



*Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.
José María Pino Suárez 400-2 esq a Lerdo de Tejada, Toluca, Estado de México. 7223898475*

RFC: ATI120618V12

Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.

<http://www.dilemascontemporaneoseducacionpoliticaayvalores.com/>

Año: X Número: 2. Artículo no.:65 Período: 1ro de enero al 30 de abril del 2023.

TÍTULO: La anemia, desnutrición crónica infantil y la educación en zona rural bajo una política pública por la COVID-19.

AUTORES:

1. Máster. Eduardo Rennie Pedraza Diaz.
2. Máster. Franklin Pedro Cieza Paquiyaui.
3. Máster. Thalia Dora Mejia Vega.
4. Dr. Cruz Rafael de la Coromoto Mungarrieta Virguez.

RESUMEN: La investigación se desarrolló en el departamento de Huancavelica, provincia y distrito de Churcampa, el mismo que cuenta con una población general de 35,654 habitantes, 11 distritos, 325 comunidades, barrios y caseríos. El estudio detalló las características de problemas de salud hallados en la población como la anemia y Desnutrición Crónica Infantil (DCI) en el rango de edad, menores de 5 años y también de madres gestantes. Tuvo un enfoque cuantitativo, con diseño descriptivo comparativo, buscando medir las variables del contexto con el único fin de analizar los datos obtenidos y establecer conclusiones asociadas. Se utilizó la descripción como forma sistemática de definir y precisar los hechos utilizando técnicas como la observación y la encuesta mediante una muestra censal.

PALABRAS CLAVES: Anemia, desnutrición, política pública, programa educativo, gestantes.

TITLE: Anemia, chronic child malnutrition and education in rural areas under a public policy for COVID-19.

AUTHORS:

1. Master. Eduardo Rennie Pedraza Diaz.
2. Master. Franklin Pedro Cieza Paquiyaui.
3. Master. Thalia Dora Mejia Vega
4. PhD. Cruz Rafael de la Coromoto Mungarrieta Virguez.

ABSTRACT: The research was carried out in the department of Huancavelica, province and district of Churcampa, which has a general population of 35,654 inhabitants, 11 districts, 325 communities, neighborhoods and hamlets. The study detailed the characteristics of health problems found in the population such as anemia and Chronic Child Malnutrition (ICD) in the age range, under 5 years of age and also of pregnant mothers. It had a quantitative approach, with a comparative descriptive design, seeking to measure the variables of the context with the sole purpose of analyzing the data obtained and establishing associated conclusions. The description was used as a systematic way to define and specify the facts using techniques such as observation and survey through a census sample.

KEY WORDS: Anemia, malnutrition, public policy, educational program, pregnant women.

INTRODUCCIÓN.

Las enfermedades prevalentes con mayor relevancia en la niñez son la anemia y la desnutrición reconocidos por el Ministerio de Salud (MINSA) como un problema de salud pública, por lo que su intervención debería ser desde todos los sectores como Salud, Educación, Agricultura, Gobiernos Regionales, autoridades locales, y otros Organismos No Gubernamentales (Arroyo, 2017). Este problema público tiene repercusiones negativas para el desarrollo y crecimiento adecuado del niño, ocasionando daños irreversibles en el cerebro.

En el Perú hubo una ligera disminución de casos de Desnutrición Crónica Infantil (DCI) en los últimos años, en el año 2009 (23,8%) y según reporte de Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES-2021) (11,5%), a nivel de la región Huancavelica el índice para el 2021 (27,1%) (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2022). Mientras que para la provincia y distrito de Churcampa, la prevalencia fue de 21,3% respectivamente para el 2021 según la fuente de SIEN DATA-DIRESA HVCA.

En conclusión, dos niños de cada diez presentan anemia durante su etapa infantil, de la misma forma el porcentaje de anemia infantil por escasez de hierro elemental en menores de 35 meses representa 50,4% (2009) a 38,8% (2021), que sigue siendo elevado para los estándares a nivel nacional (Ministerio de Salud [MINSA], 2017). Mientras que a nivel de la región Huancavelica se encuentra en 57,4% (2021) por encima del promedio nacional, y a nivel de la provincia y distrito de Churcampa es de 54,5% respectivamente para el 2021, lo quiere decir, que de cada diez niños, cinco presentan anemia según la fuente de SIEN DATA-DIRESA HVCA.

Ante esa problemática, que afecta a la población infantil dentro de la jurisdicción de Churcampa, se vienen implementando políticas públicas en relación con las Tecnologías de Decisiones Informadas (TDI), para contrarrestar y prevenir las problemáticas mencionadas líneas arriba. Se viene ejecutando en 210 viviendas en las 16 localidades dentro del distrito de Churcampa (San Mateo, Cconocc, Patacancha, Ccotccoy, Huallecay, Totorá, Paccay, Maraypata, Santiago de Acco, Chamana, Millpo, Ccaccena, Pichcay, Pirthuacocha, Pacccha y Churcampa), para lo cual se beneficiaron 449 infantes y 35 gestantes. La implementación de esta política pública estuvo bajo el liderazgo del Gobierno Local, con asistencia técnica del equipo de la Red Integrada de Salud Churcampa en articulación multisectorial de instituciones públicas - privadas y programas sociales (Municipalidad Provincial, UGEL, Sub-Prefectura, Cunamás, Qaliwarma, Juntos, ONGS y otros) con enfoque e integralidad de abordaje por diferentes instituciones involucradas en este tema (Dirección Regional de Salud

Huancavelica [DRSH], 2021).

DESARROLLO.

Materiales y Métodos.

Cieza et al. (2022) manifiesta que basados en una investigación de campo, podemos evidenciar la participación real de los investigadores desde el lugar donde ocurren los hechos. Mediante esta modalidad, buscamos establecer relaciones entre la causa y el efecto, prediciendo la ocurrencia del caso o fenómeno. Para alcanzar los resultados, se debe utilizar el enfoque cuantitativo, diseño descriptivo que da pie a las hipótesis y se desarrolla con un plan de análisis para probarlas. Se buscó medir las variables en el contexto con la finalidad de analizar los datos obtenidos y establecer conclusiones. Hernández et al. (2018) manifiesta que en este diseño de investigación busca describir la población, la situación o el fenómeno alrededor del estudio, procurando brindar información relevante de la problemática que acontece.

Se utilizó la descripción como forma sistemática de definir, precisar los hechos y características de la población, permitiendo descubrir asociaciones entre variables seleccionadas, con la finalidad de responder a preguntas basadas a los eventos o fenómenos ocurridos. De esta forma, se buscó alcanzar información del fenómeno o evento a estudiar utilizando técnicas como la observación y la encuesta para la tabulación de datos.

Bajo el diseño descriptivo comparativo se buscó asociar dos o más variables, con el único fin de obtener un resultado, siendo el propósito interpretar realidades del hecho. Esto incluye la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual; se caracterizó con el único fin de establecer su estructura o comportamiento (Bernal, 2010). Buscó medirse de forma independiente cada una de las variables, ayudando a incrementar el conocimiento y obtener conclusiones sobre la realidad que se observa. Las posibles soluciones buscaron presentar en la investigación evidencias suficientes que informen a la población sobre su impacto y posibles estimaciones sobre aportes o beneficios al ámbito

en que se rige (Valderrama, 2013).

El problema tuvo como ubicación el departamento de Huancavelica, provincia y distrito de Churcampa, el mismo que cuenta con una población general de 35,654 habitantes, 11 distritos, 325 comunidades, barrios y caseríos, siendo la principal actividad que promueve la economía, la producción agrícola y ganadera. Dentro de los problemas de salud que se encontró en la población infantil fueron la anemia y desnutrición. Las cifras de anemia y DCI en la provincia de Churcampa, así como en el país representan un problema de salud que perjudica a nuestros niños en edad infantil, también a nuestras madres gestantes.

En la localidad de Huancavelica, en el grupo de edad menores de 5 años, tres de cada diez niños son los más afectados por este problema, y es la más alta en relación a las demás regiones del país; sin embargo, vale precisar, que en estos últimos años mostró una disminución progresiva, la que se puede demostrar con los indicadores de ENDES-2021 para la provincia de Churcampa, que la prevalencia de DCI arrojó un 24,3%, de los cuáles el distrito de Churcampa llegó a un 21,3% según la fuente SIEN DATA-DIRESA HVCA. Por otro lado, el porcentaje de anemia en niños menores de 35 meses en la región Huancavelica, según ENDES-2021 fue de 57,4% en el año 2021, cifras que son muy superiores al promedio nacional; mientras que con los datos para la provincia de Churcampa según SIEN DATA-DIRESA HVCA fue de 54,5%.

Las causas de la anemia y DCI son múltiples, ya que influyen muchos factores, entre ellos, la alimentación saludable balanceada, agua y saneamiento, pobreza, escasa educación, cuidado de las madres, atención de salud, entre otros (Benítez-Guerrero et al., 2016). Otras causas inmediatas, estuvieron relacionadas con la ingesta pobre en fuentes de hierro por la población infantil; también porque los niños se enferman seguidamente con cuadros de diarreas, enfermedades parasitarias, metaxénicas (malaria), entre otras (Gonzales et al., 2017).

A todo lo mencionado anteriormente, podemos añadir, los estilos de vida inapropiados, como el lavado de manos, sistema de abastecimiento de agua apta para consumo humano deficiente, y como también las prácticas inadecuadas en la recolección, disposición de la basura en general, de la vivienda y de la población materno - infantil. Las consecuencias por estas enfermedades afectan principalmente el desarrollo cerebral, del conocimiento y en su crecimiento físico en la etapa infantil, los que pueden afectar la capacidad para su futuro (Ministerio de Salud [MINSA], 2016).

Durante el embarazo, la anemia guarda relación con enfermedades maternas como infecciones urinarias y del aparato reproductor; y para el neonato, con enfermedades relacionadas al bajo peso en el nacimiento y otras enfermedades muy tempranas a su nacimiento (Mansilla et al., 2017).

Todo lo mencionado anteriormente representa una serie de brechas para el desarrollo social, dado que la productividad de este tipo de personas no son las más esperadas, y dado que nuestro Plan de Desarrollo Concertado de la provincia de Churcampa priorizó a la madre y al niño, que estuvo asociado a elevadas tasas de morbilidad materna, de morbilidad perinatal, al bajo peso al nacer y a la morbilidad neonatal.

Según Oliva et al. (2013), mantiene su posición sobre las consecuencias en los logros educativos y el desarrollo del capital humano, en la productividad y calidad de vida de los niños(as) de provincia, zona rural o fronteriza. Visto de otra manera, se consideró a los actores que participan en la búsqueda de la solución del problema público identificado y son la Municipalidad Provincial de Churcampa, la Red Integrada de Salud, el Subprefecto Provincial, la Fiscalía (Ministerio Público), los presidentes comunales, así como autoridades de las 16 localidades, UGEL, representantes del Ministerio de Agricultura, Centro de Emergencia Mujer, la comisaria, Policía Nacional del Perú (PNP), programa social Cunamás con sus 2 componentes, programa social Qaliwarma y Juntos, Asociación de Regantes y Agricultores, Agentes Comunitarios de Salud, Organismos No Gubernamentales (ONG) Prisma, Salud sin Límites, Socios en Salud, etc.

Resultados.

Se planteó la política: Implementación de la Tecnología de Decisiones Informadas (TDI), que aborde las seis condiciones y determinantes sociales, y el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición del Perú (CENAN) que pertenece al Ministerio de Salud (MINSA), ha desarrollado una tecnología para poder abordar la problemática de la anemia y Desnutrición Crónica Infantil (DCI) mediante la TDI. Ese procedimiento a lo largo de estos últimos años se ha implementado en diferentes ámbitos del Perú, especialmente en distritos o provincias con problemas de anemia y DCI. Esta tecnología permite hacer seguimiento a todos los niños de una determinada área, y en función a indicadores específicos identifica determinantes para plantear intervenciones estratégicas con abordaje intersectorial y participativo.

Con Ordenanza Municipal N° 013-2021-MPCH/A, de fecha 24 de agosto en sesión de Consejo aprueban la implementación de la TDI como política pública y herramienta de gestión para abordar los determinantes sociales e indicadores nutricionales dentro de la jurisdicción de la Provincia de Churcampa. La población beneficiaria se describe en la tabla 1.

Tabla 1. Población beneficiaria.

| Nro | Comunidad | Urbano/rural | N° viviendas | desde | hasta | asignados |
|-----|------------------|--------------|--------------|-------|-------|-----------|
| 1 | SAN MATEO | RURAL | 45 | 1 | 45 | 15 |
| 2 | CCONOCC | RURAL | 25 | 46 | 70 | 5 |
| 3 | PATACANCHA | RURAL | 31 | 71 | 101 | 5 |
| 4 | CCOTCOOY | RURAL | 28 | 102 | 129 | 5 |
| 5 | HUALLCCAY | RURAL | 17 | 130 | 146 | 10 |
| 6 | TOTORA | RURAL | 9 | 147 | 155 | 0 |
| 7 | PACCAY | RURAL | 57 | 156 | 212 | 15 |
| 8 | MARAYPATA | RURAL | 24 | 213 | 236 | 5 |
| 9 | SANTIAGO DE ACCO | RURAL | 12 | 237 | 248 | 0 |
| 10 | CHAMANA | RURAL | 10 | 249 | 258 | 0 |
| 11 | MILLPO | RURAL | 7 | 259 | 265 | 0 |
| 12 | CCACCENA | RURAL | 21 | 266 | 286 | 0 |
| 13 | PICHCAY | RURAL | 19 | 287 | 305 | 5 |
| 14 | PIRHUACCOCHA | RURAL | 5 | 306 | 310 | 5 |
| 15 | PACCCHA | RURAL | 19 | 311 | 329 | 0 |
| 16 | CHURCAMPA | URBANO | 210 | 330 | 539 | 90 |
| | | | 539 | | | 160 |

En la Tabla 1, se recogen los datos de los lugares donde se llevó a cabo la implementación de la TDI, plasmados en 16 comunidades y 539 viviendas. De esta manera, el objetivo de la política pública fue contribuir con la gestión local para la disminución de las altas tasas de anemia y DCI del distrito de Churcampa.

Para la implementación de la Política Pública, se secuenció pasos como:

(a) Paso 0. Es referido a visitar al gobierno local, alcalde y gerente de desarrollo social para pactar una visita o cita laboral para socializar la TDI.

(b) Paso 1. Se realiza la presentación de la TDI al alcalde, regidores y gerente municipal. En primer lugar, se realiza la presentación de la tecnología de decisiones informadas (TDI), al alcalde provincial y a su equipo de gestión, dándole a conocer la importancia, los beneficios, los costos, los pasos y otros aspectos específicos para la implementación de la TDI en el distrito de Churcampa. Una vez presentado la TDI al alcalde y su equipo de gestión, por unanimidad llegaron al consenso de implementar esta Política Pública como herramienta, con los acuerdos específicos que hacen alusión al reconocimiento de la TDI como instrumento de gestión a través de una ordenanza municipal y oficializar el comité multisectorial a través de una resolución de alcaldía, nombrar a un asesor de gestión distrital y encuestadores.

(c) Paso 2. El responsable de nutrición de la red de salud socializa las cifras de desnutrición en la jurisdicción a través de talleres didácticos y condicionantes de la anemia (causas, consecuencias y otros aspectos específicos), así como aspectos para implementar correctamente la TDI en su distrito.

(d) Paso 3. Se realiza la medición para el cumplimiento de este paso. La Municipalidad contrató tres encuestadores, el equipo de la red inicio con los talleres de capacitación a los encuestadores para recabar información real de primera fuente y tener una línea basal, y una vez fortalecidos los recursos humanos, se aplicaron las encuestas en las 16 localidades seleccionadas al azar a través de un software piloto de aplicación; asimismo, se procedió a elaborar los croquis de las 16 comunidades y mapeo de

viviendas por parte de representantes de la multisectorial; la red de salud sacó reportes del diseño, muestra y control de la calidad de las encuestas a través de trabajo de campo. Cabe señalar, que los encuestadores solo podían encuestar 5 viviendas por día, respetando los estándares y directivas del Instituto Nacional de Salud.

(e) Paso 4. En este paso, se conoce los resultados y se prioriza las intervenciones para optimizar la nutrición del distrito.

Tabla 2. Resultados obtenidos para socializar con la multisectorial.

| Condiciones | Resultados en % |
|------------------------|-----------------|
| Buena alimentación | 28,3% |
| Buena salud | 76,7% |
| Buena atención | 56% |
| Cuidadores capacitados | 17,6% |
| Vivienda sana | 28,9% |
| Comunidad sana | 6,9% |

En la Tabla 2, en primera instancia, se presentó los resultados al alcalde, y posteriormente fue socializado por los demás miembros de la multisectorial en dicho orden. Se observó que los 6 ítems de la encuesta TDI fueron indicadores insatisfactorios, que de acuerdo al software empleado se encuentran semaforizados de colores rojo y amarillo, a los cuáles se tiene que intervenir desde todos los sectores y espacios a través de un plan de intervención.

Los indicadores muy insatisfactorios se encontraron en:

- (a) Bien nutrido; esto debido a que las viviendas de niños menores de 3 años encuestados tuvieron adelgazamiento, desnutrición o anemia en sus últimos controles.
- (b) Bien alimentado; refieren no consumir alimentos fuentes de hierro de origen animal ni reciben más de 3 comidas espesas al día.
- (c) Cuidadores preparados; mencionan que los padres no están presentes en el cuidado diario de sus hijos, algunos cuidadores son analfabetos o son cuidados por terceras personas.

(d) Vivienda saludable; no todas las familias tienen acceso a servicios básicos (agua y desagüe) y viven en hacinamiento (>3 personas por habitación).

(e) Comunidad saludable; los jefes de familias tienen más de 3 dependientes, y las familias no participan en proyectos productivos; tampoco son visitados por vigilancia comunal. Para la toma de decisiones, en la condición niñas bien alimentados, se tomará las siguientes decisiones y acciones por parte de la multisectorial: toda gestante debe estar suplementada con hierro y ácido fólico; en todas las comunidades se deberá garantizar la lactancia materna a demanda y que sólo los niños se alimenten de leche materna hasta los seis meses, y prolongar hasta la edad de dos años; las familias deberán de garantizar 3 comidas espesas a partir del sexto mes de edad del niño; se deben dar a sus niños a partir del sexto mes de vida alimentos que contengan hierro y vitamina A de acuerdo a disposición del sector salud.

En la condición niñas bien de salud, se tomará las siguientes decisiones y acciones por parte de la multisectorial: los fetos deberán estar bien cuidados desde el vientre de la mujer, y serán evaluadas periódicamente a fin de ser vigiladas para prevenir riesgos e infecciones durante el proceso de embarazo; los padres de familia de las comunidades deberán de proteger a sus hijos a fin de evitar que se enfermen de diarrea u otras infecciones; se gestó un plan de intervenciones desde el Multisectorial Sector Salud - Red y Establecimientos, buscando el fortalecimiento de las actividades de primera atención en los establecimientos de salud; fortalecimiento de las actividades preventivo promocionales respecto al problema de anemia y DCI con sesiones educativas, sesiones demostrativas, etc.; Seguimiento integral de los niños con diagnóstico de anemia y DCI por el equipo multidisciplinario; fortalecer las actividades de suplementación con multimicronutrientes de acuerdo al esquema vigente de la NTS 134 (Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes, entre otros).

A nivel Municipalidad, se buscó brindar a la población el acceso a servicios básicos (agua potable y desagüe); fomentar las ferias gastronómicas incentivando las preparaciones con alto contenido de hierro; fomentar las tiendas saludables en el distrito de Churcampa; así como, articular a las instituciones y programas sociales (reuniones mensuales) para enfrentar y disminuir las cifras de anemia y DCI.

A nivel UGEL, se buscó fomentar la implementación de quioscos saludables en las escuelas y colegios del distrito de Churcampa; fomentar la escuela de padres para sensibilizar respecto a la alimentación saludable, alimentación rica en hierro; y articular con los programas sociales y sector salud para realizar talleres en causas y consecuencias de la anemia y desnutrición crónica infantil.

Por medio de la Sub Prefectura, se buscó fomentar las reuniones con los líderes comunales para plantear estrategias de solución y contribuir a la disminución de las altas cifras de anemia y DCI en el distrito de Churcampa; velar por seguridad y bienestar de nuestras familias más vulnerables, que permitan minimizar la violencia familiar con acciones preventivas en el distrito de Churcampa; gestionar todo tipo de apoyo por parte del Estado y otras instituciones orientadas a disminuir la anemia y DCI.

A nivel Agencia Agraria, se buscó implementar proyectos orientados a la crianza de animales menores (cuyes, gallinas, conejos); implementar proyectos de biohuertos (espinaca, albahaca, lechuga, etc.), y a nivel Centro de Emergencia Mujer, se buscó empoderar a todas las mujeres para prevenir la violencia contra la mujer.

A nivel Programa Social Cunamás, se buscó sensibilizar a los beneficiarios del programa en alimentación saludable; y garantizar la entrega de alimentos de forma oportuna a los beneficiarios del programa. A nivel Programa social Juntos, se buscó fortalecer el trabajo conjunto; garantizar la atención integral oportuna de los beneficiarios del programa, y convocar a los beneficiarios para los talleres preparación de alimentos para combatir la anemia y DCI.

Discusión.

Se buscó otras fuentes que se asocien a este proceso de investigación y hallamos a Cardona-Arias (2017), que obtuvo resultados similares en un análisis de los determinantes sociales en los que se ve inmerso la anemia y la desnutrición, que tuvieron un alcance de prevalencia sobre la anemia de 19,7% al 48,0%; y de 0,0% a 67,8% en desnutrición. Estos resultados son el reflejo de las deficiencias encontradas en condiciones de vivienda, sanitarias, de educación, así como los ingresos económicos bajos y la carencia de acceso a los servicios de salud.

Reyes et al. (2019) realizaron un estudio donde se tuvo como objetivo determinar el impacto de un programa de intervención a nivel comunitario que buscaba disminuir la anemia y la desnutrición infantil. Para que el estudio fuese viable, se utilizó una investigación aplicada con diseño cuasi experimental, utilizando un pretest y posttest basados en un solo grupo; se contó con una muestra de 300 niños con una edad menor o igual a 5 años y se utilizó un muestreo probabilístico en Santa Elena, Pampa San Alejo, Vinto y Araya en Barranca.

En la investigación realizada, se obtuvo los datos mediante la valoración antropométrica y el examen de hemoglobina con el hemoglobinómetro portátil y mediante un programa de intervención en el hogar dirigido a niños y padres de familia que adhirió charlas y sesiones educativas relacionados a la desnutrición y la anemia. Se concluyó que el programa de intervención a nivel comunitario tuvo impacto positivo en la reducción de la anemia y desnutrición infantil, probándose la hipótesis con la Prueba Mc Nemar, ($P = 0,000 < 0,05$ para anemia) y ($\text{valor} = 0,004 < 0,05$ para desnutrición).

En la actualidad, podemos considerar, que la desnutrición infantil es un problema de salud pública, y que a pesar de los esfuerzos por erradicarla o contar con un plan de contingencia, es la causante de altas tasas de morbilidad y mortalidad infantil. De esta forma, se ve precedido también por cuantiosas sumas de dinero a causa de la enfermedad (Longhi et al., 2018).

CONCLUSIONES.

El problema de la anemia por deficiencia de hierro, así como la desnutrición infantil, representan un problema de salud pública que requiere la actuación activa y conjunta de todas las instituciones y programas sociales del distrito de Churcampa, y es por eso, que el plan de acción que se estableció como política pública debería ser ejecutado y monitoreado por todos los actores antes mencionados, con el propósito de articular esfuerzos para poder disminuir su prevalencia en el distrito de Churcampa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Arroyo, J. (2017). Hacia un Perú sin anemia. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 34(4), 586. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.3279>
2. Benítez-Guerrero, V., Vázquez-Arámbula, I. de J., Sánchez-Gutiérrez, R., Velasco-Rodríguez, R., Ruiz-Bernés, S., & Medina-Sánchez, M. de J. (2016). Intervención educativa en el estado nutricional y conocimiento sobre alimentación y actividad física en escolares. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 24(1), 37-43.
3. Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación: administración económica, humanidades y ciencias sociales*. Pearson Educación.
4. Cardona-Arias, J. (2017). Determinantes sociales del parasitismo intestinal, la desnutrición y la anemia: revisión sistemática. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 41, 143. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2017.143>
5. Cieza, F., Dongo, D., & Quispe, S. (2022). El nivel de vida en zona rural, pobreza y salud mental en la migración por la COVID-19. *Revista Dilemas Contemporáneos*, 117(2), 1-16. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v9i2.3166>
6. Dirección Regional de Salud Huancavelica (DRSH, 2021). *Sustentación de la Unidad Ejecutora Red de Salud Churcampa*. Huancavelica: Expediente técnico-Gobierno Regional.

7. Gonzales, G., Fano, D., & Vásquez-Velásquez, C. (2017). Necesidades de investigación para el diagnóstico de anemia en poblaciones de altura. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 34(4), 699-708. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.3208>
8. Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2018). *Metodología de la investigación*. McGraw Hill.
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2022). Desnutrición crónica afectó al 11,5% de la población menor de cinco años. Lima-Perú. https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-075-2022-inei_1.pdf
10. Longhi, F., Gómez, A., Zapata, M. E., Paolasso, P., Olmos, F., & Margarido, S. R. (2018). La desnutrición en la niñez argentina en los primeros años del siglo XXI: Un abordaje cuantitativo. *Salud Colectiva*, 14(1), 33-50. <https://doi.org/10.18294/sc.2018.1176>
11. Mansilla, J., Whitttembury, A., Chuquimbalqui, R., Laguna, M., Guerra, V., Agüero, Y., ... Alarcón, J. (2017). Modelo para mejorar la anemia y el cuidado infantil en un ámbito rural del Perú. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 41, 112. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2017.112>
12. Ministerio de Salud (MINSa, 2017). Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú. Lima-Perú. <http://www.minsa.gob.pe/>
13. Ministerio de Salud (MINSa, 2016). Guía de práctica de clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niñas, niños y adolescentes en establecimientos de salud del primer nivel de atención. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3932.pdf>
14. Oliva, R., Tous, M., Gil, B., Longo, G., Pereira, J. L., & García, P. P. (2013). Impacto de una intervención educativa breve a escolares sobre nutrición y hábitos saludables impartida por un profesional sanitario. *Nutrición Hospitalaria*, 28(5), 1567-1573. <https://doi.org/10.3305/nh.2013.28.5.6746>

15. Reyes, S., Contreras, A., & Oyola, M. S. (2019). Anemia y desnutrición infantil en zonas rurales: impacto de una intervención integral a nivel comunitario. *Revista de Investigaciones Altoandinas*, 21(3), 205-214. <https://dx.doi.org/10.18271/ria.2019.478>
16. Valderrama, S. (2013). *Pasos para Elaborar Proyectos de Investigación Científica Cualitativa, Cuantitativa y Mixta*. Editorial San Marcos.

DATOS DE LOS AUTORES.

1. **Eduardo Rennie Pedraza Diaz.** Maestro en Gestión Pública. Estudiante de Doctorado de la Universidad Privada César Vallejo, Perú. E-mail: epedrazad@ucvvirtual.edu.pe
2. **Franklin Pedro Cieza Paquiyaury.** Maestro en Ciencias de la Educación. Docente de la Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle. Estudiante de Doctorado de la Universidad Privada César Vallejo, Perú. E-mail: fcieza@une.edu.pe
3. **Thalia Dora Mejia Vega.** Maestro en Administración. Estudiante de Doctorado de la Universidad Privada César Vallejo, Perú. E-mail: thalimejiavega@gmail.com
4. **Cruz Rafael de la Coromoto Mungarrieta Virguez.** Doctor en Educación. Docente de la Universidad Nacional Federico Villareal, Perú. E-mail: cmungarrieta@unfv.edu.pe

RECIBIDO: 1 de noviembre del 2022.

APROBADO: 11 de diciembre del 2022.