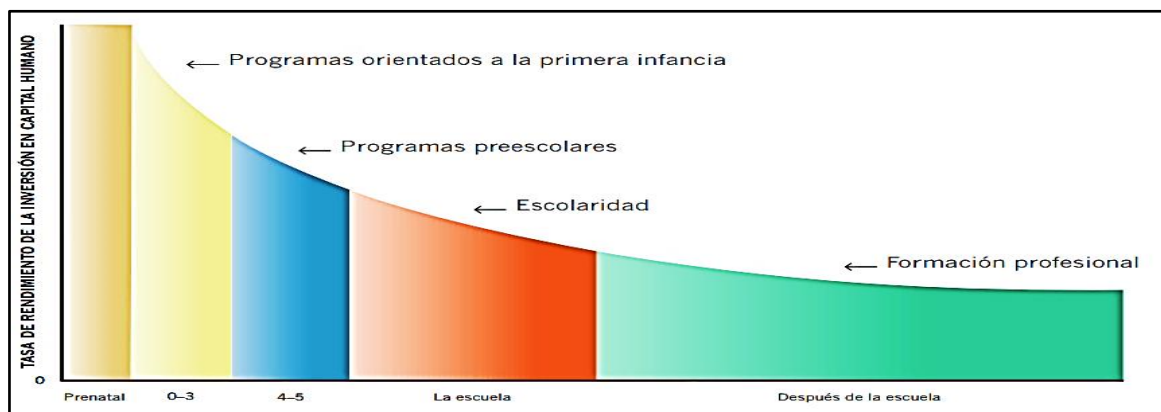
<sup>21</sup> Papalia, Wendkos, & Duskin (2009) Obtenido de: [https://www.moodle.utecv.esiaz.ipn.mx/pluginfile.php/29205/mod\\_resource/content/1/libro-desarrollo-humano-papalia.pdf](https://www.moodle.utecv.esiaz.ipn.mx/pluginfile.php/29205/mod_resource/content/1/libro-desarrollo-humano-papalia.pdf)

**En la parte económica**, a base de la curva de Heckman se demuestra que los rendimientos económicos más elevados se originan de la inversión en los infantes, situación que revela a los países que invertir más en edades posteriores no proporciona un gran valor; porque es mejor prevenir que remediar, en otras palabras, el apoyo a un infante ayuda a los niños (as) a tener mayor éxito y productividad, de esa forma el gasto social de un país será más eficiente y efectivo; así como se puede observar en la figura N.º6, donde se señala que cuanto antes se realice el financiamiento, mayor será su rentabilidad:

*El trabajo pionero del profesor Heckman junto con un consorcio de economistas, psicólogos, estadísticos y neurocientíficos muestra que el desarrollo durante la primera infancia influye directamente en la economía, la salud y las consecuencias sociales para los individuos y la sociedad. Invertir en recursos para el desarrollo de niños en situación de riesgo. Desarrollar sus habilidades cognitivas y conductuales desde el nacimiento hasta los cinco años, (...) Aumentar la cantidad de ciudadanos más capaces, productivos y valiosos. (Heckman, 2017, págs. 1-2).*

**Figura N.º6**

*Rendimiento de cada dólar invertido*



**Fuente:** Traducido por "Heckman Equation"

[https://heckmanequation.org/wp-content/uploads/2017/01/F\\_080613\\_HeckmanSpanishOne\\_0.pdf](https://heckmanequation.org/wp-content/uploads/2017/01/F_080613_HeckmanSpanishOne_0.pdf)

De la misma forma, Heckman (2014) señala el motivo principal del financiamiento en el Desarrollo Infantil Temprano:

*El aprendizaje comienza en la infancia, mucho antes de que empiece la educación formal, y continúa durante toda la vida. El aprendizaje temprano engendra el aprendizaje posterior y el éxito temprano genera el éxito posterior, tal como el fracaso temprano genera el fracaso posterior, el éxito o el fracaso en esta etapa sientan las bases para el éxito o el fracaso en la escuela, lo que a su vez conduce al éxito o al fracaso en la enseñanza post escolar. (pág. 5)*

Entonces cabe decir que proporcionar recursos para la primera infancia es asequible, ya que la retribución de recursos para el progreso de un infante crea implicaciones potenciales para inversiones posteriores y el rendimiento de la inversión es superior cuando estas se realizan en los primeros años, ocasionando así la oportunidad equitativa y justa de crecer integralmente y a la vez se establece un pilar de productividad en su futuro.

**En la parte biológica** existe diferentes investigaciones acerca del desarrollo físico (la salud, competencias sensoriales, destrezas motrices, desarrollo del cuerpo y cerebro) y cognoscitivo (los recuerdos, la ilustración, el interés, el habla, el talento, la atención, pensamiento y razonamiento) de un infante, donde se demuestra cuán importante es el desarrollo de un bebé durante esta etapa, ya que desde mucho antes de nacer, los genes, la experiencia, el entorno de la gestante, la salud y la nutrición influye al progreso de una persona. Por lo tanto, desde que nace el bebé hasta 3 años; en el progreso físico el bebé empieza a operar todos sus sentidos del cuerpo, va incrementando el crecimiento de su cerebro siendo así sensitivo ante su entorno, se ocasiona el desarrollo físico y el avance de sus habilidades motrices; mientras que en la parte cognoscitiva, el bebé forma las capacidades de formarse incluso de acordarse de ciertos sucesos, posteriormente genera la capacidad de emplear signos y resolver incógnitas, desplegando su percepción y la utilización del lenguaje.

Entonces, el progreso del cerebro en un infante es indispensable, así como Rima Shore (1997) habla en su teoría del “nuevo pensamiento”, el cual señala lo siguiente:

El desarrollo del cerebro está determinado por la interacción compleja entre los genes con los que se nace y las experiencias que se viven (...) Las primeras experiencias tienen un impacto decisivo sobre la arquitectura del cerebro y sobre la naturaleza y el alcance de las capacidades del adulto (...) Las intervenciones tempranas, no solo crean el contexto, sino que afectan directamente la manera en la que se interconecta el cerebro (...) El desarrollo del cerebro es no-lineal: existen momentos claves para la adquisición de diferentes tipos de conocimiento y habilidades (...) Cuando los niños cumplen los tres años, su cerebro es doblemente más activo que el de los adultos. Los niveles de actividad descienden durante la adolescencia. (Eming Young & Fujimoto Gómez, 2004, pág. 188)

Entonces, el fortalecimiento del cerebro<sup>22</sup> de un infante hasta los tres años es importante para su desarrollo integral, porque en estos años se originan a una gran velocidad las conexiones neuronales, algo que no sucederá en edades posteriores; además el cerebro avanza

---

<sup>22</sup> Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2017) Obtenido de: [https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org/peru/files/2019-01/La\\_primera\\_infancia\\_importa\\_para\\_cada\\_nino\\_UNICEF.pdf](https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org/peru/files/2019-01/La_primera_infancia_importa_para_cada_nino_UNICEF.pdf)

progresivamente debido a la interrelación de la naturaleza (herencia biológica) y el cuidado (las experiencias y el entorno); por lo tanto, una estimulación oportuna y adecuada, una nutrición apropiada, un cuidado amoroso y el estímulo físico va a permitir que el infante tenga más probabilidad de potencializar sus habilidades cognitivas, evitando a futuro dificultades en su aprendizaje.

**La parte psicosocial** se refiere a los cambios de emociones, personalidad y las relaciones sociales que presenta un infante, entonces desde que nace hasta los 3 años el niño (a) desarrolla el apego y vínculo con sus padres o cuidadores, empieza a desarrollar la autoconciencia, sucede la modificación de la dependencia a la autogestión y se incrementa la disposición de relacionarse con otros. Por lo tanto, las experiencias y el entorno temprano de un niño tienen gran impacto en sus habilidades sociales y emocionales, si el niño o niña experimenta una atención amorosa, el cuidado estable y una buena relación con otros niños (as) o adultos tienen más posibilidad de establecer relaciones positivas y saludables, de regular sus emociones y sentimientos, de resolver sus conflictos de manera eficaz, de adaptarse a nuevas situaciones y de colaborar con los demás.

Así también lo mencionan Armus, Duhalde, Oliver, & Woscoboinik (2012) sobre lo que necesita un bebé en la parte emocional:

*El bebé nace en un estado de indefensión tal que, para sobrevivir, constituirse en ser humano y desarrollar su potencialidad genética necesita de otras personas que le provean todo aquello que es necesario, ya que no puede hacerlo por sí mismo. Los niños pequeños, al presentar una estructura psíquica inmadura en formación, se encuentran en un estado de gran fragilidad. (pág. 11)*

En resumen, el desarrollo infantil temprano al aplicarlo de manera oportuna y eficiente va a ayudar a un niño o niña a desarrollar su capacidad cognitiva, física, social y emocional, teniendo así un bienestar pleno, porque cada una de esas capacidades están interrelacionadas donde mutuamente se benefician o afectan; de modo que una buena inversión tanto del gobierno como de los ciudadanos originara progreso en la sociedad.

### **2.3.5.2. Lineamientos del Desarrollo Infantil Temprano en el Perú**

En la actualidad la situación del infante en el Perú es muy importante para el Estado, debido a la situación crítica que pasa un niño o niña en el país, por ello plantearon una estrategia<sup>23</sup> de intervención, a base del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021 y la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social “Incluir para Crecer”, el gobierno

---

<sup>23</sup> Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (2022) Obtenido de: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/2982541-desarrollo-infantil-temprano-en-ninas-y-ninos-menores-de-6-anos-de-edad-endes-2021>

un 5 de diciembre de 2013 aprobó la Resolución Suprema N.º 413-2013-PCM, la cual forma el Plan de Acciones Integradas para el periodo 2014-2016 (RS N.º 413-2013-PCM) y la Comisión Multisectorial para proponer los lineamientos. Posteriormente, se aprobó los lineamientos “Primero la Infancia” en el Decreto Supremo N.º 010-2016-MIDIS<sup>24</sup>, la cual contiene lo siguiente:

- A. El fin del lineamiento
- B. El objetivo general y específicos que desean alcanzar.
- C. La repercusión institucional y geográfica.
- D. Los reglamentos en que se basa estos lineamientos.
- E. **Enfoques.** - en este documento sus enfoques fueron a base de los derechos, el género y la interculturalidad.
- F. **Principios rectores.** - son 7 principios, las cuales son; la disposición del niño y niña, la integralidad, el crecimiento progresivo, la participación del infante, la familia como institución primordial para el progreso, la homogeneidad de oportunidades y la transectorialidad.
- G. **La percepción de los niños (as)**
- H. **La disposición general.** - se menciona el concepto del Desarrollo Infantil Temprano y la relevancia que tiene.
- I. **Las disposiciones principales.** - aquí se destaca varios puntos:

Marco Conceptual y Cadenas Causales: se menciona la condición general de los niños o niñas, los factores de riesgo, las consecuencias y las trayectorias del desarrollo infantil. Aquí se destaca los siguientes factores: vínculos diferentes de dominio en la familia, haber pasado o sido atestiguante de violencia, violencia hacia las mujeres, utilización de la violencia como táctica para disciplinar, flexibilidad frente a la violencia, prácticas saludables, estado nutricional, estado emocional, estado de vida, estado de salud, entorno, la salud del niño y niña, control del cuerpo, comunicación no verbal, identidad personal y social, desarrollo cognitivo, agresión hacia las niñas y los niños, ausencia de la figura de apego, ausencia de cuidados parentales, sensibilidad del adulto, deficiencias / trastornos, escenarios o contextos comunicativos, interacción social, ambientes y espacios físicos, estilos parentales, nivel educativo, juego e interacción.

---

<sup>24</sup>Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (2016) Obtenido de:  
<https://www.gob.pe/institucion/midis/normas-legales/9682-010-2016-midis>

Resultados: aquí se señala 7 resultados priorizados; nacimiento saludable; apego seguro; adecuado estado nutricional; comunicación verbal positiva; camina solo; orden en sus emociones y comportamientos; y la función simbólica.

Factores Priorizados: aquí se considera los factores ya mencionados según las etapas de vida (estado nutricional, salud, emocional y de vida; violencia; prácticas de salud y alimentación; deficiencias sensoriales, intelectuales y físicas; afectividad del adulto; abandono de la imagen de apego; precursores del desarrollo motor, comunicación oral, organizar los comportamientos y emociones; calidad de las interacciones; caminar solo y ausencia de cuidados parentales) y según el entorno físico (entorno físico de la vivienda y social).

Las intervenciones: aquí se detalla las intervenciones según la etapa de vida (suplemento de micronutrientes; consejería y acompañamiento; selección, localización y tratamiento de depresión; relación piel a piel; clampeo tardío; sesiones educativas; inmunizaciones; tratamiento de enfermedades; fomento del juego y exhibición a experiencias significativas), prevenir la violencia (impulsar las prácticas adecuadas de cuidado; instruir y acompañar a cuidadora/es; promover relaciones igualitarias; atención de casos) mejorar el ambiente físico (agua, servicios básicos y fomento de la higiene; mejorar la vivienda y servicios de manera básica; organización de ambientes para los niños o niñas).

Indicadores de los resultados: aquí consideran la variable (son igual a los 7 resultados), los indicadores, los años de vida en las que se lleva a cabo la evaluación y la operatividad. Los indicadores son: (1) el inferior peso al nacer; (2) Bebé prematuro; (3) Vínculo de cordialidad y estabilidad entre el niño (a) con sus padres o cuidador; (4) Desnutrición crónica; (5) Anemia; (6) falta de hierro; (7) Comunicación oral; (8) Caminar solo; (9) Regularizar las emociones y comportamientos y (10) función simbólica.

### **2.3.6. La Alimentación y Nutrición Infantil**

La alimentación y la nutrición<sup>25</sup> son conceptos muy diferentes, pero se relacionan entre sí, ya que la alimentación infantil es un procedimiento consiente y facultativo que consiste en brindar porciones de comida a los niños y niñas, donde se selecciona diferentes alimentos, se prepara e ingiere, además estas comidas deben comenzar desde los seis meses de edad, brindado los cuidadores o padres una alimentación equilibrada y variada varias veces al día y con cantidades adecuadas, estos alimentos pueden ser; lácteos, carnes, pescados, verduras,

---

<sup>25</sup> Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2019) Obtenido de: <https://www.unicef.org/media/61091/file/Estado-mundial-infancia-2019-resumen-ejecutivo.pdf>

frutas, entre otros. Mientras la nutrición infantil es un proceso biológico involuntario e inconsciente donde el organismo del niño incorpora, digiere, asimila, transforma y obtiene los nutrientes de los alimentos ingeridos; donde el infante según la edad necesita diversos nutrientes como las grasas, vitaminas, carbohidratos, proteínas, hierro y minerales. Por lo tanto, la calidad de nutrición de un infante depende según la proporción apropiada de alimentos, originando así el bienestar del niño.

Una adecuada nutrición en un infante no se trata solo de un cuerpo fuerte, sino que es igual de importante tener una mente fortalecida, por eso la carencia de alimentos sustanciosos puede ocasionar enfermedades y problemas en el crecimiento de un niño, pero las diferentes afecciones como la anemia y la desnutrición pueden causar retrasos cognitivos que afectan la capacidad del infante para desarrollarse y luego incluso afecta su etapa de niñez, adolescencia, adultez y vejez.

La nutrición infantil es importante para el progreso cognitivo, aprovechamiento académico y productividad venidera de los niños (as), donde beneficia a largo tiempo en la salud (previniendo enfermedades como la obesidad, el desarrollo de enfermedades crónicas, anemia, desnutrición, entre otros). De igual forma, invertir en la nutrición es una estrategia muy beneficiosa para el gobierno y los ciudadanos, ya que se puede alcanzar diversos objetivos sostenibles y formar el capital humano.

#### **A. Alimentación del Lactante**

Es un aspecto fundamental para el desarrollo integral del infante, por lo que los progenitores o tutor deben seguir las recomendaciones y consejos de los expertos en salud; ya que la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que en los recién nacidos hasta los 6 meses el alimento ideal es la leche materna, preferentemente se debe dialogar y tener un contacto visual durante ese proceso, pero si no es posible amamantar al bebé se puede utilizar la fórmula para lactantes.

Las prácticas recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)<sup>26</sup> son:

- La lactancia materna exclusiva (se refiere a que el niño consuma exclusivamente la leche del pecho de su mamá) desde que nace hasta los 6 meses.
- Empezar la alimentación complementaria apropiada y segura (este procedimiento se inicia cuando no puede satisfacer por si sola la leche materna ante la necesidad del

---

<sup>26</sup> Organización Mundial de la Salud (2010, pág. 22) Obtenido de:  
[https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/IYCF\\_model\\_SP\\_web.pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/IYCF_model_SP_web.pdf)

infante, ahí se le proporciona alimentos desde los 6 a los 23 meses, muy aparte que la lactancia prosiga hasta los 2 años).

Por otro lado, la leche materna es un alimento único y básico para un infante, debido a que provee todos los nutrientes indispensables para un crecimiento saludable del niño, además protege contra las enfermedades y reduce la probabilidad de padecer cáncer en la mamá. Estos nutrientes que tiene la leche son; la grasa (3.5 g por 100 ml, tiene grasos poli - insaturados que ayuda al desarrollo neurológico), carbohidratos (7 g de lactosa por 100 ml, tiene oligosacáridos que ayuda contra la infección), proteínas (0.9 g por 100 ml proteína de caseína, tiene aminoácidos y alfa-lactoalbúmina), vitaminas, minerales y agua (tiene una diversidad de vitaminas a excepción de la VD). Asimismo, la leche materna tiene factores anti infecciosos tales como: las inmunoglobulinas, los glóbulos blancos; las proteínas del suero y los oligosacáridos.

## B. Alimentación del niño de 6 a 12 meses

El infante hasta los 6 meses, su fuente de alimento es la leche materna, después de ello es necesario, alimentos sólidos y líquidos que complementen su alimentación, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>27</sup> se debe añadir alimentos blandos y nutritivos, pero se deben comer en pequeñas cantidades a lo largo del día; entonces la alimentación debe ser de la siguiente manera:

**Figura N.º7**

### Guía práctica para el consumo de alimentos

EDAD	ENERGÍA NECESARIA POR DÍA, ADEMÁS DE LA LECHE MATERNA	TEXTURA	FRECUENCIA	CANTIDAD DE ALIMENTOS QUE USUALMENTE CONSUMIRA UN NIÑO 'PROMEDIO' EN CADA COMIDA*
6–8 meses	200 kcal/día	Comenzar con papillas espesas, alimentos bien aplastados  Continuar con la comida de la familia, aplastada	2–3 comidas por día  Dependiendo del apetito del niño, se pueden ofrecer 1–2 'meriendas'	Comenzar con 2–3 cucharadas por comida, incrementar gradualmente a ½ vaso o taza de 250 ml
9–11 meses	300 kcal/día	Alimentos finamente picados o aplastados y alimentos que el niño pueda agarrar con la mano	3–4 comidas por día  Dependiendo del apetito del niño, se pueden ofrecer 1–2 'meriendas'	½ vaso o taza o plato de 250 ml
12–23 meses	550 kcal/día	Alimentos de la familia, picados o, si es necesario, aplastados	3–4 comidas por día  Dependiendo del apetito del niño, se pueden ofrecer 1–2 'meriendas'	¾ a un vaso o taza o plato de 250 ml

**Fuente:** La alimentación del lactante y del niño pequeño – OMS  
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/49355>

<sup>27</sup> Organización Mundial de la Salud (2010, pág. 27)  
Obtenido de: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49355>



Los alimentos sólidos que se le proporciona a un infante desde los 6 meses, es un momento clave para su fortalecimiento nutricional, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) los más apropiados son los siguientes:

**Figura N.º8**

**Alimentos adecuados para un infante**

QUÉ ALIMENTOS DAR Y POR QUÉ	CÓMO DAR LOS ALIMENTOS
<p><b>LECHE MATERNA:</b> continúa aportando energía y nutrientes de alta calidad hasta los 23 meses de edad</p> <p><b>ALIMENTOS BÁSICOS:</b> aportan energía, un poco de proteína (solo los cereales) y vitaminas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Ejemplos: cereales (arroz, trigo, maíz, mijo, quinua), raíces (yuca, camote o batata y papas) y frutas con almidón (plátano y fruto del árbol del pan)</li> </ul> <p><b>ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL:</b> aportan proteína de alta calidad, hierro hemínico, zinc y vitaminas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Ejemplos: hígado, carnes rojas, carne de pollo, pescado, huevo (no es buena fuente de hierro)</li> </ul> <p><b>PRODUCTOS LÁCTEOS:</b> aportan proteína, energía, la mayoría de vitaminas (especialmente vitamina A y folato), calcio</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Ejemplos: leche, queso y requesón (cuajada)</li> </ul> <p><b>VERDURAS DE HOJAS VERDES Y DE COLOR NARANJA:</b> aportan vitaminas A, C y folato</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Ejemplos: espinaca, brócoli, acelga, zanahoria, zapallo, camote</li> </ul> <p><b>LEGUMINOSAS:</b> aportan proteína (de calidad media), energía, hierro (no se absorben bien)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Ejemplos: guisantes, variedades de frijoles, lentejas, habas, arvejas</li> </ul> <p><b>ACEITES Y GRASAS:</b> aportan energía y ácidos grasos esenciales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Ejemplos: aceites (se prefiere el aceite de soja o de colza), margarina, mantequilla o manteca de cerdo</li> </ul> <p><b>SEMILLAS:</b> aportan energía</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Ejemplos: pasta de maní o pastas de frutos secos, semillas remojadas o germinadas, como ser semillas de zapallo, girasol, melón o sésamo</li> </ul>	<p><b>Lactantes de 6–11 meses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Continuar con la lactancia materna</li> <li>■ Dar porciones adecuadas de: <ul style="list-style-type: none"> <li>— Puré espeso, elaborado con maíz, yuca, mijo; añadir leche, frutos secos (nuez, almendra, etc.) o azúcar</li> <li>— Mezclas de purés elaborados con plátano, papa, yuca, mijo o arroz: mezclarlos con pescado, frijoles o maní aplastados; agregar verduras verdes</li> </ul> </li> <li>■ Dar ‘meriendas’ nutritivas: huevo, plátano, pan, papaya, leche y budines elaborados con leche, galletas, pan con mantequilla, margarina, pasta de maní o miel, papa cocida</li> </ul> <hr/> <p><b>Niños de 12–23 meses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Continuar con la lactancia materna</li> <li>■ Dar porciones adecuadas de: <ul style="list-style-type: none"> <li>— Mezclas de alimentos de la familia, aplastados o finamente cortados, elaborados con papa, yuca, maíz, mijo o arroz; mezclarlos con pescado, frijoles o maní aplastados; añadir verduras verdes</li> <li>— Puré espeso de maíz, yuca, mijo; añadir leche, soja, frutos secos o azúcar</li> </ul> </li> <li>■ Dar ‘meriendas’ nutritivas: huevo, plátano, pan, papaya, leche y budines elaborados con leche, galletas, pan con mantequilla, margarina, pasta de maní o miel, papa cocida</li> </ul>
<p><b>PARA RECORDAR</b></p> <p>Alimentos ricos en <i>hierro</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Hígado (de cualquier tipo), vísceras de animales, carne de animales (especialmente la roja), carne de aves (especialmente la carne oscura), alimentos fortificados con hierro</li> </ul> <p>Alimentos ricos en <i>vitamina A</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Hígado (de cualquier tipo), aceite rojo de palma, yema de huevo, frutas y verduras de color naranja, verduras de hoja verde</li> </ul> <p>Alimentos ricos en <i>zinc</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Hígado (de cualquier tipo), vísceras de animales, alimentos preparados con sangre, carne de animales, aves y pescado, mariscos y yema de huevo</li> </ul> <p>Alimentos ricos en <i>calcio</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Leche o productos lácteos, pequeños pescados con hueso</li> </ul> <p>Alimentos ricos en <i>vitamina C</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Frutas frescas, tomates, pimientos (verde, rojo, amarillo) y verduras verdes</li> </ul>	

**Fuente:** La alimentación del lactante y del niño pequeño – OMS  
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/49355>

## 2.4. Bases Conceptuales

Anemia Infantil. – es una afección provocada por la baja concentración de glóbulos rojos lo que imposibilita el transporte de oxígeno en los tejidos, provocando diversos síntomas o signos negativos en el niño.

Alimentación. – es una acción vital que realiza el ser vivo, donde involucra la elección, la obtención y consumo de alimentos para satisfacer su necesidad y poder sobrevivir.

Nutrición. – es un proceso biológico donde el ser vivo ingiere alimentos para obtener, asimilar y utilizar los nutrientes más importantes para el funcionamiento óptimo del organismo como; las proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, entre otros.

Gestión Municipal. – son acciones que se encuentran encaminadas al cumplimiento de las diversas actividades y programas, mediante un adecuado manejo de recursos económicos para satisfacer las demandas requeridas y así mejorar la calidad de vida del ciudadano.

Municipalidad. – es una entidad estatal, descentralizada y autónoma, que busca responder los problemas de la población, asegurando la integración y participación, a través de la planificación y el desarrollo. Las municipalidades provinciales y distritales se diferencian por su jurisdicción, por sus funciones y su nivel de gobierno.

Programa de Incentivos. – viene a ser un conjunto de estrategias que buscan responder a las diversas demandas de la colectividad, donde se incluyen recursos monetarios a las municipalidades para el cumplimiento de sus metas establecidas.

Meta 4. – es un fin que está enfocado en lograr la buena alimentación, prevención y reducción de los casos de anemia, contribuyendo en el bienestar de los niños (as) menores de 1 año.

Desarrollo Infantil Temprano. – abarca todo un proceso a partir de la etapa de gestación hasta los 5 años del niño (a), donde se busca potencializar e intervenir en su desarrollo cognitivo, físico, social y emocional.

## 2.5. Bases epistemológicas

La investigación se encuentra enfocada a base de los postulados de la epistemología popperiana, donde manifiesta que:

*La ciencia nunca persigue la ilusoria meta de que sus respuestas sean definitivas, ni siquiera probables; antes bien, su avance se encamina hacia una finalidad infinita — y, sin embargo, alcanzable—: la de descubrir incesantemente problemas nuevos, más profundos y generales, y de sujetar nuestras respuestas (siempre provisionales) a contrastaciones constantemente renovadas y cada vez más rigurosas. (Popper, 1980, pág. 262)*

Es decir, la teoría manifiesta que no existe una verdad absoluta, porque la sociedad está en permanente cambio y evolución, por tanto, se está inmerso a diferentes ideas y perspectivas que pueden ser refutadas por pruebas empíricas. Asimismo, manifiesta que un problema necesita ser explicada mediante el progreso científico, ya que está relacionado con la verosimilitud (estar más cerca de la verdad) donde se está adentrando al mundo de los secretos y lo oculto.

## CAPÍTULO III. METODOLOGIA

### 3.1. Paradigma de la Investigación

Valdez Zepeda & Vergara Ochoa (2017) plantearon un nuevo paradigma de la gestión pública denominada gestión por rankings:

*Este tipo de gestión es el resultado de una medición del desempeño, realizada usualmente por un agente o institución externa prestigiosa, que usando una metodología basada generalmente en indicadores, audita y evalúa los resultados, logros y avances en la gestión de gobierno, mismos que ranquea en un listado en comparación con otros gobiernos... que no solo les ayuda en los procesos de mejora continua, sino que también genera incentivos muy importantes, como el prestigio, el reconocimiento social, la construcción y el mejor posicionamiento de marca. (Pág. 79)*

De acuerdo con este paradigma, denotamos que nuestra investigación tiene sustento teórico, ya que la visión de nuestro estudio está enfocada en la gestión municipal en el distrito de Churubamba, donde a través del programa de incentivos se evalúa el desempeño y logro que tiene en referencia a la Meta 4.

### 3.2. Perspectiva metodológica

Se enfoca en el siguiente método:

La Investigación Acción: la investigación se basa en el estudio de la práctica social (acciones y actividades) dentro de un contexto natural, puesto que se buscó comprender y reflexionar ciertas situaciones o acontecimientos reales, para luego proponer posibles soluciones prácticas. Este enfoque se refiere *“investigar, evaluar y comprender lo producido en la acción (...) constantemente se indaga y busca información sobre los resultados de la acción en la situación concreta”* (Hernández, 2000, pág. 5). Asimismo, *“el manejo racional de los problemas sociales, procede en forma de una espiral constituida por etapas, cada una de las cuales se compone de un proceso de planeación, acción, y obtención de información sobre el resultado de la acción”* (Lewin, 1946, pág. 3)

### 3.3. Diseño metodológico

- El Tipo de Investigación

Cualitativa. – se orientó en estudiar, comprender e interpretar el contexto natural; además se utilizó técnicas de recopilación de datos cualitativas la cual va a permitir la recopilación de

datos de manera profunda sobre las experiencias y percepciones de los participantes. Así también se trata de:

*“concebirse como un conjunto de prácticas interpretativas que hacen al mundo “visible”, lo transforman y convierten en una serie de representaciones en forma de observaciones, anotaciones, grabaciones y documentos. Es naturalista (porque estudia los fenómenos y seres vivos en sus contextos o ambientes naturales y en su cotidianidad) e interpretativo (pues intenta encontrar sentido a los fenómenos en función de los significados que las personas les otorguen)”* (Hernández Sampieri, 2014, pág. 9)

- El Propósito de Investigación

La investigación es mixta porque se tiene dos propósitos fundamentales, que son:

Básica. – se orienta en conseguir un conocimiento sistemático y empírica a fin de poder incrementar el conocimiento de una realidad determinada. Hernández Sampieri (2014) manifiesta que este tipo de investigación, busca *“producir conocimiento y teorías”* (pág. 24)

Aplicada. – se orienta a utilizar los nuevos conocimientos para desarrollar soluciones ante una problemática, del mismo modo, Hernández Sampieri (2014) afirma que esta investigación busca *“resolver problemas”* (pág. 24)

- El Diseño de Investigación

La investigación acción. – se orientó en la perspectiva de una visión emancipadora, puesto que se busca un cambio social a través de la investigación, donde cumplió funciones de diagnóstico, producción de conocimiento, creación de conciencia, para poder mejorar la calidad de vida de las personas; por otro lado, el enfoque es participativo porque se estudió un tema social que se centra en las vidas de un determinado grupo, a la vez se encauzará en el cambio para mejorar los niveles de vida y el desarrollo humano. (Hernández Sampieri, 2014, pág. 497)

- Los Niveles de Investigación

Descriptiva. – la investigación tiene como objetivo de identificar y describir las características esenciales del hecho social de estudio; asimismo, se analizó de manera sistemática y objetiva. Bernal (2010) manifiesta que estos *“estudios se muestran, narran, reseñan o identifican hechos, situaciones, rasgos, características de un objeto de estudio, o se diseñan productos, modelos, prototipos, guías, etcétera, pero no se dan explicaciones o razones de las situaciones, los hechos, los fenómenos”*. (pág.113)

Explicativa. – la investigación va responder cuál es la causa del hecho social de estudio, además se buscó el por qué ocurre el problema y con qué acontecimiento se relacionan. Bernal (2010) indica que se estudia “*el porqué de las cosas, los hechos, los fenómenos o las situaciones*” (pág.115) y Hernández Sampieri (2014) sostiene que estas investigaciones “*están dirigidos a responder por las causas de los eventos y fenómenos físicos o sociales, (...) su interés se centra en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se manifiesta*” (pág. 95)

### 3.4. Ubicación geográfica

El desarrollo de la investigación se ubica en el distrito de Churubamba, Provincia de Huánuco, Departamento de Huánuco, del país Perú.

### 3.5. Participantes

Los participantes del estudio están conformados por todos los actores involucrados en la Meta 4 del distrito de Churubamba.

### 3.6. Muestreo cualitativo

La investigación utilizó un muestreo mixto, ya que se consideró dos tipos de muestra, que son:

Muestras en cadena o por redes (bola de nieve). – se identificó informantes claves la cual fueron relevantes para localizar más participantes que ayudaron a profundizar la investigación. De esta forma, Morgan (2008) citado por Hernández Sampieri (2014) señala que “*se identifican participantes clave y se agregan a la muestra*”. Pág. 388

Muestra por conveniencia. – se centró en aquellos informantes disponibles y quienes tuvieron fácil acceso a la información requerida y también disposición para una entrevista. Asimismo, Battaglia (2008) citado por Hernández Sampieri (2014), señala que “*estás muestra están formadas por los casos disponibles a los cuales tenemos acceso*”

**Tabla N.º1**

Informantes para el muestreo cualitativo

INFORMANTE	ÁREA	CARACTERÍSTICAS
Gerente de Desarrollo Social	Municipalidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Designa al responsable de la Meta 4.</li> <li>• Supervisión del desarrollo de la Meta 4.</li> </ul>
Responsable de Meta 4 y de Padrón Nominal	Municipalidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realiza el Plan de Trabajo de la Meta 4, que es aprobada por la IAL.</li> <li>• Conduce el desarrollo de la Meta 4.</li> <li>• Coordina y monitorea las capacitaciones de los actores sociales.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>Realiza el seguimiento nominal de los niños (as) que viven en el distrito, a fin de que se registre su identidad y accedan al servicio de salud.</li> </ul>
Responsable de Registro Civil	Municipalidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se encarga de registrar a los niños (as) recién nacidos.</li> </ul>
Responsable de la ULE	Municipalidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realiza un buen empadronamiento a fin de tener información verídica de la situación del hogar de los niños (as).</li> </ul>
Gestor del Programa de Incentivos: Meta 4	MINSA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Seguimiento de monitoreo mediante visita presencial a la responsable de la META 4, actores sociales y la MICRORED.</li> </ul>
Gerente de la Micro Red de Churubamba	Salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>Supervisa y coordina el proceso de los resultados de las actividades que se encarga la Micro Red con referente a la META 4.</li> </ul>
Responsable de PROMSA MRCHBBA	Salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>Presta apoyo para la capacitación a los actores sociales y al coordinador de las visitas domiciliarias.</li> <li>Apoyo en referencia a la promoción de la salud.</li> </ul>
Encargada del Área de CRED MRCHBBA	Salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>Atiende a los niños (as) del distrito.</li> <li>Maneja información sobre la situación de salud del niño.</li> </ul>
Encargada del área de materno perinatal, salud sexual y reproductiva	Salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>Actualización del Padrón Nominal Gestante.</li> <li>Conoce la situación de las madres gestantes con respecto a la Anemia.</li> </ul>
Gestor Local JUNTOS	MIDIS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ayudan a ubicar y conocer la realidad de los hogares con niños (as) y gestantes.</li> <li>Ayuda con sus funciones al cumplimiento de la Salud del Niño.</li> </ul>
Acompañante Técnico CUNA MÁS	MIDIS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ayudan a captar y conocer la realidad de los hogares con niños (as) pertenecientes a la META 4.</li> </ul>
Actores Sociales	Comunidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizan las visitas domiciliarias.</li> <li>Monitorea las atenciones de salud del niño(a) para ver si cuentan con el tamizaje y los suplementos de hierro.</li> <li>Brindan charlas oportunas de prevención sobre la anemia y nutrición del niño (a).</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia

### 3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos

Entrevista semiestructurada. – como instrumento de recolección se utilizó a la guía de entrevista, donde cada informante tuvo una guía de preguntas según sus funciones, pero en el proceso de la entrevista se adicionó preguntas de interés que ayudaron a profundizar y

aclarar la información requerida; además los tipos de preguntas fueron de estructura, opinión y conocimiento.

Análisis documental. – el instrumento de recolección que se utilizó fue la ficha de investigación de síntesis, donde se registró información relevante y básica sobre los documentos analizados.

### **3.8. Análisis de los datos**

Se analizó los datos obtenidos a través de la ejecución de la entrevista y el análisis documental; a la par se organizó los datos recopilados para comprender las experiencias, perspectivas e información de los participantes, mediante la interpretación y análisis correspondientes a la visión sociológica de la investigación y en el análisis se identificó las relaciones y la interpretación de los significados subyacentes.

### **3.9. Consideraciones éticas**

Los aspectos éticos fueron a base de La Declaración de Helsinki (1964), son las siguientes:

- Los procedimientos y metodologías propuestas en la investigación constituyen a la propiedad intelectual, además se desarrollaron de manera sensata en cuanto a su contextualización y aplicación en la realidad.
- Los objetivos de la investigación fueron informados previamente a los participantes a fin de obtener su consentimiento, respetando así su derecho de participar o no.
- Se mantuvo en confidencialidad la identidad de las personas involucradas en el estudio, a excepción de las personas que autorizaron su identificación.
- La investigación no generó riesgos o daños físicos, psicológicos, sociales o económicos a los participantes, solo se buscó beneficios para la sociedad.



## CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1. Análisis de discurso o contenido

Acorde a los resultados obtenidos, se ha identificado lo siguiente:

Con referente a la alimentación en las familias del distrito de Churubamba, se ha observado que tienen prácticas u hábitos alimenticios inadecuados, dado que muchos de sus productos que tienen valor nutritivo son ofertados en el mercado con el fin de poder obtener otros productos que no contienen el mismo valor nutricional, asimismo sucede con los animales que ellos crían, ya que prefieren venderlo que consumirlo, cabe decir, que por la condición precaria de algunas familias no tienen la posibilidad de poder consumir constantemente alimentos de origen animal.

Ante ello, la municipalidad mediante la Meta 4, ha realizado actividades de sensibilización sobre la alimentación complementaria a través de sus actores sociales, pero las acciones realizadas no han sido suficientes como para educar y mejorar la alimentación de las familias. Por otro lado, los actores involucrados como el centro de salud de Churubamba y programas sociales (Juntos, Cuna Más), como parte de su intervención dentro de la Meta 4, realizaban sesiones demostrativas en el centro de Churubamba y en algunas zonas sectorizadas por la Instancia de Articulación Local, pero esta actividad no se desarrollaba constantemente durante los años 2019-2022 y tampoco se realizaba en puntos estratégicos para una mayor participación de las familias, puesto que se encontraban ubicados en las zonas más alejadas del distrito.

En cuanto a la prevención y reducción de la anemia en el distrito de Churubamba, se ha identificado que si hubo casos de niños (as) con anemia durante los años 2019 – 2022, esto nos muestra que a la municipalidad aún le falta fortalecimiento en sus intervenciones ante ese problema de salud, ya que sus sesiones educativas brindadas a través de las visitas domiciliarias de los actores sociales no están repercutiendo positivamente en las prácticas diarias de las familias. Cabe decir también, que muchas de las familias no recibían las visitas de los actores sociales, debido a que no le daban la importancia necesaria a este problema, puesto que creían que es una enfermedad leve que puede pasar en unos días, asimismo no sé cobertura a todos los niños (as) por la falta de más actores sociales y de presupuesto.

Del mismo modo, el centro de salud de Churubamba realizaba intervenciones a través de visitas domiciliarias y seguimientos, es decir, captaban a gestantes con el fin de brindarles una atención prenatal temprana y así evitar riesgos en la salud del niño como la anemia, además el personal de salud llevaba a cabo el control del crecimiento y desarrollo del niño desde su nacimiento, también ofrecían sesiones educativas, consejería y sesiones demostrativas a todo el entorno familiar. También brindaban gotas de sulfato ferroso y sobre

de micronutrientes como medida de prevención y tratamiento de la anemia. A pesar de estas acciones, aún existen las inapropiadas prácticas de alimentación y los casos de niños (as) con anemia, debido a que tenían dificultades para el desarrollo óptimo de sus intervenciones dentro de la Meta 4.

Con relación a los programas sociales, los gestores realizaban visitas domiciliarias donde brindaban orientaciones a las familias beneficiarias de los programas Cuna Más y Juntos, además llevaban a cabo seguimientos, donde verificaban si la gestante o el niño tenían sus controles completos, si estaban consumiendo el Sulfato Ferroso y Micronutrientes, además se encargaban en verificar si las madres daban alimentos nutritivos con hierro a sus hijos.

Ante ello, se denota, que la Meta 4 cumplió sus responsabilidades de acuerdo a la normativa establecida, pese a ello continuo la incidencia de la anemia, esto nos indica que no se desarrolló adecuadamente la meta en el distrito de Churubamba, ya que la municipalidad y el centro de salud no trabajaron de manera articulada para cumplir eficientemente con los objetivos establecidos de la meta, por ello presentaron múltiples inconveniencias y deficiencias durante la ejecución de sus actividades, dado que más se preocupaban en cumplir con sus propios objetivos institucionales que trabajar conjuntamente para el buen desarrollo infantil temprano; a pesar de sus dificultades intentaron mejorar y fortalecer sus intervenciones como un equipo multisectorial de la Meta 4.

#### **4.2. Análisis de categorías y subcategorías**

Desde la perspectiva del Municipio, se manifiesta que la Meta 4 debe de incidir en los siguientes ejes:

- **Niños (as):** La municipalidad a través de la Meta 4 desarrolla visitas domiciliarias mediante sus actores sociales, quienes brindan sesiones educativas, las cuales deben lograr y fortalecer el buen desarrollo infantil temprano, a través de la lactancia materna exclusiva y una buena alimentación complementaria, solo así se podrá evitar que en el futuro presenten enfermedades por las bajas defensas, dificultades para aprender y relacionarse con los demás, ya que la anemia causa un daño irreversible que puede afectar la vida del niño.
- **Madres:** La visita domiciliaria es una buena estrategia para poder interactuar con la familia, por ello, el actor social da oportunamente sus orientaciones de prevención y nutrición, la cual generen confianza y respeto con la madre con el propósito de poder mejorar sus prácticas de alimentación, sus prácticas en el consumo de hierro y en el cuidado del niño, esto se puede lograr través de las visitas domiciliarias que buscan verificar, informar, reforzar y persuadir a la madre para que así no haya niños (as) con anemia en el distrito de Churubamba.

Desde la perspectiva del centro de salud, se manifiesta que la Meta 4 debe de incidir en los siguientes ejes:

- **Madres:** El centro de salud considera que mediante las actividades de la Meta 4, se debe lograr que las madres acudan de manera oportuna a sus atenciones prenatales, para el buen desarrollo del feto y cuando nazca el bebé sea llevado a sus controles, para que después le proporcione el suplemento de hierro como medida de prevención y tratamiento de la anemia. Por otra parte, consideran que debe de haber actores sociales de apoyo para realizar el seguimiento a las madres de los niños de 4 a 12 meses.
- **Niños (as):** El centro de salud y la Meta 4, deben tener una mirada más amplia sobre el desarrollo infantil temprano, enfocados desde su concepción hasta su niñez, dado que deben realizar diagnósticos clínicos, seguimientos y tratamientos.

Desde la perspectiva de los programas sociales, se manifiesta que la Meta 4 debe de incidir en los siguientes ejes:

- **Niños (as):** Los programas sociales a través de sus intervenciones buscan mejorar el desarrollo de los niños (as) en situación de pobreza, el programa CUNA MÁS y la Meta 4 pueden llegar a construir capacidades más complejas, en donde permitan al niño ser competente a través de sus potencialidades y lograr una autonomía en relación con su entorno; por otra parte, el programa Juntos que exige el cumplimiento de ciertos compromisos sobre salud y nutrición, junto a la Meta 4 pueden lograr un seguimiento riguroso a los niños de 4 a 12 meses . Por lo tanto, ambos programas que se enfocan en trabajar con las madres en situación de pobreza pueden fortalecer y promover el bienestar del niño (a), siendo un buen apoyo para el cumplimiento de los objetivos de la Meta 4.

#### **4.3. Análisis de Topologías**

Consideramos a la anemia como un problema social que afecta en gran medida al desarrollo de una persona, producido por la disminución de la hemoglobina, causada por la falta de hierro en el organismo; pero la comprensión de la anemia en la población de Churubamba varía por diversos factores, como sus creencias culturales, su educación o acceso a la información, por ello desde su perspectiva creen que la anemia no es una enfermedad grave, que pueda afectar de manera letal al niño, en muchos casos no lo identifican, porque es una enfermedad silenciosa, pero en otros casos creen aún, que por tener la piel amarilla, el cabello castaño, los ojos amarillentos o hundidos, contextura delgada, bajo apetito son signos de que tienen anemia.

Por otro lado, la municipalidad de Churubamba considera que la anemia es un problema de salud pública que no permite el desarrollo social, asimismo, es un derecho de todo niño o niña tener un desarrollo temprano saludable, la cual le permita convivir de manera sana con su familia y comunidad; esta perspectiva se basa de acuerdo con las políticas públicas y las leyes establecidas en el Gobierno Central.

Por último, desde la mirada del centro de salud de Churubamba definen a la anemia como la reducción de los glóbulos rojos en la sangre, lo cual es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo, por ello es que a través de los controles prenatales y posnatales evalúan el estado de salud de niño, mediante diversas pruebas como el dosaje de hemoglobina; asimismo, utilizan actividades estratégicas para la prevención y tratamiento de la anemia, brindando suplementos de hierro a los niños (as) atendidos en los puestos de salud, también brindaban servicio asistencial ante cualquier problema de salud; esta perspectiva se basa a las políticas de salud a nivel mundial, de la Organización Mundial de la Salud.

La alimentación saludable se entiende como el consumo de alimentos nutritivos, ya que ayuda a mantener la buena salud y prevenir muchas enfermedades. La población de Churubamba desde su perspectiva entiende que la alimentación saludable es ingerir una variedad de alimentos, como arroz, papa, fideos, verduras, menestras, carnes y pollo; a pesar de que algunas familias tienen una idea sobre lo que es una alimentación saludable, no pueden consumir como ellos desean, ya que por su situación económica prefieren consumir alimentos solo para satisfacer su necesidad fisiológica vital, además en su mayoría desconocen como nutrir su organismo con adecuados alimentos que si estén a su alcance y que contiene micronutrientes indispensables, también carecen de conocimiento sobre la forma de preparación de un alimento y las cantidades adecuadas.

Por otra parte, la municipalidad distrital de Churubamba considera que una alimentación saludable en las zonas rurales, es el consumo de productos naturales que siembran las familias ya sea papa, betarraga, frutas, verduras y hortalizas, también los alimentos como la leche, huevo de chacra, hígado, sangrecita y derivados de las menestras; pero ellos al visualizar la diferente realidad que tiene las familias en las zonas altas de Churubamba, no pueden exigir que consuman una alimentación equilibrada y sana.

Finalmente, el centro de salud de Churubamba define a la alimentación saludable como la ingesta de alimentos que proporcionen nutrientes (macronutrientes y micronutrientes) esenciales y energéticos en el cuerpo para su adecuado funcionamiento o ejercicio, como alimentos con proteínas, lípidos, grasas, carbohidratos, agua y minerales; considerando que una persona debe consumir diariamente una alimentación variada y cantidades adecuadas,

como los cereales, legumbres, tubérculos, pescado, carnes, lácteos, huevo, frutas, verduras, entre otros.

El Programa de Incentivos: Meta 4, es una buena iniciativa de apoyo tanto para la población como para la municipalidad, porque va a permitir sensibilizar y brindar conocimiento a las madres sobre la anemia, el cuidado y la protección del niño; por otro lado, brindará la oportunidad a la municipalidad para fortalecer su gestión estableciéndole metas en post de priorizar una problemática social.

Ante ello, se denotó que la mayoría de la población no consideran importante a la Meta 4 y lo ven como una responsabilidad más en sus vidas, producida por la presión del centro de salud y los programas sociales. Pero, algunas madres si lo consideran importante porque gracias a la meta fortalecieron sus conocimientos sobre la anemia, además ellas reflexionan que fue muy importante para las madres adolescentes, ya que por la falta de experiencia no saben el cuidado y la protección que debe de tener un niño.

Con respecto a la municipalidad distrital de Churubamba consideran que la Meta 4 es importante para el desarrollo de la comunidad, puesto que permite conocer mejor la condición de las familias respecto a su ubicación geográfica, su clasificación económica, su estilo de vida, sus hábitos, su forma de pensar, entre otros. Debido a la meta, la institución tiene el deber de cumplir actividades más complejas y organizadas, como el registro de niños (as) sin el documento de identidad, actualización de información de la familia a través de Padrón Nominal y la Unidad Local de Empadronamiento; puesto que ello, determina una gestión eficiente desde su perspectiva.

Finalmente, el centro de salud de Churubamba considera a la Meta 4 como un medio de apoyo para el cumplimiento de sus objetivos y esto ocurre también de manera inversa, puesto que la municipalidad necesita su participación colaborativa para las capacitaciones de sus actores sociales, asimismo para el seguimiento continuo del niño y todo ello es importante para el centro de salud, ya que estas actividades son un beneficio para el monitoreo constante del niño.

#### **4.4. Teorías Implícitas**

La investigación sociológica de la salud tiene diferentes perspectivas con referencia al origen de las enfermedades, ya que tiene un enfoque multidimensional, como económico, social y cultural. Ante ello se considera los siguientes autores:

Marc Lalonde (1974) citado por Galli, Pagés, & Swieskowski (2017), afirmaba que *“los determinantes de la salud se clasifican en torno a cuatro grandes categorías: medio ambiente, estilo de vida, biología humana y servicios de atención”*. (pág. 4)

Rudolf Virchow (1957) citado por Waitzkin (2006), ante la enfermedad señala que:

*La prevención por lo tanto era básicamente un problema político... era necio pensar que los trabajadores de la salud podían lograr la prevención solamente con actividades dentro de la esfera médica; la seguridad material era también esencial. Las responsabilidades del Estado... a través del empleo garantizado podían los trabajadores obtener la seguridad económica necesaria para la buena salud. (pág. 8)*

*Las condiciones sociales más fuertemente resaltadas correspondían a la estructura de clase. Por ejemplo, él notó que las tasas de morbilidad y mortalidad, y especialmente las tasas de mortalidad infantil, eran mucho más altas en los distritos obreros de las ciudades que en las áreas de mayores ingresos. (pág. 7)*

Acuario Páez (2014) considera que:

*La salud debe ser entendida como el resultado del conjunto de condiciones de vida, de los niveles de desarrollo político, económico, social y humano, y por lo mismo con una relación directa entre el nivel de "desarrollo" y la condición de salud de las personas. A su vez, el estado de salud de las personas tendrá un efecto en las condiciones de desarrollo humano, social, económico y político de la población. (pág. 32)*

De acuerdo con estas perspectivas, se puede decir que la anemia infantil en el distrito de Churubamba es causado por diferentes factores, en primer lugar, es el medio ambiente que influye decisivamente en la salud del niño, ya que muchos de ellos están creciendo en un ambiente no favorable, donde no hay orden ni limpieza, asimismo el manejo de sus residuos sólidos no es apropiado, porque no tienen conocimiento sobre el tema. En segundo lugar, las familias tienen un estilo de vida diferente, debido a que realizan ciertos hábitos que condicionan a la salud, por ejemplo, algunos prefieren más los productos industrializados, mientras que otros solo consumen lo que producen, además aún les falta mejorar sus hábitos de higiene, también muchos de ellos no eligen cuidar su propia salud y la de su familia. En tercer lugar, el nivel de atención de la Micro Red de Churubamba tiene ciertas deficiencias con referencia a brindar una atención de calidad.

Por otro lado, también es importante la responsabilidad del Estado, ya que mediante los gobiernos locales realizan diferentes acciones, en el caso de la municipalidad distrital de Churubamba se está brindando un apoyo con una idea más asistencialista, la cual no es eficiente para lograr un desarrollo sostenible en las familias. Cabe decir que otro factor importante es la situación económica, dado que las familias han mostrado ingresos mínimos para sustentar su hogar, asimismo hay casos donde dan preferencia a lo material que a su

salud. Por último, las condiciones sociales y humanas son factores determinantes en la salud de las familias, ya que se refleja la inequidad al acceso a los servicios, resaltando que estamos inmersos dentro de una estructura de clases.

En la perspectiva de las Ciencias Sociales, de los postulados en Sociología se considera a Karl Marx con su teoría del materialismo histórico, donde señala que *"los sistemas de ideas (políticas, jurídicas, artísticas, morales, etc.) mediante los cuales los hombres toman conciencia de lo que son o creen ser, no son de por sí autónomos, sino reflejos de la estructura socioeconómica de que brotan"*. (Carpio, 2013, pág. 325)

De acuerdo con esta mirada, podemos decir que las familias del distrito de Churubamba tienen una alimentación diferente debido a sus condiciones socioeconómicas, también se muestra la inequidad en el acceso limitado a los servicios ocasionando a que tengan mayores dificultades para prevenir y tratar la anemia infantil.

Por otra parte, la Secretaría de Gestión Pública<sup>28</sup>, establece que los tres niveles de gobierno deben de emprender el proceso de modernización bajo el marco normativo, buscando optimizar la gestión interna mediante el uso de los recursos públicos de manera eficiente y productivo, buscando resultados según las expectativas y necesidades de la población. Por lo tanto, en el distrito de Churubamba aún les falta optimizar su gestión social interna, porque no está generando el impacto esperado ni tampoco el cierre de las brechas sociales.

Del mismo modo, la Asamblea General de las Naciones Unidas<sup>29</sup> optó un pacto mundial de desarrollo, titulado "transformar nuestro mundo: en la agenda de 2030" se estableció un amplio conjunto de objetivos u metas universales y transformativos centrados en la persona, estos son llamados objetivos de desarrollo sostenible. Acorde a la gestión pública se relacionan los siguientes objetivos: 1) fin de la pobreza, 2) hambre cero, 3) salud y bienestar, 6) agua limpia y saneamiento, 10) reducción de las desigualdades, 11) ciudades y comunidades sostenibles y 17) alianza para lograr los objetivos.

Bajo esta premisa internacional, la gestión municipal del distrito de Churubamba mediante sus estrategias de intervención no generaron un impacto social, pese estar desarrollando

---

<sup>28</sup> Presidencia del Consejo de Ministros – Perú (2019) Obtenido de: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2076086/MODERNIZACION%CC%81N%20GESTION%CC%81N%20PU%CC%81BLICA.pdf>

<sup>29</sup> Asamblea General de las Naciones Unidas (2023) Obtenido de: [https://www.undp.org/es/rumbo-al-2030-acelerar-el-progreso-de-los-objetivos-de-desarrollo-sostenible?qclid=Cj0KCQjwqs6lBhCxARIsAG8YcDhvu6QaeZ421sOkldopK8\\_JjXsGesrsJmalt-Nv6gO0FkhglTq4N2UaAoJaEALw\\_wcB](https://www.undp.org/es/rumbo-al-2030-acelerar-el-progreso-de-los-objetivos-de-desarrollo-sostenible?qclid=Cj0KCQjwqs6lBhCxARIsAG8YcDhvu6QaeZ421sOkldopK8_JjXsGesrsJmalt-Nv6gO0FkhglTq4N2UaAoJaEALw_wcB)

acciones en post del bienestar, ya que éstas al no ser evaluadas acorde a la realidad, muchas veces son rechazadas por la misma población.

#### **4.5. Argumentación hermenéutica**

La Meta 4 en el distrito de Churubamba tiene como actores involucrados para su articulación a todos los miembros de la Instancia de Articulación Local (funcionarios de la gerencia de desarrollo social, centro de salud y programas sociales), la cual está dividido en tres cargos: presidente (alcalde), secretario técnico (gerente de desarrollo social), coordinador de visitas domiciliarias. Pero quien tiene mayor responsabilidad y compromiso es la municipalidad, es así como para el cumplimiento de la Meta 4, se debía de realizar las tres actividades, donde el Ministerio de Economía y Finanzas proporcionaba un presupuesto anual, y si cumplían con un mínimo de 80 puntos se les brindaba en el siguiente año un incentivo monetario.

En el año 2019 la municipalidad recibió un monto de S/. 59,017 de la cual se ejecutó solo S/. 54,033 logrando el 91.6% de avance, pero en el 2020 se produjo una reducción de presupuesto de S/. 40,303 de la cual se ejecutó solo S/. 40,271 logrando el 99.9% de avance; también en el 2021 el presupuesto era de S/. 40,303 de la cual se ejecutó el 100% de la cantidad, los años 2020 y 2021 presentaron un ajuste de presupuesto por el tema de la pandemia del COVID-19 y otros tipos de prioridades que se tenían en el sector salud; y en el 2022 se incrementó con un total de S/. 47,617 de la cual se ejecutó el 100% de la cantidad.

Por otro lado, la municipalidad para poder cumplir la meta tenía que financiar con sus propios fondos el dinero faltante, entonces en el año 2019 se destinó el presupuesto de S/. 61,992 de la cual solo se ejecutó S/. 50,111 logrando el 88.9% de avance; mientras que en el 2020 se destinó el presupuesto de S/. 4,140 de la cual no se ejecutó ningún monto; sin embargo, en el 2021 se destinó el presupuesto de S/. 28,330 de la cual solo se ejecutó S/. 25,056 logrando el 88.4% y en el 2022 se destinó el presupuesto de S/. 11,980 de la cual se ejecutó el 100%.

Esto nos muestra que la municipalidad en su 99% utilizaba el presupuesto brindado por el Ministerio de Economía y Finanzas, su gasto estaba estructurado en bienes (materiales, útiles) y servicios (propinas, impresiones, encuadernación, empastado, transporte y otros). También el propio presupuesto de la municipalidad se utilizaba en su 90% en la misma estructura de los gastos mencionados anteriormente. Si bien el gasto se daba en su totalidad, esto no reflejó una buena inversión, dado que no tenían un plan de acción de impacto que generen buenos resultados en las familias, porque muchas veces el dinero agregado por la municipalidad solo era invertido para las propinas de los actores sociales, y no para otras actividades de prevención y reducción de la anemia.

La municipalidad en los años 2019 al 2022 ha cumplido con los objetivos de la Meta 4 la cual les permitió la transferencia por parte del Ministerio de Economía y Finanzas de cierto monto



monetario por el cumplimiento de la Meta 4 y un bono adicional por el cumplimiento de todas las metas establecidas en la municipalidad. Además, el incentivo monetario que les brindaba por el cumplimiento de la Meta 4, no era utilizado para fortalecer su impacto, dado que preferían dirigir ese monto a otras áreas del municipio, debido a sus decisiones autónomas.

Abordando el objetivo de la adecuada alimentación, la municipalidad de Churubamba solo realizaba las acciones establecidas en la Guía de la Meta 4, siendo estas ineficaces, ya que no generaron cambios significativos, ante ello se puede decir que existe diversos factores que influyeron en el grado de cumplimiento de dicho objetivo, las cuales son:

- La clasificación socioeconómica de los niños (as) visitados entre los años 2019 al 2022, fue de pobre y pobre extremo, a causa de ello no pueden adquirir alimentos nutritivos como verduras, frutas, carnes, cereales, tubérculos, lácteos, etc.; por lo que simplemente consumen lo que producen y crían o a veces dejando a un segundo plano su alimentación.
- El estrato social también es un factor influyente, ya que el distrito de Churubamba se encuentra dentro de la línea de la pobreza, teniendo una clase social baja, por ello su consumo de alimentos se deriva según su segmentación, teniendo así una práctica de alimentación inadecuada influida por su necesidad y su entorno social.
- La cultura también es un factor influyente en la alimentación, ya que las creencias y valores culturales en las familias ha determinado la preferencia y su gusto a ciertos alimentos; asimismo ellos suelen consumir más alimentos de origen animal solo en días festivos.
- La educación alimentaria es uno de los medios importantes para promover una alimentación nutritiva en las familias, sin embargo, las madres no tienen conocimiento sobre los alimentos saludables, ya que muchas de ellas son primerizas o adolescentes; de tal forma en el distrito de Churubamba en el año 2019 al 2022 se identificó que 189 adolescentes eran madres, por lo que muchas de ellas no sabían cómo alimentar a sus hijos, debido a su falta de experiencia.
- La agricultura familiar en el distrito de Churubamba se caracteriza por su enfoque de subsistencia, ya que la producción de sus cultivos (papa, olluco, maíz amarillo, granadilla y pequeñas hortalizas) se utilizan primordialmente para la venta, solo en algunos casos se emplea para su consumo. Por otro lado, debido a la modernidad los agricultores tienden a utilizar en gran cantidad los agroquímicos dejando de lado las prácticas tradicionales ecológicas, ocasionando que muchos de sus alimentos producidos no tengan propiedades nutritivas.
- Los hábitos en las familias en el distrito de Churubamba se distinguen por ciertos patrones como es el consumo de alimentos industrializados dado por su preferencia,

además hay hogares acostumbran a comer solo dos veces al día y no las cinco veces que requiere alimentación saludable, esto se relaciona también que por las proporciones de los alimentos no son equilibradas porque ingieren más carbohidratos que proteínas, frutas y verduras. Asimismo, muchos de ellos no realizan prácticas relacionadas con el orden, limpieza e higiene personal, esto puede ser producido por su formación o desconocimiento.

- Los alimentos que proporciona el Estado con el programa social Vaso de Leche no contribuye en la alimentación de gestantes y niños (as), porque tanto la leche y la avena no tienen una composición nutricional adecuada como para generar un sistema inmune.

Con respecto al objetivo de la prevención de la anemia, la municipalidad a través de la Meta 4, mandaba a sus actores sociales a ejecutar las visitas domiciliarias, donde ellos brindaban sesiones de aprendizajes orientados a la salud y nutrición del niño, fomentaban la adherencia del consumo del hierro y orientaciones para el cambio de conductas y prácticas saludables, sin embargo, estas acciones no genero los resultados esperados, ya que hubo incremento de casos de niños (as) con anemia de 6 a 12 meses durante los años 2019 a 2022, esto se produjo por los siguientes factores:

- Las visitas domiciliarias dadas por los actores no fueron de calidad porque: (1) los actores sociales en su mayoría eran madres de la misma población, las cuales tenían su nivel de instrucción hasta primaria, imposibilitando la comprensión adecuada de los temas brindados en las capacitaciones; por otro lado, (2) las pocas capacitaciones que tuvieron los actores sociales no les permitió cumplir con su compromiso y (3) a su vez fue un problema la falta de materiales didácticos como laminarías, folletos y videos informativos.
- Las familias también fueron un factor que imposibilito a que se generara buenos resultados, ya que muchos de ellos se negaban a recibir las visitas domiciliarias (las razones fueron por falta de tiempo, por la influencia de la familia o por el desinterés); y otros no les daban la atención necesaria a las sesiones de aprendizaje.
- La lactancia materna exclusiva es indispensable para el desarrollo del niño, ante ello la Micro Red de Churubamba señala que la mayoría de las madres practican una lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, pero esta información no se reflejaba en la realidad, porque algunas madres no tenían tiempo debido a la carga laboral agrícola, otros no tenían el respaldo ni la orientación necesaria y algunas madres tenían la condición hipogalactia.

- El centro de salud fue un actor clave para la prevención de la anemia, sin embargo, tuvo muchos inconvenientes para desarrollar acciones estratégicas de sensibilización y concientización, esto se debía a la falta de presupuesto y de personal de salud.
- Las condiciones de la vivienda ha sido un factor considerable para la prevención de la anemia, dado a los siguientes puntos: (1) la disponibilidad de agua potable que en el distrito de Churubamba es escasa, solo cuentan con agua no clorada; (2) las instalaciones inadecuadas de las letrinas o pozos sépticos; (3) los espacios cerrados y estrechos en las viviendas que pueden generar contagio de enfermedades al niño por parte de sus progenitores.

Por consiguiente, la municipalidad de Churubamba en referencia a la reducción de la anemia, consignaba a sus actores sociales realizar sesiones de aprendizaje sobre el tratamiento, asimismo verificar y reforzar el consumo de hierro, ya sea en gotas o jarabe para curar la anemia en niños (as) de 6 a 12 meses. En el año 2019 hubo 236 casos de niños (as) con anemia, en el 2020 fueron 299, mientras que en el año 2021 fueron 334 y en el 2022 fue 282 casos, lo que nos señala que si hubo un incremento de casos con excepción del año 2022. Entonces podemos decir que la magnitud de avance para disminuir los casos de anemia no tuvo un impacto significativo debido a los siguientes factores:

- La entrega del suplemento de hierro (gotas, jarabe y micronutrientes) a las familias fue una medida de prevención y tratamiento hacia la anemia, la cual el centro de salud de Churubamba entregaba una dosis al mes a cada niño y en cada visita el actor social tenía que supervisar el consumo del suplemento de hierro. A pesar de realizar el seguimiento a las madres muchas de ellas no cumplían en dar la cantidad indicada, debido a la falta de voluntad o por la falta de comprensión; también muchas de ellas no les daban los suplementos de hierro, dado que generaba en sus hijos cólicos estomacales, náuseas y diarrea por lo que sentían temor de que causaran daño a la salud del niño.
- El control de crecimiento y desarrollo (CRED), son actividades de seguimiento que ayuda conocer la situación del niño mensualmente. A pesar de ello muchas de las familias no cumplían en llevar a sus hijos a sus controles de cada mes, debido a que algunas no tienen conocimiento, otros por su ubicación geográfica y aquellas que no le daban la importancia necesaria, a causa de ello no podían conocer el progreso del desarrollo del niño.
- La falta de seguimiento de la municipalidad de Churubamba a los niños (as) que tienen anemia ha influido en el incremento de los casos y la baja efectividad de sus intervenciones, porque un buen monitoreo le hubiera permitido comprender e

identificar la magnitud del problema, de ese modo podía haber realizado una planificación e implementación de acciones estratégicas.

Por último, la municipalidad distrital de Churubamba no tuvo iniciativas para implementar actividades propias, que ayuden a fortalecer las actividades de la guía de la Meta 4, la cual fue establecida por el Ministerio de Salud (MINSA), estas actividades dadas no fueron suficientes para lograr un gran cambio, debido a que se centraron en evaluar el cumplimiento de las tres actividades que evaluar el impacto. Esto se sustenta, por el gran número de niños (as) con anemia, identificados en los años 2019 a 2022; mostrando que las acciones realizadas por el municipio junto a sus actores involucrados no han tenido buenos resultados, dado por el bajo presupuesto, la mala inversión, la falta de planificación, la falta de monitoreo, por poca iniciativa a nuevas estrategias y por la falta de sensibilidad hacia su distrito; asimismo, las familias no han permitido que se logre el cambio esperado en ellos, porque mostraron desinterés, poca importancia, bajo compromiso y la incomprensión del problema. En consecuencia, todo ello generó que hasta la actualidad no haya cambios a porcentajes considerables, en las prácticas y hábitos de la familia frente a la alimentación, prevención y tratamiento de la anemia.

## CONCLUSIONES

1. La Municipalidad Distrital de Churubamba ha cumplido con las tres actividades establecidas en la Guía de la Meta 4, sin embargo, en la realidad no se evidenció cambios significativos en las conductas y prácticas de las familias, con referencia a los objetivos de “Una adecuada alimentación, prevención y reducción de la anemia en niños (as) de 4 a 12 meses”.
2. La Municipalidad Distrital de Churubamba no ha logrado el impacto eficiente de los objetivos de la Meta 4, debido a la falta y el mal manejo presupuestal, falta de iniciativa a nuevas estrategias, falta de planificación y monitoreo y la poca sensibilidad ante el problema.
3. El apoyo brindado por la Micro Red de Churubamba tuvo ciertas limitaciones en relación con los objetivos de la Meta 4 (la mejora de una adecuada alimentación la prevención y reducción de la anemia en los niños (as) de 4 a 12 meses), debido al bajo presupuesto, déficit personal y poca organización multisectorial, no les permitió implementar más actividades de intervención dentro de la Meta 4.
4. Las familias con niños (as) de 4 a 12 meses del distrito de Churubamba, en su mayoría no lograron desarrollar prácticas de alimentación saludable y han tenido dificultades para ayudar a prevenir y reducir la anemia, debido a la poca información recibida, poco compromiso e interés, sus limitaciones económicas, sus condiciones de vivienda, por las barreras culturales, baja educación sobre el tema y la ubicación geográfica.
5. El Ministerio de Salud estableció actividades básicas en la Meta 4, donde su evaluación recae en el cumplimiento de lo instituido, más no evalúan el impacto real de las intervenciones realizadas por el municipio del distrito de Churubamba.

## SUGERENCIAS

1. La Municipalidad Distrital de Churubamba debería seleccionar a sus actores sociales por criterios (rango de edad, disponibilidad, grado de instrucción y actitud de liderazgo), además brindar un taller de inducción previo al desarrollo de las actividades y mensualmente capacitaciones dinámicas y estratégicas de un profesional especializado en el trabajo rural, asimismo a los actores sociales se les debe otorgar una remuneración acorde de la ubicación del niño donde incluya movilidad y refrigerio. Además, se debe facilitar materiales didácticos (láminas, folletos, cuadernillos informativos) a las familias relacionadas con una alimentación saludable; también deben realizar sesiones demostrativas en cada centro poblado, a fin de que tengan mayor aprendizaje.
2. La Municipalidad Distrital de Churubamba debe realizar y ejecutar un plan de trabajo de prevención y la reducción de la anemia, donde incluya a gestantes y niños (as); la cual considere la entrega de harina de sangrecita de manera mensual a las familias con niños (as) menores de 12 meses y el seguimiento mensual a los niños (as) con anemia a fin de conocer su situación.
3. La DIRESA de Huánuco debería brindar a la Micro Red de Churubamba mayor presupuesto acorde a sus necesidades, asimismo contratar personal acorde a la cantidad de familias, además el personal de la Micro Red debería tener reuniones constantes para que puedan planificar y ejecutar bien sus actividades de apoyo a la Meta 4.
4. El Ministerio de Salud, debe reformular el sabor de los suplementos de hierro para ser agradable al paladar de los beneficiarios, asimismo el personal de la Micro Red debe explicar de manera empática y estratégica los efectos secundarios de los suplementos hasta que el niño se adapte, también se debe de gestionar un trabajador con sensibilización social (profesional de las ciencias sociales) que este permanentemente en el área de PROMSA.
5. La Municipalidad Distrital de Churubamba debe implementar un profesional especializado en promoción social, que realice sensibilizaciones y seguimientos rigurosos u constantes a las familias con el fin de formar viviendas saludables sin anemia. Además, de manera articulada el promotor social con el apoyo de los gestores locales del programa Juntos y los acompañantes técnicos de Cuna Más, deben proponer y enseñar sobre la adquisición de alimentos nutritivos de acuerdo con su alcance económico, también recomendar y supervisar el consumo de suplemento de hierro. Adicionalmente, con el apoyo de la oficina de Desarrollo Económico y Medio Ambiente del municipio debe mejorar los cultivos familiares para que sea sustentable y ecológico.

6. El Ministerio de Salud debe realizar una evaluación de impacto con referente a las actividades implementadas en la Meta 4, para que pueda conocer sí la municipalidad ha logrado cambios en las conductas y prácticas de las familias, de ese modo, modificar o implementar sus actividades establecidas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Acosta Rufino, Y., & Alvarado Trujillo, R. (2023). *Rol de los Medios de Comunicación y su relación con el programa de incentivos de la Meta 4 para la mejora de la Gestión Municipal del Distrito de Pachitea Huánuco*. Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Escuela Profesional de Ciencias de la Comunicación Social, Huánuco. Obtenido de <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/8153/TCS00091A21.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Acuario Páez, D. (2014). *Introducción a la Sociología de la Salud*. Ecuador: Universidad de Cuenca. Obtenido de [https://www.researchgate.net/profile/David-Acurio/publication/295431027\\_Introduccion\\_a\\_la\\_Sociologia\\_de\\_la\\_Salud/links/56ca7c3c08ae5488f0d94ca0/Introduccion-a-la-Sociologia-de-la-Salud.pdf](https://www.researchgate.net/profile/David-Acurio/publication/295431027_Introduccion_a_la_Sociologia_de_la_Salud/links/56ca7c3c08ae5488f0d94ca0/Introduccion-a-la-Sociologia-de-la-Salud.pdf)
3. Armus, M., Duhalde, C., Oliver, M., & Woscoboinik, N. (2012). *Desarrollo Emocional. Clave para la primera infancia* (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) ed.). Argentina: Fundación Kaleidos. Obtenido de <http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/Desarrollo%20emoci%20onal%200%20-3%20a%20C3%B1os%20Clave%20para%20la%20primera%20infancia.pdf>
4. Asamblea General de las Naciones Unidas. (2023). *Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo*. Obtenido de [https://www.undp.org/es/rumbo-al-2030-acelerar-el-progreso-de-los-objetivos-de-desarrollo-sostenible?gclid=Cj0KCQjwqs6lBhCxARIsAG8YcDhvu6QaeZ421sOkldopK8\\_JjXsGesrsJmalt-Nv6gO0Fkhgltq4N2UaAoJaEALw\\_wcB](https://www.undp.org/es/rumbo-al-2030-acelerar-el-progreso-de-los-objetivos-de-desarrollo-sostenible?gclid=Cj0KCQjwqs6lBhCxARIsAG8YcDhvu6QaeZ421sOkldopK8_JjXsGesrsJmalt-Nv6gO0Fkhgltq4N2UaAoJaEALw_wcB)
5. Asociación Médica Mundial. (1964). *La Declaración de Helsinki*. Finlandia. Obtenido de <https://www.fundacionfemeba.org.ar/blog/farmacologia-7/post/declaracion-de-helsinki-2013-declaracion-de-helsinki-de-la-asociacion-medica-mundial-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos-42669>
6. Bedregal, P., & Pardo, M. (2004). *Desarrollo Infantil Temprano y Derechos del Niño*. Chile: UNICEF. Obtenido de [https://www.unicef.org/chile/media/1171/file/desarrollo\\_infantil\\_temprano\\_y\\_derechos\\_d\\_el\\_nino.pdf](https://www.unicef.org/chile/media/1171/file/desarrollo_infantil_temprano_y_derechos_d_el_nino.pdf)
7. Bernal, C. (2010). *Metodología de la Investigación* (Tercera ed.). Bogotá, Colombia: Pearson Educación. Obtenido de <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/EI-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
8. Canaval Pareja, E., & Jara Canto, E. (2021). *Efectividad del programa municipal-Meta 4 en la adherencia a la suplementación con hierro en niños de 6 a 11 meses, Breña - 2021*. Universidad César Vallejo, Escuela Profesional de Nutrición, Lima. Obtenido de [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/80077/Canaval\\_PEF\\_Jara\\_CEY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/80077/Canaval_PEF_Jara_CEY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
9. Carpio, A. (2013). *Principios de Filosofía. Una Introducción a su Problemática*. Barcelona: Paidós. Obtenido de <http://www.escuelafluvial.edu.ar/files/Carpio-Adolfo---Principios-De-Filosofia.pdf>
10. Centofanti, J. P. (2014). *Prevalencia de anemia, deficiencia de hierro y parasitosis intestinal y su relación con las condiciones socioeconómicas, en menores de 15 años de la comunidad rural Las Bucarita, Estado Lara, Venezuela*. Venezuela. Obtenido de [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0798-04772014000200005](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04772014000200005)



11. Centofanti, J. P., Mendoza, N., Berne, Y., Torres, M., Castro, M., Rodriguez, D., & Moreno, J. (2014). Prevalencia de anemia, deficiencia de hierro y parasitosis intestinal y su relación con las condiciones socioeconómicas, en menores de 15 años de la comunidad rural Las Bucarita, Estado Lara, Venezuela. *Revista del Instituto Nacional de Higiene*, 45(2), 37- 45. Obtenido de [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0798-04772014000200005](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04772014000200005)
12. Choquehuanca, M., & Chávez, J. (2019). *Plan de incentivos y su incidencia en la calidad de gasto público de la Municipalidad Distrital de Soritor - periodo 2015 - 2016*. Universidad Nacional de San Martín, Escuela Profesional de Contabilidad, Rioja. Obtenido de <https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/11458/3537/1/CONATBILIDAD%20-%20Marcos%20Choquehuanca%20Alarc%C3%B3n%20%26%20Jhanalit%20Ch%C3%A1vez%20Quito.pdf>
13. Congreso de la República del Perú. (2008). *Ley Orgánica de las Municipalidades*. Lima: Presidente Constitucional de la República. Obtenido de [https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4\\_uibd.nsf/BCD316201CA9CDCA05258100005DBE7A/\\$FILE/1\\_2.Compendio-normativo-OT.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/BCD316201CA9CDCA05258100005DBE7A/$FILE/1_2.Compendio-normativo-OT.pdf)
14. Durand, R. (2022). *Factores Asociados a la Anemia en niños menores de 03 años que acuden al centro de Salud San Salvador, Cusco 2022*. Universidad Andina del Cusco, Ciencias de la Salud, Cusco. Obtenido de [https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/5038/Roxana\\_Tesis\\_bachiller\\_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/5038/Roxana_Tesis_bachiller_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
15. Eming Young, M., & Fujimoto Gómez, G. (2004). Desarrollo infantil temprano: lecciones de los programas no formales. *Acción Pedagógica*, 13(2), 186-198. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2970476>
16. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2017). *La primera infancia importa para cada niño*. New York. Obtenido de [https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org/peru/files/2019-01/La\\_primera\\_infancia\\_importa\\_para\\_cada\\_nino\\_UNICEF.pdf](https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org/peru/files/2019-01/La_primera_infancia_importa_para_cada_nino_UNICEF.pdf)
17. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2019). *Niños, alimentos y nutrición*. Nueva York: Oficina de Perspectivas y Políticas Mundiales de UNICEF. Obtenido de <https://www.unicef.org/media/61091/file/Estado-mundial-infancia-2019-resumen-ejecutivo.pdf>
18. Galli, A., Pagés, M., & Swieskowski, S. (2017). *Factores Determinantes de la Salud*. Buenos Aires: Sociedad Argentina de Cardiología. Obtenido de <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2020/10/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>
19. García Serrano, V., Crocker Sagastume, R., & Vázquez Castellanos, J. (2015). Impacto de los programas del Organismo de Nutrición Infantil en la prevalencia de anemias en niños de la etnia Wixárika en México. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 21(1), 11-14. doi:10.14642/RENC.2015.21.1.5036
20. Guardián, A. (2007). *El Paradigma Cualitativo en la Investigación Socio-Educativa*. San José, Costa Rica: IDER. Obtenido de <https://web.ua.es/en/ice/documentos/recursos/materiales/el-paradigma-cualitativo-en-la-investigacion-socio-educativa.pdf>

21. Guerrero, E., & Oré, S. (2019). *El impacto de las visitas domiciliarias realizadas por actores sociales en la prevención y reducción de la anemia*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima: Consorcio de Investigación Económica y Social. Obtenido de [https://cies.org.pe/wp-content/uploads/2021/07/el\\_impacto\\_de\\_las\\_visitas\\_domiciliarias\\_realizadas\\_por\\_actors\\_sociales\\_sobre\\_la\\_prevencion\\_y\\_reduccion\\_de\\_la\\_anemia.pdf](https://cies.org.pe/wp-content/uploads/2021/07/el_impacto_de_las_visitas_domiciliarias_realizadas_por_actors_sociales_sobre_la_prevencion_y_reduccion_de_la_anemia.pdf)
22. Heckman, J. (marzo de 2014). Invertir en la Primera Infancia. *Centro de excelencia para el desarrollo de la Primera Infancia*, 5-6. Obtenido de <https://www.encyclopedia-infantes.com/pdf/complet/importancia-del-desarrollo-de-la-primera-infancia>
23. Heckman, J. (2017). *La inversión en el desarrollo durante la primera infancia: reduce déficits y fortalece la economía*. Chicago: Heckman Equation. Obtenido de [https://heckmanequation.org/wp-content/uploads/2017/01/F\\_080613\\_HeckmanSpanishOne\\_0.pdf](https://heckmanequation.org/wp-content/uploads/2017/01/F_080613_HeckmanSpanishOne_0.pdf)
24. Hernández Sampieri, R. (2014). *Metodología de la Investigación* (Sexta ed.). México: McGRAW-HILL. Obtenido de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
25. Hernández, A. (2000). Investigación-acción. Utilidad y modestia de las ciencias sociales. *Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales*, 1-16. Obtenido de <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Cuba/cips/20120823043044/cips3.pdf>
26. Lewin, K. (1946). La investigación-acción y los problemas de las minorías. *Social Issues*, 2(4), 15-26. Obtenido de <https://studylib.es/doc/5327178/la-investigaci%C3%B3n-acci%C3%B3n-y-los-problemas-de-las-minor%C3%ADas.-la>
27. Mallqui, D., Robles, L., & Sánchez, K. (2018). *Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Aparicio Pomares – Huánuco 2018*. . Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Facultad de Enfermería, Huánuco. Obtenido de <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/3673/TEN%2001107%20M19.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Mendez Vasquez, P., & Huaccha Terrones, N. (2023). *Intervención del Trabajo Social con el Cumplimiento de la Meta 4 en la Municipalidad de Chacay, 2022*. Universidad Señor de Sipán, Escuela Profesional de Trabajo Social, Pimentel. Obtenido de <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/10483/Mendez%20Vasquez,%20Paola%20%20Huaccha%20Terrones,%20Natalie.pdf?sequence=12>
29. Ministerio de Administración Pública. (2016). *Manual de Gestión Municipal* (2 ed.). Santo Domingo, República Dominicana: Sistema de Monitoreo de la Administración Pública Municipal. Obtenido de <https://www.sismap.gob.do/Municipal/uploads/Manual-2016.pdf>
30. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. (28 de julio de 2016). *Plataforma del Estado Peruano*. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/midis/normas-legales/9682-010-2016-midis>
31. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. (3 de julio de 2019). *Lineamientos para la gestión articulada intersectorial e intergubernamental orientada a promover el desarrollo infantil temprano*. Lima: Plataforma del Gobierno Peruano. Obtenido de MIDIS: <https://www.gob.pe/institucion/midis/informes-publicaciones/282565-lineamientos-para-la-gestion-articulada-intersectorial-e-intergubernamental-orientada-a-promover-el-desarrollo-infantil-temprano>

32. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. (2022). *Desarrollo Infantil Temprano en niñas y niños menores de 6 años de edad - Endes 2021*. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Obtenido de <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3097998/Desarrollo%20Infantil%20Temprano%20en%20ni%C3%B1as%20y%20ni%C3%B1os%20menores%20de%206%20a%C3%B1os%20de%20edad%20-%20Endes%202021.pdf?v=1652462806>
33. Ministerio de Economía y Finanzas. (2018). *Marco Conceptual del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal*. Dirección de Calidad del Gasto Público, Dirección General de Presupuesto Público. Lima: Plataforma del Estado Peruano. Obtenido de [https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu\\_publ/migl/pi/marco\\_conceptual\\_PI.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/migl/pi/marco_conceptual_PI.pdf)
34. Ministerio de Economía y Finanzas. (2021). *Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal*. Dirección General de Presupuesto Público. Lima: Plataforma del Estado Peruano. Obtenido de <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1674470/1.%20META%206%20-%20Marco%20General%20del%20PI.pdf>
35. Ministerio de Economía y Finanzas. (2022). *Plataforma del Estado Peruano*. Obtenido de [https://www.mef.gob.pe/es/?option=com\\_content&language=es-ES&Itemid=101551&view=article&catid=211&id=5398&lang=es-ES](https://www.mef.gob.pe/es/?option=com_content&language=es-ES&Itemid=101551&view=article&catid=211&id=5398&lang=es-ES)
36. Ministerio de Salud del Perú. (2017). *La Anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas*. Lima: Biblioteca Central del Ministerio de Salud. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
37. Ministerio de Salud del Perú. (2022). *Guía para el cumplimiento de la Meta 4*. Lima: Dirección de Promoción de la Salud. Obtenido de [https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu\\_publ/migl/met/guia\\_meta4\\_2022.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/migl/met/guia_meta4_2022.pdf)
38. Ministerio de Salud del Perú. (2022). *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>
39. Myers, R., Martínez, A., Delgado, M., Fernández, J., & Martínez, A. (2013). *Desarrollo Infantil Temprano en México*. Banco Interamericano de Desarrollo. Obtenido de <https://publications.iadb.org/publications/spanish/viewer/Desarrollo-infantil-temprano-en-M%C3%A9xico-Diagn%C3%B3stico-y-recomendaciones.pdf>
40. Organización Mundial de la Salud. (2010). *La alimentación del lactante y del niño pequeño*. Washington: Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de [https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/IYCF\\_model\\_SP\\_web.pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/IYCF_model_SP_web.pdf)
41. Organización Mundial de la Salud. (2017). *Metas mundiales de nutrición 2025, Documento normativo sobre la anemia*. Ginebra: Departamento de Nutrición para la Salud y el Desarrollo. Obtenido de <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1085920/retrieve>
42. Organización Mundial de la Salud. (2020). *Organización de las Naciones Unidas*. Obtenido de [https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1)
43. Papalia, D., Wendkos, S., & Duskin, R. (2009). *Desarrollo Humano* (11 ed.). México: The McGraw-Hill. Obtenido de [https://www.moodle.utecv.esiaz.ipn.mx/pluginfile.php/29205/mod\\_resource/content/1/libro-desarrollo-humano-papalia.pdf](https://www.moodle.utecv.esiaz.ipn.mx/pluginfile.php/29205/mod_resource/content/1/libro-desarrollo-humano-papalia.pdf)

44. Popper, K. (1980). *La Lógica de la Investigación Científica* (1 ed.). (V. Sanchez de Zavala, Trad.) Madrid: Tecnos. Obtenido de <http://www.raularagon.com.ar/biblioteca/libros/Popper%20Karl%20-%20La%20Logica%20de%20la%20Investigacion%20Cientifica.pdf>
45. Presidencia del Consejo de Ministros - Perú. (2019). *Modernización de la Gestión Pública*. Lima: Secretaria de Gestión Pública. Obtenido de <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2076086/MODERNIZACION%CC%81N%20GESTIO%CC%81N%20PU%CC%81BLICA.pdf>
46. Ruiz Trigo, E. (2020). *Relación de la gestión municipal con el cumplimiento de la meta 4 en la municipalidad distrital de la Banda de Shilcayo, 2019*. Universidad César Vallejo, Programa Académico de Maestría en Gestión Pública, Tarapoto. Obtenido de [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/41976/Ruiz\\_TE.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/41976/Ruiz_TE.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
47. Trigo, E., Saldaña, C., Saavedra, F., Flores, K., & Delgado, J. (2021). Gestión municipal y cumplimiento de la meta 4 en la municipalidad distrital de la Banda de Shilcayo. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(5). doi:[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v5i5.946](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i5.946)
48. Valdez Zepeda, A., & Vergara Ochoa, A. (2017). La nueva gestión pública basada en rankings: de la planeación a la evaluación. *OPERA*(21), 79-94. doi:<https://doi.org/10.18601/16578651.n21.05>
49. Vargas Villacorta, J. (2021). *Modelo de gestión municipal para mejorar el cumplimiento de la meta 4 en la Municipalidad Distrital de Cahuapanas, 2021*. Universidad César Vallejo, Programa Académico de Doctorado en Gestión Pública y Gobernabilidad, Tarapoto. Obtenido de [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/79103/Vargas\\_VJC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/79103/Vargas_VJC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
50. Waitzkin, H. (2006). Un siglo y medio de olvidos y redescubrimientos: las perdurables contribuciones de Virchow a la medicina social. *Clásicos de la Medicina Social*, 1(1), 5-10. Obtenido de <https://webs.ucm.es/centros/cont/descargas/documento28401.pdf>
51. Zambrano, I. (2019). *Factores Asociados a Anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Villa Hermosa, distrito José Leonardo Ortiz, Chiclayo, 2018*. Universidad Señor de Sipán, Escuela Profesional de Enfermería, Pimentel. Obtenido de [https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6582/Zambrano%20Guevara%20Ingrid%20Vanessa\\_.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6582/Zambrano%20Guevara%20Ingrid%20Vanessa_.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## **ANEXO**

## Anexo 01. Fotos

### A. Entrevistas

Foto N.º1



Revisión de archivos sobre las visitas domiciliarias de los años 2019-2022 de la Meta 4, realizada el 3 de marzo de 2023 en Churubamba, por las tesis Falcón Chamorro y Rivadeneira Espinoza.

Foto N.º2



Entrevista realizada el 15 de julio de 2023 en Amarilis, a la ex coordinadora de la Meta 4 y responsable del Padrón Nominal de la Municipalidad distrital de Churubamba 2019-2022.



**Foto N.º 3**



Entrevista realizada el 16 de julio de 2023 en Churubamba, al responsable de la Unidad Local de Empadronamiento 2019-2023.

**Foto N.º 4**



Entrevista realizada el 16 de junio de 2023 en Huánuco, a la exactora social del centro poblado de Quechualoma del distrito de Churubamba.

**Foto N.º5**



Entrevista realizada el 19 de junio de 2023 en Amarilis, a la exactora social del centro poblado Tambogan del distrito de Churubamba.

**Foto N.º6**



Entrevista realizada el 20 de junio de 2023 en Churubamba, a la exactora social del centro poblado de Churubamba del distrito de Churubamba.



Foto N.º7



Entrevista realizada el 20 de junio de 2023 en Churubamba, a la Gestora Distrital del Programa de Incentivos: Meta 4, mediante la plataforma Meet.

Foto N.º8



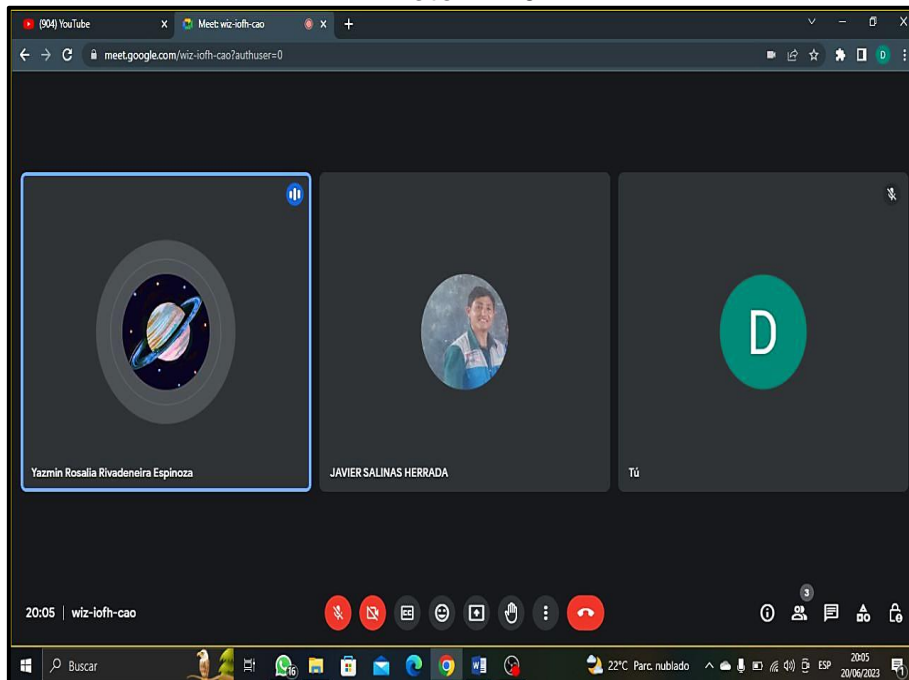
Entrevista realizada el 20 de junio de 2023 en Churubamba, a la Ex responsable de Control y Crecimiento y Desarrollo (CRED) de la Micro Red de Churubamba.

Foto N.º9



Entrevista realizada el 20 de junio de 2023 en Churubamba, a la gestora local del Programa Juntos sectorizada en el distrito de Churubamba.

Foto N.º10



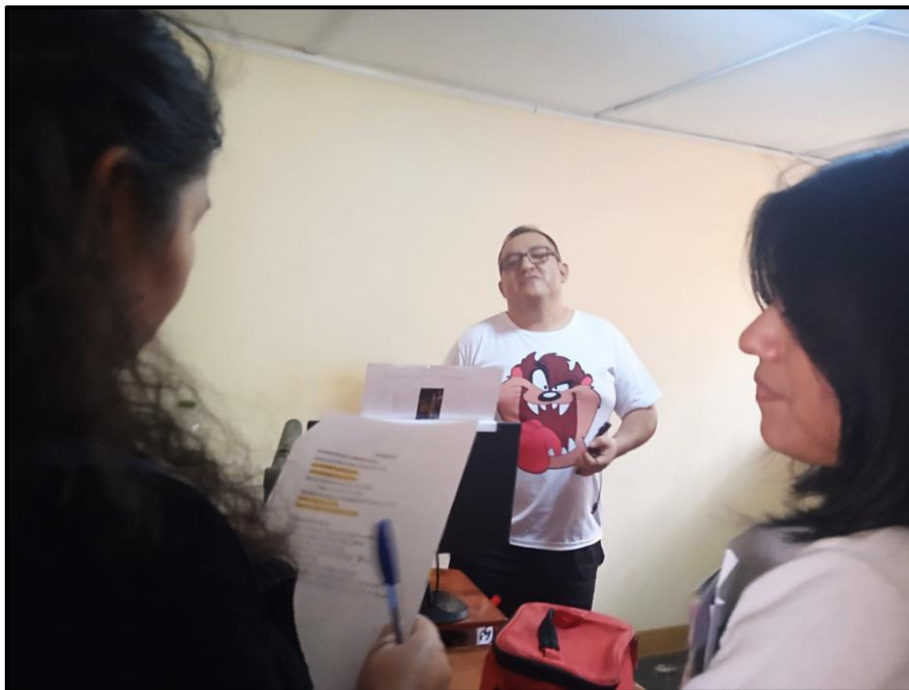
Entrevista realizada el 20 de junio de 2023 en Huánuco, al Acompañante Técnico del Programa Social Cuna Más del distrito de Churubamba, mediante la plataforma Meet.

Foto N.º11



Entrevista realizada el 23 de junio de 2023 en Churubamba, a la ex encargada del área de materno perinatal, salud sexual y reproductiva de la Micro Red de Churubamba.

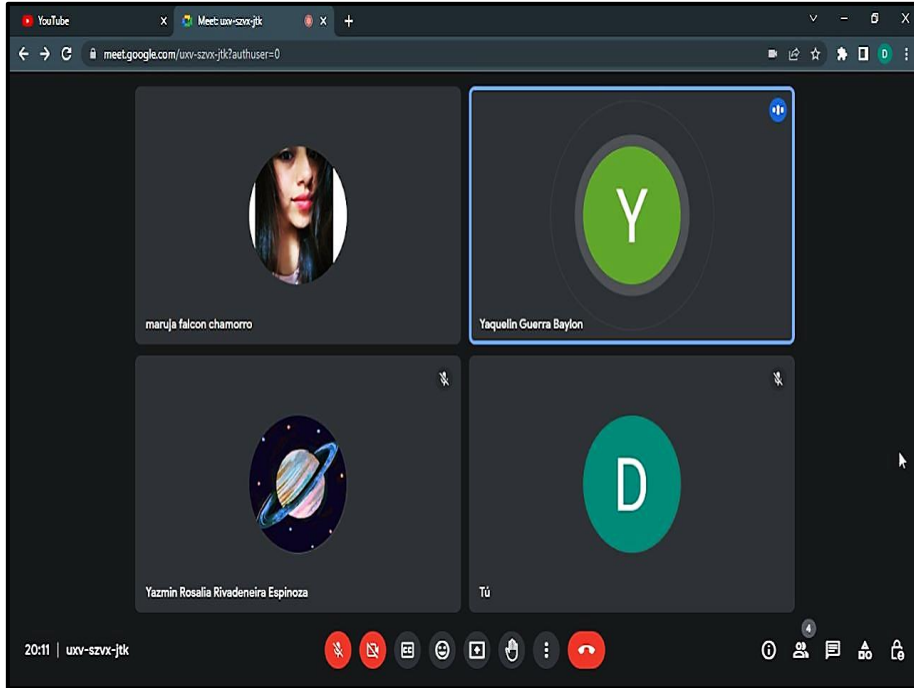
Foto N.º12



Recolección de datos estadísticos realizada el 23 de junio de 2023 en Churubamba, con el digitador de la Micro Red de Churubamba.



Foto N.º13



Entrevista realizada el 23 de junio de 2023 en Huánuco, a la exgerente y responsable de PROMSA de la Micro Red de Churubamba del año 2022, mediante la plataforma de Meet.

## B. Exploración del territorio de Churubamba

Foto N.º14



Niños menores de 5 años del centro poblado de Quechualoma

Foto N.º15



Niños menores de 5 años del centro poblado de Churubamba

**Foto N.º16**



Niña menor de 5 años del centro poblado de Quechualoma

**Foto N.º17**



Niña menor de 5 años del centro poblado de Utao

**Foto N.º18**



Niño menor de 5 años del centro poblado de Quechualoma

**Foto N.º19**



Niña menor de 5 años del centro poblado de Huallmish

**Foto N.º20**



Niña menor de 5 años del centro poblado de Huallmish

**Foto N.º21**



Niño menor de 5 años del centro poblado de Utao



**Foto N.º22**



Niño menor de 5 años del centro poblado de Huallmish

**Foto N.º23**



Niña menor de 5 años del centro poblado de Churubamba

**Foto N.º24**



Niña menor de 5 años del centro poblado de Churubamba

**Foto N.º25**



Niña menor de 5 años del centro poblado de Churubamba

**Foto N.º26**



Niña menor de 5 años del centro poblado de Churubamba

**Foto N.º27**



Niña menor de 5 años del centro poblado de Tambogán



**Foto N.º28**



Padre del niño menor de 5 años del centro poblado de Tambogan

**Foto N.º29**



Niña menor de 5 años del centro poblado de Pagshag

**Foto N.º30**



Niña menor de 5 años del centro poblado de Pagshag

**Foto N.º31**



Niña menor de 5 años del centro poblado de Pagshag

**Foto N.º32**



Niña menor de 5 años del centro poblado de Pagshag

**Foto N.º33**



Niño menor de 5 años del centro poblado de Pagshag



**Foto N.º34**



Niña menor de 5 años del centro poblado de Pagshag

**Foto N.º35**



Niño menor de 5 años del centro poblado de Pagshag

**Foto N.º36**



Niño menor de 5 años del centro poblado de Cochabamba

**Foto N.º37**



Niña menor de 5 años del centro poblado de Churubamba

**Foto N.º38**



Plaza del distrito de Churubamba ubicado en el centro poblado de Churubamba



**Foto N.º39**



Paisaje del centro poblado de Cochabamba (Vinchos)

**Foto N.º40**



Vivienda ubicada en el centro poblado de Churubamba (Puamba)

**Foto N.º41**



Paisaje del centro poblado de Cochabamba (Chogopampa)



**Foto N.º42**



Instalación de agua con manguera ubicado en Cochabamba

**Foto N.º43**



Instalación de agua con manguera ubicado en Churubamba

**Foto N.º44**



Vivienda ubicado en el centro poblado de Cochabamba (Chogopampa)

**Foto N.º45**



Vivienda ubicado en el centro poblado de Quechualoma (Vilcabamba)

Foto N.º46



Vista panorámica del centro poblado de Utao

Foto N.º47



Vivienda ubicado en el centro poblado de Utao (Huarapa)

Foto N.º48



Vivienda ubicado en el centro poblado de Chullqui



**Foto N.º49**



Generación de residuos sólidos en el centro poblado de Guellgash

**Foto N.º50**



Vivienda ubicado en el centro poblado de Churubamba (Pircoj)

**Foto N.º51**



Vivienda ubicado en el caserío de Cochagora



**Foto N.º52**



Madres trabajando en la carretera de las niñas menores de 5 años  
en el caserío de Cochagora

**Foto N.º53**



Vista panorámica del centro poblado de Churubamba (Palmeras)

**Foto N.º54**



Vivienda ubicado en el caserío de Tuyari

**Foto N.º55**



Vivienda ubicado en el caserío de Vinchos

**Foto N.º56**



Vivienda ubicado en el caserío de Umpayog

**Foto N.º57**



Vivienda ubicado en el caserío de Ruruhuan



**Foto N.º58**



Vivienda ubicado en el caserío de Marag

**Foto N.º59**



Vivienda ubicado en el centro poblado de Quenrra

**Foto N.º60**



Vivienda ubicado en el caserío de Pecer



**Foto N.º61**



Vivienda ubicado en el caserío de Incacocha

**Foto N.º62**



Pozo ubicado en el caserío de Incacocha

**Foto N.º63**



Vivienda ubicado en el caserío de Pecer



**Foto N.º64**



Vivienda ubicada en el centro poblado de Pagshag

**Foto N.º65**



Crianza de un pequeño número de cerdos para consumo y venta

**Foto N.º66**



Crianza de un pequeño número de ovejas para venta

**Foto N.º67**



Crianza de un pequeño número de cuyes para el consumo en fiestas

**Foto N.º68**



Crianza de burros como transporte de carga (productos)



**Foto N.º69**



Cultivo de papa en el centro poblado de Huallmish

**Foto N.º70**



Cultivo de calabaza en el anexo de Pircoj



Foto N.º71



Cultivo de maíz en el caserío de Marag

Foto N.º72



Cultivo de granadilla en el caserío de Verbenapampa



**Foto N.º73**



Cultivo de papa ubicado en el centro poblado de Tambogan

**Foto N.º74**



Cultivo de papa ubicado en el caserío de Incacocha



Foto N.º75



Miembros de la Instancia de Articulación Local del distrito de Churubamba 2022

Foto N.º76



Los actores sociales de la Meta 4 del distrito de Churubamba 2021

Foto N.º77



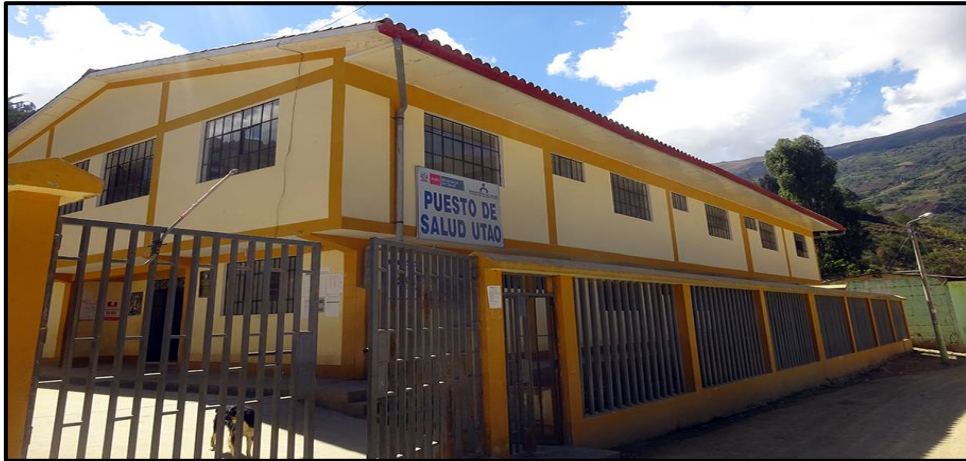
La Micro Red de Churubamba

Foto N.º78



Puesto de salud Tambogan – Micro Red de Churubamba

Foto N.º79



Puesto de salud Utao – Micro Red de Churubamba

Foto N.º80



Puesto de salud Pagshag – Micro Red de Churubamba



**Foto N.º81**



**Puesto de salud Quechualoma – Micro Red de Churubamba**

**Foto N.º82**



**Puesto de salud Cochabamba – Micro Red de Churubamba**

**Foto N.º83**



**Puesto de salud Huallmish – Micro Red de Churubamba**

## Anexo 02. Transcripciones de entrevistas

### ENTREVISTA N.º01

**Título:** “Análisis del Programa de Incentivos Cumplimiento e Impacto de la Meta 4 en el Distrito de Churubamba 2019-2022”.

#### **Introducción**

La presente entrevista tiene como finalidad obtener información sobre sus funciones y opiniones frente a la Meta 4 durante los años 2019 hasta 2022, donde a base de La Declaración de Helsinki (1964) se mantendrá el consentimiento, la confidencialidad de su identidad, ya que son para fines académicos que no generaran daños.

**Fecha:** 15/06/2023      **Hora:** 7:30 pm

**Lugar:** distrito de Amarilis

**Entrevistador:** Debora Emelin Pasquel Esteban

**Entrevistado:** Ex coordinadora de la Meta 4 y responsable del Padrón Nominal de la Municipalidad distrital de Churubamba - 2022

**Duración de la entrevista:** 20 a 50 minutos.

#### **Preguntas**

##### **1. ¿Qué funciones usted realiza en la Meta 4?**

Como coordinadora de visitas domiciliaria.

##### **2. ¿Qué dificultades ha tenido en el desarrollo de la Meta 4?**

Las dificultades eran que las madres negaban las visitas, no te recibían a veces, las dificultades a parte con el puesto de salud también, por las zonas lejanías, por las zonas dispersas no llegaban el puesto y personal de salud y los actores sociales.

##### **3. ¿Qué impacto ha generado la Meta 4?**

En Churubamba mismo si, en la zona céntricas, o sea en la zona urbana si se ha reducido la anemia, pero en las zonas lejanas todavía no se ha coberturado por completo.

##### **4. ¿Qué mejoraría usted para el buen desarrollo de la Meta 4?**

Se mejoraría implementando más puestos de salud por las zonas lejanas, ya que ahora recién que se ha implementado brigadas, anteriormente en la pandemia en el 2019, 2020 y 2021 no había, ahora sí las brigadas que están llegando a lugares más lejanos donde no llega cobertura donde no hay comunicación, así como vía terrestre, mi carro llega a esos lugares. Las brigadas son de mismo Huánuco, son las brigadas que mandan de aquí de la red salud de Huánuco.

##### **5. ¿Usted está de acuerdo con el presupuesto establecido para la Meta 4?**

Por lo que yo he visto en el 2022 nos han dado algo de 47 mil soles, ese dinero nos alcanzó hasta el mes de septiembre, lo que es para el pago de los actores sociales, implementación de las fichas, impresión de fichas, materiales de escritorio e indumentarios, lo que es el



chaleco, morral y portafolio, para todo eso nada más alcanzo hasta septiembre y he pedido adicional a ello, el monto de 13 mil quinientos soles y recién hemos completado ahí. Incluso no nos han dado completo, solo me han dado 10 mil soles para el mes de octubre y noviembre, ya que diciembre ya no hemos realizado las visitas por falta de presupuesto.

**6. ¿Hay una participación colaborativa de todos los actores involucrados de la Meta 4?**

Los actores involucrados más que todo del gobierno local y lo que es los puestos de salud, los mismos actores sociales que están dentro de la comunidad y sí han participado todos. Simplemente a veces se tienen falencias por parte de la comunidad porque no les recibían a los actores sociales, negaban las visitas.

Asimismo, tanto como la gerente y coordinadora de visitas domiciliarias, nos hemos involucrado en las reuniones de la Instancia de Articulación Local (IAL), es donde trabajan todos los rectores lo que es programa juntos, cuna más, lo que es del vaso de leche, está la municipalidad, está Qali-Warma, está también salud. En esa reunión se trataba a veces de las visitas porque todo es un mismo objetivo por ejemplo cuna más visita a niños (as), puesto de salud niños (as), programa juntos niños (as), veíamos solo un objetivo y trabajábamos con las campañas tutoriales donde se hacía las sesiones demostrativas con alimentos ricos en hierro, se daban charla a las mamás también con las campañas de RENIEC, con las campañas de acta de nacimiento porque en esas zonas donde es Churubamba no existe registro en línea en los centros poblados es más manualmente y a veces muchas esos niños (as) se quedan sin documentos porque tienen actas manuales y esas actas manuales tiene traer al RENIEC aquí en Huánuco y de Huánuco mandar a Lima y recién validar, de dos a tres meses recién está saliendo su acta de nacimiento en línea y recién el niño puede tener su DNI. Hace mucho atraso en esa parte, todos esos problemas se daban en la IAL.

Además, el Registro Civil también fue importante para el cumplimiento de la meta 4, ya que nos pedía que el niño tenga DNI antes de los 30 días, para eso con registro civil teníamos que hacer campañas de actas de nacimiento en los lugares que no hay internet, se iba y se convocaba o a veces mandábamos al registrador civil hacerle la visita, o sea veíamos la forma de cómo solucionar ese inconveniente, pero sí era un papel muy importante porque en la meta 4 nos pedía los niños (as) tienen que tener el DNI antes de los 30 días.

Unidad Local de Empadronamiento también nos ayudaba, porque prácticamente el padrón nominal trabajaba con ULE y ahora los niños (as) que te cargaban se sacaban del padrón nominal para la meta 4 y ahora para que tú actualices el padrón nominal sí o sí tienes que necesitar el apoyo de la ULE, porque ahí está la dirección exacta de la madre.

El programa de Vaso de Leche también ha influido, porque también se trabajaba con ellos, yo usualmente pedía reporte, como padrón nominal, también pedía la base de datos para ver la dirección si pertenecen o no al distrito.

**7. ¿Ha logrado cumplir con los objetivos establecidos en la Meta 4? ¿Por qué? ¿Cómo?**

En el 2021 sí se ha llegado a cumplir con los objetivos al 100%, pero en el 2022 no, solo hemos llegado un 90% por el tema que no había presupuesto no se podía pagar a los actores sociales por las visitas.

El objetivo que hemos cumplido es llegar con las visitas oportunas a todos los niños (as), por ejemplo, pedía al mes dos o tres visitas, y se tenía que dar sí o sí y eso es lo que te evaluaban.

**8. ¿Ha encontrado falencias en el cumplimiento de la Meta 4? ¿Por qué?**

Las dificultades como te vuelvo a repetir es negaban las visitas es el único, porque falencias en el sistema anteriormente se tenía problemas por la lentitud que tenía pero en posteriores se ha solucionado ese problema, se ha mejorado el sistema porque a veces el tiempo era que tenías que subir a partir del 20 hasta fines y fines era el corte y como bien sabe la meta 4 lo llevaba muchas municipalidades y a veces el sistema se saturaba, no cargaba a veces las visitas y todo eso y pero al inicio se tenía ese problema, pero con el tiempo se ha ido solucionando, ha ido mejorando el sistema.

Las dificultades con los actores sociales fueron que a veces no venían a las capacitaciones por la distancia que ellos vivían, ya que no han tenido una capacitación al 100% pero eso ha sido con los actores que viven lejos, los que viven cerca si se ha tenido, incluso ellos han sido capacitados aquí mismo en Huánuco, con ellos he venido hasta Huánuco para que reciban la capacitación, han llevado cursos virtuales también y han obtenido su certificado como actores sociales.

**9. ¿Se ha encontrado deficiencias en las visitas domiciliarias? ¿Por qué?**

En las visitas domiciliarias las dificultades son uno a ver qué la mamá a veces no recibía las visitas, otro es que los actores sociales no rellenaban perfectamente las visitas, tenían dificultades, borrones, no rellenaban por completo como se especifica, esos son los problemas que se ha tenido con los actores.

**10. ¿Usted está de acuerdo con la creación del Programa de Incentivos Meta 4? ¿Por qué?**

Sí estoy de acuerdo, porque de cierta manera se han llegado a las familias no, he tenido también la experiencia de actores sociales que sí han sido comprometidas, en qué forma, en la forma en que yo fui a monitorear a cada una de ellas de qué manera llegan a las familias o de qué manera les enseña a preparar los alimentos, les enseña a consumir el

hierro principalmente. Si, o sea tienen esa capacidad algunos actores sociales de llegar a la familia y he tenido una experiencia diferente no, a veces nosotros o uno trabaja en oficina es diferente que ir al campo, en el campo encuentras la realidad y han sabido llegar a la familia, he tenido experiencia que le han enseñado hasta cocinar a la mamá no, he encontrado niños (as) con anemia muchas dificultades pero con esos niños (as) se ha llegado a trabajar con el puesto de salud y los actores sociales mismos visitando hasta el hogar.

## ENTREVISTA N.º02

**Título:** “Análisis del Programa de Incentivos Cumplimiento e Impacto de la Meta 4 en el Distrito de Churubamba 2019-2022”

### Introducción

La presente entrevista tiene como finalidad obtener información sobre sus funciones y opiniones frente a la Meta 4 durante los años 2019 hasta 2022, donde a base de La Declaración de Helsinki (1964) se mantendrá el consentimiento, la confidencialidad de su identidad, ya que son para fines académicos que no generaran daños.

**Fecha:** 16/06/2023. **Hora:** 3:30 pm

**Lugar:** Churubamba

**Entrevistador:** Yazmin Rosalia Rivadeneira Espinoza

**Entrevistado:** Responsable de la Unidad Local de empadronamiento

**Duración de la entrevista:** 20 a 50 minutos

### Preguntas

#### 1. ¿Qué funciones usted realiza en la Meta 4?

En esta área se captaban niños (as), niños que nacen y no cuentan con su clasificación socio económico y el centro de salud no los puede captar. Entonces, de esa manera, nosotros, empadronamos a sus niños (as) y se captan a los hogares así puedan tener sus paquetes integrados completo.

Porque hay niños (as) que emigran, vienen de la selva de Lima que por motivos de trabajo o regresan a su lugar de residencia, lo habitual, pero no cuentan con su clasificación socioeconómica. Entonces ellos nos informan que debemos empadronarles para que ellos cuenten con un seguro de integral gratuito y mientras no cuenta eso no pueden ser atendidos.

#### 2. ¿Qué dificultades ha tenido en el desarrollo de la Meta 4?

Casi no. La dificultad solamente es que hay personas que no quieren ser empadronados y pierden todo el paquete integral lo que es la atención.

Las ideas de las personas antiguas dicen que ponerse la vacuna es para que mueras a temprana edad, es para no tengas hijos, ellos tienen creencias. Entonces captarles, llegar a ellos es difícil, a veces nos hacen problemas, siempre la parte alta sobre todo Papahuasi, Incacocha, Jarahuasi; la sensibilización es poco porque es un lugar muy lejano.

#### 3. ¿Qué impacto ha generado la Meta 4?

Sí. Pues cuando se llegó a Ishanca, para ellos fue algo novedoso porque ellos pensaban con tan solo obtener la parte de nacimiento ya era lo suficiente, en esta vida los recién nacidos deben tener sus DNI dentro de los 28 días o por mucho en los 30 días, entonces se asombran ante el desconocimiento y varios se quedaron con esa información.

#### **4. ¿Qué mejoraría usted para el buen desarrollo de la Meta 4?**

Bueno, lo primordial sería la alimentación desde el primer mes de gestación cada una de las madres, sabemos que la meta 4 es para combatir lo que es la anemia, agua segura y todo, entonces la base sería la buena alimentación, como consumir un alimento orgánico, no tanto con abonos artificiales, sino que se elaboren de manera natural que no genere daño lo que es a la salud.

Con referente a la ULE debería mejorar solamente captar niños (as) e informar al centro de salud, nada más. Nosotros captamos nada más porque no tenemos otro presupuesto, lo que es para darles, por ejemplo, darles semillas sanas, pero no, solamente captamos e informamos si es que un niño no tiene el Paquete integrado completo.

La ULE para que haya mayor empadronamiento en todos los lugares la sensibilización sería importante, más difusión del área, difusión de cuál es su objetivo de la ULE, eso sería lo principal. Difusiones, en la gestión pasada se estaba trabajando con la emisora, lo que está en la punta de Umari, con esa emisora se está trabajando, pero por ahora todavía no tenemos una emisora. Se hacía campañas de actualizaciones, sensibilizaciones, ferias informativas que iba el programa juntos, pensión 65, centro de salud y mi área, también venían de Huánuco.

#### **5. ¿Usted está de acuerdo con el presupuesto establecido para la Meta 4?**

Si, el presupuesto es mínimo, aunque debería ser más, como saben el cumplimiento de metas es un plan de incentivo, pero lamentablemente por las necesidades que tiene que atender de la población, entonces esa parte de los planes incentivos lo usan en otros proyectos, en apoyos comunales. Entonces es un mínimo que queda para el presupuesto, pero debería ser un 50% si quiere las ganancias para la meta 4, pero no lo toman así.

#### **6. ¿Hay una participación colaborativa de todos los actores involucrados de la Meta 4?**

Si todos trabajamos, todos, el subprefecto, ahí están los alcaldes de los centros poblados, el centro de salud, los programas sociales.

Si hay buenos resultados, pero el detalle es el compromiso es lo que falta, o sea, de cada programa o de cada entidad el compromiso, así como hoy, se realizó la reunión de la Meta 4, no había participación de la gerencia de centro de Salud, no había participación casi ni el 20% de los alcaldes de centros poblados, el Centro de Salud de Tambogan no ha participado. Entonces no hay compromiso, solamente hay momentos que participa y momentos que no participa, lo que falta es compromiso, ser un equipo con fuerza y trabajo. Por ejemplo, cuna más no coordina con juntos y juntos no coordina con cuna más, hay una debilidad entre ellos.

**7. ¿Ha logrado cumplir con los objetivos establecidos en la Meta 4? ¿Por qué?  
¿Cómo?**

Sí, se ha cumplido 2018, 2019, 2021, en toda pandemia menos en 2020, en 2022 también se ha cumplido.

**8. ¿Ha encontrado falencias en el cumplimiento de la Meta 4? ¿Por qué?**

No, en mi caso, hasta ahorita tenemos el 80% en un 5%, se tiene que llegar solamente el 85%.

**9. ¿Se ha encontrado deficiencias en las visitas domiciliarias? ¿Por qué?**

En caso lo que son las visitas, lo que hacen los facilitadores, los facilitadores sus objetivos es que consuman el hierro, hay mamás por no darle el hierro al hijo, hacen que no estén, no se sabe a qué hora va a llegar, no lo esperan. Por motivo, dice que les estriñe, que les cause otros malestares, que les amarilla los dientes a consecuencia de eso, pero todo sulfato no es igual que solamente se tiene que saber el uso. Eso es que varios se quejan, que no quieren consumir y hay otros facilitadores les dan para que los padres los den, pero al final de cuentas los botan, les dan a sus animales o los desaparecen, hacen que sí la anda, pero no hay una evidencia que le están dando.

**10. ¿Usted está de acuerdo con la creación del Programa de Incentivos Meta 4?  
¿Por qué?**

Sí, debe ser porque a base de eso se cumple varios objetivos al beneficio de la población.

### ENTREVISTA N.º03

**Título:** “Análisis del Programa de Incentivos Cumplimiento e Impacto de la Meta 4 en el Distrito de Churubamba 2019-2022”

#### **Introducción**

La presente entrevista tiene como finalidad obtener información sobre sus funciones y opiniones frente a la Meta 4 durante los años 2019 hasta 2022, donde a base de La Declaración de Helsinki (1964) se mantendrá el consentimiento, la confidencialidad de su identidad, ya que son para fines académicos que no generaran daños.

**Fecha:** 16/06/2023. **Hora:** 4:30 pm

**Lugar:** Huánuco

**Entrevistador:** Maruja Falcón Chamorro

**Entrevistado:** Actor Social 1

**Duración de la entrevista:** 20 a 50 minutos

#### **Preguntas**

##### **1. ¿Qué funciones usted realiza en la Meta 4?**

Visita a los niños (as) de 4 meses o 6 meses, sobre sus gotitas de anemia, sus chispitas, sobre la prevención de la anemia.

Yo como actor social visitaba a los niños (as), los que tienen anemia, para bajar la anemia, para que los niños (as) tomen su sulfato, su hierro, su chispita, lo que dan para prevención de anemia; ver a las madres ¿Da o no le da? ¿Está cumpliendo o no?

Cuando yo iba a visitar me enseñaba, “si le estoy dando” me decía, “hay que hacerle tomar” le decía, entonces le hacía tomar, de acuerdo con la enfermera Kelly, cuántas gotas de acuerdo con su edad o su kilaje, indicaba a veces nueve gotas o diez gotas, depende de su peso creo era.

##### **2. ¿Qué dificultades ha tenido en el desarrollo de la Meta 4?**

En las visitas a mí las madres me conocen, me reciben de buena manera, yo también buena manera, le saludo por su nombre. “Buenas Tardes, ‘¿Cómo está?’ ‘Aquí estoy’ ‘Acá está mi bebé’. ‘Me dice vienes tal día’ ‘Esa hora voy a tener tiempo’ ‘Me voy a ir lejos, hacer trabajar a la chacra’ ‘De acuerdo que me estás diciendo, yo siempre estoy cuidando a mi bebé’” eso me dice.

Yo le explico a la señora, ese bebé para que no tengan anemia y para que crezca sano, fuerte, para que sea inteligente, en colegios para que rinda bien y para que crezcan bien. Siempre me recibieron en las visitas, porque yo soy conocida, yo conozco Vilcabamba, Quechualoma, Yanamachay, Gayao.

##### **3. ¿Qué impacto ha generado la Meta 4?**

Sí, es importante para disminuir la anemia y también para cambiar el estilo de vida de las personas, para que puedan consumir los alimentos más saludables de origen animal, a partir de los 6 meses.

**4. ¿Qué mejoraría usted para el buen desarrollo de la Meta 4?**

Claro, capacitaciones con las madres en cada puesto de salud también, para que sea mejor el programa, para que puedan llegar a todas las madres y para las madres entiendan mejor. También, para los actores sociales, es importante cuando nos capacitamos.

**5. ¿Usted está de acuerdo con el presupuesto establecido para la Meta 4?**

En cuanto al pago nos hacía demorar, a veces se hacía demorar en últimos años ya. En noviembre cerca diciembre nos decía ya no hay presupuesto.

Me han dicho para diciembre ya no realizar las visitas, en diciembre yo había hecho 4 o 5 visitas a las madres y ahí me llama la señorita de Meta 4 de la Municipalidad me dijo que: “ya no hay presupuesto si tienes voluntad haga, si no, ya no”, pero ya no le lleve por era lejos, el pasaje estaba 10 soles, ida y vuelta 20 soles, la municipalidad no cubría con los pasajes.

**6. ¿Hay una participación colaborativa de todos los actores involucrados de la Meta 4?**

Sí, Programa Juntos, las enfermeras del puesto de salud de Quechualoma siempre nos orientaba a las madres a nosotros también, nos decía tal niño esta así, yo también les ayudaba a visitar a las gestantes cuando no venían a los controles, los niños (as) cuando no vienen en sus vacunas, recién nacidos cuando no sacan su DNI para que sean reconocidos, tienen derecho a tener su nombre, a recibir su vaso de leche.

**7. ¿Ha logrado cumplir con los objetivos establecidos en la Meta 4? ¿Por qué? ¿Cómo?**

Si, visitaba cada siete días y todas las madres estaban. Cuando trabajaba con el alcalde del centro poblado, visitaba a las gestantes por eso me conocen en mi pueblo, me reciben normal, también con autoridades nos reunimos, soy autoridad.

**8. ¿Ha encontrado falencias en el cumplimiento de la Meta 4? ¿Por qué?**

En las visitas, todo el día andábamos, a veces lejos dos o tres horas caminaba, las motos te cobran caro por la distancia, a veces no hay carretera se tiene que caminar, a veces las casas no están juntas tengo que salir por todos lados, Yanamachay y Gayao es lejos. No me ayudaba la propina para mis pasajes, yo caminaba, llevando mi almuerzo iba si era lejos.

Las madres les daban a sus hijos las chispitas; las enfermeras me decían tú le llevas y observas esas gotitas le está dando o no le está dando, si le está dando va a estar un poco consumido, y si no vas a encontrar lleno. En mi presencia echaba en su comidita o en la



papilla del bebé de seis meses, cuando a veces no había hígado en su huevo o zapallito de acuerdo con lo que come el bebé y acabe su chispita.

**9. ¿Se ha encontrado deficiencias en las visitas domiciliarias? ¿Por qué?**

No, solo la distancia lejana de algunos hogares de los niños (as).

Solo a veces, nos capacitaba en la Municipalidad en el auditorio, las enfermeras de Churubamba, al año 4 o 5 veces fueron las capacitaciones.

**10. ¿Usted está de acuerdo con la creación del Programa de Incentivos Meta 4?**

**¿Por qué?**

Sí, señorita.

## ENTREVISTA N.º04

**Título:** “Análisis del Programa de Incentivos Cumplimiento e Impacto de la Meta 4 en el Distrito de Churubamba 2019-2022”

### Introducción

La presente entrevista tiene como finalidad obtener información sobre sus funciones y opiniones frente a la Meta 4 durante los años 2019 hasta 2022, donde a base de La Declaración de Helsinki (1964) se mantendrá el consentimiento, la confidencialidad de su identidad, ya que son para fines académicos que no generaran daños.

**Fecha:** 19/06/2023. **Hora:** 12:00 pm

**Lugar:** Amarilis

**Entrevistador:** Debora Emelin Pasquel Esteban

**Entrevistado:** Actor Social 2

**Duración de la entrevista:** 20 a 50 minutos

### Preguntas

#### 1. ¿Qué funciones usted realiza en la Meta 4?

Bueno realizaba las visitas domiciliarias, cuando íbamos en la visita domiciliaria visitábamos a las mamás que tienen bebés de 6 meses hasta 1 año, visitábamos solamente para suplementación de hierro y a 1 año ya visitábamos a los que tienen anemia, por ejemplo, para enseñarles a qué hora o cómo puede darles su ferroso y también llevamos los mensajes claves para explicarles a ellos, pueden ser la sobre lactancia materna o puede ser la anemia, también sobre alimentación complementaria y lactancia.

Bueno de acuerdo con su edad de los bebés; por ejemplo, teníamos dos fichas, una era de 4 a 5 meses, a ellos lo visitaban solamente para darle charlas, lactancia materna, apego seguro y también le visitábamos para enseñarles cómo está dando, cuántas gotas está dando su suplementación de hierro. La ficha de 6 meses a 1 año, principalmente le visitábamos a los que tienen anemia para enseñarles cómo le puede dar, ahí ya comenzábamos con las sesiones demostrativas, preparar las comidas, se iniciaba mayormente con comidas y especies; para los bebés de seis meses, lo complementábamos con la lactancia.

Y en cada visita que íbamos, a cada siete días lo visitábamos al mes 3 veces a la mamá, en esa visita nosotros llevábamos tan solo una clave, enseñar a la mamá, porque si llevábamos dos o tres claves ellos no aprendían. Por ejemplo, nos preparábamos bien si nos tocaba la alimentación complementaria solo alimentación complementaria o ya sea apego seguro o lavado de manos, a la mamá nosotros le dábamos preguntas abiertas para que ellos nos entiendan bien. Y así finalmente, nos despedíamos y le recordábamos de la

próxima visita cuando sería la fecha y la hora exacta para volver en y con ellos y hablarles sobre otro tema.

## **2. ¿Qué dificultades ha tenido en el desarrollo de la Meta 4?**

No tanto, primero si cuando estaba trabajando las mamás no quería que vayamos a visitarle, nos decían qué cosa quieren o que las enfermeras ya me visito; y así no quería recibir, pero de ahí ya nos hemos acostumbrado, ya nos hemos conocido, ya nos hemos dado confianza y no hemos tenido ningún problema. Ahí como una amiga nos sentábamos a hablar y hacer algunas cosas demostrativas, entonces las mamás ya sabían el lavado de manos, los siete pasos exactos.

Con respecto a la distancia, había zonas cercanas y lejanas, yo todos los sábados y domingos visitaba, porque cada siete días es, por ejemplo, a mí me tocaba Tambogan, iba en Marag, Ruruhuan, Shacua, Huallanca, Quenrra y Yanamachay, iba caminando o a veces me prestaba la moto y le pagaba su alquiler, así iba en las visitas, tenía muchas dificultades para ir a visitar.

El pago era como una pequeña propina porque solamente por niño nos pagaba siete soles, si teníamos nosotros 10 a 20 niños (as) llegábamos entre S/.250 a S/.300, pero a veces solo teníamos ocho niños (as) y eso simplemente ni cubría lo que vamos a prestarnos moto, simplemente le apoyábamos a pesar de no ganar y también de la posta de salud nos decía que le apoyáramos.

## **3. ¿Qué impacto ha generado la Meta 4?**

Sí, hay pocas mamás que ya eran inconscientes, te mentía, pero yo para eso tenía una estrategia, porque yo agarraba su sulfato ferroso y lo marcaba sin que viera la mamá, en la próxima cita que volvía lo encontraba en el mismo lugar, era la mamá quién me está mintiendo, pero casi todos si le daba. Nosotros cada semana que íbamos a visitarlo les decía que les des el alimento cuando yo llegara, que juntas le íbamos a dar su sulfato, también llevaban en sus controles para las vacunas, en si todo hablábamos ahí nosotros.

## **4. ¿Qué mejoraría usted para el buen desarrollo de la Meta 4?**

Bueno, yo digo que las mamás mejorarían en el apego seguro que nadie lo hacen porque lo descuidan mucho a sus hijos lo dejan a un lado, no quiere decir que el apego seguro es el cuidado y la protección nada más, sino ellos también llevarle en sus puestos salud, que estén al día todas sus vacunas. Entonces mayor capacitación, que lo sensibilice, porque algunos rechazan las vacunas, dicen que hacen mal; yo quiero que mejoren más las mamás que lleven más puntual en sus vacunas. Bueno, yo he observado por comunidad más, por ejemplo, en Quenrra cerca de Yanamachay tenía madres adolescentes.

## **5. ¿Usted está de acuerdo con el presupuesto establecido para la Meta 4?**

Sí, eso sí, pues debería de pagar más si quiere, diez soles por niño, entonces ya a lo menos nos alcanzaría para alquilar motos ahí si quiere iríamos un rato. Pero ahora caminando hasta Yanamachay, por ejemplo, iba caminando para una sola mamá o dos, las visitaba y volví a visitar y quizás a veces no le encontrabas. Yo digo pues subiría el sueldo para trabajar con más tranquilidad.

**6. ¿Hay una participación colaborativa de todos los actores involucrados de la Meta 4?**

Sí, bueno nosotros hacíamos con el puesto de salud sesiones demostrativas, trabajábamos dos actores por Tambogan traíamos a nuestras mamás para que traigan sus comidas. Cuando había reunión en Churubamba acá en Huánuco, yo estaba ahí activamente participando, la municipalidad también nos venía guiar, la señorita Jessica nos venía a hacer el acompañamiento en algunas visitas al mes, si quiere una vez, en esas visitas supervisaba y evaluaba.

Ella nos evaluaba que estamos cumpliendo o no estamos cumpliendo, por ejemplo, una ficha para cumplir es como una evaluación en la entrada, desarrollo y cierre, ahí lo teníamos todas las actividades que vamos a realizar durante la visita domiciliaria, entonces en eso nos evaluaba, si estamos fallando en alguna cosa ella nos recomendaba y nos decía qué vas a mejorar esto o el otro.

**7. ¿Ha logrado cumplir con los objetivos establecidos en la Meta 4? ¿Por qué? ¿Cómo?**

Sí, yo bueno, he cumplido todo, ninguna falla, por eso la señorita Yesica me considera.

Además, en los primeros meses tenía niños (as) con anemia, luego se ha mejorado, ya no tenía último ni uno, cuando he trabajado he tenido ocho niños (as) con anemia, he tenido dos niños (as) que era chiquitos de cuatro o cinco meses, los demás era ya de 8 meses a 1 año, al último ya no tenía con anemia.

A nosotros el centro de salud no nos capacitaba, pues de salud solamente nos observaba que estamos siguiendo a cada niño, si estamos saliendo a preguntar, si hemos llegado en las mamás.

Ni una vez realizo la capacitación el centro de salud, en la municipalidad nos daba la capacitación y también acá en Huánuco mismo con la señorita Leslie.

**8. ¿Ha encontrado falencias en el cumplimiento de la Meta 4? ¿Por qué?**

Bueno, cuando hemos venido en la municipalidad, algunos de mis compañeros que son actores sociales, nos decía que el puesto de salud, la parte del PROMSA los orientaba, les daba el alcance, mis compañeros le ayudaban a visitar y los acompañaba; pero en cambio a nosotros el puesto de salud de Tambogan, ni una vez nos han acompañado el PROMSA,

yo mejoraría esa parte del puesto de salud de Tambogan, en cambio, la municipalidad de Churubamba, la señorita Jessica, sí nos apoyaba todo.

Anteriormente nos daba nuestro pasaje, pero en los últimos años ya no daban, incluso nos pagaba pasando dos meses así todavía y mes de diciembre de 2022 ya no me han pagado, solo le hemos dado un apoyo, ahí las municipalidades deben mejorar con su presupuesto, un pago fijo.

**9. ¿Se ha encontrado deficiencias en las visitas domiciliarias? ¿Por qué?**

Al principio si tenía dificultad, hace cuatro años atrás, pero de ahí no, ya con la capacitación yo no tenía ningún problema de rellenar, sin dificultad, yo rellenaba todas mis fechas, todo el dosaje de hemoglobina y todos los compromisos.

**10. ¿Usted está de acuerdo con la creación del Programa de Incentivos Meta 4?**

**¿Por qué?**

Sí estoy de acuerdo, porque le estamos apoyando a las mamás, por ejemplo, lo que son mamás adolescentes, ni saben la posición de lactancia, ni cuándo, ni cómo comenzar o qué darle de comer a su hijo o hasta cuántos meses le puede dar lactar, entonces nosotros como actores sociales le damos alcance, vamos a informarle, vamos a enseñarle y le vamos a dar resultados.

## ENTREVISTA N.º05

**Título:** “Análisis del Programa de Incentivos Cumplimiento e Impacto de la Meta 4 en el Distrito de Churubamba 2019-2022”

### Introducción

La presente entrevista tiene como finalidad obtener información sobre sus funciones y opiniones frente a la Meta 4 durante los años 2019 hasta 2022, donde a base de La Declaración de Helsinki (1964) se mantendrá el consentimiento, la confidencialidad de su identidad, ya que son para fines académicos que no generaran daños.

**Fecha:** 20/06/2023. **Hora:** 9:00 am

**Lugar:** Churubamba

**Entrevistador:** Yazmin Rosalia Rivadeneira Espinoza

**Entrevistado:** Actor Social 3

**Duración de la entrevista:** 20 a 50 minutos

### Preguntas

#### 1. ¿Qué funciones usted realiza en la Meta 4?

Mi trabajo era realizar visitas domiciliarias a cada niño, a mamás con niños (as) menores de un año para hacerle un seguimiento sobre el consumo de hierro en caso de niños (as) de 3 meses a 6 meses para la prevención de la anemia y en caso de niños (as) de 6 meses a 1 año para ver según su dosaje de hemoglobina, para ver si los niños (as) están bien o en todo caso hacerles un seguimiento para la anemia.

#### 2. ¿Qué dificultades ha tenido en el desarrollo de la Meta 4?

Podría ser que, hay madres que se niegan a recibir la visita, uno por falta de tiempo, quizás otro porque no saben del tema, se niegan, otra dificultad más, por ejemplo, algunas mamás que no quieren darles hierro a sus niños (as) porque dicen que les malogra sus dientes, quizás tienen desconocimiento. También podría ser la distancia como actor social, en mi caso yo tengo moto, pero he tenido compañeros actores sociales que no tienen esa facilidad y trasladarse ha sido un problema y sobre nuestro pago ha sido mínimo, en esos tiempos que el costo de vida es un poco más caro, hemos estado solicitando en la gestión pasada que se nos aumente un poco más el incentivo, pero no se ha logrado, ahora como es nuevo vamos a ver cómo se da. Con respecto a mis visitas domiciliarias particularmente en mi zona yo encontraba a las madres porque yo coordinaba también, qué días, si iba a ir y todo eso, tal vez los demás actores sociales si tenían ese problema.

#### 3. ¿Qué impacto ha generado la Meta 4?

Yo creo que sí, porque se ha sensibilizado, porque también nosotros para salir a hacer esas visitas hemos tenido previas capacitaciones, han venido profesionales que nos han instruido para nosotros también este realizar para no sorprender a las mamás, es más, la

mayoría de los actores sociales somos madres, entonces con la experiencia misma nos reforzamos y vamos a hacer esas visitas.

Yo creo que sí se ha sensibilizado bastante sobre, el consumo de hierro sulfato, ya que también muchas mamás no tienen conocimiento lo que es la anemia, en este caso poco a poco así sean mamás duras se ha llegado un poco sensibilizar a ellos.

**4. ¿Qué mejoraría usted para el buen desarrollo de la Meta 4?**

Las recomendaciones ya las mencioné en las preguntas anteriores

**5. ¿Usted está de acuerdo con el presupuesto establecido para la Meta 4?**

Yo y en nombre de mis colegas actores sociales del distrito Churubamba no estábamos de acuerdo, por ejemplo, esa mamita de 18 años eso, yo tenía que echar cinco soles de gasolina en mi moto para ida y vuelta y el incentivo por visita era siete soles, entonces yo ganaba dos soles por la visita, entonces como que no ganaba; este año nos han dicho que va a ser diez soles, pero todavía no lo aseguran. A veces nos tocaba hacer la visita de tres veces por mes o dos veces, algunos dependen de la edad del niño, pero para los que son del de altura más que todo era difícil, porque por lo menos por abajo las casas de los familiares están cerca, no hay mucha distancia, pero los que son lejos las casas son bien a distancia, o sea, una hora o dos horas de camino y no cubría sus gastos. Solo daba el incentivo directo, los implementos y el material de trabajo, en la pandemia dieron alcohol, mascarillas por parte de la Municipalidad.

**6. ¿Hay una participación colaborativa de todos los actores involucrados de la Meta 4?**

Hemos trabajado articuladamente, ya que nos ha dado capacitaciones también por parte del Centro de Salud de Churubamba y también la Municipalidad, es más, las fichas las teníamos que hacer firmar por el responsable del Centro de Salud.

**7. ¿Ha logrado cumplir con los objetivos establecidos en la Meta 4? ¿Por qué? ¿Cómo?**

Sí, yo he cumplido con mis visitas, pero en realidad se nos ha cancelado las últimas fechas en la gestión, no sé si habrá llegado a cumplir su meta, pero los últimos meses a nosotros nos han cancelado ya las visitas en diciembre.

**8. ¿Ha encontrado falencias en el cumplimiento de la Meta 4? ¿Por qué?**

Por mi parte, soy una persona que estudia, entonces yo he tenido la capacidad de retener quizás las capacitaciones un poco más, pero nuestros amigos que vienen de la parte alta, yo veía que quizá no tienen esa experiencia o capacidad de retener, también desempeñarse en el campo veía esa dificultad, creo que por gestión contratan a los que son su gente, por apoyo a su campaña, no contratan a personas que ya realmente son preparadas, para mí es preocupante porque como tú puedes hacer una visita si no estás

preparado, si no tienes la experiencia. Entonces, en mi caso, he sido mamá, entonces yo por lo menos antes de llegar a ese proyecto ya tenía la experiencia y he investigado mediante redes sociales para el bienestar de mi hija, para buscar algunas soluciones, pero también cuando llegue a este proyecto me ha servido mucho que he recibido capacitaciones, pero no sabría decirte tanto de la gente de la altura, un poquito como que todavía no deberían de enfocar; si quieren ser actores sociales, enfocarse en capacitarles, más centrado para que ellos también se desempeñen bien.

He estado en el programa menos de dos años y he recibido tres capacitaciones, muy buenas capacitaciones, por parte de la municipalidad ha gestionado la coordinadora de Programa de Incentivos la Sra. Lizeth Portugal, entonces ella nos ha capacitado bastante bien.

**9. ¿Se ha encontrado deficiencias en las visitas domiciliarias? ¿Por qué?**

No, más que todo cuando había mamás que no quieren, que ahorita tengo que salir a la chacra así y cuando se iban nuevamente volvía, yo le programaba otra vez, tenía que programarle cuando tenía su tiempo libre.

**10. ¿Usted está de acuerdo con la creación del Programa de Incentivos Meta 4?  
¿Por qué?**

Yo creo que sí es de mucha importancia, ya que por la falta de conocimiento sobre la qué es la anemia, primero hay que saber sobre el término y saber la importancia; se debería de implementar más, capacitar más, dar las facilidades a estos actores sociales para que ellos concienticen a toda la población. Sabemos que Churubamba es un distrito que tiene alto porcentaje de niños (as) con anemia y también en toda la región Huánuco; entonces falta mucho para trabajar en esto, que continúe este proyecto.



## ENTREVISTA N.º06

**Título:** “Análisis del Programa de Incentivos Cumplimiento e Impacto de la Meta 4 en el Distrito de Churubamba 2019-2022”

### Introducción

La presente entrevista tiene como finalidad obtener información sobre sus funciones y opiniones frente a la Meta 4 durante los años 2019 hasta 2022, donde a base de La Declaración de Helsinki (1964) se mantendrá el consentimiento, la confidencialidad de su identidad, ya que son para fines académicos que no generaran daños.

**Fecha:** 20/06/2023 Hora: 10:00 am

**Lugar:** Churubamba

**Entrevistador:** Debora Emelin Pasquel Esteban

**Entrevistado:** Gestora Distrital del Programa de Incentivos de la Meta 4

**Duración de la Entrevista:** 20 a 50 minutos

### Preguntas

#### 1. ¿Qué funciones usted realiza en la Meta 4?

El año pasado, porque realmente ha ido cambiando la meta en el transcurso de los años que ha venido funcionando, en el año 2022, mis funciones como Gestor Regional del Programa de Incentivos, ha sido brindar asistencia técnica a los gobiernos locales para la programación, ejecución, monitoreo y evaluación de las acciones vinculadas a la meta, o de las tareas ha sido brindar asistencia técnica a la DIRESA, al Gobierno Regional, a las Micro redes y Establecimientos de Salud, para el abordaje de la anemia, en este caso básicamente hemos tratado de brindar asistencia técnica a los especialistas de Promoción de la Salud quienes son los responsables de hacer las capacitaciones a los actores sociales.

También se implementó un proceso nuevo, que era la VD de calidad, que incluía un nuevo enfoque metodológico en las VD a través de las cuales nos ha capacitado y nosotros hemos ido haciendo las réplicas en grupos de 20 a 40 actores sociales, y como característica en esta VD de calidad se destaca de que el enfoque que tenía la visita era más un enfoque en una educación en adultos a diferencia del enfoque tradicional donde la visita era más narrativa, un poco más informativa, en este segundo caso la VD de calidad tiene un enfoque más personalizado, buscando el detalle de cómo vive la familia, que condiciones tiene la familias y que practicas ya están incorporando y que practicas están pendientes de incorporar.

#### 2. ¿Qué dificultades ha tenido en el desarrollo de la Meta 4?

La principal dificultad ha sido la restricción de realizar las VD en pandemia, como este un programa que implica el desplazamiento de los actores sociales hasta la misma vivienda,

la primera restricción era que los actores sociales no podían llegar a las viviendas, dado que las medidas de control de COVID-19 incluían evitar el desplazamiento, había medidas sanitarias para movilización, con el pasar del tiempo se ido liberando y relajando las normas, como una medida paliativa pasamos en el mes de mayo, donde salió una nueva directiva donde permitía las llamadas telefónicas, eso antes no había, ya que todas las VD era presenciales, a mérito de ello permitió que los actores sociales también puedan hacer las llamadas , sin embargo afrontaba algunos problema, ya que varios de los distritos entre ellos Churubamba, no tiene mucha conectividad, todas las comunidades no cuentan con servicio de telefonía , pero si contaban no todas las mamás tenían señal y no todas las mamás tienen equipo, hemos enfrentando grandes retos, porque estas VD tenían que ser registradas y reportadas, ya que las visitas son remuneradas entonces como estamos hablando del dinero del estado, se debe sustentar con una evidencia de que si se realizó las llamadas, entonces entro a funcionar un nueva versión del aplicativo que maneja el programa , que podía medir la duración de la llamada, a que numero salió , incluso el mismo sistema guardaba el número de la mamá y permitía verificar si realmente el actor había hecho la llamada. En buena parte funciono relativamente bien en las zonas urbanas en caso de Amarilis, Huánuco y Pillco Marca donde mayormente la población se concentra en la parte urbana, pero en las zonas rurales como es el caso de Churubamba, no ha sido posible garantizar que todas las mamás reciban esa visita, porque incluso algunas mamás si tenían línea, si tenía celular, pero para capte la señal tenía que pasarse hasta un lugar específico del cerro para poder captar señal. Entonces ha sido múltiples problemas suscitados a raíz de pasar a la virtualidad, volverles a capacitar, cómo iban hacer las llamadas, ya en el 2021 se reiniciaron hacer las VD, se entró en un sistema mixto de llamadas y visitas en donde se podía ir en algunas llamadas o algunas visitas, para ya últimamente en el 2022 pasemos nuevamente a la presencialidad , las VD ya eran presenciales solo en casos excepcionales, cuando las madres no se encontraban en las viviendas porque estaban de viaje o el fin de semana no está y se reemplazaban por llamadas , pero valgan verdades ha sido un reto, ya que implico a trabajar las habilidades blandas de los actores sociales y que tengan esas habilidades duras en cuanto al uso del aplicativo, a contar con un celular. Las mamás que nos acompañan como actores sociales, si bien es cierto, tiene muchas de ellas son agentes comunitarios de salud y tienen muchos años y mucha experiencia en cuanto a lo que es el tema preventivo promocional, pero hemos encontrado que las mamás, algunas de ellas son mayores y no dominan mucho el tema tecnológico, por ejemplo, para el uso el aplicativo, ellas necesitaban, pues este ser capacitadas y veíamos un poco esa dificultad que a veces no guardaban bien, habías llamadas que no se registraban, y eso entraba en desmérito, en perjuicio sus pagos. Pero

como vuelva a indicarles, eso se ha dado mayormente en la parte urbana donde sí se ha podido este encontrar este trabajo virtual a través de las llamadas, en Churubamba se han hecho llamadas telefónicas, pero básicamente aquellas mamás que sí disponían tanto de equipo, línea y podían recibir las llamadas.

En el 2022, se liberaron varias de las medidas de restricción, esto ha permitido que se vuelva la presencialidad, hacer visitas domiciliarias presenciales, dado que todavía seguíamos en el sistema mixto al 2021, ya todas las visitas empezaron nuevamente a hacerse presencialmente y este si nosotros hemos tenido como reto el poder implementar la visita domiciliaria de calidad, a través de la visita domiciliaria de calidad, hemos podido acompañar las visitas domiciliarias a muchos de los actores, tanto mi persona como la coordinado a las visitas domiciliarias, que en ese entonces lo ha estado ejerciendo la señorita Teodolinda y también la señorita Jessica Salvador. Entonces ellos tenían un paquete de visitas que tenían que acompañar y en estas visitas de acompañamiento, lo que hemos podido encontrar es que si ha habido la parte educativa se ha cumplido con el acompañamiento, se ha cumplido con hacer la parte preventiva promocional en los siete ejes temáticos que maneja la Meta 4, entonces, pero se han identificado también a algunos actores que no tenían un buen dominio o de repente no tenían claro el procedimiento, porque la visita domiciliaria tiene en realidad, según el protocolo establecido tres momentos, el momento uno, que es el inicio, la entrada, que se da la bienvenida, que se presente el actor social, quien hace la visita, el momento dos, que ya es un desarrollo y el momento tres que ya sería la despedida. Ahora, la gran ventaja. Y diría yo que se ha identificado la fortaleza que se ha identificado en Churubamba es que todas las actoras sociales eran bilingües, esto porque es un beneficio, una fortaleza, dado que la población en Churubamba es población básicamente, quechua hablante sobre todo las partes altas, entonces es una dificultad para el personal de salud poder tener realmente una llegada real con la mamá que es quechua hablante. Sin embargo, todas las actoras sociales de Churubamba hablaban también quechua a esto podría significar mayor acercamiento a las mamás, mayor identificación de ellas, mejor educación de pares, que era lo que estábamos buscando. Entonces, desde el año pasado, en el 2022, se ha tenido una muy buena cobertura de visitas en Churubamba, se ha trabajado en cambio de prácticas, pero como tú bien sabes, el cambio de prácticas no es un resultado inmediato, no es que yo realizo dos, tres, cinco o 10 visitas y ya la mamá cambió. Son temas culturales que se llevan desde el nacimiento y que implican muchos años de trabajar con ellas, según un estudio la FAO nos dice que se requieren más de dos años y ocho meses de acompañamiento permanente para realmente lograr un cambio sostenible en la familia y durante el año pasado, las mamás tenían la misión de hacer visitas, las actoras sociales a

mamás de niños (as) de 4 a 12 meses, que en la práctica estamos hablando de casi ocho meses de visitas domiciliarias (VD) completas, y todavía queda chico para un cambio sostenible.

### **3. ¿Qué impacto ha generado la Meta 4?**

Mira, yo empezaría por un tema de mayor sensibilización. La anemia tiene un gran problema para la población en su conjunto y es la falta de conocimiento que tiene la madre y en general, la población en su conjunto, respecto a las implicancias a nivel cognitivo a nivel psicológico que tiene la anemia. La anemia es una enfermedad silenciosa que, por lo general, cuando es diagnosticado el niño y se le informa a la madre, la madre piensa que es como un resfrío, como una diarrea que es una enfermedad común, que, con una pastilla, una semana de vitaminas y ya está, no se dan cuenta de la trascendencia que tiene trabajar con este tema, el daño psicológico y cognitivo, que tiene el niño que esta con anemia. Creo que el primer punto es dar a conocer, sensibilizar a la población, a las autoridades locales, a los alcaldes sobre este tema.

Creo que sea hecho un abordaje muchísimo más personalizado, a través de las visitas que hacíamos nosotros. También el acompañamiento que se hace a la Instancia de Articulación Local para que haya un plan de trabajo, un plan de acción que aborde el tema. Lo segundo es hacer un buen monitoreo. Acuérdate que el Ministerio de Salud desde el año 2015, incluso antes, viene entregando suplementos de hierro. Dado que el consumo de hierro la población es bajo, se entrega suplementos, actualmente se entrega el sulfato ferroso, el hierro polimaltosado, micronutrientes, pero el gran problema que encontramos desde el Ministerio de Salud es que si bien se hace la entrega, al no hacer tener la cantidad de recursos humanos suficiente para monitorizarlo muchas veces, esto no llega a ser entregado al niño, y esto lo que ocurre es que hay una inversión grande por parte del Estado, pero que esta inversión no da resultados porque se dice no. cómo es que se está invirtiendo de repente tantos millones en adquisición de hierro y la anemia persiste y básicamente se da porque el Ministerio de Salud hace la distribución, pero no había un mecanismo de verificación del consumo, entonces, a través de las visitas domiciliarias, también nos han permitido ver que efectivamente hay un grupo importante de la población que no le da el sulfato ferroso a su niño por diferentes razones, por temores, creencias de que se le va a caer el diente, de que se le va a oscurecer o que le va a estreñir al niño, no. O que con la dieta que está consumiendo es suficiente, pero valgan, verdad que más de las dos terceras partes de la anemia en el Perú se deben a una anemia carencial. Esto quiere decir que la dieta que la madre ofrece al niño no es suficiente en hierro. Por eso es que en el manejo que se le da, se le trata al niño con el sulfato ferroso, entonces básicamente, el impacto estaría dado por la sensibilización a las madres, por el

acompañamiento a las madres y un tercer y último punto importante, que por resaltar, es la abordaje a nivel de los comités de Articulación o Instancias de Articulación, liderados por el alcalde, Gerentes, cabe resaltar que en Churubamba, bueno, ya ha sido una característica creo de la gestión anterior, la ausencia del alcalde, nosotros hemos trabajado en varios distritos donde el alcalde está toda la reunión, está muy involucrado, pero el alcalde casi nunca estaba.

El tema presupuestal también es un tema que nos ha costado bastante. El año pasado en Churubamba se han dejado de hacer visitas domiciliarias desde el mes de octubre, noviembre y diciembre. Y esto porque ya no se había dispuesto del presupuesto necesario, pese a que inicialmente el plan de trabajo si estaba incluido el presupuesto hasta diciembre, pero ya por un tema de que estaba la gestión de salida, no, entonces el alcalde y la plana de Regidores optaron por ya no hacer las visitas, porque no querían pagar, no querían que genere más gasto. Entonces el tema político también es importante, el tema de cómo se articulan las instituciones para abordar el tema, ya que tradicionalmente se veía como un problema que debía haber sido abordado por el sector salud, pero al ser la anemia, una enfermedad multicausal que no solamente está dado por el consumo de hierro, sino también por el acceso al saneamiento básico, por el tema de las prácticas de la madre, del padre familia en cuanto al cuidado infantil, por el tema de la vacunación, el tema del de que el niño tenga un buen lavado de manos, realmente son muchos los factores que abordan el tema de la anemia o la desnutrición. Por tanto, la solución a este problema no solamente pasa por el Ministerio de Salud o por la Suplementación, sino por un plan de trabajo que tenga una mirada más completa, un enfoque sistémico entre sus instituciones en la que la municipalidad, como ente rector, pueda liderar este proceso de articulación conjuntamente con sus órganos de línea, llámese la gerencia de desarrollo social, programas sociales, padrón nominal, registro civil, vaso de leche lo que también están encaminados a ese tema con la de la mano, con el sector salud, no los establecimientos de salud, los programas sociales, como Cuna Más, Juntos, Qali Warma , que son vinculados al trabajo infantil, así como la sociedad civil en su conjunto, entiéndase como sociedad civil a los líderes autoridades comunales que a veces desconoce mucho de este tema y es por eso que no priorizan el desarrollo de proyectos vinculados a reducción de la anemia si se dan cuenta lo que se prioriza más en los presupuestos participativos, siempre con lozas deportivas, locales comunales que si bien es cierto, es un trabajo de infraestructura que pueden generar algún beneficio en la población, pero que digamos que no son tan importantes como trabajar el tema el capital humano no, pero porque ellos no lo focalizan, porque sencillamente no están enterados, no están sensibilizados y no consideran a la anemia un problema que pueda generar realmente un retraso, una capacidad positiva de su población.

#### **4. ¿Qué mejoraría usted para el buen desarrollo de la Meta 4?**

Mira este año ya la Meta 4, no se llama así, sino se llama Compromiso 1. Realmente ha habido un cambio importante en el enfoque y más que un cambio digamos por un tema procedimental, ha sido un cambio por un problema presupuestal no. Dado que en años anteriores del 2019 y 2022 el Ministerio de Economía ha sido una transferencia anticipada para el cumplimiento de Meta 4. O sea, por ejemplo, en Churubamba se transfería un promedio de 35 000 soles iniciales para poder lograr el cumplimiento de meta, entonces esto este año ya no hay, entonces, al no haber un presupuesto inicial, los gobiernos locales que quieren cumplir con el compromiso tienen que invertir la totalidad de lo que implica la meta. Si, por ejemplo, el plan de trabajo dice que van a hacer visitas desde julio hasta diciembre, y que esto sale 40 000 soles. Que son esos 40 000 soles que el gobierno local tiene que desembolsar lo que tiene que presupuestar.

Lógicamente que esto va a generar que a final del año va a darles un presupuesto mucho mayor a los 40 000 que inviertan, siempre el programa incentivo se caracteriza por ponerle una meta, un procedimiento y un bono al final del cumplimiento de este. Ahora que podríamos mejorar muchas cosas. Por ejemplo, en el abordaje, la anemia un tema muy descuidado es el tema de la anemia en la gestación. Si realmente queremos hacer un cambio, una mejora, debemos de pensar desde antes del embarazo. Países en desarrollo que nos llevan 20, 30 años de adelanto no están hablando ni siquiera la gestante, sino de la asesoría preconcepcional. De que la mujer llegue suplementada seis meses antes al embarazo, eso no ocurre en nuestro país, lamentablemente las mamás no son asesoradas, muchas veces llegan después de meses de haberse enterado de que están embarazadas, eso retrasa el cuidado, el control médico que ella necesita recibir, también es sabido de que la gestante necesita ser suplementada. Esto actualmente no se está monitorizando, entonces, un punto importante en incluir en el programa a mi parecer sería el abordar a la Gestante y a su pareja para que ellos puedan llevar un embarazo sano. Dado que la Gestante que está con anemia tiene ocho veces más probabilidad de que su hijo tenga anemia, otro cambio importante que creo deberíamos de ir dando es las visitas domiciliarias con enfoque de calidad, desde los desde que el niño nace hasta el año de vida, porque muchas veces los papás no están preparados adecuadamente para el cuidado del niño y no solamente en el cambio de prácticas en cuanto el tema de salud, sino también a la parte emocional. Actualmente está demostrado que el apego seguro que los padres tienen hacia el niño, la parte afectiva significa muchísimo en el desarrollo cognitivo del niño. Esto, por ejemplo, no se trabaja, que el papá le lea un cuento al niño o que la mamá juegue con su hijo. Entonces, esos aspectos, en el programa, la Meta 4, tampoco no los ve, más la Meta se aboca al tema de las vacunas de que el niño tenga su control CRED que esté

suplementado que esté tamizado que son procedimientos más vinculados del aspecto médico, del aspecto de salud. Pero como que la parte emocional de la parte el apego, lo ve si en uno de los de uno de los tópicos que es el apego seguro.

##### **5. ¿Usted está de acuerdo con el presupuesto establecido para la Meta 4?**

Mira más que estar de acuerdo, No, cada gobierno local dentro de la ley orgánica municipalidades se establece que ellos tienen una libertad para hacer la programación presupuestal, nosotros, como gestores de programas incentivos nuestra tarea, nuestra función es asesorar, brindar asistencia técnica para que hay una ejecución dentro de los parámetros establecidos y que esta se vea de la mejor de las maneras. Sin embargo, definitivamente hay gobiernos locales que lo han entendido muy bien y que invierten muchísimo más de lo que sencillamente está establecido, porque acuérdate que la Meta es como que una base, a partir de ello, hay gobiernos locales como Chinchao, por ejemplo, que teniendo casi la misma población que Churubamba, Santa María del Valle, invertían casi 300 000, mientras que Churubamba hacía una inversión de 35 000. A qué se debe, entonces básicamente, a esa libertad que tienen los gobiernos locales de priorizar en qué van a hacer su gasto, entonces a mí, si me parece muy bien, habría que felicitar y es más identificar y sacar experiencias exitosas de los distritos en los cuales ya se haya entendido esta lógica, Chinchao, por ejemplo, está en un proceso muy interesante de institucionalización de su Instancia de Articulación Local, que en ese caso se llama PODESOL, entonces no es que por la Meta se reúnen, sino que ya se reúnen exclusive muchísimo antes de la Meta 4, han logrado sensibilizar a sus autoridades locales asimismo a su municipalidad para que haya una dotación importante presupuestal, porque definitivamente, si no hay presupuesto, tampoco no hay una forma real de hacer todo el abordaje que le hemos ido conservándolo.

No da presupuestos el Ministerio de Salud como tal, es un ente rector, básicamente en temas de Salud, pero no transfiere recursos. El que hace la transferencia de recursos en este caso, es el Ministerio de Economía, que es el encargado de establecer el programa de incentivos, entonces, a veces se advierte mal de que el Ministerio Salud está transfiriendo y no es así. El que diseña el programa incentivo, el que diseña la Meta, en primer orden, es el Ministerio Economía en concordancia con los demás ministerios, por ejemplo, para la Meta 1, hasta el año pasado, hoy compromiso agua, se trabaja con el Ministerio de Vivienda, entonces con ellos se arma todo el esquema para hacer esto una Meta, acuérdate que el programa de incentivos es uno de los instrumentos que se tienen actualmente en el marco del presupuesto por resultados. Entonces lo que se busque es optimizar los resultados y en función a eso dotar de presupuesto adicional a los gobiernos locales, en primera línea me parece excelente porque esto obedece ya a lo estudiado en

las líneas económicas que las personas obedecen a estímulos en este caso, los gobiernos locales también se ven enfrentados a que si quieren más presupuesto tienen que cumplir estos lineamientos que les tienen.

Si me parece importante la forma, me parece que podríamos darle mejor uso a los recursos, lo malo es que llega el actor, digámoslo así el cumplimiento de Meta que llega entre marzo y abril, a veces mayo y el problema es que los gobiernos locales realmente hacen un uso y un abuso de estos presupuestos, un caso es Churubamba, por ejemplo han ayudado las mamás a cumplir la meta, o sea, ese presupuesto debería de ser reinvertidos en que este año se cumpla nuevamente la Meta en que tengan mejores salarios, en que tengan mejores pagos, en que tengan indumentaria, que tengan cosas extras, pero eso muchas veces no se cumple. Y eso por qué, porque como volvemos a hablar la Ley Orgánica de Municipalidades dice que el gobierno local es autónomo en decidir su presupuesto, entonces sencillamente que ellos dicen no, yo lo voy a utilizar, no en A o B, entonces esto hace, pues, que el gobierno local invierta sus recursos de la mejor manera que ellos consideren, muchas veces de estas maneras, no son eficientes para los fines que se persiguen.

El gobierno local de Churubamba podría haber invertido más, realmente podría haber invertido más, porque Churubamba es un distrito grande, extenso que tiene muchas necesidades. Creo que lo que se les pagaban las mamás eran bastante poco, estaban entre los cinco y seis soles por visita. Cuando sabemos que hay lugares donde hay que caminar, incluso horas para poder llegar, entonces también hay un tema de reciprocidad con el trabajo de los actores sociales. A mí me ha tocado acompañar visitas bien extensas, o que a veces las mamás no hay, pues movilidad permanente y van caminando. Y claro, ellas lo hacen por realmente amor a la camiseta, porque son mamás muy identificadas por el compromiso, la voluntad de servicio que tienen, pero si quisiéramos ponerle un presupuesto a todo este trabajo, debería de ser muchísimo, mucho más de lo que se invierte.

Para el funcionamiento de la Meta, en el inicio en el año 2019, para el inicio para que la Municipalidad empiece arrancar con las VD y capacitaciones todo ello se le dio un presupuesto por parte del MEF.

#### **6. ¿Hay una participación colaborativa de todos los actores involucrados de la Meta 4?**

En el caso de Churubamba, se ha caracterizado mayormente por la ausencia del alcalde, creo que en una reunión ha estado presente inauguró la reunión y se retiraba, eso considero que no debe ser lo adecuado, porque es finalmente el alcalde el que hace la convocatoria, en cuanto a sus órganos de línea, siempre han participado allí la Gerencia



de Desarrollo Social, el personal de la gerente , la señorita Teodolinda, también hasta participando la Coordinadora de visitas domiciliarias y responsable padrón nominal que es la señorita Jessica, Registro Civil, programa vaso de leche , ellos siempre han estado presentes, la ausencia un poco se ha dado por el sector salud entendemos que son ocho establecimientos de salud o más en el distrito, y eso implica de que ellos tienen que asistir o tendrían que asistir un día específico. Pero como en la Red de salud, que es el ente superior de Salud de la Micro Red Churubamba, no dispone de tiempo, dentro de la programación de actividades, no dice ya tú vas a disponer de un día para que vayas a la reunión, no, sino que a ellos se les mide por productividad, entonces, si ese día no hacen, por ejemplo, una cantidad de determinada atenciones, son amonestados o de repente este no llegan a su cantidad, entonces es algo, que a veces no se ve, se critica a salud, pero el sector salud también tiene sus propias deficiencias de personal de salud. Son dos en un establecimiento, por ejemplo, si se hace bajar la enfermera y hay ese día niños (as) para vacunar, ya no se puede hacer la vacunación, lo ideal debería ser de que dentro del mismo DIRESA de las redes de salud. Se diga ese día lo vamos a reservar, ya no se va a trabajar, porque ese día va a ser netamente coordinaciones, reuniones, así el personal de salud puede trabajar de una mejor manera, para ya no crear esa expectativa, de que se día va a haber atención, va a haber alguien ahí, y realmente en la práctica no se atiende.

**7. ¿Ha logrado cumplir con los objetivos establecidos en la Meta 4? ¿Por qué? ¿Cómo?**

Sí, Churubamba ha cumplido, mientras que yo he estado como coordinadora de VD, como gestora del programa. Churubamba ha cumplido siempre con las actividades, los tres años que he estado como coordinadora, hubo cumplimiento. En tema de prevención, se entrega en los establecimientos de salud, eso no lo compra el gobierno local, sino al Ministerio de Salud lo entrega a través de los establecimientos de salud.

**8. ¿Ha encontrado falencias en el cumplimiento de la Meta 4? ¿Por qué?**

Yo puedo decir que no solamente Churubamba, sino en general, cuando hemos conversado con el sector salud el gran problema es que a veces se tiene una gran cantidad de niños (as) y no todos tienen un buen seguimiento. Digamos que hay 100 niños (as) en un establecimiento de salud menores de un año. De los 100 niños (as), de repente, 15 o 20 están con anemia. Entonces, uno, dos, cinco, 10 dejan de asistir a sus citas y a veces, por múltiples tareas del personal de salud, no se le hace seguimiento para que vuelva a sus citas. Esto genera que haya una interrupción en el tratamiento de la anemia, eso hemos identificado casi en la mayoría de los establecimientos de salud, que el seguimiento no es el ideal, no es el óptimo. Entonces esta falta en el seguimiento la mamá también siente que

ya está curado que mejor es dejarlo de hacer, cuando no se dan cuenta de que un niño que no está tratado es muy probable que siga con anemia o que se peor incluso.

**9. ¿Se ha encontrado deficiencias en las visitas domiciliarias? ¿Por qué?**

Como te mencioné, si ha habido algunas deficiencias, sobre todo han sido en cuanto al tema del uso del lenguaje, bueno, por parte de las actoras sociales es el uso de la tecnología. A veces eso les ha jugado en contra, pero de ahí, en cuanto al dominio del tema, no creo, la mayoría son actores que ya venían de hace muchos años atrás así que conocen bastante bien el tema las prácticas que se debía impartir.

**10. ¿Usted está de acuerdo con la creación del Programa de Incentivos Meta 4?  
¿Por qué?**

Claro, que es importante que se haga pues un trabajo activo en pro de reducir la anemia, sino no tiene sentido, porque realmente los gobiernos locales te comento, que cuando no tienen meta, no hacen ninguna actividad a favor de la anemia. Más se preocupan por el tema de fierro, cemento y por el tema social que por el tema humanitario.

**Observación**

La entrevista se realizó por la plataforma de Meet, porque la gestora se encontraba en la ciudad de Lima, la cual impidió realizar la reunión presencial.

## ENTREVISTA N.º07

**Título:** “Análisis del Programa de Incentivos Cumplimiento e Impacto de la Meta 4 en el Distrito de Churubamba 2019-2022”

### Introducción

La presente entrevista tiene como finalidad obtener información sobre sus funciones y opiniones frente a la Meta 4 durante los años 2019 hasta 2022, donde a base de La Declaración de Helsinki (1964) se mantendrá el consentimiento, la confidencialidad de su identidad, ya que son para fines académicos que no generaran daños.

**Fecha:** 20/06/2023 **Hora:** 11:00 am

**Lugar:** Churubamba

**Entrevistador:** Debora Emelin Pasquel Esteban

**Entrevistado:** Ex responsable de Control y Crecimiento y Desarrollo (CRED)

**Duración de la Entrevista:** 20 a 50 minutos

### Preguntas

#### 1. ¿Qué funciones usted realiza en la Meta 4?

Cuando íbamos a las reuniones mensuales, ya se tenía la programación de la Municipalidad, donde llevamos dar a conocer todo lo que hacíamos con ellos, juntamente con la Municipalidad, tenían su personal que, hacia las VD, pero siempre había problemas porque no se cumplía como debía de ser.

#### 2. ¿Qué dificultades ha tenido en el desarrollo de la Meta 4?

Como establecimiento nos basados a los indicadores, porque es un indicador igual de la Municipalidad como de nosotros, el personal dedicado a la sectorización nos dedicamos a no perder a ese niño, más nos dedicamos nosotros, la IAL era como una ayuda del personal para verificar o que tengo que hacer, pero más nosotros con nuestro propio personal.

#### 3. ¿Qué impacto ha generado la Meta 4?

Bueno en sí, las encargadas que venían de la IAL, las actoras sociales ellos realizaban sus visitas, ellas si cumplían, pero a veces no coincidían con nuestros indicadores, por eso nosotros abarcábamos con nuestro personal con el sector que tenemos.

#### 4. ¿Qué mejoraría usted para el buen desarrollo de la Meta 4?

Claro, que el puesto debe trabajar juntamente con la Municipalidad, para poder, ya que el indicador de la Municipalidad también es de aquí del establecimiento, en la reunión que íbamos, que los actores sociales deben venir a pedirnos cuales son los niños (as), o decirnos que ya tiene la visita o están dentro del padrón, otros no venían, no llegaban, pero al final se reclamó y venían, pero debió iniciarse al año recién al último. Pero deben ponerse de acuerdo para trabajar desde un inicio.

**5. ¿Usted está de acuerdo con el presupuesto establecido para la Meta 4?**

No, solo íbamos a exponer en las reuniones de la IAL lo que íbamos avanzando mensualmente a nuestros indicadores, cuántos niños (as), cuanto avanzábamos, hay veces que nos quedábamos en las reuniones, pero del presupuesto no tenemos conocimiento.

**6. ¿Hay una participación colaborativa de todos los actores involucrados de la Meta 4?**

Con la Municipalidad no tanto, no había apoyo cuando le pedíamos para las actividades, no nos daban, pues no había. Caso contrario los programas sociales ha sido una ayuda bastante, con ellos coordinamos para hacer las actividades. Con ellos si se coordina bastante.

**7. ¿Ha logrado cumplir con los objetivos establecidos en la Meta 4? ¿Por qué? ¿Cómo?**

Claro, tenemos objetivos comunes, porque debe ser así, si se cumple en el puesto de salud, se cumple en la municipalidad, pero lastimosamente cada uno trabaja, ya que para el establecimiento es un indicador Meta 4, pero entre personales a través de la sectorización, hacemos un seguimiento, encárganos de nuestra visita, no perder. Pero sería bonito trabajar entre ambos, que el personal, que los actores vengan, nos diga que estos niños (as) yo he hecho, que nos dé que niños (as) están manejando, pero recién último hicieron eso, pero deben empezar desde el inicio.

Pero como establecimiento si cumplimos con la Meta 4. Inclusive en el 2020, lo hemos logrado bien, ya que la municipalidad había colaborado con 2 actores, nos ayudaban bastante, sacaban a las tarjetas insistentes, salían a la periferia, para las sesiones demostrativas, eran una buena ayuda, luego lo sacaron por falta de presupuesto.

**8. ¿Ha encontrado falencias en el cumplimiento de la Meta 4? ¿Por qué?**

Como establecimiento no hemos tenido, de la municipalidad no sabemos, cuando pedíamos apoyo no nos daban, no había mucha comunicación.

La homologación también se hizo recién últimos meses del año, cuando debía ser al principio, al inicio, eso vinieron cuando empezaron a obligaron.

**9. ¿Se ha encontrado deficiencias en las visitas domiciliarias? ¿Por qué?**

Nosotros como establecimiento hacemos nuestras visitas, como debe de ser, por nuestro lado trabajamos sin apoyo de la Municipalidad, antes si nos dieron 2 personales para apoyo, pero ahora no tenemos para la visita, tenemos nosotros mismo que coordinamos de sector en sector para realizar las visitas.

**10. ¿Usted está de acuerdo con la creación del Programa de Incentivos Meta 4? ¿Por qué?**

Claro, es para ver la suplementación con sulfato ferroso, es una ayuda para prevenir la anemia, desde ahí viene desde el embarazo, pero ahí es el complemento que damos nosotros que es el hierro, la verificación que se debe de dar, no sabemos cómo lo harán los actores sociales, si es importante, con eso de la ayuda del sulfato y el hierro ayudamos a prevenir a tener niños (as) con anemia, a veces el personal sale pero no es una ayuda que da la Municipalidad, puede que en ese momento le dan al niño pero otras veces no vemos.

## **ENTREVISTA N.º08**

**Título:** “Análisis del Programa de Incentivos Cumplimiento e Impacto de la Meta 4 en el Distrito de Churubamba 2019-2022”.

### **Introducción**

La presente entrevista tiene como finalidad obtener información sobre sus funciones y opiniones frente a la Meta 4 durante los años 2019 al 2022, donde a base de La Declaración de Helsinki (1964) se mantendrá el consentimiento, la confidencialidad de su identidad, ya que son para fines académicos que no generaran daños.

**Fecha:** 20/06/2023      **Hora:** 02:00 pm

**Lugar:** distrito de Churubamba

**Entrevistador:** Debora Emelin Pasquel Esteban

**Entrevistado:** Gestora Local del Programa Juntos

**Duración de la entrevista:** 20 a 50 minutos.

### **Preguntas**

#### **1. ¿Qué funciones usted realiza en la Meta 4?**

En la Meta 4 trabajamos con los niños (as) con anemia, lo que es los desnutridos, o sea nosotros hacemos visitas domiciliarias dónde realizamos lo que es orientaciones a las mamitas, brindamos charlas de diferentes temas. Las visitas netamente son de 0 a 2 años y también dentro de ello están las gestantes. Los temas que se orientan son: por ejemplo, de controles, de vacunas, del paquete del servicio de salud, alimentación, lo que es niño con anemia, que tratamiento debe de seguir. Estamos haciendo seguimiento de aquellos niños (as) que también tienen anemia el seguimiento que debe de tomar el sulfato ferroso, también que le brinden alimentos nutritivos lo que tienen bastante hierro.

#### **2. ¿Qué dificultades ha tenido en el desarrollo de la Meta 4?**

En caso lo que es de salud hay un poquito de deficiencia lo que es de la parte alta, a veces es falta de atención personal, pero al menos la municipalidad sí brinda, pero de todas maneras siempre hay dificultades.

#### **3. ¿Qué impacto ha generado la Meta 4?**

Si, bastante, trabajando así entre todos articuladamente por ejemplo salud también hace visitas, llega a las casas. Y ahora en el caso de juntos también realiza visitas al igual que cuna más, sí estamos trabajando así de la mano todos. Por ejemplo, salud dice este niño no viene a su control, si es de juntos nosotros vamos y hacemos que vaya su control porque ahí es donde le dan incentivos ya que juntos es un compromiso tanto con salud y educación ellos no cumplen no les pagan, si cumplen sí.



**4. ¿Qué mejoraría usted para el buen desarrollo de la Meta 4?**

Se realizaría más campañas, pasar por la radio, tener bastante comunicación con las usuarias para que ellas no tengan miedo, ya que son miedosas muchas veces, por eso no les quieren atender. Si nosotras sensibilizamos a las usuarias entonces ellas van a cambiar, porque si van cualquier persona no les quieren atender, cierran las puertas. Más sensibilización a las usuarias.

**5. ¿Usted está de acuerdo con el presupuesto establecido para la Meta 4?**

Si, el año pasado se le ha escuchado que ellos iban a entregar para el ferromin con parte del presupuesto, y el presupuesto se tiene que incrementar más.

**6. ¿Hay una participación colaborativa de todos los actores involucrados de la Meta 4?**

Sí trabajamos, pero ahorita todo depende de salud también, ya que salud debe tener una data completa, por decir, de juntos no son todos los usuarios solamente, es una pequeña parte, entonces todo lo que deben tener es de salud. Con salud siempre se ha trabajado articuladamente por eso es por lo que se ha minorado los casos de anemia. En un centro poblado había una cantidad de anemia, pero como se ha trabajado con salud han minorado, ya no hay ni un niño en Huallmish con anemia y nosotros estamos en una campaña juntos sin anemia desde el diciembre del año pasado hasta diciembre de este año, pero siempre se está trabajando juntamente con la municipalidad, con salud, con el registro civil, educación, SISFOH y todos.

**7. ¿Ha logrado cumplir con los objetivos establecidos en la Meta 4? ¿Por qué? ¿Cómo?**

Ha reducido, pero de todas maneras ha faltado apoyo de parte de la municipalidad, ya que no había presupuesto, por ejemplo, cuando querían hacer en ese tiempo sesiones demostrativas ellos te daban, pero como se hace en los diferentes centros poblados el detalle es que no había alimentos. En sí la anterior gestión no había mucho apoyo, por ejemplo, nosotros para hacer las sesiones demostrativas le decíamos a las mamitas que traigan los productos, por ejemplo, los de salud se encargaban de comprar las carnes, pero eso era con el presupuesto que le daba la municipalidad, pero eso ha sido en esos tiempos, pero ahora último.

Hay mamitas por ejemplo que sus hijos están con anemia, pero nosotros vemos que el suplemento de hierro que es el sulfato ferroso que se les está entregando a los niños (as) que tienen anemia y a los que no solo se les entrega los micronutrientes, esto se ha encontrado que los animales son los que se están comiendo las chispitas y las madres no les están dando a sus hijos, a veces cuando uno llega, encuentras botado las tiras de

chispitas, ellas dicen cuando toman ese suplemento sus dientes se vuelven negritos de los niños (as) y es por eso que no les dan.

**8. ¿Ha encontrado falencias en el cumplimiento de la Meta 4? ¿Por qué?**

Cómo estaba explicando lo que falta es campañas de sensibilización para que las mamás estén muy bien preparadas, para que piensen que mañana más tarde mis hijos sean profesionales y gocen de buena salud. Entonces es importante la alimentación. También requiere de mayor presupuesto para esos niños (as) que son menores de edad y necesitan por eso es por lo que no quieren estudiar de preferencia en las zonas altas. Entonces la falta de capacitación, sensibilización y el poco presupuesto han sido las falencias que se ha visto para que la meta 4 no se cumpla al 100%.

**9. ¿Se ha encontrado deficiencias en las visitas domiciliarias? ¿Por qué?**

No he escuchado falencias, pero sí las madres me comentan que ellas les visitan y ellas se abren más con los actores sociales ya que son de la misma comunidad y se familiarizan muy rápido.

**10. ¿Usted está de acuerdo con la creación del Programa de Incentivos Meta 4? ¿Por qué?**

Sí, pero hace tiempo ha faltado bastante el apoyo de la municipalidad, que yo recuerdo salud hacia un informe de lo que necesitaban, lo que es para la preparación de alimentos y les han negado. Este año se ha cambiado el nombre hay más interés, pero siguen con el mismo objetivo, ahora se llama compromiso 1.

## ENTREVISTA N.º09

**Título:** “Análisis del Programa de Incentivos Cumplimiento e Impacto de la Meta 4 en el Distrito de Churubamba 2019-2022”

### Introducción

La presente entrevista tiene como finalidad obtener información sobre sus funciones y opiniones frente a la Meta 4 durante los años 2019-2022, donde a base de La Declaración de Helsinki (1964) se mantendrá el consentimiento, la confidencialidad de su identidad, ya que son para fines académicos que no generaran daños.

**Fecha:** 20/06/2023 **Hora:** 4:30 pm

**Lugar:** Pillco Marca

**Entrevistador:** Debora Emelin Pasquel Esteban

**Entrevistado:** Ex Gerente de Desarrollo Social de la Municipalidad Distrital de Churubamba

**Duración de la Entrevista:** 20 a 50 minutos

### Preguntas

#### 1. ¿Qué funciones usted realiza en la Meta 4?

Dentro de Meta 4, cuando inicie en el 2019 fue como coordinadora de las VD, en el 2020 también coordinadora de la VD, en el 2021 ya como secretaria técnica y 2022 también secretaria técnica, si porque dentro de la pirámide lo que se puede llamar para la evaluación o bueno designación que son coordinadores, secretarios técnicos y presidente, en esos 3 se divide.

El presidente viene ser el alcalde, el secretario técnico viene a ser el Gerente de Desarrollo Social o de Programas Sociales, y el coordinador de VD que puede ser cualquier persona que se le haya designado y que tenga uno u otro cargo, puede ser interno o externo dentro de la planta de administración, como de la ULE, Padrón Nominal eso ya es designación interna o también se puede contratar no netamente es de la identidad.

Ahora dentro de la secretaria técnica, estaba prácticamente encargada de realizar las coordinaciones con el presidente, con el coordinador de las VD para realizar las reuniones mensuales que se tiene dentro de la IAL y redactar el acta.

#### 2. ¿Qué dificultades ha tenido en el desarrollo de la Meta 4?

Al inicio una de las primeras dificultades que se presentó en Meta 4, fue la poca aceptación de la población hacia los actores sociales, ya que son personas de su comunidad, pueden tener discrepancia, suelen no recibirles, eso es uno, luego de pasar los meses cuando se dio la pandemia , que se podía realizar las VD, y fueron de manera telefónica y que la

información no podía ser realmente verificada, ya solo era lo que la madre te brindaba y no podía ser constatar si realmente los niños (as) consumían el Sulfato ferroso o no.

### **3. ¿Qué impacto ha generado la Meta 4?**

Dentro de Meta 4, el primer impacto que se mostró y que fue positivo, fue que las madres ya tenían la forma de aceptación y control de los niños (as), ya que los niños (as) al inicio no tenían controles CRED al día, entonces con Meta 4, era una forma de incentivar que la madre lleve a sus controles, tenía que llevarle a su tamizaje, tenía que recibir sulfato , entonces fue un impacto positivo, dado que los niños (as) consumían sulfato ferroso de acuerdo a su edad, para prevenir y en algunos que tengan anemia para que lleven un tratamiento ,también se puede mencionar que dentro de ello, las articulaciones que se dieron con los programas sociales, también fue un impacto positivo, ya que se podía captar más población , se podía a llegar a más familias , y ya que no sea un tabú recibir un actor social dentro de su hogar para poder brindar información con respecto a su niño.

### **4. ¿Qué mejoraría usted para el buen desarrollo de la Meta 4?**

En mi opinión hubiera sido bueno que durante el periodo de Meta 4, tanto como que se dio un incentivo, ya sea direccionado un fondo, así como se dio para la ejecución de la Meta 4, también dar un incentivo un monto adicional, lo que es en dar gomitas con hierro, chocolates con hierro o sangrecita, que ya este direccionado directamente y no dejar a la identidad como gobierno local a decisión propia para poder usar el dinero del incentivo, dado que usar el dinero de incentivo , ya que en muchas municipalidades no se usaron de manera adecuado.

### **5. ¿Usted está de acuerdo con el presupuesto establecido para la Meta 4?**

Cuando se inició Meta 4 su presupuesto era el monto adecuado, ya que era suficiente para poder cubrir todos los gastos, tanto de papelería, gastos diversos y propinas o estipendios, al inicio para la Municipalidad de Churubamba estaba con 49.000 creo aproximadamente, al pasar los años en el 2020, se produjo una reducción del presupuesto dado que no se había cumplido el gasto presupuestal al 100%, ya que eso era un medio de evaluación , luego en el 2021, y efectivamente por tema de la pandemia se redujo totalmente el presupuesto, lo cual ahí ya no era suficiente, pero si necesitaba un incremento, porque si nos damos, pero si lo podemos evaluar de manera directa, los actores sociales necesitaban un incentivo mayor para desplazarse a los centro poblados, ya que las casas no eran cercanas , estaban dispersas.

### **6. ¿Hay una participación colaborativa de todos los actores involucrados de la Meta 4?**

Cuando se inició, como todo Gobierno Local y toda área de sector público, cuando se inicia un nuevo programa se tiene la participación de todos, ya sea de actores locales, programas

sociales, centro de salud, siempre se tiene la iniciativa, pero no se desarrolla durante todo el proceso, dado que se pierde como hemos podido ver la participación de salud ya era menos, también de los programas, y eso se va perdiendo, al inicio todos quieren participar y todos quieren formar parte de la IAL, pero mantenerlo es un trabajo mucho más arduo, en realidad debe haber mucho compromiso por parte de ellos, no solo del Gobierno Local.

**7. ¿Ha logrado cumplir con los objetivos establecidos en la Meta 4? ¿Por qué? ¿Cómo?**

Con todos los objetivos que nos plantean según el cumplimiento de la Meta 4, pero no se ha logrado a cubrir las brechas exactas en temas de la reducción de la Anemia, lo que es lo que busca el programa de la Meta, porque si hablamos dentro de actividades para poder obtener el cumplimiento y obtener el bono, pues si se llegó a obtener todo, incluso hasta el año 2022, también se ha cumplido la Meta, de acuerdo a las actividades ya establecidas, pero no se ha llegado a cubrir las brechas exactas para la reducción de la Anemia, porque este tema aun continua, sigue aun con sus indicadores.

**8. ¿Ha encontrado falencias en el cumplimiento de la Meta 4? ¿Por qué?**

Si se ha llegado ver, por parte de Salud, ellos ven al actor social como personas que reciben una remuneración y que ellos deben cumplir sus obligaciones, pero no ven a los actores sociales como agentes comunitarios, que son parte de ellos, porque en si los actores sociales y agentes comunitarios forman parte de ellos, una de falencias del Sector Salud no les ha brindado la capacitación adecuada y tampoco le ha hecho el seguimiento que le corresponde al momento de firma de dichas, al momento de acompañamiento de visitas, ya que si una madre hacia una VD, el centro de salud si o si tenía que realizar un acompañamiento, porque es parte de ellos que realizan VD, es parte de su meta como centro de salud, más allá que sea Meta 4, más allá de lo establecido como cumplimiento de Meta.

El tema de Programas Sociales se ha visto compromiso, no hubo falencias, ellos han sido los más involucrados e interesados que se cumplan la Meta 4.

**9. ¿Se ha encontrado deficiencias en las visitas domiciliarias? ¿Por qué?**

Si, dentro de las VD, como toda meta que se cumple, no todas son realizadas al 100% de manera correcta, algunos por el tiempo que son actores sociales, han aprendidos diversas formas de poder reducir las visitas, pero obteniendo las firmas, iban a visitar solo una vez y le hacían firmar por las 3 veces o en ese caso de que era una vecina o conocida, se había verificado que no visitaban pero si contaban con las 3 firmas, incluso la firma lo realizaba la tía u alguien pero no la madre, también el gestor de meta 4 en el año 2021 informo, que cuando llamaron a la madre para corroborar si recibió la visita del actor social, manifestó que desconocía las VD y no se sabía de dónde venía las firmas y ello se mantuvo en

reserva, para no perjudicar la imagen del actor social, solo se trató de hacer ver la realidad y que no vuelva hacer lo mismo.

**10. ¿Usted está de acuerdo con la creación del Programa de Incentivos Meta 4?**

**¿Por qué?**

Si, dentro de lo que vendría como una forma de desarrollo social y apoyo a los niños (as), que realmente necesitan crecimiento, necesitan reducción de la desnutrición, la anemia, el programa en si el enfoque que tiene es muy bueno, pero lo que pasa es que se pierde, porque reciben un dinero para realizarlo, pero ahora se cambió como prioridad 1, donde no están recibiendo ningún fondo el gobierno local por parte del MINSA, ahora lo que se busca es que el gobierno local lo solvete, lo ejecute y lo realice hasta fin de año para que así reciban el incentivo, según la normativa específicamente en gastos de anemia , pero al dar libre albedrío al gobierno local al decidir qué hacer con el fondo monetario hacen que se desee otras cosas, así que tiene un buen enfoque meta 4, pero no solo deben captarse niños (as) sino que debe captarse gestantes, para que así no nazcan niños (as) con anemia y la gestante ya esté preparada con las condiciones adecuadas y el hierro suficiente, que la madre obtuvo durante la gestación, cosa de que el niño nace de 4 a 5 meses solo sea una forma preventiva, de 6 a 11 y le hagan su tamizaje el niño este sin anemia, ya que en esa etapa el niño ya recibe una alimentación complementaria , que es mucho más fácil de manejar al niño y de ingerir alimentos con hierro.

**Observación**

Por ciertas circunstancias no se evidencio con una fotografía la entrevista realizada.



## **ENTREVISTA N.º10**

**Título:** “Análisis del Programa de Incentivos Cumplimiento e Impacto de la Meta 4 en el Distrito de Churubamba 2019-2022”

### **Introducción**

La presente entrevista tiene como finalidad obtener información sobre sus funciones y opiniones frente a la Meta 4 durante los años 2019 al 2022, donde a base de La Declaración de Helsinki (1964) se mantendrá el consentimiento, la confidencialidad de su identidad, ya que son para fines académicos que no generaran daños.

**Fecha:** 20/06/2023 **Hora:** 8:00 pm

**Lugar:** Huánuco

**Entrevistador:** Yazmin Rosalía Rivadeneira Espinoza

**Entrevistado:** Acompañante Técnico del Programa Social Cuna Más del distrito de Churubamba

**Duración de la Entrevista:** 20 a 50 minutos

### **Preguntas**

#### **1. ¿Qué funciones usted realiza en la Meta 4?**

La participación como nosotros tenemos como Programa Social y mi persona como acompañante técnico en Meta 4, nos referimos en hacer seguimiento al consumo de los micronutrientes del hierro en los niños (as) a partir de los 4 meses hasta los 12 meses.

En cada comunidad tenemos actores comunales, se encargan de hacer la visita semanal y hacer el seguimiento, y nosotros como acompañantes técnicos les capacitamos para las visitas que van realizar y en qué momento pueden hacer el consumo del hierro, y que vayan oportunamente a sus controles que le corresponda y también hacemos las VD, pero no directamente a la familia, hacemos las visitas a través del acompañamiento técnico a los actores comunales y el que hace las visitas semanales son ellas, nosotros hacemos una vez por actor comunal y ellos se encargan en hacer el seguimiento que son facilitadoras.

#### **2. ¿Qué dificultades ha tenido en el desarrollo de la Meta 4?**

Hubo inconvenientes, por parte del centro salud, que a veces no contaban con el hierro, sea los micronutrientes, las chispitas, tenían una deficiencia referente a ello, en cuanto a las familias no les dan el hierro a sus hijos por creencias porque le hacen daño, le malogra los dientes, eso sí hubo dificultades y hasta ahora, pero se viene sensibilizando a las familias para una intervención oportuna.

#### **3. ¿Qué impacto ha generado la Meta 4?**

Se ha visto que se tiene una disminución de la tasa de anemia a nivel distrital, las familias se han dado cuenta que sus hijos mayores tenían anemia y tenían dificultades en la parte escolar, en su rendimiento escolar, actualmente hay niños (as) que consumen el hierro, pero no tienen anemia, y ya cuando entren en la etapa escolar va a tener un rendimiento adecuado.

**4. ¿Qué mejoraría usted para el buen desarrollo de la Meta 4?**

Lo que se tendría que trabajar de manera articulado, tenemos conformado el IAL, y esto debe estar bien sectorizado y mapeado con responsabilidad de cada actor y llegar oportunamente en los niños (as) y así tener una intervención adecuada.

Desde el 2021 había un trabajo articulado, pero siempre había uno que otro actor involucrado que no cumplía con los trabajos que se debía hacer, pero había voluntad y predisposición.

**5. ¿Usted está de acuerdo con el presupuesto establecido para la Meta 4?**

Exactamente el presupuesto lo maneja la municipalidad, no tenemos mucho conocimiento, pero si el presupuesto que da el Ministerio de Economía y Finanzas es importante, ya que ayuda a que muchos niños (as) tengan acceso al hierro.

**6. ¿Hay una participación colaborativa de todos los actores involucrados de la Meta 4?**

Yo entre en el 2021, pero desde el 2021 había un trabajo articulado, pero siempre había uno que otro actor involucrado que no cumplía con los trabajos que se debía hacer, pero había voluntad y predisposición.

**7. ¿Ha logrado cumplir con los objetivos establecidos en la Meta 4? ¿Por qué? ¿Cómo?**

En el año 2022 no se logró todo creo, porque se tuvo algunas programaciones, para hacer campañas en cada comunidad, se llevó el plan de trabajo que íbamos campañas de manera descentralizadas, pero no se cumplió, se intentó, pero no se cumplido, se diría que no se cumplió todo en su totalidad, pero en un porcentaje si se ha trabajado, si se dio cumplimiento.

**8. ¿Ha encontrado falencias en el cumplimiento de la Meta 4? ¿Por qué?**

Uno fue el tiempo, como decía, se tenía programado en hacer campañas para sensibilizar a las familias para el acceso y consumo de los micronutrientes, para que vayan a sus controles oportunamente, algunas comunidades los niños (as) no tenían los DNI para que tengan los seguros y así tengan una atención, un inconveniente fue el tiempo, tanto para la municipalidad y el centro de salud y programas sociales que teníamos recarga de trabajo, eso fue se diría.

**9. ¿Se ha encontrado deficiencias en las visitas domiciliarias? ¿Por qué?**

No tengo conocimiento, porque el seguimiento lo hace la municipalidad, ya que nosotros trabajamos no netamente con la Meta 4, nosotros trabajamos con gestantes hasta con niños (as) de 3 años, trabajamos de manera general para mejorar el desarrollo infantil, pero quienes trabajan con niños (as) sectorizados y empadronados son de la municipalidad y ellos tienen a sus actores sociales que hacen la VD.

Pero los actores sociales de CUNA MÁS hacen VD, a base de protocolos, se acompañan y a través del juego, también impulsamos el consumo del hierro.

**10. ¿Usted está de acuerdo con la creación del Programa de Incentivos Meta 4?**

**¿Por qué?**

Si, este programa está muy bien, solo que hay saber ejecutar, cada responsable como lo ejecuta

**Observaciones**

La entrevista se realizó por la plataforma de Meet, porque los horarios de trabajo del acompañante técnico dificultaban realizar una reunión presencial.

## ENTREVISTA N.º11

**Título:** “Análisis del Programa de Incentivos Cumplimiento e Impacto de la Meta 4 en el Distrito de Churubamba 2019-2022”.

### Introducción

La presente entrevista tiene como finalidad obtener información sobre sus funciones y opiniones frente a la Meta 4 durante los años 2019 al 2022, donde a base de La Declaración de Helsinki (1964) se mantendrá el consentimiento, la confidencialidad de su identidad, ya que son para fines académicos que no generaran daños.

**Fecha:** 23/06/2023      **Hora:** 11:00 am

**Lugar:** distrito de Churubamba

**Entrevistador:** Debora Emelin Pasquel Esteban

**Entrevistado:** Ex encargada del área de materno perinatal, salud sexual y reproductiva de la Micro Red de Churubamba

**Duración de la entrevista:** 20 a 50 minutos.

### Preguntas

#### 1. ¿Qué funciones usted realiza en la Meta 4?

Básicamente a ver los indicadores en cada mes, de todas las actividades que se realizaba tenían que estar lógicamente relacionado con la meta 4, no solamente nuestra área de obstetricia sino también del niño, el enfermero, de mi persona o si no estábamos de turno corría otro personal, pero todos involucrados al área materno. Entonces se acudía a las reuniones para ver básicamente nuestras falencias en lo que es coberturas no, si el niño recibió su paquete, si está con anemia, recibe su dosis, recibió su control CRED, si tiene o está inscrito en el padrón nominal. Igualito en las gestantes si se ha controlado antes de tiempo, cuántos son las adolescentes, cuántos son a nivel institucional, etc.

#### 2. ¿Qué dificultades ha tenido en el desarrollo de la Meta 4?

Dificultad para ir a las reuniones y hacer o exponer los indicadores no, pero dificultad en trabajar en el objetivo que es en nuestro caso gestantes si, en lo que mencionas personal sí, si tuviéramos más personal nos encantaría visitar a todas las gestantes, brindar consejerías, sesiones demostrativas, educativas a todo el entorno familiar, pero lamentablemente por el déficit de personal no se puede hacer todo eso; segundo, muchas veces la mismo idiosincrasia de la población de que acude a su control prenatal cuando ya va por 5 o 6 meses cuando el bebé se mueve y para nosotros brindar como obstetricia un servicio o una atención integral es difícil, ya que en la atención reenfocada le llamamos nosotros necesitamos que la gestantes acuda en sus primeros meses de embarazo para

poder identificar algún factor de riesgo y tratar de brindar tratamiento a tiempo, para poder suplementarla desde el primer mes del embarazo. Todo ello lamentablemente no se da por la misma población que no accede en venir a su atención prenatal temprana.

### **3. ¿Qué impacto ha generado la Meta 4?**

Yo creo que sí, es la suma de todas las fuerzas, digamos ha sido todos los actores que intervienen para esta meta 4 para el distrito si va sumando, quizá de a poco, pero se tiene que lograr pienso yo, todo visión o misión es a un año y quizá a mucho más, entonces eso es lo que se aspira. Además, ya no están con la meta 4, ahora es meta se llama compromiso 1 y también ya estamos iniciando a trabajar, ya tenemos sesiones programadas para capacitar a los actores sociales, agentes comunitarios, personales de salud para que siga haciendo el trabajo. Tengamos en cuenta que la metas e indicadores vienen no solamente para salud, sino también para municipalidad para programa juntos, para cuna más y para todos los actores sociales que estamos en el distrito.

### **4. ¿Qué mejoraría usted para el buen desarrollo de la Meta 4?**

Tendría que ver primeros cuales son las falencias para yo decirte en qué puedo mejorar, si yo no sé qué esta silla está rota yo no te puedo decir en qué mejorarlo. Yo tendría que saber los resultados que ustedes están haciendo del estudio y saber si realmente tuvo un impacto, y si ha habido impacto bien y si no cuál ha sido el factor por el que no se ha logrado el impacto deseado, de acuerdo con eso recién yo puedo decir que podemos intervenir, reforzar o mejorar. Cada uno estamos haciendo pienso yo, dando nuestro granito de arena para hacer lo posible y mejorar.

### **5. ¿Usted está de acuerdo con el presupuesto establecido para la Meta 4?**

Si, en cantidad no te sabría decir, pero sí sé que el presupuesto para dar como un incentivo monetario a los actores sociales que nos realizan la actividad del campo, digamos sobre todo en relación de visitas, verificar si se está cumpliendo o no con la suplementación, cumplen en el control o nada. Entonces ahora la mayoría de la población no hace nada por unas gracias, siempre espera recibir un estímulo monetario, y yo pienso que con ese monto que llega en la municipalidad ellos si están dando y haciendo uso, porque hay personas que responden o acceden en trabajar en esa meta.

### **6. ¿Hay una participación colaborativa de todos los actores involucrados de la Meta 4?**

Si, justamente en cada reunión de la IAL cada representante o cada actor social es el que tenía que manifestar cómo va a apoyar y cómo va a trabajar porque todos perseguimos el mismo objetivo.

### **7. ¿Ha logrado cumplir con los objetivos establecidos en la Meta 4? ¿Por qué? ¿Cómo?**

No respondió

**8. ¿Ha encontrado falencias en el cumplimiento de la Meta 4? ¿Por qué?**

No respondió

**9. ¿Se ha encontrado deficiencias en las visitas domiciliarias? ¿Por qué?**

El problema es que a veces las mamitas no querían o no aceptaban la visita, a veces decían tú no sabes, qué me vas a enseñar, etc. Pero si los actores sociales acudían, ellos si tenía una forma de monitoreo por parte de la municipalidad que eran constancias de visitas, en las que tenían que visitarla dos veces al mes a cada niño. Entonces ellos si acudían y eran certificadas por cada responsable del establecimiento de salud.

**10. ¿Usted está de acuerdo con la creación del Programa de Incentivos Meta 4?  
¿Por qué?**

Si, nosotros tenemos agentes comunitarios en cada establecimiento de salud, pero ellos al no recibir ningún estímulo monetario muchas veces el trabajo que nos realiza es menos con dificultad, solamente cuando le sobra el tiempo. Pero cuando a los actores sociales le dan incentivo monetario como que sí, ellos sí están al pendiente de todas las visitas y actividades que se tienen que realizar.



## ENTREVISTA N.º12

**Título:** “Análisis del Programa de Incentivos Cumplimiento e Impacto de la Meta 4 en el Distrito de Churubamba 2019-2022”

### Introducción

La presente entrevista tiene como finalidad obtener información sobre sus funciones y opiniones frente a la Meta 4 durante los años 2019 hasta 2022, donde a base de La Declaración de Helsinki (1964) se mantendrá el consentimiento, la confidencialidad de su identidad, ya que son para fines académicos que no generaran daños.

**Fecha:** 23 de junio de 2023. **Hora:** 8:00 pm

**Lugar:** Huánuco

**Entrevistador:** Maruja Falcón Chamorro

**Entrevistado:** Exgerente y responsable de PROMSA de la Micro Red de Churubamba del año 2022.

**Duración de la entrevista:** 20 a 50 minutos

### Preguntas

#### 1. ¿Qué funciones usted realiza en la Meta 4?

Dentro de lo que es la meta cuatro sabemos muy bien de que es un presupuesto que se da a los municipios para trabajar con los actores sociales, para promover una alimentación adecuada y así poder prevenir y reducir la anemia, entonces nosotros como sector salud trabajamos formando parte de estos actores sociales de la Meta 4 de estos líderes, nosotros somos quienes vamos a trabajar, capacitando, organizando a los actores sociales para que realicen dentro de la visita domiciliaria una buena atención de calidad e identificando signos de anemia en la familia. Ese es el trabajo exclusivo que hacemos, capacitar actores sociales, hacer un seguimiento, verificar si la visita se ha hecho correctamente y si llego a la familia.

#### 2. ¿Qué dificultades ha tenido en el desarrollo de la Meta 4?

Primero, una de las dificultades, si bien es cierto el objetivo es promover una alimentación adecuada, la prevención y reducción de la anemia, ante ello ha existido dificultades, una de ellas ha sido, por ejemplo, la selección de los actores sociales, sabes que el presupuesto llega a los municipios y se encarga de seleccionar a los actores sociales, al menos en Churubamba, entonces se seleccionaba a los actores sociales, pero lamentablemente no era en forma paralela, con salud, la calidad que ellos deben cumplir cierto perfil para poder realizar la actividad en la Meta 4, si bien es cierto llega a la familia entonces tiene que llegar con una información correcta, con un lenguaje adecuado a la familia.

También una de las dificultades ha sido el área geográfica, ha sido la migración de las familias, familias que pertenecen a Churubamba pero que migraban a otras zonas, por lo que no se encontraban esos niños (as), entonces las estadísticas no iban con la realidad.

### **3. ¿Qué impacto ha generado la Meta 4?**

El impacto con la Meta 4 ha sido la identificación oportuna de niños (as) con anemia, la reducción de la anemia en niños (as), promoviendo alimentación saludable con sesiones educativas. También el impacto ha sido que estas familias utilicen sus alimentos que ellos mismos siembran, tienen gran valor nutritivo y que ellos lamentablemente por su desconocimiento lo llevan al mercado y lo cambian por otros alimentos que no son nada nutritivos. Entonces esto ha sido de gran impacto para la familia promover esas actividades.

### **4. ¿Qué mejoraría usted para el buen desarrollo de la Meta 4?**

Uno es que los actores sociales, los líderes, las autoridades locales, los presidentes de las comunidades, los programas sociales se unan más, articulen más, trabajen juntos en forma organizada. Se debería sensibilizar más a las autoridades locales, trabajar más con líderes, porque ellos son líderes de las comunidades aquí en las familias de alguna manera le escuchan. Y trabajar con los programas sociales incentivando y sensibilizando por intermedio de ellos a promover una alimentación adecuada en las familias y poder identificar oportunamente a niños (as) con anemia y reducir de esta forma también la anemia.

Entonces, articulación, alianzas con estos programas, tengan compromiso y participación, por ejemplo, la parte de lo que es educación poco o nada se ve el compromiso de la parte de educación, entonces ahí incidir más, sería una gran fortaleza si todos los líderes se unieran, sería mucho mejor este programa de la Meta 4, se lograría más y mucho mayor impacto para lograr el objetivo.

### **5. ¿Usted está de acuerdo con el presupuesto establecido para la Meta 4?**

Sí, yo pienso que los presupuestos deben darse de acuerdo a las realidades, en el caso de la distribución llega un presupuesto, pero se tiene que distribuir por partidas, dar mayor incidencia, por ejemplo, al pago que se realiza a estos actores sociales, a veces por el pago, por el costo que se les da, ellos no pueden ir lejos porque caminan horas para llegar a una comunidad sin comer o es utilizar de repente un medio para llegar; entonces el estipendio o el dinero que se les da es muy bajo, en la partida hay que hacer una buena distribución, pienso.

### **6. ¿Hay una participación colaborativa de todos los actores involucrados de la Meta 4?**

Ha habido un 80% de participación colaborativa de los actores sociales, el 20% lo dejo a educación, le dejo a presidentes de las comunidades, a los alcaldes de las comunidades

lejanas de centros poblados donde la incidencia es mayor, debería haber mayor compromiso de esas autoridades; entonces un 20% es un vacío, pero un 80% sí ha habido colaboración de los actores sociales.

**7. ¿Ha logrado cumplir con los objetivos establecidos en la Meta 4? ¿Por qué? ¿Cómo?**

Sí, pese a las dificultades se logró cumplir con los objetivos, se redujo la anemia, las familias están sensibilizadas; ahora se habla más de la anemia, se conoce a la anemia, ya no es un tabú, ya no se esconde, ya no es que algo prohibido, que no hay que hablar, es una realidad, es una enfermedad y ya es reconocido por las familias. Por ello pienso que sí se cumplió con los objetivos, se cumplió desde el año 2019 a 2022.

**8. ¿Ha encontrado falencias en el cumplimiento de la Meta 4? ¿Por qué?**

En general, poco compromiso de los actores, líderes comunales y autoridades locales, también poca participación de estos actores.

**9. ¿Se ha encontrado deficiencias en las visitas domiciliarias? ¿Por qué?**

Sí, una de las de las deficiencias en lo que es la visita domiciliaria ha sido la menor capacitación que han tenido ellas, deberían estar más preparadas los actores sociales que hacen la visita domiciliaria, ser más asertivas; otro de las deficiencias es la migración, que no se encontraban a las familias en sus domicilios.

También hay familias que no son beneficiarias de ningún proyecto o idea sociales y por ende ellos como que no les interesa, un desinterés total que, si el hijo tenga o no tenga anemia, pero sí yo percibo Juntos al menos, por ejemplo, por ahí me siento comprometida a recibir la visita domiciliaria, porque el representante de Juntos va a decir reciban al actor social que le va a hacer la visita, tiene que ver que están consumiendo alimentos saludables, agua segura, etcétera. Entonces eso de alguna manera hace que esa señora abra la puerta, pero hay familias que no reciben, eso es falta de compromiso, falta de sensibilizar a la familia, que la anemia es una enfermedad que causa mucho daño al niño.

**10. ¿Usted está de acuerdo con la creación del Programa de Incentivos Meta 4? ¿Por qué?**

Sí, estoy de acuerdo, es una buena estrategia, solamente que debe ser bien direccionada, debe ser monitoreada, quizás mensual o bimensualmente, monitoreando los resultados para no caer a los seis meses o al año querer recuperar algo que no se pudo hacer en su tiempo. Es una buena iniciativa, una buena estrategia, pero previo monitoreo y previa evaluación.

**11. ¿Usted como responsable de la PROMSA qué actividades realizaba?**

Ciertamente para nosotros la Meta 4 ha sido un proyecto nuevo, tú sabes que nosotros como sector salud nos dedicamos a la parte bastante asistencial y nos olvidamos a veces

de la parte preventiva; estar presente en las reuniones ha ayudado de parte de mí a conocer y a identificar que es muy importante trabajar la parte preventiva, lo que me ha llevado a socializar con mis compañeros de trabajo, que muchas veces ha habido negativas por qué no nos corresponde pero sin embargo como jefa de Micro Red he tratado de liderar a un equipo y sensibilizarlos a ellos para formar parte de este presupuesto que va a ayudar a la niñez, ha habido trabas pero se ha superado.

Promoción de la salud son actividades preventivo y promocional, cuando un jefe de establecimiento lleva promoción de la salud, el jefe conoce los indicadores y uno de los problemas que hemos tenido en salud es que era un personal de salud que no conocía los indicadores, era como una gallinita ciega que caminaba, entonces no sabía dónde está disparando, pero si tú conoces tus indicadores sabes cómo vas a llegar a ellos, el camino para que logres el objetivo. Entonces, el trabajo como jefe de Promoción de la Salud, con respecto al personal de salud, se hizo que ellos conozcan sus indicadores, cuáles son sus indicadores y cuáles son nuestras metas, se trabajó en base a ello y se logró el objetivo. Hoy por hoy Churubamba se puede decir que, si a un personal de salud le preguntas te va a decir sus indicadores; todos conocen sus indicadores porque trabajamos en reuniones y reuniones explicándoles sus indicadores, todo en la parte preventiva, tanto el niño, tanto en la mujer, el adolescente, el adulto mayor y en toda la población vulnerable.

### **Observación**

La entrevista se realizó por la plataforma de Meet, porque los horarios de trabajo de la obstetra dificultaban realizar una reunión presencial.

### Anexo 03. Ficha de Síntesis

#### FICHA DE SÍNTESIS N.º01

**Tema:** Niños (as) de 4 a 12 meses con Programas Sociales en el distrito de Churubamba

**Autor:** Encargada del área del Padrón Nominal de la Municipalidad Distrital de Churubamba

**Contenido:**

Con respecto al Programa de la Meta 4 se ha identificado que 546 niños (as) de 4 a 12 meses recibieron visitas domiciliarias en el 2019, además solo los 517 niños (as) formaban del Programa Vaso de Leche, 389 recibían vistas domiciliarias por Programa Cuna Más, 276 eran usuarios del Programa Juntos y 17 niños (as) no formaban parte de ningún Programa Social.

En el año 2020, se registró 525 niños (as) que recibieron visitas del Programa de la Meta 4, de las cuales 148 recibían el Programa Vaso de Leche, asimismo 368 recibían visitas del Programa Cuna Más, y 294 formaban parte del Programa Juntos, en la cual 41 niños (as) no formaban parte de ningún Programa Social.

Por otra parte, en el 2021, fueron 516 niños (as) quienes recibían visita domiciliaria, solo 424 formaban parte del Programa Vaso de Leche, 360 eran parte del Programa Cuna Más, 286 eran usuarios del Programa Juntos y 34 niños (as) no pertenecían a ningún Programa Social.

Finalmente, en el año 2022, 562 niños (as) fueron quienes han recibido la visita domiciliaria, es así como 197 niños (as) recibían el Programa Vaso de Leche, 241 formaban parte del Programa Cuna Más, 133 eran usuarios del Programa Juntos y 80 niños (as) que no pertenecían a ningún Programa Social.

**Fecha:** 03 de marzo del 2023

## FICHA DE SÍNTESIS N.º02

**Tema:** “Marco Presupuestal y la ejecución del gasto de la Municipalidad”

**Autor:** Ministerio de Economía y Finanzas – Consulta Amigable

**Contenido:**

La Municipalidad Distrital de Churubamba en su categoría presupuestal 0001: Programa Articulado Nutricional, con el “Proyecto 3033251: Familias saludables con conocimientos para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses”, muestra la siguiente ejecución presupuestal:

- En el año 2019 el presupuesto institucional modificado (PIM) fue de S/. 121,009 de la cual se devengó S/. 109,144, teniendo así un avance de 90.2%.
  - ✓ En la fuente de financiamiento se encuentra a los **recursos ordinarios** (PIM: S/. 59,017 – Devengado: S/. 54,033 – Avance:91.6%) y los **recursos determinados** (PIM: S/. 61,992 – Devengado: S/. 55,111 – Avance: 88.9%)
- En el año 2020 el presupuesto institucional modificado (PIM) fue de S/. 44,443 de la cual se devengó S/. 40,271, teniendo así un avance de 90.6%.
  - ✓ En la fuente de financiamiento se encuentra a los **recursos ordinarios** (PIM: S/. 40,303 – Devengado: S/. 40,271 – Avance: 99.9%) y los **recursos determinados** (PIM: S/. 4,140 – Devengado: S/. 000 – Avance: 0%)
- En el año 2021 el presupuesto institucional modificado (PIM) fue de S/. 68,633 de la cual se devengó S/. 65,359, teniendo así un avance de 95.2%.
  - ✓ En la fuente de financiamiento se encuentra a los **recursos ordinarios** (PIM: S/. 40,303 – Devengado: S/. 40,303 – Avance: 100%) y los **recursos determinados** (PIM: S/. 28,330 – Devengado: S/. 25,056 – Avance: 88.4%)
- En el año 2022 el presupuesto institucional modificado (PIM) fue de S/. 59,597 de la cual se devengó S/. 59,597, teniendo así un avance de 100%.
  - ✓ En la fuente de financiamiento se encuentra a los **recursos ordinarios** (PIM: S/. 47,617 – Devengado: S/. 47,617 – Avance: 100%) y los **recursos determinados** (PIM: S/. 11,980 – Devengado: S/. 11,980 – Avance: 100%)

**Fecha:** 21 de junio de 2023.

### FICHA DE SÍNTESIS N.º03

**Tema:** Situación de la maternidad en el distrito de Churubamba

**Autor:** Micro Red de Churubamba

**Contenido:**

Se identificó que en los años 2019-2022, hubo un total de 1365 casos de mujeres embarazadas, asimismo acorde al rango de la edad de 12 a 17 años se encontró 46 madres adolescentes en el año 2019, asimismo en el 2020 con 51 casos, en el 2021 con 50 embarazadas y en el 2022 con 42 casos de madres adolescentes.

**Fecha:** 24 de junio del 2023

### FICHA DE SINTESIS N.º04

**Tema:** “Niños (as) con anemia en el distrito de Churubamba”

**Autor:** MICRORED DE CHURUBAMBA

**Contenido:**

De acuerdo con los datos obtenidos del año 2019 al 2022 con referente a los casos de anemia en niños (as) de 6 a 12 meses en el distrito de Churubamba, se determinó la cantidad según el tamizaje de hemoglobina realiza por la Micro Red, donde nos indica que durante el año 2019 se registró 236 casos, en el 2020 hubo 299, asimismo, en el 2021 se identificó a 334 niños (as) y finalmente en el año 2022 solo fueron 282 casos de anemia infantil.

**Fecha:** 24 de junio del 2023



## Anexo 04. Consentimiento Informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado informante:

Los investigadores bachilleres; Falcón Chamorro Maruja, Pasquel Esteban Debora Emelin, Rivadeneira Espinoza Yazmin Rosalía de la Escuela Profesional de Sociología de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, asesorado por Mg. Jhon Paul Trujillo Valer, donde se está realizando un estudio descriptivo y explicativo y de tipo cualitativo titulado:

**“ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE INCENTIVOS: CUMPLIMIENTO E IMPACTO DE LA META 4 EN EL DISTRITO DE CHURUBAMBA 2019-2022.”**

Yo Jessica Salvador Solórzano DNI 47166695  
Domicilio Sr. Ricardo Palma Mz "O" 7 "9" San Luis Sector 4<sup>to</sup>

He sido informado de manera clara y concisa por parte de las investigadoras sobre los aspectos relacionados a la investigación, entre ellas se resaltan los siguientes:

1. La investigación fundamentalmente tiene como objetivo explicar el impacto que ha logrado la META 4 en el distrito de Churubamba durante el periodo 2019 al 2022.
2. La participación del informante en el trabajo de investigación solo se basará en proporcionar información y brindar su opinión con respecto al estudio de interés.
3. Toda la información brindada del informante solo se utilizará para los fines de la investigación.
4. Se garantiza la confidencialidad de la identidad del informante o caso contrario se publicará si esta lo autoriza.
5. La investigación no generará riesgos o daños físicos, psicológicos, sociales o económicos al participante, ya que solo se buscará beneficios para el distrito.
6. Que está de acuerdo con los resultados que se va obtener en la investigación ya que serán utilizados con fines académicos

Si tiene alguna consulta sobre la investigación, puede comunicarse a través del correo electrónico: [demelinpasque@gmail.com](mailto:demelinpasque@gmail.com) O al número de 973474742, si tiene alguna duda sobre los aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

Muchas gracias

  
.....  
Firma del participante

Huánuco - 2023

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado informante:

Los investigadores bachilleres; Falcón Chamorro Maruja, Pasquel Esteban Debora Emelin, Rivadeneira Espinoza Yazmin Rosalía de la Escuela Profesional de Sociología de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, asesorado por Mg. Jhon Paul Trujillo Valer, donde se está realizando un estudio descriptivo y explicativo y de tipo cualitativo titulado:

**“ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE INCENTIVOS: CUMPLIMIENTO E IMPACTO DE LA META 4 EN EL DISTRITO DE CHURUBAMBA 2019-2022.”**

Yo NOEMI ICHU FERRER POZO DNI 22515108

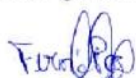
Domicilio DE SAN MARTIN N° 273 - HUÁNUCO

He sido informado de manera clara y concisa por parte de las investigadoras sobre los aspectos relacionados a la investigación, entre ellas se resaltan los siguientes:

1. La investigación fundamentalmente tiene como objetivo explicar el impacto que ha logrado la META 4 en el distrito de Churubamba durante el periodo 2019 al 2022.
2. La participación del informante en el trabajo de investigación solo se basará en proporcionar información y brindar su opinión con respecto al estudio de interés.
3. Toda la información brindada del informante solo se utilizará para los fines de la investigación.
4. Se garantiza la confidencialidad de la identidad del informante o caso contrario se publicará si esta lo autoriza.
5. La investigación no generará riesgos o daños físicos, psicológicos, sociales o económicos al participante, ya que solo se buscará beneficios para el distrito.
6. Que está de acuerdo con los resultados que se va obtener en la investigación ya que serán utilizados con fines académicos

Si tiene alguna consulta sobre la investigación, puede comunicarse a través del correo electrónico: [demelinpasque@gmail.com](mailto:demelinpasque@gmail.com) O al número de 973474742, si tiene alguna duda sobre los aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

Muchas gracias



.....  
Firma del participante

Huánuco - 2023



## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado informante:

Los investigadores bachilleres; Falcón Chamorro Maruja, Pasquel Esteban Debora Emelin, Rivadeneira Espinoza Yazmin Rosalía de la Escuela Profesional de Sociología de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, asesorado por Mg. Jhon Paul Trujillo Valer, donde se está realizando un estudio descriptivo y explicativo y de tipo cualitativo titulado:

**“ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE INCENTIVOS: CUMPLIMIENTO E IMPACTO DE LA META 4 EN EL DISTRITO DE CHURUBAMBA 2019-2022.”**

Yo SADRA GOMEZ GARCIA..... DNI. 22411828.....

Domicilio... JR. HUAYAYCO # 1406.....

He sido informado de manera clara y concisa por parte de las investigadoras sobre los aspectos relacionados a la investigación, entre ellas se resaltan los siguientes:

1. La investigación fundamentalmente tiene como objetivo explicar el impacto que ha logrado la META 4 en el distrito de Churubamba durante el periodo 2019 al 2022.
2. La participación del informante en el trabajo de investigación solo se basará en proporcionar información y brindar su opinión con respecto al estudio de interés.
3. Toda la información brindada del informante solo se utilizará para los fines de la investigación.
4. Se garantiza la confidencialidad de la identidad del informante o caso contrario se publicará si esta lo autoriza.
5. La investigación no generará riesgos o daños físicos, psicológicos, sociales o económicos al participante, ya que solo se buscará beneficios para el distrito.
6. Que está de acuerdo con los resultados que se va obtener en la investigación ya que serán utilizados con fines académicos

Si tiene alguna consulta sobre la investigación, puede comunicarse a través del correo electrónico: [demelinpasque@gmail.com](mailto:demelinpasque@gmail.com) O al número de 973474742, si tiene alguna duda sobre los aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

Muchas gracias

.....

Firma del participante

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado informante:

Los investigadores bachilleres; Falcón Chamorro Maruja, Pasquel Esteban Debora Emelin, Rivadeneira Espinoza Yazmin Rosalía de la Escuela Profesional de Sociología de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, asesorado por Mg. Jhon Paul Trujillo Valer, donde se está realizando un estudio descriptivo y explicativo y de tipo cualitativo titulado:

**“ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE INCENTIVOS: CUMPLIMIENTO E IMPACTO DE LA META 4 EN EL DISTRITO DE CHURUBAMBA 2019-2022.”**

Yo Richard R. Cristóbal Luciano DNI 43224735

Domicilio Jr. Domingo Yabar - Churubamba

He sido informado de manera clara y concisa por parte de las investigadoras sobre los aspectos relacionados a la investigación, entre ellas se resaltan los siguientes:

1. La investigación fundamentalmente tiene como objetivo explicar el impacto que ha logrado la META 4 en el distrito de Churubamba durante el periodo 2019 al 2022.
2. La participación del informante en el trabajo de investigación solo se basará en proporcionar información y brindar su opinión con respecto al estudio de interés.
3. Toda la información brindada del informante solo se utilizará para los fines de la investigación.
4. Se garantiza la confidencialidad de la identidad del informante o caso contrario se publicará si esta lo autoriza.
5. La investigación no generará riesgos o daños físicos, psicológicos, sociales o económicos al participante, ya que solo se buscará beneficios para el distrito.
6. Que está de acuerdo con los resultados que se va obtener en la investigación ya que serán utilizados con fines académicos

Si tiene alguna consulta sobre la investigación, puede comunicarse a través del correo electrónico: [demelinpasque@gmail.com](mailto:demelinpasque@gmail.com) O al número de 973474742, si tiene alguna duda sobre los aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

Muchas gracias



Firma del participante

Huánuco - 2023



## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado informante:

Los investigadores bachilleres; Falcón Chamorro Maruja, Pasquel Esteban Debora Emelin, Rivadeneira Espinoza Yazmin Rosalía de la Escuela Profesional de Sociología de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, asesorado por Mg. Jhon Paul Trujillo Valer, donde se está realizando un estudio descriptivo y explicativo y de tipo cualitativo titulado:

**“ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE INCENTIVOS: CUMPLIMIENTO E IMPACTO DE LA META 4 EN EL DISTRITO DE CHURUBAMBA 2019-2022.”**

Yo... Marcelina Basilio Rosario ..... DNI. 22479746 .....

Domicilio... Centro Poblado Quechualoma Ref. Pasando la quebrada .....

He sido informado de manera clara y concisa por parte de las investigadoras sobre los aspectos relacionados a la investigación, entre ellas se resaltan los siguientes:

1. La investigación fundamentalmente tiene como objetivo explicar el impacto que ha logrado la META 4 en el distrito de Churubamba durante el periodo 2019 al 2022.
2. La participación del informante en el trabajo de investigación solo se basará en proporcionar información y brindar su opinión con respecto al estudio de interés.
3. Toda la información brindada del informante solo se utilizará para los fines de la investigación.
4. Se garantiza la confidencialidad de la identidad del informante o caso contrario se publicará si esta lo autoriza.
5. La investigación no generará riesgos o daños físicos, psicológicos, sociales o económicos al participante, ya que solo se buscará beneficios para el distrito.
6. Que está de acuerdo con los resultados que se va obtener en la investigación ya que serán utilizados con fines académicos

Si tiene alguna consulta sobre la investigación, puede comunicarse a través del correo electrónico: [demelinpasque@gmail.com](mailto:demelinpasque@gmail.com) O al número de 973474742, si tiene alguna duda sobre los aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

Muchas gracias



Firma del participante

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado informante:

Los investigadores bachilleres; Falcón Chamorro Maruja, Pasquel Esteban Debora Emelin, Rivadeneira Espinoza Yazmin Rosalía de la Escuela Profesional de Sociología de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, asesorado por Mg. Jhon Paul Trujillo Valer, donde se está realizando un estudio descriptivo y explicativo y de tipo cualitativo titulado:

**“ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE INCENTIVOS: CUMPLIMIENTO E IMPACTO DE LA META 4 EN EL DISTRITO DE CHURUBAMBA 2019-2022.”**

Yo Alicia Isla Ramirez ..... DNI 46186973 .....

Domicilio Centro Poblado de Tambogán Ref del mercado 1 cuadra .....

He sido informado de manera clara y concisa por parte de las investigadoras sobre los aspectos relacionados a la investigación, entre ellas se resaltan los siguientes:

1. La investigación fundamentalmente tiene como objetivo explicar el impacto que ha logrado la META 4 en el distrito de Churubamba durante el periodo 2019 al 2022.
2. La participación del informante en el trabajo de investigación solo se basará en proporcionar información y brindar su opinión con respecto al estudio de interés.
3. Toda la información brindada del informante solo se utilizará para los fines de la investigación.
4. Se garantiza la confidencialidad de la identidad del informante o caso contrario se publicará si esta lo autoriza.
5. La investigación no generará riesgos o daños físicos, psicológicos, sociales o económicos al participante, ya que solo se buscará beneficios para el distrito.
6. Que está de acuerdo con los resultados que se va obtener en la investigación ya que serán utilizados con fines académicos

Si tiene alguna consulta sobre la investigación, puede comunicarse a través del correo electrónico: [demelinpasque@gmail.com](mailto:demelinpasque@gmail.com) O al número de 973474742, si tiene alguna duda sobre los aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

Muchas gracias

  
.....  
Firma del participante

Huánuco - 2023



## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado informante:

Los investigadores bachilleres; Falcón Chamorro Maruja, Pasquel Esteban Debora Emelin, Rivadeneira Espinoza Yazmin Rosalía de la Escuela Profesional de Sociología de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, asesorado por Mg. Jhon Paul Trujillo Valer, donde se está realizando un estudio descriptivo y explicativo y de tipo cualitativo titulado:

**“ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE INCENTIVOS: CUMPLIMIENTO E IMPACTO DE LA META 4 EN EL DISTRITO DE CHURUBAMBA 2019-2022.”**

Yo Xilene Eva Sandoval Exaltación DNI 70154698


Domicilio Forma los Milagros Ref. pasando el baden

He sido informado de manera clara y concisa por parte de las investigadoras sobre los aspectos relacionados a la investigación, entre ellas se resaltan los siguientes:

1. La investigación fundamentalmente tiene como objetivo explicar el impacto que ha logrado la META 4 en el distrito de Churubamba durante el periodo 2019 al 2022.
2. La participación del informante en el trabajo de investigación solo se basará en proporcionar información y brindar su opinión con respecto al estudio de interés.
3. Toda la información brindada del informante solo se utilizará para los fines de la investigación.
4. Se garantiza la confidencialidad de la identidad del informante o caso contrario se publicará si esta lo autoriza.
5. La investigación no generará riesgos o daños físicos, psicológicos, sociales o económicos al participante, ya que solo se buscará beneficios para el distrito.
6. Que está de acuerdo con los resultados que se va obtener en la investigación ya que serán utilizados con fines académicos

Si tiene alguna consulta sobre la investigación, puede comunicarse a través del correo electrónico: [demelinpasque@gmail.com](mailto:demelinpasque@gmail.com) O al número de 973474742, si tiene alguna duda sobre los aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

Muchas gracias



Firma del participante

Huánuco - 2023



## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado informante:

Los investigadores bachilleres; Falcón Chamorro Maruja, Pasquel Esteban Debora Emelin, Rivadeneira Espinoza Yazmin Rosalía de la Escuela Profesional de Sociología de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, asesorado por Mg. Jhon Paul Trujillo Valer, donde se está realizando un estudio descriptivo y explicativo y de tipo cualitativo titulado:

**“ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE INCENTIVOS: CUMPLIMIENTO E IMPACTO DE LA META 4 EN EL DISTRITO DE CHURUBAMBA 2019-2022.”**

Yo Johsen Evaristo Ramirez.....DNI. 43728711.....

Domicilio San Marcos.....

He sido informado de manera clara y concisa por parte de las investigadoras sobre los aspectos relacionados a la investigación, entre ellas se resaltan los siguientes:

1. La investigación fundamentalmente tiene como objetivo explicar el impacto que ha logrado la META 4 en el distrito de Churubamba durante el periodo 2019 al 2022.
2. La participación del informante en el trabajo de investigación solo se basará en proporcionar información y brindar su opinión con respecto al estudio de interés.
3. Toda la información brindada del informante solo se utilizará para los fines de la investigación.
4. Se garantiza la confidencialidad de la identidad del informante o caso contrario se publicará si esta lo autoriza.
5. La investigación no generará riesgos o daños físicos, psicológicos, sociales o económicos al participante, ya que solo se buscará beneficios para el distrito.
6. Que está de acuerdo con los resultados que se va obtener en la investigación ya que serán utilizados con fines académicos

Si tiene alguna consulta sobre la investigación, puede comunicarse a través del correo electrónico: [demelinpasque@gmail.com](mailto:demelinpasque@gmail.com) O al número de 973474742, si tiene alguna duda sobre los aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

Muchas gracias

.....  
Firma del participante

Huánuco - 2023

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado informante:

Los investigadores bachilleres; Falcón Chamorro Maruja, Pasquel Esteban Debora Emelin, Rivadeneira Espinoza Yazmin Rosalía de la Escuela Profesional de Sociología de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, asesorado por Mg. Jhon Paul Trujillo Valer, donde se está realizando un estudio descriptivo y explicativo y de tipo cualitativo titulado:

**"ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE INCENTIVOS: CUMPLIMIENTO E IMPACTO DE LA META 4 EN EL DISTRITO DE CHURUBAMBA 2019-2022."**

Yo..... *María Estela Saldiveri Vera* ..... DNI..... *40915704* .....

Domicilio..... *Jr: Aucosh # 200 - Zona Cero - Aucania* .....

He sido informado de manera clara y concisa por parte de las investigadoras sobre los aspectos relacionados a la investigación, entre ellas se resaltan los siguientes:

1. La investigación fundamentalmente tiene como objetivo explicar el impacto que ha logrado la META 4 en el distrito de Churubamba durante el periodo 2019 al 2022.
2. La participación del informante en el trabajo de investigación solo se basará en proporcionar información y brindar su opinión con respecto al estudio de interés.
3. Toda la información brindada del informante solo se utilizará para los fines de la investigación.
4. Se garantiza la confidencialidad de la identidad del informante o caso contrario se publicará si esta lo autoriza.
5. La investigación no generará riesgos o daños físicos, psicológicos, sociales o económicos al participante, ya que solo se buscará beneficios para el distrito.
6. Que está de acuerdo con los resultados que se va obtener en la investigación ya que serán utilizados con fines académicos

Si tiene alguna consulta sobre la investigación, puede comunicarse a través del correo electrónico: [demelinpasque@gmail.com](mailto:demelinpasque@gmail.com) O al número de 973474742, si tiene alguna duda sobre los aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

Muchas gracias

*María Estela Saldiveri Vera*  
.....

Firma del participante

Huánuco - 2023



## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado informante:

Los investigadores bachilleres; Falcón Chamorro Maruja, Pasquel Esteban Debora Emelin, Rivadeneira Espinoza Yazmin Rosalía de la Escuela Profesional de Sociología de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, asesorado por Mg. Jhon Paul Trujillo Valer, donde se está realizando un estudio descriptivo y explicativo y de tipo cualitativo titulado:

**“ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE INCENTIVOS: CUMPLIMIENTO E IMPACTO DE LA META 4 EN EL DISTRITO DE CHURUBAMBA 2019-2022.”**

Yo Geodalinda Toledo Mayra DNI 76267924

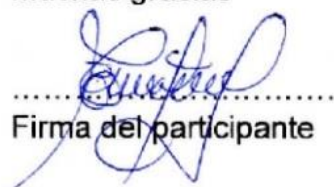
Domicilio Jr. Los Gladiolos Manzana A Lote 9

He sido informado de manera clara y concisa por parte de las investigadoras sobre los aspectos relacionados a la investigación, entre ellas se resaltan los siguientes:

1. La investigación fundamentalmente tiene como objetivo explicar el impacto que ha logrado la META 4 en el distrito de Churubamba durante el periodo 2019 al 2022.
2. La participación del informante en el trabajo de investigación solo se basará en proporcionar información y brindar su opinión con respecto al estudio de interés.
3. Toda la información brindada del informante solo se utilizará para los fines de la investigación.
4. Se garantiza la confidencialidad de la identidad del informante o caso contrario se publicará si esta lo autoriza.
5. La investigación no generará riesgos o daños físicos, psicológicos, sociales o económicos al participante, ya que solo se buscará beneficios para el distrito.
6. Que está de acuerdo con los resultados que se va obtener en la investigación ya que serán utilizados con fines académicos

Si tiene alguna consulta sobre la investigación, puede comunicarse a través del correo electrónico: [demelinpasque@gmail.com](mailto:demelinpasque@gmail.com) O al número de 973474742, si tiene alguna duda sobre los aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

Muchas gracias

  
.....  
Firma del participante

Huánuco - 2023

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado informante:

Los investigadores bachilleres; Falcón Chamorro Maruja, Pasquel Esteban Debora Emelin, Rivadeneira Espinoza Yazmin Rosalía de la Escuela Profesional de Sociología de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, asesorado por Mg. Jhon Paul Trujillo Valer, donde se está realizando un estudio descriptivo y explicativo y de tipo cualitativo titulado:

**“ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE INCENTIVOS: CUMPLIMIENTO E IMPACTO DE LA META 4 EN EL DISTRITO DE CHURUBAMBA 2019-2022.”**

Yo.....**LISSET PORTUGAL ESPINOZA**.....DNI...**40976991**.....

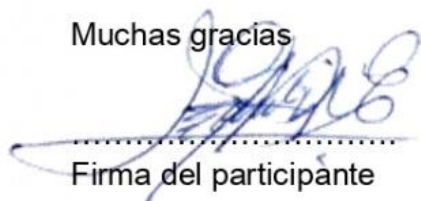
Domicilio...**JR. LAS ORQUÍDEAS N° 251- PAUCARBAMBILLA – AMARILIS – HUÁNUCO** .....

He sido informado de manera clara y concisa por parte de las investigadoras sobre los aspectos relacionados a la investigación, entre ellas se resaltan los siguientes:

1. La investigación fundamentalmente tiene como objetivo explicar el impacto que ha logrado la META 4 en el distrito de Churubamba durante el periodo 2019 al 2022.
2. La participación del informante en el trabajo de investigación solo se basará en proporcionar información y brindar su opinión con respecto al estudio de interés.
3. Toda la información brindada del informante solo se utilizará para los fines de la investigación.
4. Se garantiza la confidencialidad de la identidad del informante o caso contrario se publicará si esta lo autoriza.
5. La investigación no generará riesgos o daños físicos, psicológicos, sociales o económicos al participante, ya que solo se buscará beneficios para el distrito.
6. Que está de acuerdo con los resultados que se va obtener en la investigación ya que serán utilizados con fines académicos

Si tiene alguna consulta sobre la investigación, puede comunicarse a través del correo electrónico: [demelinpasque@gmail.com](mailto:demelinpasque@gmail.com) O al número de 973474742, si tiene alguna duda sobre los aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

Muchas gracias



Firma del participante

Huánuco - 2023



## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado informante:

Los investigadores bachilleres; Falcón Chamorro Maruja, Pasquel Esteban Debora Emelin, Rivadeneira Espinoza Yazmin Rosalía de la Escuela Profesional de Sociología de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, asesorado por Mg. Jhon Paul Trujillo Valer, donde se está realizando un estudio descriptivo y explicativo y de tipo cualitativo titulado:

**“ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE INCENTIVOS: CUMPLIMIENTO E IMPACTO DE LA META 4 EN EL DISTRITO DE CHURUBAMBA 2019-2022.”**

Yo... SALINAS HERRA DELACIO JAVIER DNI... 43421498.....

Domicilio... Jr. Junin 191- Huánuco.....

He sido informado de manera clara y concisa por parte de las investigadoras sobre los aspectos relacionados a la investigación, entre ellas se resaltan los siguientes:

1. La investigación fundamentalmente tiene como objetivo explicar el impacto que ha logrado la META 4 en el distrito de Churubamba durante el periodo 2019 al 2022.
2. La participación del informante en el trabajo de investigación solo se basará en proporcionar información y brindar su opinión con respecto al estudio de interés.
3. Toda la información brindada del informante solo se utilizará para los fines de la investigación.
4. Se garantiza la confidencialidad de la identidad del informante o caso contrario se publicará si esta lo autoriza.
5. La investigación no generará riesgos o daños físicos, psicológicos, sociales o económicos al participante, ya que solo se buscará beneficios para el distrito.
6. Que está de acuerdo con los resultados que se va obtener en la investigación ya que serán utilizados con fines académicos

Si tiene alguna consulta sobre la investigación, puede comunicarse a través del correo electrónico: [demelinpasque@gmail.com](mailto:demelinpasque@gmail.com) O al número de 973474742, si tiene alguna duda sobre los aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

Muchas gracias

  
.....  
Firma del participante

Huánuco - 2023

Anexo 05. Validación por expertos



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
CARRERA PROFESIONAL DE SOCIOLOGÍA



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

DATOS GENERALES

APellidos y Nombres del Experto	Especialidad	Grado Académico
Dionisio Viana Adler Aurelio	Sociología	Magister

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

"ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE INCENTIVOS: CUMPLIMIENTO E IMPACTO DE LA META 4 EN EL DISTRITO DE CHURUBAMBA 2019-2022."

TIPO DE INVESTIGACIÓN

CUALITATIVA

"Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

ÍTEMS	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
¿Qué funciones usted realiza en la Meta 4?	4	4	4	3
¿Qué dificultades ha tenido en el desarrollo de la Meta 4?	4	3	4	4
¿Qué impacto ha generado la Meta 4?	4	4	3	4
¿Qué mejoraría usted para el buen desarrollo de la Meta 4?	4	3	4	4
¿Usted está de acuerdo con el presupuesto establecido para la Meta 4?	4	4	4	4
¿Hay una participación colaborativa de todos los actores involucrados de la Meta 4?	4	4	4	4
¿Ha logrado cumplir con los objetivos establecidos en la Meta 4? ¿Por qué? ¿Cómo?	4	4	4	4
¿Ha encontrado falencias en el cumplimiento de la Meta 4? ¿Por qué?	3	4	4	3
¿Se ha encontrado deficiencias en las visitas domiciliarias? ¿Por qué?	4	4	4	4
¿Usted está de acuerdo con la creación del programa de Incentivos Meta 4? ¿Por qué?	4	3	4	4





**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**  
**CARRERA PROFESIONAL DE SOCIOLOGÍA**



**FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

**DATOS GENERALES**

APellidos y Nombres del Experto	Especialidad	Grado Académico
Orellana Chugumbalquis Jorge Rudy	Sociología	Doctor

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN**

"ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE INCENTIVOS: CUMPLIMIENTO E IMPACTO DE LA META 4 EN EL DISTRITO DE CHURUBAMBA 2019-2022."

**TIPO DE INVESTIGACIÓN**

CUALITATIVA

*"Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"*

ÍTEMS	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
¿Qué funciones usted realiza en la Meta 4?	4	4	4	4
¿Qué dificultades ha tenido en el desarrollo de la Meta 4?	4	4	4	4
¿Qué impacto ha generado la Meta 4?	4	4	4	4
¿Qué mejoraría usted para el buen desarrollo de la Meta 4?	3	4	4	4
¿Usted está de acuerdo con el presupuesto establecido para la Meta 4?	4	4	3	4
¿Hay una participación colaborativa de todos los actores involucrados de la Meta 4?	4	4	4	4
¿Ha logrado cumplir con los objetivos establecidos en la Meta 4? ¿Por qué? ¿Cómo?	4	4	4	4
¿Ha encontrado falencias en el cumplimiento de la Meta 4? ¿Por qué?	4	4	4	4
¿Se ha encontrado deficiencias en las visitas domiciliarias? ¿Por qué?	4	3	4	4
¿Usted está de acuerdo con la creación del programa de Incentivos Meta 4? ¿Por qué?	4	4	4	3

*Jorge Rudy Orellana Chugumbalquis*



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**  
**CARRERA PROFESIONAL DE SOCIOLOGÍA**



**FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

**DATOS GENERALES**

APellidos y Nombres del Experto	Especialidad	Grado Académico
Felix Felix Vladimir Pavel	Sociología	Magister

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN**

"ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE INCENTIVOS: CUMPLIMIENTO E IMPACTO DE LA META 4 EN EL DISTRITO DE CHURUBAMBA 2019-2022."

**TIPO DE INVESTIGACIÓN**

CUALITATIVA

*"Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"*

ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
¿Qué funciones usted realiza en la Meta 4?	4	4	4	4
¿Qué dificultades ha tenido en el desarrollo de la Meta 4?	4	4	4	4
¿Qué impacto ha generado la Meta 4?	3	4	4	4
¿Qué mejoraría usted para el buen desarrollo de la Meta 4?	4	4	4	4
¿Usted está de acuerdo con el presupuesto establecido para la Meta 4?	4	3	2	3
¿Hay una participación colaborativa de todos los actores involucrados de la Meta 4?	4	4	4	4
¿Ha logrado cumplir con los objetivos establecidos en la Meta 4? ¿Por qué? ¿Cómo?	4	4	4	4
¿Ha encontrado falencias en el cumplimiento de la Meta 4? ¿Por qué?	4	4	4	4
¿Se ha encontrado deficiencias en las visitas domiciliarias? ¿Por qué?	4	4	4	3
¿Usted está de acuerdo con la creación del programa de Incentivos Meta 4? ¿Por qué?	4	3	4	4





UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
CARRERA PROFESIONAL DE SOCIOLOGÍA



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

DATOS GENERALES

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO	ESPECIALIDAD	GRADO ACADÉMICO
V. JAVIER BERROSPÍ R.	CS. COMUNICACIÓN S.	Magister

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

"ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE INCENTIVOS: CUMPLIMIENTO E IMPACTO DE LA META 4 EN EL DISTRITO DE CHURUBAMBA 2019-2022."

TIPO DE INVESTIGACIÓN

CUALITATIVA

"Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

ÍTEMS	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
¿Qué funciones usted realiza en la Meta 4?	4	3	4	4
¿Qué dificultades ha tenido en el desarrollo de la Meta 4?	3	4	4	4
¿Qué impacto ha generado la Meta 4?	4	4	4	3
¿Qué mejoraría usted para el buen desarrollo de la Meta 4?	4	4	4	4
¿Usted está de acuerdo con el presupuesto establecido para la Meta 4?	4	3	4	4
¿Hay una participación colaborativa de todos los actores involucrados de la Meta 4?	3	4	3	4
¿Ha logrado cumplir con los objetivos establecidos en la Meta 4? ¿Por qué? ¿Cómo?	4	4	4	4
¿Ha encontrado falencias en el cumplimiento de la Meta 4? ¿Por qué?	4	4	3	4
¿Se ha encontrado deficiencias en las visitas domiciliarias? ¿Por qué?	4	4	4	3
¿Usted está de acuerdo con la creación del programa de Incentivos Meta 4? ¿Por qué?	4	3	4	4

## **Interpretación de la ficha de validación del instrumento de datos**

De acuerdo con la validación por jueces expertos, donde evaluaron de acuerdo con sus conocimientos y criterios manifestaron lo siguiente:

1. El Mg. Víctor Javier Berrospi Castillo (Comunicador Social) manifiesta que el instrumento tiene un grado de confiabilidad, puesto que considera lo siguiente:
  - El ítem 1 tiene un alto nivel (4) de relevancia porque es muy esencial para la investigación, además tiene un nivel moderado (3) de coherencia, ya que tiene una mesurada relación lógica con la investigación, asimismo tiene un alto nivel (4) de suficiencia, puesto que es idóneo para obtener la información requerida y por último tiene un alto nivel (4) de claridad siendo un ítem claro de fácil comprensión.
  - El ítem 2 tiene nivel moderado (3) de relevancia porque es relativamente importante, además tiene un nivel alto (4) de coherencia, ya que tiene una relación lógica con la investigación, asimismo tiene un alto nivel (4) de suficiencia, puesto que es idóneo para obtener la información requerida y por último tiene un alto nivel (4) de claridad siendo un ítem claro de fácil comprensión.
  - El ítem 3 tiene un alto nivel (4) de relevancia porque es muy esencial para la investigación, además tiene un nivel alto (4) de coherencia, ya que tiene una relación lógica con la investigación, asimismo tiene un alto nivel (4) de suficiencia, puesto que es idóneo para obtener la información requerida y por último tiene un nivel moderado (3) de claridad debido a que se puede modificar ciertos términos técnicos para su fácil entendimiento.
  - El ítem 4 tiene un alto nivel (4) de relevancia porque es muy esencial para la investigación, además tiene un nivel alto (4) de coherencia, ya que tiene una relación lógica con la investigación, asimismo tiene un alto nivel (4) de suficiencia, puesto que es idóneo para obtener la información requerida y por último tiene un alto nivel (4) de claridad siendo un ítem claro de fácil comprensión.
  - El ítem 5 tiene un alto nivel (4) de relevancia porque es muy esencial para la investigación, además tiene un nivel moderado (3) de coherencia, ya que tiene una mesurada relación lógica con la investigación, asimismo tiene un alto nivel (4) de suficiencia, puesto que es idóneo para obtener la información requerida y por último tiene un alto nivel (4) de claridad siendo un ítem claro de fácil comprensión.
  - El ítem 6 tiene nivel moderado (3) de relevancia porque es relativamente importante, además tiene un nivel alto (4) de coherencia, ya que tiene una relación lógica con la investigación, asimismo tiene un nivel moderado (3) de suficiencia, puesto que se puede incrementar algún ítem para fortalecer la información

requerida y por último tiene un alto nivel (4) de claridad siendo un ítem claro de fácil comprensión.

- El ítem 7 tiene un alto nivel (4) de relevancia porque es muy esencial para la investigación, además tiene un nivel alto (4) de coherencia, ya que tiene una relación lógica con la investigación, asimismo tiene un alto nivel (4) de suficiencia, puesto que es idóneo para obtener la información requerida y por último tiene un alto nivel (4) de claridad siendo un ítem claro de fácil comprensión.
- El ítem 8 tiene un alto nivel (4) de relevancia porque es muy esencial para la investigación, además tiene un nivel alto (4) de coherencia, ya que tiene una relación lógica con la investigación, asimismo tiene un nivel moderado (3) de suficiencia, puesto que se puede incrementar algún ítem para fortalecer la información requerida y por último tiene un alto nivel (4) de claridad siendo un ítem claro de fácil comprensión.
- El ítem 9 tiene un alto nivel (4) de relevancia porque es muy esencial para la investigación, además tiene un nivel alto (4) de coherencia, ya que tiene una relación lógica con la investigación, asimismo tiene un alto nivel (4) de suficiencia, puesto que es idóneo para obtener la información requerida y por último tiene un nivel moderado (3) de claridad debido a que se puede modificar ciertos términos técnicos para su fácil entendimiento.
- El ítem 10 tiene un alto nivel (4) de relevancia porque es muy esencial para la investigación, además tiene un nivel moderado (3) de coherencia, ya que tiene una mesurada relación lógica con la investigación, asimismo tiene un alto nivel (4) de suficiencia, puesto que es idóneo para obtener la información requerida y por último tiene un alto nivel (4) de claridad siendo un ítem claro de fácil comprensión.

2. El Mg. Vladimir Pavel Felix Felix (sociólogo) manifiesta que el instrumento tiene un grado de confiabilidad, puesto que considera lo siguiente:

- El ítem 1 tiene un alto nivel (4) de relevancia porque es muy esencial para la investigación, además tiene un nivel alto (4) de coherencia, ya que tiene una relación lógica con la investigación, asimismo tiene un alto nivel (4) de suficiencia, puesto que es idóneo para obtener la información requerida y por último tiene un alto nivel (4) de claridad siendo un ítem claro de fácil comprensión.
- El ítem 2 tiene un alto nivel (4) de relevancia porque es muy esencial para la investigación, además tiene un nivel alto (4) de coherencia, ya que tiene una relación lógica con la investigación, asimismo tiene un alto nivel (4) de

suficiencia, puesto que es idóneo para obtener la información requerida y por último tiene un alto nivel (4) de claridad siendo un ítem claro de fácil comprensión.

- El ítem 3 tiene nivel moderado (3) de relevancia porque es relativamente importante, además tiene un nivel alto (4) de coherencia, ya que tiene una relación lógica con la investigación, asimismo tiene un alto nivel (4) de suficiencia, puesto que es idóneo para obtener la información requerida y por último tiene un alto nivel (4) de claridad siendo un ítem claro de fácil comprensión.
- El ítem 4 tiene un alto nivel (4) de relevancia porque es muy esencial para la investigación, además tiene un nivel alto (4) de coherencia, ya que tiene una relación lógica con la investigación, asimismo tiene un alto nivel (4) de suficiencia, puesto que es idóneo para obtener la información requerida y por último tiene un alto nivel (4) de claridad siendo un ítem claro de fácil comprensión.
- El ítem 5 tiene un alto nivel (4) de relevancia porque es muy esencial para la investigación, además tiene un nivel moderado (3) de coherencia, ya que tiene una mesurada relación lógica con la investigación, asimismo tiene un nivel moderado (3) de suficiencia, puesto que se puede incrementar algún ítem para fortalecer la información requerida y por último tiene un nivel moderado (3) de claridad debido a que se puede modificar ciertos términos técnicos para su fácil entendimiento.
- El ítem 6 tiene un alto nivel (4) de relevancia porque es muy esencial para la investigación, además tiene un nivel alto (4) de coherencia, ya que tiene una relación lógica con la investigación, asimismo tiene un alto nivel (4) de suficiencia, puesto que es idóneo para obtener la información requerida y por último tiene un alto nivel (4) de claridad siendo un ítem claro de fácil comprensión.
- El ítem 7 tiene un alto nivel (4) de relevancia porque es muy esencial para la investigación, además tiene un nivel alto (4) de coherencia, ya que tiene una relación lógica con la investigación, asimismo tiene un alto nivel (4) de suficiencia, puesto que es idóneo para obtener la información requerida y por último tiene un alto nivel (4) de claridad siendo un ítem claro de fácil comprensión.
- El ítem 8 tiene un alto nivel (4) de relevancia porque es muy esencial para la investigación, además tiene un nivel alto (4) de coherencia, ya que tiene una



relación lógica con la investigación, asimismo tiene un alto nivel (4) de suficiencia, puesto que es idóneo para obtener la información requerida y por último tiene un alto nivel (4) de claridad siendo un ítem claro de fácil comprensión.

- El ítem 9 tiene un alto nivel (4) de relevancia porque es muy esencial para la investigación, además tiene un nivel alto (4) de coherencia, ya que tiene una relación lógica con la investigación, asimismo tiene un alto nivel (4) de suficiencia, puesto que es idóneo para obtener la información requerida y por último tiene un nivel moderado (3) de claridad debido a que se puede modificar ciertos términos técnicos para su fácil entendimiento.
- El ítem 10 tiene un alto nivel (4) de relevancia porque es muy esencial para la investigación, además tiene un nivel moderado (3) de coherencia, ya que tiene una mesurada relación lógica con la investigación, asimismo tiene un alto nivel (4) de suficiencia, puesto que es idóneo para obtener la información requerida y por último tiene un alto nivel (4) de claridad siendo un ítem claro de fácil comprensión.

3. El Dr. Jorge Rudy Orellano Chuquimbalqui (sociólogo) manifiesta que el instrumento tiene un grado de confiabilidad, puesto que considera lo siguiente:

- El ítem 1 tiene un alto nivel (4) de relevancia porque es muy esencial para la investigación, además tiene un nivel alto (4) de coherencia, ya que tiene una relación lógica con la investigación, asimismo tiene un alto nivel (4) de suficiencia, puesto que es idóneo para obtener la información requerida y por último tiene un alto nivel (4) de claridad siendo un ítem claro de fácil comprensión.
- El ítem 2 tiene un alto nivel (4) de relevancia porque es muy esencial para la investigación, además tiene un nivel alto (4) de coherencia, ya que tiene una relación lógica con la investigación, asimismo tiene un alto nivel (4) de suficiencia, puesto que es idóneo para obtener la información requerida y por último tiene un alto nivel (4) de claridad siendo un ítem claro de fácil comprensión.
- El ítem 3 tiene un alto nivel (4) de relevancia porque es muy esencial para la investigación, además tiene un nivel alto (4) de coherencia, ya que tiene una relación lógica con la investigación, asimismo tiene un alto nivel (4) de suficiencia, puesto que es idóneo para obtener la información requerida y por último tiene un alto nivel (4) de claridad siendo un ítem claro de fácil comprensión.
- El ítem 4 tiene nivel moderado (3) de relevancia porque es relativamente importante, además tiene un nivel alto (4) de coherencia, ya que tiene una relación

lógica con la investigación, asimismo tiene un alto nivel (4) de suficiencia, puesto que es idóneo para obtener la información requerida y por último tiene un alto nivel (4) de claridad siendo un ítem claro de fácil comprensión.

- El ítem 5 tiene un alto nivel (4) de relevancia porque es muy esencial para la investigación, además tiene un nivel alto (4) de coherencia, ya que tiene una relación lógica con la investigación, asimismo tiene un nivel moderado (3) de suficiencia, puesto que se puede incrementar algún ítem para fortalecer la información requerida y por último tiene un alto nivel (4) de claridad siendo un ítem claro de fácil comprensión.
- El ítem 6 tiene un alto nivel (4) de relevancia porque es muy esencial para la investigación, además tiene un nivel alto (4) de coherencia, ya que tiene una relación lógica con la investigación, asimismo tiene un alto nivel (4) de suficiencia, puesto que es idóneo para obtener la información requerida y por último tiene un alto nivel (4) de claridad siendo un ítem claro de fácil comprensión.
- El ítem 7 tiene un alto nivel (4) de relevancia porque es muy esencial para la investigación, además tiene un nivel alto (4) de coherencia, ya que tiene una relación lógica con la investigación, asimismo tiene un alto nivel (4) de suficiencia, puesto que es idóneo para obtener la información requerida y por último tiene un alto nivel (4) de claridad siendo un ítem claro de fácil comprensión.
- El ítem 8 tiene un alto nivel (4) de relevancia porque es muy esencial para la investigación, además tiene un nivel alto (4) de coherencia, ya que tiene una relación lógica con la investigación, asimismo tiene un alto nivel (4) de suficiencia, puesto que es idóneo para obtener la información requerida y por último tiene un alto nivel (4) de claridad siendo un ítem claro de fácil comprensión.
- El ítem 9 tiene un alto nivel (4) de relevancia porque es muy esencial para la investigación, además tiene un nivel moderado (3) de coherencia, ya que tiene una mesurada relación lógica con la investigación, asimismo tiene un alto nivel (4) de suficiencia, puesto que es idóneo para obtener la información requerida y por último tiene un alto nivel (4) de claridad siendo un ítem claro de fácil comprensión.
- El ítem 10 tiene un alto nivel (4) de relevancia porque es muy esencial para la investigación, además tiene un nivel alto (4) de coherencia, ya que tiene una relación lógica con la investigación, asimismo tiene un alto nivel (4) de suficiencia, puesto que es idóneo para obtener la información requerida y por último tiene un nivel moderado (3) de claridad debido a que se puede modificar ciertos términos técnicos para su fácil entendimiento.

4. El Mg. Adler Aurelio Dionisio Vara (sociólogo) manifiesta que el instrumento tiene un grado de confiabilidad, puesto que considera lo siguiente:
- El ítem 1 tiene un alto nivel (4) de relevancia porque es muy esencial para la investigación, además tiene un nivel alto (4) de coherencia, ya que tiene una relación lógica con la investigación, asimismo tiene un alto nivel (4) de suficiencia, puesto que es idóneo para obtener la información requerida y por último tiene un nivel moderado (3) de claridad debido a que se puede modificar ciertos términos técnicos para su fácil entendimiento.
  - El ítem 2 tiene un alto nivel (4) de relevancia porque es muy esencial para la investigación, además tiene un nivel moderado (3) de coherencia, ya que tiene una mesurada relación lógica con la investigación, asimismo tiene un alto nivel (4) de suficiencia, puesto que es idóneo para obtener la información requerida y por último tiene un alto nivel (4) de claridad siendo un ítem claro de fácil comprensión.
  - El ítem 3 tiene un alto nivel (4) de relevancia porque es muy esencial para la investigación, además tiene un nivel alto (4) de coherencia, ya que tiene una relación lógica con la investigación, asimismo tiene un nivel moderado (3) de suficiencia, puesto que se puede incrementar algún ítem para fortalecer la información requerida y por último tiene un alto nivel (4) de claridad siendo un ítem claro de fácil comprensión.
  - El ítem 4 tiene un alto nivel (4) de relevancia porque es muy esencial para la investigación, además tiene un nivel moderado (3) de coherencia, ya que tiene una mesurada relación lógica con la investigación, asimismo tiene un alto nivel (4) de suficiencia, puesto que es idóneo para obtener la información requerida y por último tiene un alto nivel (4) de claridad siendo un ítem claro de fácil comprensión.
  - El ítem 5 tiene un alto nivel (4) de relevancia porque es muy esencial para la investigación, además tiene un nivel alto (4) de coherencia, ya que tiene una relación lógica con la investigación, asimismo tiene un alto nivel (4) de suficiencia, puesto que es idóneo para obtener la información requerida y por último tiene un alto nivel (4) de claridad siendo un ítem claro de fácil comprensión.
  - El ítem 6 tiene un alto nivel (4) de relevancia porque es muy esencial para la investigación, además tiene un nivel alto (4) de coherencia, ya que tiene una relación lógica con la investigación, asimismo tiene un alto nivel (4) de suficiencia, puesto que es idóneo para obtener la información requerida y por último tiene un alto nivel (4) de claridad siendo un ítem claro de fácil comprensión.
  - El ítem 7 tiene un alto nivel (4) de relevancia porque es muy esencial para la investigación, además tiene un nivel alto (4) de coherencia, ya que tiene una

relación lógica con la investigación, asimismo tiene un alto nivel (4) de suficiencia, puesto que es idóneo para obtener la información requerida y por último tiene un alto nivel (4) de claridad siendo un ítem claro de fácil comprensión.

- El ítem 8 tiene nivel moderado (3) de relevancia porque es relativamente importante, además tiene un nivel alto (4) de coherencia, ya que tiene una relación lógica con la investigación, asimismo tiene un alto nivel (4) de suficiencia, puesto que es idóneo para obtener la información requerida y por último tiene un nivel moderado (3) de claridad debido a que se puede modificar ciertos términos técnicos para su fácil entendimiento.
- El ítem 9 tiene un alto nivel (4) de relevancia porque es muy esencial para la investigación, además tiene un nivel alto (4) de coherencia, ya que tiene una relación lógica con la investigación, asimismo tiene un alto nivel (4) de suficiencia, puesto que es idóneo para obtener la información requerida y por último tiene un alto nivel (4) de claridad siendo un ítem claro de fácil comprensión.
- El ítem 10 tiene un alto nivel (4) de relevancia porque es muy esencial para la investigación, además tiene un nivel moderado (3) de coherencia, ya que tiene una mesurada relación lógica con la investigación, asimismo tiene un alto nivel (4) de suficiencia, puesto que es idóneo para obtener la información requerida y por último tiene un alto nivel (4) de claridad siendo un ítem claro de fácil comprensión.

De ese modo, se muestra que el instrumento datos tiene un alto nivel de confiabilidad en sus ítems cumplimiento con las categorías de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad, por lo tanto, esto permitirá un buen desarrollo de la investigación en la recolección de datos.

	<b>RELEVANCIA</b>	<b>COHERENCIA</b>	<b>SUFICIENCIA</b>	<b>CLARIDAD</b>
Alto Nivel (4)	87.5%	77.5%	87.5%	82.5%
Moderado Nivel (3)	12.5%	22.5%	12.5%	17.5%
<b>TOTAL</b>	100%	100%	100%	100%

## Anexo 06. Instrumentos

### GUÍA DE ENTREVISTA

**Título:** “Análisis del Programa de Incentivos Cumplimiento e Impacto de la Meta 4 en el Distrito de Churubamba 2019-2022”.

#### Introducción

La presente entrevista tiene como finalidad obtener información sobre sus funciones y opiniones frente a la Meta 4 durante los años 2019 hasta 2022, donde a base de La Declaración de Helsinki (1964) se mantendrá el consentimiento, la confidencialidad de su identidad, ya que son para fines académicos que no generaran daños.

**Fecha:** \_\_\_\_\_ **Hora:** \_\_\_\_\_

**Lugar:** \_\_\_\_\_

**Entrevistador:** \_\_\_\_\_

**Entrevistado:** \_\_\_\_\_

**Duración de la entrevista:** \_\_\_\_\_

#### Preguntas

1. ¿Qué funciones usted realiza en la Meta 4?
2. ¿Qué dificultades ha tenido en el desarrollo de la Meta 4?
3. ¿Qué impacto ha generado la Meta 4?
4. ¿Qué mejoraría usted para el buen desarrollo de la Meta 4?
5. ¿Usted está de acuerdo con el presupuesto establecido para la Meta 4?
6. ¿Hay una participación colaborativa de todos los actores involucrados de la Meta 4?
7. ¿Ha logrado cumplir con los objetivos establecidos en la Meta 4? ¿Por qué? ¿Cómo?
8. ¿Ha encontrado falencias en el cumplimiento de la Meta 4? ¿Por qué?
9. ¿Se ha encontrado deficiencias en las visitas domiciliarias? ¿Por qué?
10. ¿Usted está de acuerdo con la creación del Programa de Incentivos Meta 4? ¿Por qué?

#### Observaciones

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_







**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN" - HUÁNUCO**  
**UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**

*"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"*



**CONSTANCIA N° 030-2023-UNHEVAL-FCS-UI**

## **CONSTANCIA DE CONTROL DE TURNITING**

### **LA DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN.**

Hace constar que la tesis colectiva denominada: "Análisis del Programa de Incentivos: Cumplimiento e Impacto de la Meta 4 en el distrito de Churubamba 2019-2022" de las bachilleres Maruja Falcón Chamorro, Debora Emelin Pasquel Esteban y Yazmin Rosalia Rivadeneira Espinoza, de la Escuela Profesional de Sociología, Facultad de Ciencias Sociales, ha pasado el control Turnitin con un resultado de 11 % de similitud, el mismo que es inferior al límite de 35%, aprobado por la UNHEVAL en el último Reglamento de Grados y Títulos; aprobado con Resolución del Consejo Universitario N° 3412-2022-UNHEVAL, el 24 de octubre del 2022, por lo que se declara APTA.

Cayhuayna, 07 de agosto de 2023



Dr. Melchor Guillermo Vicente Mallqui  
Director de la Unidad de Investigación  
Facultad de Ciencias Sociales

NOMBRE DEL TRABAJO

**ANALISIS DEL PROGRAMA DE INCENTIVOS CUMPLIMIENTO E IMPACTO DE LA META 4 EN EL DISTRITO DE CHURUBAMB**

AUTOR

**MARUJA FALCÓN CHAMORRO**  
**DEBORA EMELIN PASQUEL ESTEBAN**  
**YAZMIN ROSALIA RIVADENEIRA ESPINOZA**

RECUENTO DE PALABRAS

**45449 Words**

RECUENTO DE CARACTERES

**238284 Characters**

RECUENTO DE PÁGINAS

**156 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**34.5MB**

FECHA DE ENTREGA

**Aug 7, 2023 11:15 AM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Aug 7, 2023 11:18 AM GMT-5**

### ● 11% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 8% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### ● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)



## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, distrito de Pillco Marca del jueves 17 de agosto de 2023, a horas 09.00 a.m., en cumplimiento al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron de manera presencial, los miembros integrantes del Jurado examinador de la Sustentación de Tesis colectiva denominada "ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE INCENTIVOS CUMPLIMIENTO E IMPACTO DE LA META 4 EN EL DISTRITO DE CHURUBAMBA 2019-2022", presentado por las bachilleres en Sociología Maruja FALCON CHAMORRO, Debora Emelin PASQUEL ESTEBAN y Yazmin Rosalía RIVADENEIRA ESPINOZA, aprobado con Resolución 254-2023-UNHEVAL-FCS-D de fecha 19 de julio de 2023, procediendo a dar inicio el acto de sustentación para obtener el Título Profesional de Licenciadas en SOCIOLOGÍA, siendo los Miembros del Jurado Calificador los siguientes docentes:

Dra. Enma Sofia REEVES HUAPAYA	PRESIDENTE
Mg. Glizet Teresa DOMINGUEZ MONTALVO	SECRETARIO
Dr Melchor Guillermo VICENTE MALLQUI	VOCAL
Dr. Jorge Rudy ORELLANO CHUQUIMBALQUI	ACCESITARIO

Que, con Resolución Virtual N° 188-2023-UNHEVAL-FCS-D de fecha 16 de mayo de 2022, se nombró asesor de tesis al Mg. Jhon Paul Trujillo Valer de las bachilleres en Sociología Maruja FALCON CHAMORRO, Debora Emelin PASQUEL ESTEBAN y Yazmin Rosalía RIVADENEIRA ESPINOZA

El acto de sustentación se dio inicio a las 09.00 a.m. del día 17 de agosto del dos mil veintitrés. Este proceso se da en base al Reglamento de Grados y Títulos, vigente para la Universidad Nacional Hermilio Valdizan.

Se concluyó dicho proceso y en base al Reglamento de Grados y Títulos, de las Bachilleres en Sociología Maruja FALCON CHAMORRO, Debora Emelin PASQUEL ESTEBAN y Yazmin Rosalía RIVADENEIRA ESPINOZA, obtuvieron el siguiente calificativo:

**APROBADO (S) CON EL CALIFICATIVO:**

**DESAPROBADO (S) CON EL CALIFICATIVO:**

Las bachilleres en Sociología Maruja FALCON CHAMORRO, Debora Emelin PASQUEL ESTEBAN y Yazmin Rosalía RIVADENEIRA ESPINOZA, obtuvieron el resultado cualitativo siguiente:

Se dio por concluido el acto de sustentación a horas: 11:00 a.m. en fe de lo cual firmamos.

PRESIDENTE

SECRETARIO (A)

VOCAL



## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, distrito de Pillco Marca del jueves 17 de agosto de 2023, a horas 09.00 a.m., en cumplimiento al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron de manera presencial, los miembros integrantes del Jurado examinador de la Sustentación de Tesis colectiva denominada "ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE INCENTIVOS CUMPLIMIENTO E IMPACTO DE LA META 4 EN EL DISTRITO DE CHURUBAMBA 2019-2022", presentado por las bachilleres en Sociología Maruja FALCON CHAMORRO, Debora Emelin PASQUEL ESTEBAN y Yazmin Rosalía RIVADENEIRA ESPINOZA, aprobado con Resolución 254-2023-UNHEVAL-FCS-D de fecha 19 de julio de 2023, procediendo a dar inicio el acto de sustentación para obtener el Título Profesional de Licenciadas en SOCIOLOGÍA, siendo los Miembros del Jurado Calificador los siguientes docentes:

Dra.Enma Sofia REEVES HUAPAYA	PRESIDENTE
Mg.Glizet Teresa DOMINGUEZ MONTALVO	SECRETARIO
Dr Melchor Guillermo VICENTE MALLQUI	VOCAL
Dr.Jorge Rudy ORELLANO CHUQUIMBALQUI	ACCESITARIO

Que, con Resolución Virtual N° 188-2023-UNHEVAL-FCS-D de fecha 16 de mayo de 2022, se nombró asesor de tesis al Mg. Jhon Paul Trujillo Valer de las bachilleres en Sociología Maruja FALCON CHAMORRO, Debora Emelin PASQUEL ESTEBAN y Yazmin Rosalía RIVADENEIRA ESPINOZA

El acto de sustentación se dio inicio a las 09.00 a.m. del día 17 de agosto del dos mil veintitrés. Este proceso se da en base al Reglamento de Grados y Títulos, vigente para la Universidad Nacional Hermilio Valdizan.

Se concluyó dicho proceso y en base al Reglamento de Grados y Títulos, de las Bachilleres en Sociología Maruja FALCON CHAMORRO, Debora Emelin PASQUEL ESTEBAN y Yazmin Rosalía RIVADENEIRA ESPINOZA, obtuvieron el siguiente calificativo:

**APROBADO (S) CON EL CALIFICATIVO:**

**DESAPROBADO (S) CON EL CALIFICATIVO:**

Las bachilleres en Sociología Maruja FALCON CHAMORRO, Debora Emelin PASQUEL ESTEBAN y Yazmin Rosalía RIVADENEIRA ESPINOZA, obtuvieron el resultado cualitativo siguiente:

Se dio por concluido el acto de sustentación a horas: 11:00 a.m. en fe de lo cual firmamos.

PRESIDENTE

SECRETARIO (A)

VOCAL





## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, distrito de Pillco Marca del jueves 17 de agosto de 2023, a horas 09.00 a.m., en cumplimiento al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron de manera presencial, los miembros integrantes del Jurado examinador de la Sustentación de Tesis colectiva denominada "ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE INCENTIVOS CUMPLIMIENTO E IMPACTO DE LA META 4 EN EL DISTRITO DE CHURUBAMBA 2019-2022", presentado por las bachilleres en Sociología Maruja FALCON CHAMORRO, Debora Emelin PASQUEL ESTEBAN y Yazmin Rosalía RIVADENEIRA ESPINOZA, aprobado con Resolución 254-2023-UNHEVAL-FCS-D de fecha 19 de julio de 2023, procediendo a dar inicio el acto de sustentación para obtener el Título Profesional de Licenciadas en SOCIOLOGÍA, siendo los Miembros del Jurado Calificador los siguientes docentes:

Dra.Enma Sofia REEVES HUAPAYA	PRESIDENTE
Mg.Glizet Teresa DOMINGUEZ MONTALVO	SECRETARIO
Dr Melchor Guillermo VICENTE MALLQUI	VOCAL
Dr.Jorge Rudy ORELLANO CHUQUIMBALQUI	ACCESITARIO

Que, con Resolución Virtual N° 188-2023-UNHEVAL-FCS-D de fecha 16 de mayo de 2022, se nombró asesor de tesis al Mg. Jhon Paul Trujillo Valer de las bachilleres en Sociología Maruja FALCON CHAMORRO, Debora Emelin PASQUEL ESTEBAN y Yazmin Rosalía RIVADENEIRA ESPINOZA

El acto de sustentación se dio inicio a las 09.00 a.m. del día 17 de agosto del dos mil veintitrés. Este proceso se da en base al Reglamento de Grados y Títulos, vigente para la Universidad Nacional Hermilio Valdizan.

Se concluyó dicho proceso y en base al Reglamento de Grados y Títulos, de las Bachilleres en Sociología Maruja FALCON CHAMORRO, Debora Emelin PASQUEL ESTEBAN y Yazmin Rosalía RIVADENEIRA ESPINOZA, obtuvieron el siguiente calificativo:

**APROBADO (S) CON EL CALIFICATIVO:**

**DESAPROBADO (S) CON EL CALIFICATIVO:**

Las bachilleres en Sociología Maruja FALCON CHAMORRO, Debora Emelin PASQUEL ESTEBAN y Yazmin Rosalía RIVADENEIRA ESPINOZA, obtuvieron el resultado cualitativo siguiente:

Se dio por concluido el acto de sustentación a horas: 11:00 a.m. en fe de lo cual firmamos.

PRESIDENTE

SECRETARIO (A)

VOCAL

## **Anexo 10. Nota Biográfica**

**FALCÓN CHAMORRO**, Maruja; nacida en el departamento de Huánuco, Provincia de Lauricocha, distrito de San Miguel de Cauri; el 29 de agosto de 1998, hija del Sr. Félix, Falcón Pulido y la Sra. Teodorica, Chamorro Cornelio, realizó su estudio de nivel primario en la Institución Educativa N.º 32383 Gashanpampa y su nivel secundario en la Institución Educativa Pública “Héroes de Jactay”– Huánuco, culminó su estudio superior en la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco, en la Facultad de Ciencias Sociales de la Carrera Profesional de Sociología (2018-2022).

**PASQUEL ESTEBAN**, Debora Emelin: nacida en el departamento de Huánuco, Provincia de Huánuco, distrito de Amarilis; el 27 de diciembre del 2000, hija del Sr. Josué Yemel, Pasquel Justiniano y la Sra. Eulalia Segundina, Esteban Isidro, realizó su estudio de nivel primario en la Institución Educativa N.º 32896 “Alejandro Sánchez Arteaga- San Luis”, y su nivel secundario en la Institución Educativa Aplicada “Marcos Durand Martel”, culminó su estudio superior en la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco, en la Facultad de Ciencias Sociales de la Carrera Profesional de Sociología (2018-2022).

**RIVADENEIRA ESPINOZA**, Yazmin Rosalia: nacida en el departamento de Huánuco, Provincia de Huánuco, distrito de Huánuco; el 12 de marzo de 1999, hija del Sr. Clever Rivadeneira Silva y la Sra. Luisa Gregoria, Espinoza Dominguez, realizó sus estudio de nivel primario y secundaria en la Institución Educativa Pública “Héroes de Jactay”– Huánuco, culminó su estudio superior en la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco, en la Facultad de Ciencias Sociales de la Carrera Profesional de Sociología (2018-2022).



## AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

### 1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X")

<b>Pregrado</b>	<b>X</b>	<b>Segunda Especialidad</b>		<b>Posgrado:</b>	Maestría		Doctorado
-----------------	----------	-----------------------------	--	------------------	----------	--	-----------

Pregrado (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

<b>Facultad</b>	CIENCIAS SOCIALES
<b>Escuela Profesional</b>	SOCIOLOGÍA
<b>Carrera Profesional</b>	SOCIOLOGÍA
<b>Grado que otorga</b>	-----
<b>Título que otorga</b>	LICENCIADA EN SOCIOLOGÍA

Segunda especialidad (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

<b>Facultad</b>	-----
<b>Nombre del programa</b>	-----
<b>Título que Otorga</b>	-----

Posgrado (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

<b>Nombre del Programa de estudio</b>	-----
<b>Grado que otorga</b>	-----

### 2. Datos del Autor(es): (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

<b>Apellidos y Nombres:</b>	FALCÓN CHAMORRO MARUJA						
<b>Tipo de Documento:</b>	DNI	<b>X</b>	Pasaporte		C.E.		<b>Nro. de Celular:</b> 934684736
<b>Nro. de Documento:</b>	71648508				<b>Correo Electrónico:</b>	marley98falcon@gmail.com	

<b>Apellidos y Nombres:</b>	PASQUEL ESTEBAN DEBORA EMELIN						
<b>Tipo de Documento:</b>	DNI	<b>X</b>	Pasaporte		C.E.		<b>Nro. de Celular:</b> 973474742
<b>Nro. de Documento:</b>	75114827				<b>Correo Electrónico:</b>	demelinpasque@gmail.com	

<b>Apellidos y Nombres:</b>	RIVADENEIRA ESPINOZA YAZMIN ROSALIA						
<b>Tipo de Documento:</b>	DNI	<b>X</b>	Pasaporte		C.E.		<b>Nro. de Celular:</b> 942510436
<b>Nro. de Documento:</b>	77012975				<b>Correo Electrónico:</b>	yazmin99re@gmail.com	

### 3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos** según **DNI**, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

<b>¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?:</b> (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)	<b>SI</b>	<b>X</b>	<b>NO</b>				
<b>Apellidos y Nombres:</b>	TRUJILLO VALER JHON PAUL			<b>ORCID ID:</b>	0000-0002-8179-8645		
<b>Tipo de Documento:</b>	DNI	<b>X</b>	Pasaporte		C.E.		<b>Nro. de documento:</b> 43503859

### 4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los **Apellidos y Nombres** completos según **DNI**, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

<b>Presidente:</b>	REEVES HUAPAYA ENMA SOFIA
<b>Secretario:</b>	DOMINGUEZ MONTALVO GLIZET TERESA
<b>Vocal:</b>	VICENTE MALLQUI MELCHOR GUILLERMO
<b>Vocal:</b>	-----
<b>Vocal:</b>	-----
<b>Accesitario</b>	ORELLANO CHUQUIMBALQUI JORGE RUDY

**5. Declaración Jurada:** (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

<b>a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado:</b> (Ingrese el título tal y como está registrado en el <b>Acta de Sustentación</b> )
ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE INCENTIVOS CUMPLIMIENTO E IMPACTO DE LA META 4 EN EL DISTRITO DE CHURUBAMBA 2019-2022
<b>b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de:</b> (tal y como está registrado en <b>SUNEDU</b> )
<b>TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN SOCIOLOGÍA</b>
<b>c)</b> El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.
<b>d)</b> El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.
<b>e)</b> El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.
<b>f)</b> Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.
<b>g)</b> Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.
<b>h)</b> Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizan (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan.

**6. Datos del Documento Digital a Publicar:** (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

<b>Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación:</b> (Verifique la Información en el <b>Acta de Sustentación</b> )			2023			
<b>Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional:</b> (Marque con <b>X</b> según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)	<b>Tesis</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Tesis Formato Artículo</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Tesis Formato Patente de Invención</b>	<input type="checkbox"/>
	<b>Trabajo de Investigación</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Trabajo de Suficiencia Profesional</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Tesis Formato Libro, revisado por Pares Externos</b>	<input type="checkbox"/>
	<b>Trabajo Académico</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Otros (especifique modalidad)</b>	<input type="checkbox"/>		
<b>Palabras Clave:</b> (solo se requieren 3 palabras)	PROGRAMA DE INCENTIVOS		META 4		ANEMIA INFANTIL	







<b>Tipo de Acceso:</b> (Marque con <b>X</b> según corresponda)	<b>Acceso Abierto</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Condición Cerrada (*)</b>	<input type="checkbox"/>
	<b>Con Periodo de Embargo (*)</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Fecha de Fin de Embargo:</b>	

<b>¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora?</b> (ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Información de la Agencia Patrocinadora:</b>				

El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.

### 7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

Firma: 		
Apellidos y Nombres:	FALCON CHAMORRO MARUJA	Huella Digital
DNI:	71648508	
Firma: 		
Apellidos y Nombres:	PASQUEL ESTEBAN DEBORA EMELIN	Huella Digital
DNI:	75114827	
Firma: 		
Apellidos y Nombres:	RIVADENEIRA ESPINOZA YAZMIN ROSALIA	Huella Digital
DNI:	77012975	
Fecha: 22/08/2023		

### Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una X en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibri**, **tamaño de fuente 09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (*recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde*).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.