



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Relación entre conocimientos y cumplimiento de funciones del actor social en el incentivo presupuestal para reducción de anemia infantil, 2021.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Maravi Castro Mercedes Bernarda (ORCID: 0000-0002-1125-1556)

ASESORA:

Mg. Alayo Canales Cecilia Magali (ORCID: 0000-0003-3893-9868)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de la prestaciones asistencialesy gestión del riesgo en salud

LIMA – PERÚ

2021

Dedicatoria

Al Ser superior que nos permite la vida e
ilumina cada paso al caminar.

A mis padres Freida y Nicolás, cada cual con sus
características y desde donde se encuentran me
brindan el impulso necesario para perseguir mis metas.

A André, Ana y Karelyn y mi esposo,
por ese amor y comprensión que me fortalece
haciéndome sentir capaz y especial ,
por su incondicionalidad para apoyar
cada uno de mis proyectos.

Agradecimiento

A la UCV por servir de puente real, permitiendo a los profesionales día a día caminar en y hacia el conocimiento orientando nuestras capacidades para ofertar a nuestro país y al mundo nuestra actividad profesional.

A los docentes de la maestría, en especial a mi asesora la Dra. Cecilia Alayo, por la paciencia y la sutileza para permitirnos aportar con este trabajo a la mejora de nuestros programas en esta lucha contra la anemia.

Índice de Contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II.MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	14
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	14
3.2 Variables y operacionalización :.....	14
3.3. Población, muestra y muestreo.....	116
3.5. Procedimientos:.....	17
3.6. Método de análisis de datos.....	17
3.6.1 Instrumentos de evaluación:.....	18
3.7. Aspectos éticos:.....	18
IV. RESULTADOS.....	19
V DISCUSIÓN.....	28
VII CONCLUSIONES.....	35
VIII RECOMENDACIONES.....	36
REFERENCIAS.....	37
ANEXOS	

Índice de Tablas

Tabla 1: <i>Distribución porcentual del rango de edad de los actores sociales</i>	19
Tabla 2: <i>Distribución porcentual del sexo de los actores sociales</i>	20
Tabla 3: <i>Distribución porcentual del lugar de trabajo de los actores sociales</i>	21
Tabla 4: <i>Distribución porcentual del tiempo de participación de los actores Sociales</i>	22
Tabla 5: <i>Distribución porcentual del grado de instrucción culminado por el actor social</i>	23
Tabla 6: <i>Distribución porcentual de la última capacitación a la que asistió el actor social</i>	25
Tabla 7: <i>Rho Spearman entre variables Funciones y Conocimientos</i>	25
Tabla 8: <i>Rho Spearman entre la dimensión Función de Capacitación y Conocimientos</i>	25
Tabla 9: <i>Rho Spearman entre dimensión Coordinación y Conocimientos</i>	26
Tabla 10: <i>Rho Spearman entre dimensión Intervención asistencial y Conocimientos</i>	26
Tabla 11: <i>Rho Spearman entre dimensión Orientación y Conocimientos</i>	27
Tabla 12: <i>Rho Spearman entre dimensión Seguimiento y Conocimientos</i>	27

Índice de Figuras

Figura 1: <i>Distribución porcentual de los rangos de edad de los actores sociales....</i>	19
Figura 2: <i>Distribución porcentual de sexo de los actores sociales.....</i>	20
Figura 3: <i>Distribución porcentual del lugar de trabajo de los actores sociales.....</i>	22
Figura 4: <i>Distribución porcentual del tiempo de participación de los actores sociales.....</i>	22
Figura 5: <i>Distribución porcentual del grado de instrucción culminado por el actor social.....</i>	23
Figura 6: <i>Distribución porcentual de la última capacitación a la que ha asistido el actor social.....</i>	24

Resumen

El presente trabajo investigó si existe relación entre los conocimientos que tienen los actores sociales y funciones que realizan dentro del incentivo presupuestal de un municipio para disminuir la anemia en la población infantil. Estudio de tipo básico, enfoque cuantitativo y diseño no experimental, transversal, descriptivo y correlacional aplicando instrumentos de construcción propia validados por expertos, aplicados a 97 actores sociales de un distrito de Lima Metropolitana encontramos como resultado una correlación directa mínima de 0,196 no significativa de 0,054 para las funciones y conocimientos. La función de capacitación resultó con correlación 0,260 positiva baja significativa en relación al conocimiento, la correlación de conocimientos con la función de coordinación resultó con 0,212 correlación significativa directa mínima siendo ésta labor de mayor práctica en el actor social cuyo objetivo principal en la visita domiciliaria es lograr que la madre acuda al establecimiento de salud a realizar la atención que corresponde según edad y condición del infante menor de 11 meses con los protocolos de seguridad que preservarán su vida.

Palabras clave: actor social, anemia, conocimientos, funciones.

Abstract

The present work investigated whether there is a relationship between the knowledge that social actors have and the functions they perform within the budgetary incentive of a local government for the reduction of anemia in the child population. Basic type study, quantitative approach and non-experimental, cross-sectional, descriptive and correlational design applying self-constructed instruments validated by experts, applied to 97 social actors from a district of Metropolitan Lima, we found as a result a minimum direct correlation of 0.196 not significant of 0.054 for functions and knowledge. The training function resulted with a 0.260 positive low significant correlation in relation to knowledge, the correlation of knowledge with the coordination function resulted with 0.212 minimal direct significant correlation, this being the work of greater practice in the social actor whose main objective in the home visit is get the mother to go to the health facility to perform the appropriate care according to the age and condition of the infant under 11 months with the safety protocols that will preserve their life

Keywords: social actors, anemia, knowledge, functions

I.INTRODUCCIÓN.

En muchos países del mundo, la deficiencia de hierro expresada en anemia es un problema de salud pública, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011), la señala como el trastorno hematológico más frecuente en niños menores de dos años, la causa principal es la carencia de hierro, debido principalmente a que los niños consumen raciones alimentarias con cantidades insuficientes de hierro, malos hábitos alimenticios, consumo de comidas rápidas, creencias alimentarias inadecuadas de parte de los padres y el bajo conocimiento de la madre sobre alimentos fuente de hierro. Unigarro (2011), identifica la enfermedad como el déficit de hierro a partir de la deficiencia de componentes que favorecen su absorción como la vitamina C y las proteínas de origen animal.

Wemakor (2019), encontró que las determinantes de la anemia están relacionadas directamente con la alimentación que lleva la gestante y la lactancia materna exitosa para esta primera infancia. Martínez (2019) declaró que, del tercio de los habitantes del mundo que presenta anemia el 50% de los casos son por déficit de hierro, esta prevalencia es menor en los países más tecnificados. Blesa (2016) indicó que, España tiene índice de anemia ferropénica de 4,3% encontrado en un estudio de lactantes en Navarra, esta patología se registra entre las primeras 5 causas de enfermedad en menores de 2 años, razón por la que en muchos países de los 5 continentes se pueden encontrar organismos internacionales tomando acciones en la prevención de esta deficiencia nutricional que flagela a la humanidad.

En nuestra región no son muchos los países que tiene su información al detalle sobre la prevalencia de anemia, Palma(2017), refiere el hambre oculta en la región en los países en vías de desarrollo, presenta indicadores combinados entre altos índices de desnutrición y anemia infantil que se convierten en un doble desafío, estudios de OMS hace notar que la anemia ferropriva afecta a más del 35% de los infantes entre 6 y 59 meses de edad en la región. En Haití y el Estado Plurinacional de Bolivia denotan las mayores prevalencias en infantes con más de 60% de anemia. Lazarte (2015), encontró en una zona tropical de Bolivia que el 30% de los niños presentaba anemia y alrededor del 66% presentaba deficiencia de hierro; el modelo de regresión lineal simple demostró efecto negativo significativo ante la presencia del parásito *Ancylostoma duodenale* sobre el estado del hierro. La investigación concluye que los niveles de zinc y hierro, que eran bajos en esta

población infantil, se vieron más afectados por la existencia de parásitos intestinales. En México, Martínez-Villegas (2019), encontró que la anemia en preescolares alcanzaba al 23.3%, observando mayor prevalencia en varones entre 12 y 24 meses de edad con 38% .

Nuestro país acarrea un grave problema de salud pública según calificación de OMS, generando un peso muy importante para el crecimiento y desarrollo del individuo desde temprana edad con efectos sobre quien la padece y también sobre la sociedad en su conjunto en el ámbito social y económico. Según Olivares (2003) es la anemia ferropénica causante de daño irreversible en la capacidad cognitiva y el desarrollo psicomotriz del niño. Choque (2016) refiere que los efectos de la anemia en el rendimiento cognitivo y laboral producen no solo un impacto actual sino también futuro en la producción económica, lo que nos debe hacer reflexionar sobre formular acciones de salud pública dirigidas a la adolescencia y sobre todos los niveles.

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES en el 2019 reportó que el 43.6 % de los menores de 6 a 36 meses cursaban con anemia y para el año 2020 esta prevalencia se presenta en el 40,0%. Lima Metropolitana presenta una incidencia de anemia de 30.4%, siendo la más preocupante en niños menores de 1 año por la velocidad acelerada de crecimiento y con prevalencia de 60% debido a problemas preexistentes de inadecuadas prácticas de alimentación y nutrición en los hogares desde la gestación a esta situación se suma la presencia de la pandemia por Covid 19, por lo que nuestros entes rectores realizan acciones para evaluar, monitorear, redireccionar y retroalimentar las acciones estratégicas para detener y lograr menores índices de prevalencia.

En el 2020, en el marco de la política de lucha contra la anemia y por segundo año consecutivo el Ministerio de Salud y el Ministerio de Economía y Finanzas a través del programa de incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal ejecutan los desembolsos económicos respectivos a fin de brindar soporte a la alianza de trabajo que representa la Meta 4 “Acciones de Municipios para incentivar la adecuada alimentación, la prevención y reducción de la anemia” teniendo como objetivo el despliegue de acciones municipales y comunitarias contundentes en la mejora de la alimentación, prevención de la anemia en niñas y niños menores de 4 a 11 meses,

inciendiando de igual manera en el logro de familias que opten por seguir prácticas saludables en su alimentación. Fabian (2020), nos hace notar que la gestión municipal en nuestro país se convierte en el factor determinante en el desarrollo de un distrito sea este urbano o marginal por lo cual los recursos se deben presupuestar y distribuir de una manera planificada y eficiente.

A partir de esa premisa y el momento que nos toca vivir, el actor social en cada visita domiciliaria realiza un diálogo de saberes que dará cuenta de las condiciones de salud (Arango, 2017) o seguimiento telefónico realizando en ambas actividades acciones de calidad para lo cual deberá adquirir y formar competencias a través de la capacitación continua, en seguida y con acciones coordinadas orienta a la familia para lograr que el niño sea llevado al establecimiento de salud haciendo las visitas domiciliares de seguimiento durante el mes en el que se le ha asignado labores con el menor.

Presentada la situación problemática éste estudio se pregunta ¿Existe relación entre el conocimiento y el cumplimiento de funciones del actor social en el incentivo presupuestal para la reducción de la anemia infantil?

Como objetivos específicos buscamos: a. Determinar la relación entre el conocimiento y capacitación del actor social en el incentivo presupuestal para la reducción de la anemia infantil; b. Conocer la relación entre el conocimiento y la función de coordinación del actor social en el incentivo presupuestal para la disminución de la anemia infantil; c. Identificar la relación entre el conocimiento y la intervención asistencial del actor social en el incentivo presupuestal para la reducción de la anemia infantil; d. Determinar la relación entre el conocimiento y la intervención educativa u orientación del actor social en el incentivo presupuestal para la disminución de la anemia infantil y e. Conocer la relación entre el conocimiento y el seguimiento del actor social en el incentivo presupuestal para la reducción de la anemia infantil.

Este estudio, desde el aspecto social, aborda el cuidado de la salud bajo una problemática actual en medio de una pandemia, desde el aspecto metodológico usaremos el método científico y su constructo está diseñado para ser contrastado o para ser un punto de partida para nuevos estudios; plasmando en los instrumentos validados por expertos que se encuentran laborando para el MINSA.

II. MARCO TEÓRICO

De las investigaciones internacionales presentamos aquellas que nos sirvieron para la construcción de la presente.

Matos de Rojas et al.(2018), analizaron en la comunidad de Agua Clara, Aedo en Venezuela a los actores sociales de la escuela y comunidad sobre el trabajo en equipo. Se ejecutaron diversas actividades de planificación y ejecución alcanzando un máximo el 75% de participación de los actores sociales de la comunidad y escuela de talleres que promovieron reflexión, acción, formación y transformación en los participantes. Como resultado de la investigación se concluye que, es desde el trabajo en equipo que ocurren las transformaciones con, para y por la comunidad a través de la participación activa y el involucramiento de los actores socio-educativos de los que se espera continúen realizando esa participación activa para el beneficio de la transformación social que necesita su comunidad y el país.

Álvarez et al., en el 2018 publicaron un estudio sobre la efectividad del tratamiento para la desnutrición aguda severa administrado por trabajadores de salud comunitarios en comparación con un modelo de atención tradicional(de la red asalariada de trabajadores comunitarios de salud, realizado en Kita, Malí entre 2015 y 2016 con 699 niños intervenidos y 235 como grupo control, encontró que los niños intervenidos presentaron 94.2% de tasas de curación en relación al 88.6% del grupo control. La hipótesis planteó que integrar el tratamiento de la desnutrición aguda grave como parte del paquete de gestión comunitaria de casos permitiría que el trabajador de salud comunitario identificara y por ende interviniera antes para mejorar el acceso, así se concluyó que los trabajadores comunitarios de salud con una capacitación mínima en la gestión comunitaria de casos integrados podrían participar adecuadamente asegurando el acceso al tratamiento y dando seguimiento a los casos con desnutrición aguda grave en la comunidad, aumentando la incidencia de niños recuperados, reduciendo de este modo las tasas de incumplimientos con la consecuente evidencia en la eficacia.

Jimenez y otros.(2018) en "Cambios de conocimientos sobre alimentación y anemia en el personal de salud en Cuba" comprobó que médicos y enfermeras sin experiencia en campo y sin conocimientos adecuados, no representan una garantía de mejora de hábitos respecto a obesidad infantil, también se evidenció la limitación de este grupo de profesionales en relación al conocimiento de la problemática

asociada a la anemia, aplicado el instrumento, al inicio el 88,4% de los profesionales indicó conocerlo y al terminar la implementación éste se incrementó a un 99,4%. La variable continuación de lactancia materna hasta los dos años de vida que inició con un 50% alcanzó un 40% de respuestas correctas al finalizar la capacitación. La atención primaria contempla el uso de las guías alimentarias por lo que resulta ideal que el personal de salud conozca, aplique y socialice en su atención diaria como clave de las políticas de prevención de enfermedades socializadas en el primer nivel. También en el 2018, en las regiones de Oromia y Tigray en África, Jigssa, H.A., Desta, B.F., Tilahun, H.A. et al. identificaron factores motivantes de los trabajadores comunitarios con 82,9% el deseo de tener buen estatus en la comunidad y 81,6% compromiso de servir a la comunidad. Así también factores que afectan negativamente, más del 50% expresó la falta de desarrollo personal, apoyo limitado, falta de reconocimiento y valoración de logros. El estudio concluyó que, modelos de desarrollo personal son la clave para mantener motivados y retener a los trabajadores comunitarios, incluyendo también a los encargados de los programas para mejorar la supervisión y enriquecer su rol en su comunidad.

Sampaio-Lemos, A y otros (2015) con el fin de proponer un modelo y su procedimiento para calificar la calidad de la gestión pública desarrollaron una investigación en municipios de menos de 15 000 habitantes, en el diagnóstico se evidenciaron las insuficiencias en el desempeño de las secretarías de educación, salud pública y seguridad social del municipio Chapada do Norte, Brasil. Sus aportes propusieron instrumentos para evaluar de manera objetiva la calidad de la gestión pública garantizando el mejoramiento continuo de sus procesos, el sistema de control y establecimiento del cumplimiento de metas, procedimiento específico para el despliegue del control de la gestión pública, desde la óptica de la gestión empresarial, lo que permitirá enfocar la gestión hacia los resultados reales obtenidos en el ámbito de la mejora de la gestión pública municipal y mejora del desarrollo humano de la población, siempre con la participación integrada de las tres secretarías municipales.

Murthy, N. y otros(2020) al encontrar buen efecto sobre los conocimientos, actitudes y sus prácticas maternas en el grupo de gestantes que tuvo un servicio de mensajería de voz, en un ensayo pseudoaleatorio observacional controlado de bajos ingresos que recibieron atención estándar, durante el primer año de vida del bebé, nos motiva a realizar mayores investigaciones para identificar si los mensajes

vertidos podrían originar algún cambio de comportamiento. En la circunstancia actual la salud móvil (mHealth) se ha convertido en una herramienta importante y para evaluar su impacto real se requiere más investigación y evidencia.

Appiah, Principe Kubi et al (2021), con la premisa de que la nutrición adecuada durante el embarazo, parto y lactancia aseguran bienestar para la madre y el feto, estudió en las adolescentes gestantes de Ghana el conocimiento nutricional, hábitos alimentarios e ingesta dietética aplicó un estudio transversal con muestreo en varias etapas a 423 gestantes entre octubre y noviembre 2019 encontrando que el 44.9% tiene altos conocimientos nutricionales, el 19.4% presentó buenos hábitos alimentarios, mientras que 23.9%; 18.2% y 6.4% de ellas no desayuna, almuerza o cenan respectivamente, de igual manera el 9.7%, 23.2%, 30.0% y 26.5% de ellos toman productos de origen animal, bebidas energéticas, bebidas carbonatadas y legumbres / nueces / semillas diariamente, respectivamente, y solo el 3,8% consume frutas o verduras al día, estos resultados mostraron inadecuados hábitos concluyendo que, se deben intensificar esfuerzos de educación nutricional, equilibrio de la dieta y claro la reducción del embarazo en adolescentes.

Appiah, príncipe Kubi et al. (2020), con un estudio descriptivo transversal y un método cuantitativo encontró que solo el 39,1% de las mujeres embarazadas se adhirieron plenamente a las estrategias de prevención de la anemia en los centros de atención prenatal en el distrito de Juaboso en Ghana, 13,5 % tenían conocimiento alto sobre la anemia y un 58,4 y 28,1% conocimientos moderado y bajo respectivamente, asociando lugar de residencia, educación, ocupación no se encontró significancia concluyendo en recomendación de promover programas de educación y sensibilización que se complementen con prácticas nutricionales para alimentación de la embarazada orientados a la prevención de la anemia, este estudio nos hace pensar en la necesidad de concatenar las acciones de programas educativos integrales, es decir complementen mensajes educativos con desarrollo de prácticas nutricionales.

Kamau, (2019) a través de un estudio cuasi-experimenta pretest y post test, entre 340 embarazadas entre 18 y 49 años en dos grupos en Kenia, evaluó un grupo de intervención con educación en salud de parte de los Voluntarios de Salud de la Comunidad VCH, entrega de suplemento nutricional y seguimiento con visitas domiciliarias semanales hasta el término del embarazo, mientras que, el grupo control se atendió de manera común con los proveedores de salud, aplicados pre

test y post test se evidenció mejora en el conocimiento de los suplementos del 13% así como mejora del conocimiento en el grupo intervenido de 35% resaltando la actitud positiva que se incrementó de 3 a 9 veces más, así como la posibilidad de estar mejor informadas sobre los suplementos de hierro y ácido fólico fue 3 veces más al final del estudio en comparación a la línea de base. Esta investigación evidencia que la falta de conocimiento es una de las causas de la baja adherencia a los suplementos que se distribuyen en la atención prenatal por lo que una educación para la salud con respaldo de la comunidad resultará en una estrategia educativa más efectiva. Osman(2019), en factores de riesgo de anemia en embarazadas que acuden a un centro asistencial prenatal en Somalí, Etiopía encontró tres factores claves directamente asociados a la anemia los cuales fueron: Ingesta reducida de alimentos de origen animal, principalmente carne roja, de verduras, y bajo registro de circunferencia de brazo como medida antropométrica. Concluye en su investigación que los programas nutricionales deben ser el componente central de las estrategias para abordar este problema que en países en desarrollo cobra gran importancia.

Teixeira-Palombo et al (2006), a través de un estudio de conocimientos y prácticas de 15 educadores infantiles de una guardería en la periferia de la ciudad de Sao Paulo, encontró que los conocimientos y prácticas de los educadores nacieron del sentido común y de su propia experiencia, algunos con conceptos erróneos que identificaba a los padres y los profesionales de salud como los únicos responsables lo que dificultaba la alianza educadores/padres en la percepción de los problemas sin reaccionar ante el compromiso de ser también ellos parte del problema o la solución. Este estudio permitió inferir que la formación de cuidadores debe incluir conocimientos sobre anemia y prácticas de cuidado de infantes.

Bárbara Puszko, S et al (2017), evaluó el impacto de la Educación Alimentaria Nutricional-EAN durante la gestación revisando 42 experiencias de intervención desarrolladas entre el 2000 y 2015 analiza los efectos de los conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias sobre la ganancia de peso y la adherencia a la suplementación con hierro. Esta revisión infirió que, las intervenciones educativas durante el embarazo logran modificar los hábitos alimentarios, patrones dietéticos a través del tiempo así como adherencia a la suplementación o mínimamente durante la lactancia, se hace necesario que después del nacimiento se trabaje en la percepción de que el riesgo de anemia continúa latente para que se mantengan

algunas conductas de autocuidado que podrían pasar a segundo plano si no se insiste en mantener a las madres en constante sensibilización.

En nuestro país se han encontrado diversas experiencias que nos aportaron para la construcción de esta investigación citamos a los siguientes:

La Guía de cumplimiento para el programa de incentivos a la mejora de la gestión municipal (2021), en cuanto a las acciones de municipios para incentivar la adecuada alimentación, la prevención y reducción de la anemia infantil en el país, es un documento que ofrece a las municipalidades la mejor forma de dar continuidad de la mejor manera en la implementación de la meta 4 y los procesos que deben cumplirse con el fin de contribuir de manera efectiva a la reducción de la anemia en el contexto actual de la COVID 19, si bien este programa inicia su labor desde el año 2019 es en el 2020, debido a la pandemia que estableció la estrategia de la intervención y atención telefónica a los que participan del programa, periodo en el que también se trabajó arduamente en el impulso para la formación de competencias en los Actores Sociales-AS con el objeto de ofrecer Visitas Domiciliarias-VD y Seguimientos Telefónicos-ST de calidad a los que se encuentren en el domicilio de las niñas y niños de 4 a 11 meses de edad. En esta actualización la guía dispone el desarrollo de tres actividades principales que son: a. La actualización del padrón nominal de niños y niñas de dos meses, b. El desarrollo de VD por AS con identificación geográfica a niños de 4 y 5 meses y c. VD por AS capacitado y georreferenciadas a niños con y sin anemia de 6 a 11 meses de edad.

Montenegro (2020), en el Gobierno Local de El Parco, Amazonas buscando formular un Modelo de Gestión Articulada Intersectorial para la reducción de la Anemia Infantil estudió la articulación a nivel intersectorial como eje transversal de las políticas públicas dentro de un concepto axiológico y humanista. Después de haber encontrado anemia en el 24% de niños menores de 3 años a los cuales realizó un tamizaje para ácido fólico, ferritina y vitamina B12 encontrando al 54% con deficiencia de ferritina sérica y el 18% deficiencia de Vitamina B12, realiza una entrevista a los actores sociales de El Parco y el 87,9% determinaron que era importante la articulación de las instituciones públicas, privadas y sociales para solucionar el problema de anemia infantil concluyendo que esta se da no solo por deficiencia de hierro, por lo que implementándose un Modelo de Gestión Articulada Intersectorial se podrá disminuir la anemia infantil en su localidad, en esta tesis

debemos rescatar como recomendación relevante que la anemia en la población infantil tiene diferentes orígenes por lo que será importante identificar el diagnóstico de anemia tamizando ferritina sérica ácido fólico y vitamina B12 para atender con tratamiento adecuado, de igual manera hace una sugerencia de tener un multimicronutriente que asegure hacer frente a los otros tipos de anemia.

El Manual para la capacitación de AS, enmarca las acciones de los municipios locales para incentivar prácticas adecuadas de alimentación, prevención y disminución de la anemia establece una metodología para desarrollar habilidades y competencias a través de las tecnologías virtuales o el autoaprendizaje en los AS con el fin de optimizar los mensajes en las visitas domiciliarias que realizan, en la búsqueda de afianzar una cultura de cuidado en los padres de familia de los menores de 1 año, haciendo especial hincapié en la prevención de anemia y tomando en cuenta los diferentes escenarios de capacitación en un contexto de distanciamiento social.

Fabián (2020), en su investigación a la gestión administrativa en el cumplimiento de la meta 4 en un gobierno local en Huancavelica determinó a través de una investigación básica de diseño no experimental, transaccional con alcance explicativo con enfoque cuantitativo y método hipotético deductivo con la aplicación de un test-cuestionario a 40 colaboradores de la municipalidad encontraron de manera concluyente que la gestión administrativa, desde la planeación, la organización, la dirección y el control influyen en el cumplimiento de la meta 4. Las recomendaciones de esta investigación destacan que sean los directivos de la Municipalidad los que capaciten a los trabajadores de manera estratégica para mejorar las deficiencias encontradas en los procesos de gestión al cumplimiento de las meta 4 y así también usar estrategias tomando en cuenta la visión, misión y los valores institucionales para el logro de las metas propuestas.

De igual forma, Chávez, Rojas y Barredo (2019), en su análisis de la percepción de las madres frente a la estrategia comunicacional dentro de establecimiento para contrarrestar la anemia en Perú, evaluaron si la implementación de las estrategias comunicacionales influían de manera efectiva para el posicionamiento de la suplementación con micronutrientes. La metodología fue cualitativa, las variables fueron la percepción sobre el proyecto Nutriwawa en la atención ambulatoria, las madres entrevistadas a quienes se les había mostrado los

beneficios así como los efectos colaterales de los micronutrientes indicaron que eran atendidas de manera amable y que recibían bien ser visitadas, la conclusión fue que la comunicación en espacios influye en el posicionamiento de los suplementos a nivel racional y emocional.

Paredes (2019), a partir de la problemática que presentaban los gobiernos locales al recibir partidas presupuestales y ser recurrentes en no usar estos fondos para atender necesidades de su localidad realizó una investigación de la incidencia del programa de incentivos en la gestión administrativa de recursos de las municipalidades de la región de Puno entre los años 2015-2017, encontraron una correlación positiva alta de 0.978, según el modelo de correlación de Pearson entre el programa de incentivos y la gestión administrativa de los recursos de las municipalidades de la Región Puno.

Mallqui(2019), concluye que hay una relación entre la estrategia preventiva y la incidencia de anemia en los lactantes de 4 y 5 meses que eran atendidos en el marco de la estrategia de prevención de anemia a través de un estudio cuantitativo no experimental, de tipo básico de corte transversal empleando el método hipotético deductivo encontró que el 47% de la muestra presentaba anemia, evaluando con dimensiones de indicador de hierro polimaltosado y consejería nutricional encontró relación directa baja, sin embargo para visita domiciliaria y control de crecimiento y desarrollo no encontró correlación alguna por lo que se aceptó la hipótesis nula.

Iparraguirre (2019), a través de un estudio observacional, analítico, prospectivo y transversal aplicando un instrumento a 113 madres y haciendo una revisión histórica de la información de la historia clínica se planteó como objetivo determinar la relación del nivel de conocimientos en las madres y prácticas con la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 5 años iniciando en la alimentación complementaria la generación de la cultura de hábitos saludables de alimentación nivel de conocimientos actitudes y prácticas de madres sobre prevención encontrando que la edad de la madre tiene relación significativa inversa con el nivel de prácticas inadecuadas.

Aparco, J. y Huamán-Espino, L. (2017) en el registro de “Recomendaciones para las lecciones aprendidas en cuatro regiones de nuestro país” da cuenta de la problemática que se registra una vez concebido y plasmado en papel cada proyecto, resulta con diferentes aplicaciones en el momento de su implementación, en el

intento de garantizar que los procesos se cumplirán en el momento de la ejecución, los cuales al no ocurrir como estaban planteados producen la fallas en la implementación del programa y por ende el resultado nos ha mostrado poco avance hacia las metas, esta revisión sugiere aplicar un nuevo impulso y diferentes abordajes para lograr una adherencia y efectividad adecuada en la lucha contra la anemia.

Bernuy, J. et al.(2017).En "Efectividad de una Intervención Educativa en el Nivel de Conocimientos de las Madres de Niños de 6 a 23 meses sobre Anemia Ferropénica, Perú 2017", estudio de tipo cuantitativo, pre experimental y de corte transversal aplicó a 45 madres en entrevista, un instrumento antes y después de la intervención educativa, validado a través de juicio de expertos y prueba piloto. Antes de la intervención educativa el 75% tenía conocimientos bajos y una vez realizada la intervención educativa se obtuvo que el 100% de las participantes incrementó éstos. Así se concluyó que la Educación Alimentaria Nutricional si es efectiva para el incremento de los conocimientos de las madres sobre anemia ferropénica.

Yzaquire (2017) en un estudio de enfoque cuantitativo, de diseño pre experimental y de corte longitudinal encontró el efecto positivo de una intervención educativa sobre el conocimiento de prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses en el centro de salud 03 de febrero — Pachacútec, Ventanilla — Callao 2017; realizado en una muestra de 68 madres de niños de 6 a 24 meses evidenció un incremento de 91.7% del conocimiento llegando al 100% después de la intervención, concluyendo que ésta tuvo un incremento significativo sobre el conocimiento de prevención de la anemia ferropénica.

Zavaleta (2017), en Anemia Infantil: Retos y oportunidades al 2021 ante el objetivo nacional de reducir la anemia en menores de 3 años del 43,6% al 19% para el 2021 realiza una revisión y concluye que, de no corregirse tempranamente la anemia, los infantes afectados representarán el costo social y económico que nos mostrará una disminución de la capacidad física y productividad nacionales. En este documento ya se pone en evidencia la asignación presupuestal que con el compromiso de las autoridades regionales y locales era respaldada política y económicamente como una gran oportunidad para reducir la anemia. El documento hace referencia al artículo de Aparco et al. respecto a darle un nuevo impulso y abordaje a la suplementación con hierro y micronutrientes para lograr adherencia

esperada, expone como limitantes la baja priorización del problema de la anemia por no presentar síntomas notorios haciendo que padres de familia y autoridades no lo contemplen como una prioridad de acción poniendo en evidencia la gran necesidad de potenciar las labores y acciones sinérgicas dentro del Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú (RM 249-2017/MINSA), que ha considerado diversas estrategias que pasan por las visitas domiciliarias con consejería nutricional, suplementación con hierro a niños, gestantes y adolescentes, consejería nutricional a madres, desarrollo de alimentos fortificados, la ligadura tardía del cordón umbilical, la desparasitación, entre otras acciones que perseguían la meta de reducir la anemia a 19% para el año 2021, en los menores de 36 meses.

MINSA (2017) brindó las directrices para la implementación de visitas domiciliarias por AS para la prevención, reducción y control de anemia y desnutrición crónica infantil considerando que sean 8 horas la duración de la capacitación a los actores sociales, considerando ítems que consignen: el uso de los instrumentos para las visitas domiciliarias, mensajes educativos para evitar la anemia así como el incentivo a las prácticas saludables con el uso del aplicativo informático de visitas domiciliarias por AS siendo los facilitadores regionales de la Dirección de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud los responsables de su organización.

Chávez (2016), en su análisis con enfoque cualitativo para determinar si la implementación de las estrategias comunicacionales influenciaban de manera efectiva la implementación de la estrategia intramural para recomendar el consumo de los micronutrientes en la lucha contra la anemia a madres del programa Nutriwawa en el C.Salud "Martín Altuna", seleccionó 27 madres entre 20 y 30 años a quienes entrevistó a profundidad evaluando dos ejes comunicacionales: posicionamiento (afecto, recordación, comportamiento, actitud) y estrategia (sesiones demostrativas, educativas, persuasión y atención personal) generando el real reconocimiento del producto sus beneficios y efectos colaterales, y en cuanto a posicionamiento se logró que la madre recordara el uso, las preparaciones y los juegos educativos originados en las entrevistas, con esto se evidenció la efectividad de la implementación de las estrategias comunicacionales asertivas pues finalmente los mensajes que recibieron durante su participación influenciaron en su empoderamiento con respecto al cuidado que deben tener para combatir la anemia.

Garro (2015) en un centro de salud de Lurín-Lima encontró efectividad al aplicar un programa educativo a 15 madres primerizas a través de un cuestionario encontrando una diferencia antes del programa el 53.3% conoce de prevención de anemia ferropénica y desnutrición crónica, y después de aplicado el programa el 100% alcanzó conocimiento. El tipo de estudio aplicado fue de enfoque cuantitativo, de corte transversal que concluyó que el programa educativo es efectivo.

La participación comunitaria, es decir la acción del Agente Comunitario de Salud contribuye a generar comportamientos y estilos de vidas saludables en la población, son referentes importantes de la comunidad, cumplimiento diversos roles en su comunidad, que son reconocidos, entre los que destaca: Ser promotor de la salud de la Salud, conforme a la Norma Técnica de Salud de los Equipos de Salud a poblaciones excluidas y dispersas, aprobado con Resolución Ministerial N 478-2009-MINSA. Según el Ministerio de Salud en el año 2019 se tenía registrado 34,580 agentes comunitarios de salud a nivel nacional, de ellos el 72.9% (25,236) no tiene grado de instrucción o solo tiene hasta nivel primario. Según la Ley N° 30825, Ley que fortalece la labor de Agentes comunitarios, es responsabilidad del Ministerio de Salud, los Gobiernos Regionales y gobiernos locales, brindar capacitación constante a fin de que se cumplan las metas establecidas en los planes de salud.

Según la Ley Nro.30825- 2018 las actividades de los agentes comunitarios de salud, donde también se incluyen los AS deben recibir capacitación y también certificación de sus saberes, es el Ministerio de Salud el llamado a brindarlas en acción conjunta con los gobiernos regionales, locales en el ámbito de sus competencias y con los recursos que se han destinado en este caso con el incentivo presupuestal por el logro de las metas de disminuir la prevalencia de anemia en menores de 11 meses y son los Ministerios de Salud y el Ministerio de Educación(SINEACE) los que irán certificando sus saberes de manera que el promotor de salud siga creciendo en sus competencias.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: Básico cuantitativo

Diseño de investigación:

Diseño no experimental, puesto que se elaboró sin manipulación de las variables, de corte transversal pues la recopilación de datos se realizó en un solo tiempo y momento, descriptivo comparativo y explicativo porque se buscó el nivel de las variables, realizada la recolección de datos del actor social, es correlacional causal, ya que nos indica la relación entre las dos variables en determinado momento (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

3.2 Variables y operacionalización :

Se realizó la asociación entre 2 variables siendo conocimientos del actor social la primera y sus funciones la segunda variable tipo cualitativa dependiente integrada por 5 dimensiones: capacitación, coordinación, intervención asistencial, orientación educativa y seguimiento.

Definición conceptual del conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto. El aprendizaje se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continúa hasta la muerte, originando cambios en el proceso de pensamiento, acciones o actividades. El conocimiento tiene un carácter individual y social; puede ser: personal, grupal y organizacional, ya que cada persona interpreta la información que percibe sobre la base de su experiencia pasada, influida por los grupos a los que perteneció y pertenece. También influyen los patrones de aceptación que forman la cultura de su organización y los valores sociales en los que ha transcurrido su vida (Bunge,2017).

Definición operacional de conocimientos: Esta variable independiente cualitativa es la suma de los hechos y principios que posee el actor social en nuestra investigación respecto a la suplementación con hierro, las prácticas saludables alimentarias para prevenir la anemia, así como los conocimientos sobre tratamiento de la anemia en niños menores de 6 a 11 meses de edad..

Indicadores: Dimensiones de los conocimientos

Dimensión 1 Conocimientos relacionados a la suplementación de niños de 4 y 5

meses con 4 preguntas.

En esta dimensión se tomó información de los conocimientos del actor social respecto al inicio de la suplementación y acciones a tomar en el caso se presente el estreñimiento en el(la) niño(a) atendido(a).

Dimensión 2 D-2: Conocimientos sobre prácticas de alimentación y anemia.(8 p.)

Tomamos información de los conocimientos que el actor social tiene respecto a las prácticas saludables para prevenir anemia, prácticas de alimentación complementaria e información sobre anemia.

Dimensión 3 D-3: .Conocimientos sobre el tratamiento de la anemia (4 preguntas)

Escala de medición: Usamos la escala ordinal de 0 a 16 puntos

Variable dependiente: Funciones del actor social.

Definición conceptual de la función: Una función es el propósito o tarea que se le atribuye a una cosa, proviene del latín *functio, functionis* y significa "ejecución o ejercicio de una facultad". Una función designa las capacidades propias de los seres vivos y de sus órganos, y de las maquinas o instrumentos. Tarea que corresponde realizar a una institución o entidad, o a sus órganos o personas, RAE, 2019.

Definición operacional de la función de los actores sociales: Son las tareas que realizan los actores sociales, con el propósito de alcanzar la meta de reducir la anemia infantil. Son los propósitos o tareas que el actor social desempeña para alcanzar la meta de reducir la anemia en niños menores de 11 meses en su distrito, para nuestra investigación se han tomado las funciones siguientes: a.Realizar las visitas domiciliarias al padre, madre o cuidadores de niñas y niños de 4 a 11 meses de edad; b.Realizar las referencias de los niños y niñas a su cargo cuando amerite; c.Coordinar con el personal de la Institución prestadora de salud- IPRESS que le corresponde, los casos referidos con tarjeta de atención preferencial, para la atención al niño; d.Notificar al coordinador de visitas domiciliarias-CVD los casos de niñas y niños no encontrados, rechazos, referidos y otras situaciones que se presenten durante las Visitas Domiciliarias; e.Participar en los talleres de capacitación desarrolladas por el personal de salud para la realización de las VD con calidad; f.Registrar las Visitas Domiciliarias en los formatos físicos o el Aplicativo Móvil cuando corresponda; g.Referir a la IPRESS a las gestantes para su atención; h.Referir a la IPRESS de salud o al CVD los casos sospechosos de COVID 19 identificados en el desarrollo de la Visita Domiciliaria y i.Participar permanentemente en las capacitaciones relacionadas con el desarrollo infantil temprano.

VD=Visita Domiciliaria, CVD=Coordinador de Visita Domiciliaria, IPRESS=Instituciones prestadoras de servicios de salud.

Indicadores: Se han considerado: D1 Participación en las capacitaciones en temas nutrición infantil así como calidad de visita domiciliaria, D2 Coordinación con establecimiento de salud previo a visitas domiciliarias y con su CVD. D3 Intervención Asistencial: entrega de referencias y documentos escritos en el domicilio. D4 Orientación educativa: Entrevista y Oportunidad de usar su laminario para indicar mensajes claves. D5 Seguimiento con el registro de la siguiente fecha de entrevista y las visitas domiciliarias.

Escala de medición: Usamos escala de Likert con 5 respuestas, escala ordinal.

3.3. Población, muestra y muestreo.

Población: Constituida por los actores sociales de la Municipalidad de Ate, en los grupos de Huaycán total 120 actores sociales y del grupo de Ate son 50, haciendo un total de 170 actores sociales.

- **Criterios de inclusión:** Actores sociales que haya laborado al menos en el mes de junio 2021 y que expresaron su consentimiento de participar en la investigación.
- **Criterios de exclusión:** Actores sociales que expresan voluntariamente su negativa a participar.

Muestra: Registramos 97 participantes que habiendo recibido el formulario de preguntas decidieron resolverlo.

Muestreo: No se realizó muestreo, puesto que se tiene el registro censal, con el cual se participó al total de actores sociales quienes realizan las visitas domiciliarias y llamadas telefónicas a domicilios de niños de 4 a 11 meses en el mes de Junio en el año 2021.

Unidad de análisis: el actor social-AS.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Una vez postuladas las preguntas que irían en cada instrumento para tomar datos de conocimientos y funciones del actor social se postularon 2 cuestionarios solicitando validación a 6 profesionales de la salud, de esta lista de expertos finalmente 4 contestaron en diferentes tiempos y registraron sus sugerencias para cambios de los mismos. Finalmente se obtuvo la validación de 4 expertos especialistas que laboran en las dependencias correspondientes al Ministerio de

Salud y en entidades que conocen las actividades de la meta 4, la dirección de la ficha se presenta en los adjuntos del presente documento, trasladadas las preguntas de los instrumentos validados se creó un cuestionario estructurado ubicado en el google forms con 3 partes: la presentación de la investigadora, los datos generales como rango de edad, sexo, lugar de trabajo, grado de instrucción culminado, tiempo de participación en la meta 4 y última capacitación asistida, seguida del consentimiento informado que solicita la aceptación expresa para continuar con la tercera parte la cual contiene las preguntas de las variables. Se estableció confiabilidad de cada instrumento por medio de un piloto de 10 encuestas en el programa SPSS 25. ANEXO 6

3.5. Procedimientos:

Para acceder a la recolección de datos se tramitó con carta de presentación emitida por la universidad a la responsable de la Meta 4 en la Gerencia de DEMUNA y Bienestar Social de la Municipalidad de Ate (ANEXO 9), quien nos indicó realizar las coordinaciones con el responsable de MINSA quien se encontraba a cargo de las capacitaciones a los actores sociales y mantenía el contacto constante. Por medio del whatsApp se realizó la sensibilización e invitación a los actores sociales haciéndoles notar que podían realizar alguna consulta del tema, después de 3 días de recolección de información en el google forms se procedió a cerrar la recepción para elaboración de la base de datos en excel. Debemos indicar que ambos instrumentos fueron aplicados de manera virtual así también que se ejecutaron 2 llamadas telefónicas como parte de la coordinación de las actividades al responsable de la capacitación de los actores y los coordinadores de visitas domiciliarias quienes estuvieron al tanto de la participación de sus actores sociales.

3.6. Método de análisis de datos

La información recogida a través de la plataforma google forms fue trasladada al programa Microsoft Excel 2013, haciendo una revisión control de calidad de registros, se realizó la exportación para análisis estadístico descriptivo para obtener las tablas de información descriptiva en gráficos de barras relacionado a aspectos sociodemográficos y dimensiones de las 2 variables, así también se realizó el análisis inferencial con el coeficiente de correlación Rho Spearman para la contrastación de la hipótesis. Se utilizó el software SPSS versión 25 (producto de

estadística y solución de servicio) para el análisis y procesamiento de datos descrito. ANEXO 12.

3.6.1 Instrumentos de evaluación:

Instrumento 1

Para la variable conocimientos de actores sociales se construyó un instrumento de 16 preguntas que contempla conocimientos relacionados a suplementación con hierro, alimentación complementaria saludable y tratamiento de la anemia.

Cuestionario de 16 preguntas para la indagación sobre conocimiento del actor social

Se realizó la prueba piloto en una población de 10 participantes encontrando que para el instrumento de conocimientos la fiabilidad con alfa de Cronbach resultó de 0.682 calificándolo como débil.

Instrumento 2

Para la variable funciones del AS se consideró las funciones registradas en el Manual del actor social 2021 a la cual se dimensionó en 5 para identificar cumplimiento de funciones en cuanto a: participación en capacitaciones, coordinación, intervención asistencial, orientación educativa y seguimiento, originando un instrumento de 18 preguntas a la cual se le incrementó una pregunta abierta para recabar sugerencias de parte del actor social..

El alfa de Cronbach fue de 0,749 registrándose en un nivel aceptable.

3.7. Aspectos éticos:

Respeto: En todas las actividades de comunicación en todos los niveles se dio importancia a la participación de cada actor social tratándolos con respeto.

Autonomía: que se aplicó con todos los actores sociales para que puedan decidir su participación en el estudio, a través del consentimiento informado.

Justicia: en esta investigación se brindó la oportunidad de participación a todos.

Confidencialidad: en el tratamiento de las respuestas solo para fines de la investigación.

Beneficio común de la investigación: de lograrse la incidencia oportuna en los temas de prevención de anemia a través de hábitos saludables y adherencia a la suplementación disminuyen los riesgos en la salud del(la) niño(a) y la madre, se cumplen los objetivos, ganamos todos.

IV. RESULTADOS

Análisis Descriptivo

Caracterización de los 97 actores sociales que aplicaron los instrumentos.

Tabla 1

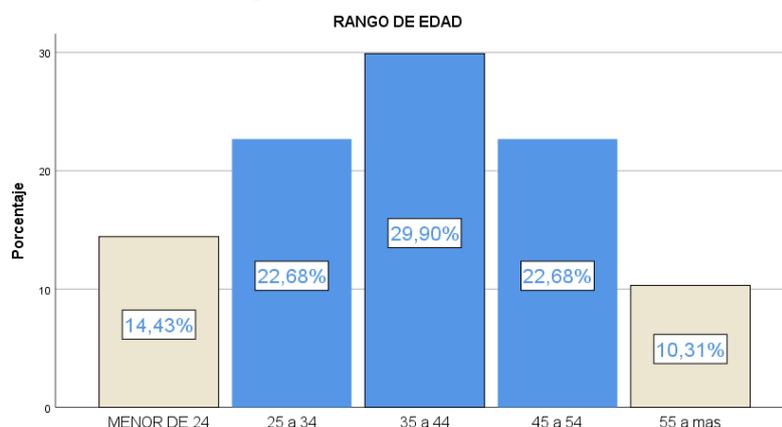
Distribución porcentual de la edad de los actores sociales

RANGO DE EDAD		
	Frecuencia	Porcentaje
MENOR DE 24	14	14,4
25 a 34	22	22,7
35 a 44	29	29,9
45 a 54	22	22,7
55 a mas	10	10,3
Total	97	100,0

Nota: Base de datos SPSS 2021 de elaboración propia.

Figura 1

Distribución porcentual del rango de edad



Fuente: Base de datos SPSS 2021 de elaboración propia.

Nota: La figura 1 muestra los valores porcentuales de los rangos de edad de los actores sociales que aplicaron los instrumentos.

Interpretación: En la tabla 1 y figura 1 se observa que el 29,9 % (n=29) de la población de AS encuestados corresponde a personas entre los 35 y 44 años de edad, 22,7 % (n=22) de los AS tiene entre 25 a 34 años, 22,7% (n=22) también tiene de 45 a 54 años de edad. Asimismo 14.4% (n=14) de los AS son menores de 24 años de edad y el 10,3 % (n=10) corresponde a AS mayores de 55 años.

Tabla 2

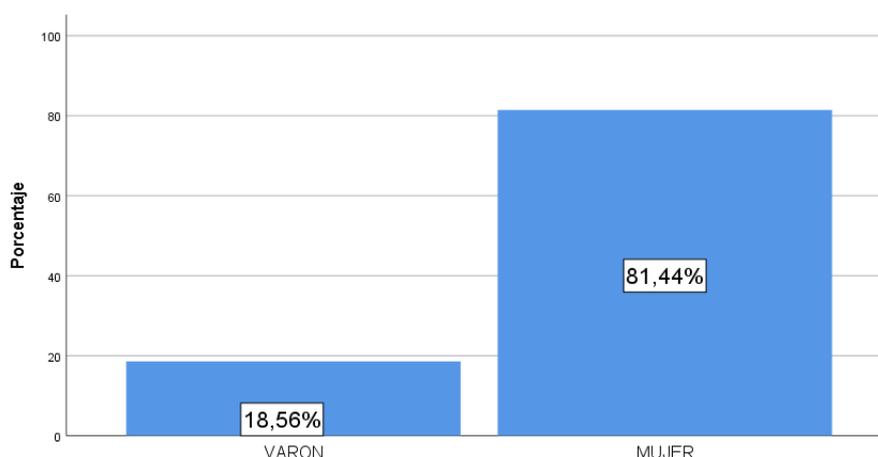
Sexo de los actores de los actores sociales

	Frecuencia	Porcentaje
VARON	18	18,6
MUJER	79	81,4
Total	97	100,0

Fuente Base de datos SPSS 2021 de elaboración propia.

Figura 2

Distribución porcentual de sexo de los actores sociales.



Fuente: Base de datos SPSS 2021 de elaboración propia.

Nota: La figura 2 muestra los valores porcentuales de género de actores sociales que aplicaron instrumentos.

Interpretación: En la tabla 2 y figura 2 se observa que el 81,4 % (n=79) del total de AS encuestados corresponde a mujeres y el 18,6% (n=18) de AS son varones.

Tabla 3

Lugar de trabajo de los actores sociales.

	Frecuencia	Porcentaje
ATE	62	63,9
HUAYCAN	35	36,1
Total	97	100,0

Fuente: Base de datos SPSS 2021 de elaboración propia.

Figura 3

Distribución porcentual de lugar donde los actores sociales realizan su trabajo.



Fuente: Base de datos SPSS 2021 de elaboración propia.

Nota: La figura 3 muestra los valores porcentuales del lugar de trabajo de los actores sociales que aplicaron los instrumentos.

Interpretación: En la tabla 3 y figura 3 se observa que el 63.9 % de AS encuestados trabaja en la zona de Ate (n=62) y el 36,1%(n=35) lo hace en Huaycán.

Tabla 4

Tiempo de participación de los actores sociales en el programa. .

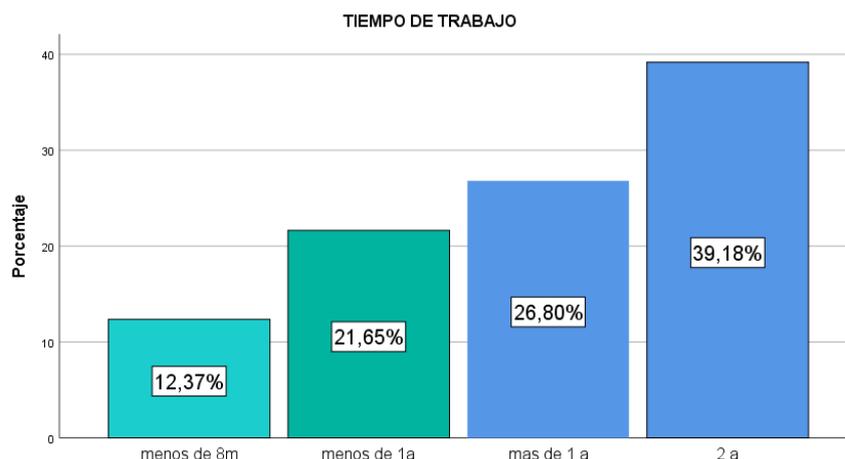
	Frecuencia	Porcentaje
menos de 8 meses	12	12,4
menos de 1 año.	21	21,6
más de 1 año.	26	26,8
2 años.	38	39,2
Total	97	100,0

Fuente: Base de datos SPSS 2021 de elaboración propia.

Nota: La figura 4 mostrará los valores porcentuales del tiempo que los actores sociales ya están laborando en el programa de incentivo municipal para la reducción de anemia en sus localidades.

Figura 4

Distribución porcentual del tiempo de trabajo de los actores sociales en el programa.



Fuente: Base de datos SPSS 2021 de elaboración propia.

Interpretación: En la tabla y figura 4 se observa que el 39,2 % (n=38), del total de AS laboran ya 2 años en el programa. El 26,8% (n=26) de AS laboran desde hace más de un año, el 21,6% (n=21) tienen menos de 1 año laborando. El 12,4%(n=12) tiene menos de 8 meses laborando.

Tabla 5

Grado de instrucción culminado del actor social.

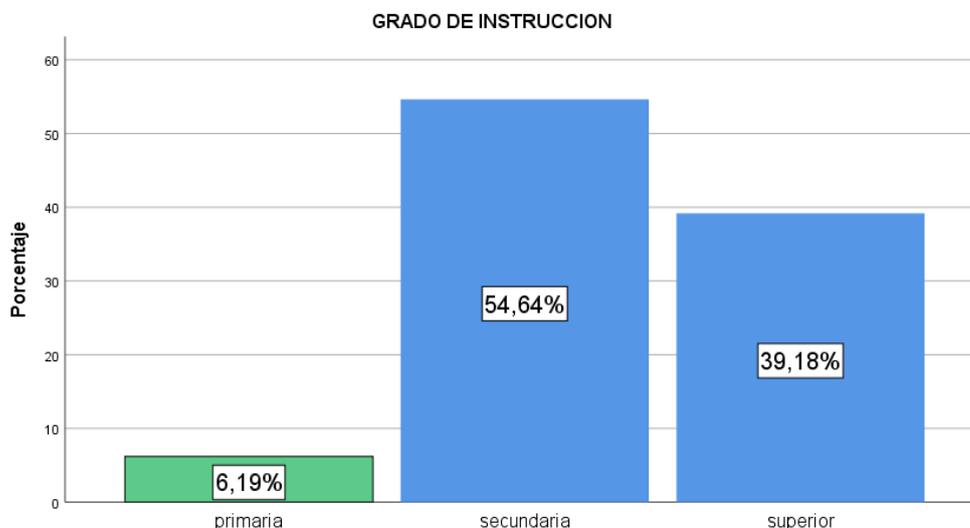
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	6	6,2
Secundaria	53	54,6
Superior	38	39,2
Total	97	100,0

Fuente Base de datos SPSS 2021 de elaboración propia.

Nota: La figura 3 muestra los valores porcentuales del grado de instrucción culminado por el actor social entrevistado.

Figura 5

Distribución porcentual del grado de instrucción culminado por el actor social



Fuente: Base de datos SPSS 2021 de elaboración propia.

Interpretación: En la tabla 5 y figura 5 se observa que el 54,6% (n=53) de AS ha culminado la educación secundaria, seguido del 39,2% e(n=38) han culminado la educación superior y 6,2%, (n=6) culminaron unicamente la primaria.

Tabla 6

Última capacitación a la que ha asistido el actor social.

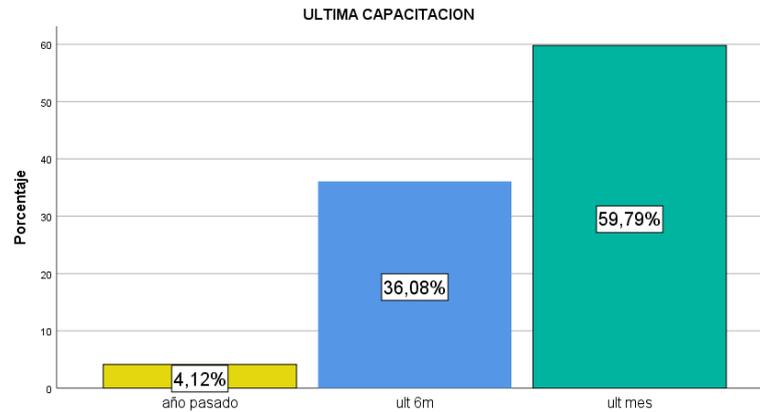
	Frecuencia	Porcentaje
año pasado	4	4,1
en últimos 6m	35	36,1
en el último mes	58	59,8
Total	97	100,0

Nota: Base de datos SPSS 2021 de elaboración propia.

Nota: La figura 6 muestra los valores porcentuales de la última capacitación a la que ha asistido el actor social entrevistado.

Figura 6

Distribución porcentual de la última capacitación a la que ha asistido el actor social



Fuente: Base de datos SPSS 2021 de elaboración propia.

Interpretación: En la tabla 6 y figura 6 se observa que el 59,8% (n=58) de AS ha participado en capacitaciones en el último mes, el 36,1 % (n=35) de los AS refiere haber participado en capacitaciones los últimos 6 meses y el 4,1% (n=4) AS refieren que la última capacitación la han tenido el año pasado.

Análisis Inferencial

Tabla 7

Rho Spearman entre variables Funciones y Conocimientos

		TOTAL FUNCIONES	TOTAL CONOCIMIENTOS
TOTAL FUNCIONES	Coeficiente de correlación	1,000	0,196
	Sig. (bilateral)	.	0,054
	N	97	97
TOTAL CONOCIMIENTOS	Coeficiente de correlación	0,196	1,000
	Sig. (bilateral)	0,054	.
	N	97	97

Fuente: base de datos SPSS 2021 elaboración propia.

Interpretación: Se obtuvo un coeficiente rho= 0,196 el cual es positivo con una significancia de 0,054 la cual es mayor a 0,05 que nos indica que existe una relación directa mínima y no significativa entre la variable conocimientos y la variable funciones de los actores sociales del incentivo presupuestal para la reducción de la anemia infantil.

Tabla 8

Rho Spearman entre la dimensión Función de Capacitación y Conocimientos.

		TOTAL CONOCIMIENTOS	Función Capacitación
TOTAL CONOCIMIENTOS	Coeficiente de correlación	1,000	0,260**
	Sig. (bilateral)	.	0,010
	N	97	97
Función Capacitación	Coeficiente de correlación	0,260**	1,000
	Sig. (bilateral)	0,010	.
	N	97	97

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

Nota: Base de datos SPSS 2021 de elaboración propia

Interpretación: Se obtuvo un coeficiente rho= 0,260 el cual es positivo con una significancia de 0,010 ($p < 0,05$) que nos indica que existe una relación directa baja y significativa entre la variable conocimientos y la dimensión capacitación de las funciones de los AS del incentivo presupuestal para la reducción de la anemia infantil.

Tabla 9*Rho Spearman entre dimensión Coordinación y Conocimientos*

		TOTAL CONOCIMIENTOS	Función Coordinación
TOTAL CONOCIMIENTOS	Coeficiente de correlación	1,000	0,212*
	Sig. (bilateral)	.	0,037
	N	97	97
Función Coordinación	Coeficiente de correlación	0,212*	1,000
	Sig. (bilateral)	0,037	.
	N	97	97

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Nota: Base de datos SPSS 2021 de elaboración propia.

Interpretación: Se obtuvo un coeficiente rho= 0,212 el cual es positivo con una significancia de 0,037 ($p < 0,05$) que nos indica que existe una relación directa baja y significativa entre la variable conocimientos y la dimensión coordinación de las funciones de los AS del incentivo presupuestal para la reducción de la anemia infantil.

Tabla 10*Rho Spearman entre dimensión Intervención asistencial y Conocimientos del AS*

		TOTAL CONOCIMIENTOS	F. Intervención asistencial
TOTAL CONOCIMIENTOS	Coeficiente de correlación	1,000	-0,071
	Sig. (bilateral)	.	0,490
	N	97	97
F. Intervención asistencial	Coeficiente de correlación	-0,071	1,000
	Sig. (bilateral)	0,490	.
	N	97	97

Nota: Base de datos SPSS 2021 de elaboración propia.

Interpretación: Se obtuvo un coeficiente rho= -0,071 el cual es negativo con una significancia de 0,49 ($p > 0,05$) nos indica que existe una relación indirecta mínima y no significativa entre la variable conocimientos y la dimensión intervención asistencial de las funciones de los actores sociales del incentivo presupuestal para la reducción de la anemia infantil.

Tabla 11*Rho Spearman entre dimensión Orientación educativa y Conocimientos del AS.*

		TOTAL CONOCIMIENTOS	F. Orientación educativa
TOTAL CONOCIMIENTOS	Coeficiente de correlación	1,000	0,131
	Sig. (bilateral)	.	0,199
	N	97	97
F. Orientación educativa	Coeficiente de correlación	0,131	1,000
	Sig. (bilateral)	0,199	.
	N	97	97

Nota: Base de datos SPSS 2021 de elaboración propia

Interpretación: Se obtuvo un coeficiente rho= 0,131 el cual es positivo con una significancia de 0,199 ($p>0,05$) que nos indica que existe una relación directa mínima y no significativa entre la variable conocimientos y la dimensión orientación educativa de las funciones de los actores sociales del incentivo presupuestal para la reducción de la anemia infantil.

Tabla 12*Rho Spearman entre dimensión Seguimiento y Conocimientos*

		TOTAL CONOCIMIENTOS	F. Seguimiento
TOTAL CONOCIMIENTOS	Coeficiente de correlación	1,000	0,137
	Sig. (bilateral)	.	0,181
	N	97	97
F. Seguimiento	Coeficiente de correlación	0,137	1,000
	Sig. (bilateral)	0,181	.
	N	97	97

Nota: Base de datos SPSS 2021 de elaboración propia

Interpretación: Se obtuvo un coeficiente rho= 0,137 el cual es positivo con una significancia de 0,181 ($p>0,05$) que nos indica que existe una relación directa mínima y no significativa entre la variable conocimientos y la dimensión seguimiento de las funciones de los AS del incentivo presupuestal para la reducción de la anemia infantil.

V. DISCUSIÓN

Hoy, en actual contexto el actor social realiza un papel importante y expectante en la lucha contra la anemia, es pues la visita domiciliaria que realiza a las familias de los menores entre 4 meses y 11 meses la que debe motivar a la madre a acudir al establecimiento para iniciar suplementación, continuar atenciones o tratamientos o tal vez dosar la hemoglobina a su menor. Por esa razón creemos que el actor social con capacidades desarrolladas o en la medida que éstas se estén formando y con la adquisición de mensajes educativos puede cumplir esa función cada vez mejor.

Sobre el contexto en el que se aplica el cuestionario de nuestra investigación debemos señalar que la población de AS se encontraba en el periodo de desarrollo de la segunda visita de intervención a los niños de su entorno, entre la primera y segunda semana del mes se realiza la primera visita y es con intervalos de 7 días que deben ejecutarse la 2da. y 3ra. visita con todos los protocolos de seguridad y usando sus equipos móviles con la georreferenciación habilitada, registrar el avance de sus intervenciones y hacer de conocimiento a su coordinador de visitas domiciliarias sobre los casos no ubicados o rechazos a entrevista. De igual manera se encontraban en periodo de capacitaciones virtuales en el uso de sus laminarios por el personal del MINSA.

Entonces: ¿Existe relación entre el conocimiento y el cumplimiento de funciones del actor social en el incentivo presupuestal para la reducción de la anemia infantil?.

Si, existe una correlación de Spearman $\rho = 0,196$ que nos indica correlación directa baja no significativa $0,054$ ($p > 0,05$).

Y respecto a las dimensiones capacitación y coordinación presentamos lo siguiente: Determinamos que si hay correlación entre el conocimiento y la dimensión capacitación de las funciones del actor social con un $\rho = 0,260$ que nos indica que hay una correlación directa mínima significativa $0,010$ ($p < 0,05$)

Y sobre la relación entre el conocimiento y la dimensión de coordinación de las funciones del actor social en el incentivo presupuestal para la reducción de la anemia infantil, tenemos un rho de Spearman de $0,212$ directa mínima significativa de $0,037$ ($p < 0,05$). Fueron los dos objetivos que alcanzaron la valoración de la hipótesis con significancia y correlación directa mínima.

En el análisis descriptivo encontramos que, del total de actores sociales que aplicaron encuesta un 14.4% son AS de 18 a 24 años, el 29,9% se ubican el rango de edad de 35 a 44 años, siendo también que el 22,7% tiene entre 25 y 34 años y porcentaje similar tiene entre 45 a 54 años de edad, es decir el 75.3% de los actores sociales es menor de 54 años, y hay un 10.3% de actores sociales mayores de 55 años, en la realización de talleres deberán ser ellos los primeros en volcar sus experiencias para el enriquecimiento y la mejora de las capacidades de sus compañeros. Del total de AS (n=170) han participado el 51.05% en la resolución de la encuesta. Matos de Rojas et al.(2018), analizando a los actores sociales de la escuela y comunidad sobre el trabajo en equipo indicó en su estudio que al ejecutar diversas actividades de planificación y ejecución alcanzaron un máximo el 75% de participación en sus actores sociales siendo el trabajo en equipo el que logra transformaciones con, para y por la comunidad a través de la participación activa y el involucramiento de ellos mismos, si logramos esa participación activa podrán beneficiarse entre sí en una transformación social que requieren las comunidades y el país. Mayca-Perez, J et al. en su investigación sobre representaciones sociales relacionadas a la anemia en niños menores de 36 meses en comunidades Awajún y Wampis hace hincapié en capacitar y sensibilizar a personal de salud en temas de interculturalidad, nutrición, comunicación intercultural y educación de adultos tal como se desarrollan brindándoles materiales educativos e informativos acorde a sus realidades de recursos vegetales y animales en su comunidad, reforzando esta premisa para que las capacitaciones dirigidas a los AS en cada realidad y ante un país con migración internacional y nacional últimamente contemplen esta forma de capacitación que redundará en el objetivo mayor.

Del total de instrumentos aplicados, el 81,4% (n=79) corresponde a actores de sexo femenino y un 18,6% (n=18) a actores de sexo masculino, predominando los actores sociales que laboran en Ate en un porcentaje de 63,9% (n=62) y un 36,1% (n=25) de Huaycán los que respondieron la encuesta. Importante dato también es conocer que el 93,8% (n=91) de los actores sociales registra como grado de instrucción culminado la secundaria o el grado superior y el 6,2%(n=6) ha culminado la primaria. Jimenez y otros (2018) en una investigación realizada en Cuba comprobó que personal de salud profesional contando con guías para la educación, sin práctica de campo ni conocimientos adecuados en temas de obesidad y anemia no eral aval en la mejora de hábitos, este estudio concluyó que

era necesaria la capacitación en el uso de la guías alimentarias para su uso diario como clave de su atención, tal como los actores sociales conocen su laminario para brindar los mensaje claves en el primer nivel de cuidado de la salud por lo cual reciben capacitación constante para reconocer cada mensaje y usarlo en su caso en la visita de calidad, esta experiencia nos permite hacer notar que si bien es cierto el grado de instrucción es importante conocerlo, resulta importante entregar a los AS las herramientas necesarias para que construyan y afiancen sus competencias tal como lo tiene estipulado el programa. En esa misma línea y sabiendo que contamos con AS que laboran ya 2 años y se han mantenido desde que inició el programa, revisando un estudio de Jigssa, H.A.et al en África identificó como factores que favorecen la motivación para realizar sus labores a los trabajadores comunitarios el deseo tener buen status y servir en su comunidad porcentajes de 82,9% y 81,6% respectivamente, siendo factores negativos la falta de desarrollo personal, apoyo limitado, falta de reconocimiento y valoración de logros. Con la población que tenemos y la experiencia ganada por los actores sociales es importante trabajar en mantener y retener estos actores sociales a través de los modelos de desarrollo personal incluyendo a los encargados del programa y a sus coordinadores de visita domiciliaria que resultan el apoyo necesario para concretar sus acciones, mejorar y enriquecer su rol en su comunidad.

En el inicio de la pandemia y ante la crecida de los contagios con la Covid 19 los actores sociales realizaron las visitas de manera restringida incorporando en su práctica las llamadas telefónicas para conversar con las madres de los menores e invitarlos a los establecimiento de salud, brindar los mensajes claves como lo indican sus funciones, respecto a esto Murthy, N. et al (2020), en un ensayo controlado pseudoaleatorio observacional, identificó que con población de gestantes de bajo recursos los mensajes de voz ocasionan un impacto positivo en las prácticas de salud materna, se requiere identificar si los mensajes de texto también tendrían un impacto favorable en el caso de los AS, sobre todo con los mensajes ya construidos en su laminario de orientación educativa, el estudio invita a realizar más investigación.

En la Guía para el cumplimiento de la Meta 4- 2021 se ha enmarcado como función para los actores sociales referir a las gestantes a los establecimientos de salud, hoy en día sabemos que la salud móvil (mHealth) se está convirtiendo en una herramienta importante y en el escenario actual de pandemia requiere mayor

evidencia de su impacto, en la línea de encontrar el modelo de intervención más efectivo en las gestantes. Puszko, S. et al (2017), evaluaron 42 experiencias entre los años 2000 y 2015 el impacto de la Educación Alimentaria Nutricional-EAN en el embarazo encontrando que las intervenciones educativas durante el embarazo si logran modificar de manera positiva y durante el periodo a una alimentación saludable con mejor adherencia a la suplementación aunque mínimamente durante la lactancia, haciéndose necesario continuar trabajando en la percepción del peligro latente que representa la anemia con el fin de mantener conductas de autocuidado si las madres no están en constante sensibilización. Appiah, príncipe Kubi et al. (2020) encontró que solo el 39,1% de las mujeres embarazadas se adhirieron plenamente a las estrategias de prevención de la anemia en los centros de atención prenatal en el distrito de Juaboso en Ghana, y aunque 13,5 % tenían conocimiento alto sobre la anemia y un 58,4% y 28,1% conocimientos moderado y bajo respectivamente no se encontró significancia concluyendo en recomendar programas educativos acompañados de prácticas nutricionales orientado a la prevención de la anemia como en el caso de las AS se deberá buscar concatenar las acciones de programas educativos integrales contemplando el mensaje con el desarrollo de talleres nutricionales como se debe hacer en el caso de los niños en el inicio de la alimentación complementaria.

Culminando con la revisión del análisis descriptivo encontramos que el 59,8% (n=58) de los actores sociales ha participado en la última semana en capacitaciones, el 36,1% (n=35) refiere que ha participado en los últimos 6 meses y solo un 4,1% (n=4) indica que asistió el año pasado a una capacitación. Al respecto en la Guía para el cumplimiento de la meta 4-2021, indica que son funciones del AS participar y aprobar los talleres de capacitación desarrolladas por el personal de salud para la realización de las VD con calidad así como participar permanentemente en las capacitaciones relacionadas con el desarrollo infantil temprano. En nuestra investigación fue el primer objetivo específico determinar la relación entre el conocimiento y capacitación del actor social en el incentivo presupuestal para la reducción de la anemia infantil, arrojando correlación Rho de Spearman 0.260 que evidencia la correlación directa baja significativa $p= 0.010$ ($p<0,05$) entre las dos. Kamau (2019), concluyó en su investigación que la implementación de la educación para la salud basada en la comunidad mejoró el conocimiento materno, la actitud positiva y la proporción de mujeres embarazadas que recibieron asesoramiento

sobre suplementación, registrándose mejora en el grupo de intervención. Por lo tanto, el éxito de las intervenciones basadas en la comunidad está determinado por la participación y propiedad de la comunidad. Esto requiere una comprensión clara de los procesos y estructuras en una comunidad antes de una intervención.

Teixeira - Palombo et al (2006), a través de un estudio de conocimientos y prácticas de 15 educadores infantiles de una guardería en Brasil encontró que estas variables no tenían relación entre sí ni con la anemia, que los conocimientos y prácticas de los educadores resultaron del sentido común y de su propia experiencia, con conceptos errados que identificaban solo a padres y profesionales de salud como responsables del problema dificultando así la formación de la dupla educadores/padres sin reconocerse con compromiso y parte del problema, como resultado se incluye en la formación de los cuidadores infantiles conocimientos sobre anemia y prácticas saludables para prevenirla.

Mallqui(2019), concluye que hay una relación entre la estrategia preventiva y la incidencia de anemia en los lactantes de 4 y 5 meses que eran atendidos en el marco de la estrategia de prevención de anemia el 47% de la muestra presentaba anemia, se encontró relación para las dimensiones de indicador de hierro polimaltosado ($\rho = 0,380$) y consejería nutricional ($\rho = 0,236$) siendo esta una correlación directa y baja con lo que se confirma la hipótesis del investigador, a diferencia de los hallazgos en las dimensiones: visita domiciliaria ($p = 0,127$) y control de crecimiento y desarrollo ($p = 0,103$) no representan correlación con la anemia ($p > 0,05$), aceptándose aquí la hipótesis nula.

En nuestra investigación se midió la relación entre conocimientos y orientación educativa que realizan los actores sociales como parte de sus funciones y, aunque se encontró una correlación mínima no significativa el AS es capacitado con mensajes claves construidos para realizar la orientación que realizan en la visita domiciliaria, en este aspecto Chavez (2016) realizó un estudio de enfoque cualitativo para determinar si la implementación de las estrategias comunicacionales influenciaban de manera efectiva en la recomendación para el consumo de los micronutrientes en la lucha contra la anemia a madres del programa Nutriwawa de sus hallazgos recomendó brindar a las madres la información total de beneficios de producto incluyendo los efectos colaterales evidenció la efectividad de la implementación de las estrategias comunicacionales asertivas para abordar el tema de la suplementación, conocimiento que finalmente le permitirá a la familia tomar la

mejor decisión.

Paredes(2019), encontró una relación positiva alta, según el modelo de coeficiente de correlación de Pearson de $\rho= 0,978$, entre el programa de incentivos y gestión administrativa de los recursos de las municipalidades de la Región Puno. En todas la municipalidades que revisó Paredes encontró que la gestión era tan importante para el logro de los objetivos y esto sumado a la sugerencia que hacen Aparco y Huamán-Espino (2017), recomienda en las lecciones aprendidas en cuatro regiones de nuestro país respecto a la implementación de los programas que se garantice cumplir en orden y según el planteamiento con el que fue concebido, sin dar cabida a fallas desde la implementación, con el fin de velar por el cumplimiento en el avance hacia las metas, Aparco también nos sugiere aplicar un nuevo empuje y probar otros abordajes para lograr una adherencia y efectividad adecuada en la erradicación de la anemia. Con las guías para el cumplimiento de la Meta 4 – la ley 302085 que fortalece la labor de los agentes comunitarios de salud, resulta muy viable el uso adecuado de los fondos con gastos ya definidos además que la estrategia tiene una grupo de profesionales según nivel de compromiso en la Municipalidad y en el Ministerio de Salud los cuales están en constante coordinación para brindar al actor social las herramientas necesarias para el cumplimiento de la meta evaluada en cada trimestre. Álvarez et al.(2018) concluyó que, los trabajadores comunitarios de salud con una capacitación mínima en la gestión comunitaria de casos integrados podrían participar adecuadamente asegurando el acceso al tratamiento y dando seguimiento a los casos con desnutrición aguda grave en la comunidad, aumentando la incidencia de niños recuperados Finalmente y como insumo para seguir investigando y protegiendo la labor que realiza el AS, a continuación algunos de los registros que también ameritan conocer para abordar de mejor manera la continuidad de las acciones que debe realizarse para cumplir con la Meta 4, con nuestros niños y niñas. Lo que registraron en la pregunta abierta:

Mas capacitación y entrenamiento a todos los Agentes Comunitarios de la Salud, para su mejor desenvolvimiento y desarrollo de nuestras visitas domiciliarias.

Campañas de nutrición

Mas publicidad.

Hacer más seguimiento a los niños menor de 11 meses

Un mejor trato por parte de los doctores a las mamás y niños, para que tengan la confianza de acercarse al centro de salud en caso tengan duda de la prevención de anemia y tratamiento.

Haciendo el seguimiento a los niños

Charlas educativas

Campañas De Orientación y comunicación a la población de la Importancia que es la Lucha contra la Anemia.

Dar más adicionales a los actores sociales para que las mamitas acudan al centro de salud y pueden ser atendidos los niños con anemia(referido a cupos para atención)

Mayor comunicación con las mamás

Que todo el personal de salud esté involucrado, como admisión, enfermera médico y otros

Tener empatía y paciencia.

Campañas o charlas demostrativas de alimentos ricos en hierro a las madres

Pedir direcciones exactas y telf verificados a los padres de los niños de la meta 4

IMPARTIR INFORMACIÓN A LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE LA BUENA ALIMENTACIÓN A BASE DE HIERRO .

Tener mas doctores que entregen el hierro

Buena atención en los centros de salud de parte del personal para animar a las mamitas también orientación, porque algunas hacen largas filas para alcanzar la cita y no llegan eso es realmente incómodo para ellas y los bebés

Que los EESS adecuen mejor su servicio para atender mejor a los niños.

Apoyar con alimentacion basicas

Hay casos de señoras que no quieren salir por el temor al contagio del covid , las doctoras deberian ir a las casas de esos casos que son 2 de 10. Para q así no haya más niños con anemia

Deberíamos hacer campañas. Y también demostraciones de como preparar alimentos ricos en hierro.

Proporcionar citas con facilidad y así las mamitas se sientan bien

El buen trato y la atención inmediata en la posta de salud de la comunidad, por que muchas mamitas manifiestan que el trato no es inmediato

Se han trasladado los registros tal cual fueron escritos en el google forms.

VII CONCLUSIONES

1. La relación entre el conocimiento y el cumplimiento de las funciones del actor social en nuestra investigación nos mostró un Rho de Spearman de 0,196 con significancia de 0.054 ($p>0,05$) que nos indica una relación directa mínima no significativa, este resultado nos hace pensar que puede haber cumplimiento de funciones de parte del actor social aunque el conocimiento se encuentre recién en construcción o proceso.
2. Respecto a los conocimientos y la dimensión capacitación en la que deben participar los actores sociales como parte de sus funciones, encontramos un Rho de Spearman de 0,260 relación directa positiva baja y 0.010 ($p<0,05$) de significancia. Es decir correlación mínima significativa.
3. Los conocimientos del actor social y la dimensión coordinación muestran una correlación de Spearman de 0.212 relación directa baja y significativa con 0,037 ($p<0,05$) con la dimensión coordinación de las funciones del actor social. Presenta una mejor correlación dentro de las 5 dimensiones identificadas por nuestra investigación.
4. Los conocimientos del actor social en correlación con la intervención asistencial que realizan muestra un Rho -0.071 con una significancia de 0.49 ($p>0,05$) es decir una relación indirecta muy mínima y no significativa.
5. La dimensión orientación educativa dentro de las funciones del actor social nos muestran un Rho de Spearman de 0,131 con significancia de 0.199 ($p>0,05$), nuevamente resulta que la relación es directa mínima y no significativa.
6. Los conocimientos del actor social respecto a la dimensión de seguimiento como parte de sus funciones nos muestra un Rho de Spearman de 0.137 y significancia de 0.181($p>0,05$) repitiendo lo que ocurrió con las otras 2 dimensiones de intervención social y orientación educativa que tiene relación mínima directa no significativas.

VIII. RECOMENDACIONES

1. Capacitar de manera continua a todos los participantes de la estrategia principalmente a los AS con el fin de formar competencias. Si esta investigación no encontró una correlación directa predominante con las funciones recomendamos seguir apostando por una legión de actores sociales en capacitación continua y con participación activa desde el trabajo en equipo en la dimensión de coordinación para la comunidad, por la comunidad y con su comunidad.
2. Escuchar y mantener seguimiento a las coordinaciones que realizan los AS que con participación activa de realizar un trabajo en equipo.
3. Realizar una capacitación que permita la participación del todo personal que labora en la Municipalidad socializando la meta de reducir la prevalencia de anemia infantil, y es el presidente de la IAL el llamado a realizar esta sensibilización y con eso cumplir con su principal función.
4. Construir un instrumento de recojo de datos con conocimiento previo del nivel educativo de los AS para futuras investigaciones, asimismo que se indague más en temas de prevención de anemia, principalmente.

REFERENCIAS

- Alcázar, L.(2012). Impacto económico de la anemia en el Perú,GRADE; Acción contra el Hambre. <https://n9.cl/pf717u>
- Álvarez, J., Alé, G.B.F., Charle, P. *et al.*(2018). The effectiveness of treatment for Severe Acute Malnutrition (SAM) delivered by community health workers compared to a traditional facility based model. *BMC Health Serv Res.* 18, 207 <https://doi.org/10.1186/s12913-018-2987-z>
- Aparco, J.& Huamán-Espino, L. (2017). Recomendaciones para intervenciones con suplementos de hierro: lecciones aprendidas en un ensayo comunitario en cuatro regiones del Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 34(4), 709-15. doi: <https://n9.cl/pd43v>
- Appiah, P., Nkuah,D. y Duut, A. (2020). " Knowledge of and adherence to Anaemia prevention strategies among Pregnant women attending antenatal care faciities in Juaboso district in Western-North región. Ghana", *of Pregnancy* , vol. 2020 , ID de artículo 2139892 , 8 pages, 2020 <https://n9.cl/zlzt8>
- Appiah, P., Rhoda, A., Korklu,N., Abdulai, D., Agatha, G., Wadga-Mieza, F. (2021). " Nutritional Knowledge and dietary intake habits among pregnant adolescents attending antenatal care clinics in urban community in Ghana", *Revista de nutrición y metabolismo* , vol. 2021 , ID de artículo 8835704 , 9 pages , 2021 . <https://doi.org/10.1155/2021/8835704>

- Arango, L., Marriaga, G. y Gómez, M. (2017). A visita domiciliar familiar: estratégia educativa em saúde de crianças e suas famílias. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 25, <https://doi.org/10.1590/interface.200403>
- Belsa, L. (2016). *Anemia Ferropénica*. Valencia – España *Pediatría Integral* 2016; XX (5): 297–307. Recuperado de: <https://n9.cl/jguw1>
- Black MM, Walker SP, Fernald LCH, Andersen CT, DiGirolamo AM, Lu C, et al.(2017). Early childhood development coming of age: science through the life course. *Lancet*. 2017;389(10064): 77-90. doi: 10.1016/S0140-6736(16)31389-7» [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31389-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31389-7)
- Bunge, M. (2017). *El planteamiento científico*. *Revista Cubana de Salud Pública* 43(3). recuperado de <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1001/906>
- Castañeda-Díaz de León, A., González-Cortés, C. A., Aradillas-García, C., Díaz-Barriga Martínez, F., & Luevano-Contreras, C. (2019). Efecto de una intervención educativa en la hemoglobina capilar en una comunidad indígena de la Huasteca Potosina. Estudio piloto. *Revista Española De Nutrición Humana Y Dietética*, 23(3), 126–135. <https://doi.org/10.14306/renhyd.23.3.635>
- Chandran, V. y Kirby, RS. (2021). Un análisis de los factores maternos, sociales y del hogar asociados con la anemia infantil. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública* , 18 (6), 3105. doi: 10.3390 / ijerph18063105 <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/6/3105/htm>

Chávez, M.; Moisés, R. y Barredo, D. (2019). La comunicación como una estrategia para combatir la anemia en Perú. Un estudio de caso sobre la suplementación de micronutrientes a partir de un centro de salud en Lima. *Salud Uninorte*, 35(3) <https://n9.cl/5n2ms>

Choque, M. (2016). Prevalencia de anemia y consumo de alimentos fuentes y hierro, en mujeres en edad fértil de la I.E.B.C. en la ciudad de El Alto, Trabajo de grado para optar al título de especialista en Alimentación y Nutrición Clínica Universidad Mayor de San Andrés, Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología Médica Unidad de posgrado La Paz – Bolivia <https://n9.cl/bqoeg>

Decreto Supremo Nro 068-2018-PCM, Plan multisectorial de Lucha contra la Anemia, Diario oficial Peruano 2 de julio 2018 https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/12763/DS_N_068-2018-PCM.pdf

Decreto Supremo Nro.026-2020-SA, Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, País saludable" Diario oficial Peruano 24 de agosto 2020 <https://n9.cl/a9hs>

Decreto Supremo Nro.397-2020-EF, 21 de diciembre 2020, que aprueba los procedimientos para el cumplimiento de metas y la asignación de recursos del programa e incentivos a las Mejora de la gestión Municipal del año 2021, y dictan otras medidas. <https://n9.cl/lk4m>

- Estrada, S. (2019). Gestión municipal factor determinante en el desarrollo de la municipalidad Provincial de Cotabambas: 2013-2016, Tesis de maestría. Universidad Nacional San Antonio de Abad. Cuzco. Recuperada de <https://n9.cl/gcbip>
- Fabián, H. (2020). Gestión administrativa en el cumplimiento de la meta 4 en la Municipalidad Distrital de Pilpichaca, Huaytará-Huancavelica, <https://n9.cl/3taei>
- Guevara, Milady y Marruffo García, Marco. (2021). Health Promotion in the context of the COVID 19 Pandemic Volumen 30 N° 2 (abril - junio) 2021, pp. 66-86 ISSN 1315-0006. Depósito legal pp 199202zu44 DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.4965996>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). Metodología de la investigación (6a. ed.) México: Mc Gram - Hill. <https://n9.cl/65f>
- Hossain, M.; Islam, Z.; Sultana, S.; Shafiqur, A.; Hotz, Cristine, Lynette y otros(2019). Effectiveness of Workplace Nutrition Programs on Anemia Status among Female Readymade Garment Workers in Bangladesh: A Program Evaluation. Nutrients, Vol 11(6), p 1259 MDPI AG. <https://doi.org/10.3390/nu11061259>
- INEI - Instituto Nacional de Estadística e Informática (2019) -Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES Indicadores de resultados de los programa presupuestales - Primer semestre 2019 (al 500%) 1° ed. Lima-Perú 2, P. 53 https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2019.pdf

INEI - Instituto Nacional de Estadística e Informática (2020) -Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES, - 1° ed. Lima-Perú 2021- P. 226

https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf

Informe final de proyecto (2014), "Modelo de Intervención Participativa para mejorar la nutrición infantil "Proyecto P120888 – JSDF Grant No.TF 096419 Contrato Banco Mundial – Fondo Japonés de Desarrollo Social-JSDF Lima, Perú.

<https://docplayer.es/25716135-Para-mejorar-la-nutricion-infantil.ht ml>

Jigssa, HA., Desta,F. *et al.* (2018). Factores que contribuyen a la motivación de los trabajadores comunitarios de salud voluntarios en Etiopía: el caso de cuatro woredas (distritos) en las regiones de Oromia y Tigray. *Hum Resour Health* **16**, 57 <https://doi.org/10.1186/s12960-018-0319-3>

Jiménez, M., Rodríguez, A. & Domínguez, Y.(2018). Cambios de conocimientos sobre alimentación y anemia en el personal de salud en Cuba. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 34(2), 1-12. Recuperado en 23 de mayo de 2021, de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000200003&lng=es&tlng=e

Kamau, M., Mirie, W., Kimani, S. y Mugoya, I. (2019) Effect of community based health education on knowledge and attitude towards iron and folic acid supplementation among pregnant women in Kiambu County, Kenya: A quasi experimental study. PL

OS ONE 14(11): e0224361. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224361>

Lazarte, CE. et al. (2015), Nutritional status of children with intestinal parasites from a tropical area of Bolivia, emphasis on zinc and iron status. *Food Nutr Sci.* 2015; 6(4):399-411. doi: 10.4236/fns.2015.64041
» <https://doi.org/10.4236/fns.2015.64041>

Leite, P. (2015). *Anemia ferropénica: Investigación para soluciones eficientes y viables*. Pan American Health Organization / World Health Organization.
<https://n9.cl/u1qhw>

Ley Nro.30825 (2018), Ley que Fortalece la labor de los Agentes Comunitarios de Salud. Autoridad Competente. Diario oficial El Peruano
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1039345/30825.pdf>

Mallqui, R.(2020). Estrategia preventiva e incidencia de anemia en lactantes de 4-5 meses de un Centro de Salud, Lima Este-2019 <https://n9.cl/9tn5>

Martínez-Villegas O, Baptista-González, HA.(2019) Anemia por deficiencia de hierro en niños: un problema de salud nacional. *Hematol Méx.* 2019 abriljunio;20(2):96-105. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=87712>

Matos de Rojas, Y., Mejía, M., Barreto, Y. A., & Vethencourt, M. (2018). El trabajo en equipo para promover la participación de los actores sociales. *Revista Telos*, 20(2), 226+. <https://n9.cl/5jp7n>

Mayca-Pérez, Julio et al.(2017). Representaciones sociales relacionadas a la anemia en niños menores de tres años en comunidades Awajún y Wampis, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* [online]. 2017, v.

34, n. 3 [Accedido 22 Julio 2021] , pp. 414-422. ISSN 1726-4642.
<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.343.2870>.

Lazarte, C., Soto, A., Alvarez, L., Bergenståhl, B., Medrano, N. y Granfeldt, Y. (2015). Estado nutricional de niños con parásitos intestinales de una zona tropical de Bolivia, énfasis en zinc y Estado del hierro. *Ciencias de la alimentación y la nutrición* , **6** , 399-411. <https://www.scirp.org/journal/paperinformation.aspx?paperid=54922>

MINSA (2021). Guía para el cumplimiento de la Meta 4 "Acciones de municipios para promover la adecuada alimentación, la prevención y reducción de la anemia". Lima, Perú. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4797.pdf>

MINSA (2020). Manual para la capacitación de actores sociales, Programa de incentivos a la mejora de gestión municipal 2020. Meta 4: Acciones de las municipalidades para promover la adecuada alimentación, prevención y reducción de la anemia., Julio 2020, Libro, <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5026.pdf>

MINSA (2020). Programa de incentivos a la mejora de la gestión municipal, *Guía para el cumplimiento de la Meta 4 "Acciones de municipios para promover la adecuada alimentación, la prevención y reducción de la anemia"* Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública – DGIESP Dirección de Promoción de la Salud – DPROM. <https://n9.cl/4qab1>

MINSA (2017). Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el País Disponible: <https://n9.cl/kkmi>

Montenegro, J. (2020). Modelo de gestión articulada intersectorial para la reducción de la anemia infantil, gobierno local de El Parco, Amazonas, Tesis para obtener el grado de doctor en gestión pública y gobernabilidad, <https://n9.cl/udh4y>

Moráis, A y Dalmau, J. (2011). Iron deficiency in infants and toddlers: impact on health and preventive strategies. *An Pediatr (Barc)*. 2011;74 (6): 415.e1—415.e10 Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2011.01.036>

Murthy, N., Chandrasekharan, S., Prakash, M. et al. (2020). Efectos de un servicio de mensajes de voz de mHealth (mMitra) en el conocimiento y las prácticas de salud materna de las mujeres de bajos ingresos en la India: resultados de un ensayo controlado pseudoaleatorio. *BMC Public Health* **20**, 820 <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08965-2>

Naciones Unidas (2018), La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe (LC/G.2681-P/Rev.3), Santiago <https://n9.cl/sbzl>

Organización Mundial de la Salud OMS, (20 de abril 2020). Comunicado de prensa: Las nuevas orientaciones de la OMS ayudan a detectar la carencia de hierro y a proteger el desarrollo cerebral <https://n9.cl/34q69>

Olivares G, Manuel, & Walker K, Tomas. (2003). *Consecuencias de la deficiencia de hierro*. Revista chilena de nutrición, 30(3), 226-233 en internet. Disponible en: <https://n9.cl/37rjn>

Osman, MO., Nour, TY., Bashir, HM., Roble, AK., Nur, AM., Abdilahi, AO. (2019). "A study to assess the knowledge and risk factors of anemia among the pregnant women attending selected health care facilities in Sebha, Libya," *Journal of Science Obstetrics & Gynaecology*, vol. 4, no. 1, 2014 *J Salud multidisciplinar* c . 2020; 13: 769-777
<https://doi.org/10.2147/JMDH.S260398>

Palma, AI (2018). Malnutrition among children in Latin America and the Caribbean, División de Desarrollo Social Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) <https://n9.cl/36z7c>

Paredes, E. (2019). Incidencia del programa de incentivos en la gestión administrativa de recursos de las municipalidades de la región de Puno 2015-2017. <https://n9.cl/ghjb3>

Puszko, B., Sánchez, S., Vilas, N., Pérez, M., Barretto, L. & López, L. (2017). El impacto de la educación alimentaria nutricional en el embarazo: una revisión de las experiencias de intervención. *Revista chilena de nutrición*, 44(1), 79-88. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182017000100011>

Real Academia Española. (2019). *Diccionario de la lengua española (edición del tricentenario)*. Obtenido de <https://www.rae.es/recursos/diccionarios/drae>

Resolución ministerial N°249-2017/MINSA, 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" <https://n9.cl/1e3wk>

Resolución Ministerial Nro 078-2019-MINSA, "Lineamientos para la Implementación de Visitas Domiciliarias por Actores Sociales para la Prevención, Reducción y Control de la Anemia y Desnutrición Crónica Infantil" <https://n9.cl/stipu>

Sedlander, E., Long, MW, Mohanty, S. *et al.* (2020). Más allá de las barreras individuales e identificación de estrategias multinivel para reducir la anemia en Odisha, India. *BMC Public Health* 20, 457 <https://n9.cl/uk7cm>

Sampaio-Lemos y otros (2017). Model and procedure for quality management in small Brazilian municipalities, *Revista de Ingeniería Industrial/ISSN 1815-5936/Vol. XXXVIII/No. 1/enero-abril/2017/p. 93-105* <http://scielo.sld.cu/pdf/rii/v38n1/rii090117.pdf>

Unigarro, A. (2011). Conocimientos, aptitudes y prácticas de las madres acerca de la anemia por la ciudad de San Gabriel, Provincia del Carchi, período 2009-2010 [Tesis de pregrado, Universidad Técnica del Norte]. Recuperado de <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/709>

Worldwide prevalence of anaemia 1993-2005 WHO Global Database on Anaemia, (2008). WHO Library Cataloguing-in-Publication Data Worldwide prevalence of anaemia 1993–2005 : WHO global database on anaemia / Edited by Bruno de Benoist, Erin McLean, Ines Egli and Mary Cogswell. 1. Anemia – prevention and control. 2. Anemia – epidemiology. 3. Prevalence. I. World Health Organization Centers for Disease Control and Prevention Atlanta, <https://n9.cl/63oy7>

Wemakor, A.(2019).Prevalencia y determinantes de la anemia en mujeres embarazadas que reciben atención prenatal en un hospital terciario de referencia en el norte de Ghana. *BMC Pregnancy Childbirth* **19**, 495 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2644-5>

WHO (2020). Guideline on use of ferritin concentrations to assess iron status in individuals and populations. Geneva: World Health Organization Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <file:///C:/Users/hp/Downloads/9789240000124-eng.pdf>

Zavaleta, N. (2017). Anemia infantil: Retos y oportunidades al 2021. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 34(4), 588-9 <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.3281>

ANEXOS



ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: **Relación entre conocimientos y cumplimiento de funciones del actor social en el incentivo presupuestal para reducción de anemia infantil, 2021.**

AUTORA: **Mercedes Maravi Castro**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES / CATEGORÍAS Y SUBCATEGORÍAS																
<p>Problema general:</p> <p>¿Existe relación entre el conocimiento y el cumplimiento de funciones del actor social en el incentivo presupuestal para la reducción de la anemia infantil?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>¿Existe relación entre el conocimiento y capacitación del actor social en el incentivo presupuestal para la reducción de la anemia infantil?</p> <p>¿Existe relación entre el conocimiento y la función de coordinación del actor social en el incentivo presupuestal para la reducción de la anemia infantil?</p> <p>¿Existe relación entre el conocimiento y la intervención asistencial del actor social en el incentivo presupuestal para la reducción de la anemia infantil?</p> <p>¿Existe relación entre el conocimiento y la intervención educativa del actor social en el incentivo presupuestal para la reducción de la anemia infantil?</p> <p>¿Existe relación entre el conocimiento y el seguimiento del actor social en el incentivo presupuestal para la reducción de la anemia infantil?</p>	<p>Objetivo general: Identificar la relación entre el conocimiento y el cumplimiento de funciones del actor social en el incentivo presupuestal para la reducción de la anemia.</p> <p>Objetivos específicos: Determinar la relación entre el conocimiento y capacitación del actor social en el incentivo presupuestal para la reducción de la anemia infantil Conocer la relación entre el conocimiento y la función de coordinación del actor social en el incentivo presupuestal para la reducción de la anemia infantil Identificar la relación entre el conocimiento y la intervención asistencial del actor social en el incentivo presupuestal para la reducción de la anemia infantil Determinar la relación entre el conocimiento y la intervención educativa del actor social en el incentivo presupuestal para la reducción de la anemia infantil Conocer la relación entre el conocimiento y el seguimiento del actor social en el incentivo presupuestal para la reducción de la anemia infantil</p>	<p>Hipótesis general: Existe relación entre el conocimiento y el cumplimiento de funciones del actor social en el incentivo presupuestal para la reducción de la anemia infantil.</p> <p>Hipótesis específicas: Existe relación entre el conocimiento y capacitación del actor social en el incentivo presupuestal para la reducción de la anemia infantil. Existe relación entre el conocimiento y la función de coordinación del actor social en el incentivo presupuestal para la reducción de la anemia infantil. Existe relación entre el conocimiento y la intervención asistencial del actor social en el incentivo presupuestal para la reducción de la anemia infantil. Existe relación entre el conocimiento y la intervención educativa del actor social en el incentivo presupuestal para la reducción de la anemia infantil. Existe relación entre el conocimiento y el seguimiento del actor social en el incentivo presupuestal para la reducción de la anemia infantil.</p>	<p>Variable / categoría 1: INDEPENDIENTE</p> <p>Conocimientos El conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto. El aprendizaje se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continúa hasta la muerte, originando cambios en el proceso de pensamiento, acciones o actividades. El conocimiento tiene un carácter individual y social; puede ser: personal, grupal y organizacional, ya que cada persona interpreta la información que percibe sobre la base de su experiencia pasada, influida por los grupos a los que perteneció y pertenece. También influyen los patrones de aceptación que forman la cultura de su organización y los valores sociales en los que ha transcurrido su vida.</p> <p>Concepto: Suma de los hechos y principios que posee el actor social respecto a la suplementación con hierro, las prácticas saludables alimentarias para prevenir la anemia, así como los conocimientos sobre tratamiento de la anemia en niños menores de 4 a 11 meses de edad.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Dimensiones</th> <th>Indicadores</th> <th>Ítems</th> <th>Niveles o rangos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>D-1: Suplementación entre 4 y 11 meses</td> <td>Conocimientos sobre Suplementación en menores de 6-11 meses. 4 preguntas</td> <td>Del 1 al 4</td> <td>0-16. OPTIMO Responde asertivamente 16 ítems del cuestionario</td> </tr> <tr> <td>D-2: Prácticas de alimentación complementaria.</td> <td>Conocimientos sobre prácticas de alimentación complementaria, enemigos del hierro y anemia. 8 preguntas</td> <td>Del 5 al 12</td> <td>MEDIANO Responde asertivamente 8 a más ítems del cuestionario.</td> </tr> <tr> <td>D-3: Tratamiento de anemia.</td> <td>Conocimientos Sobre tratamiento de anemia. 4 preguntas</td> <td>Del 13 al 16</td> <td>BAJO Responde asertivamente menos de 4 ítems del cuestionario. NULO No responde asertivamente ningún ítem del cuestionario</td> </tr> </tbody> </table>	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos	D-1: Suplementación entre 4 y 11 meses	Conocimientos sobre Suplementación en menores de 6-11 meses. 4 preguntas	Del 1 al 4	0-16. OPTIMO Responde asertivamente 16 ítems del cuestionario	D-2: Prácticas de alimentación complementaria.	Conocimientos sobre prácticas de alimentación complementaria, enemigos del hierro y anemia. 8 preguntas	Del 5 al 12	MEDIANO Responde asertivamente 8 a más ítems del cuestionario.	D-3: Tratamiento de anemia.	Conocimientos Sobre tratamiento de anemia. 4 preguntas	Del 13 al 16	BAJO Responde asertivamente menos de 4 ítems del cuestionario. NULO No responde asertivamente ningún ítem del cuestionario
Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos																
D-1: Suplementación entre 4 y 11 meses	Conocimientos sobre Suplementación en menores de 6-11 meses. 4 preguntas	Del 1 al 4	0-16. OPTIMO Responde asertivamente 16 ítems del cuestionario																
D-2: Prácticas de alimentación complementaria.	Conocimientos sobre prácticas de alimentación complementaria, enemigos del hierro y anemia. 8 preguntas	Del 5 al 12	MEDIANO Responde asertivamente 8 a más ítems del cuestionario.																
D-3: Tratamiento de anemia.	Conocimientos Sobre tratamiento de anemia. 4 preguntas	Del 13 al 16	BAJO Responde asertivamente menos de 4 ítems del cuestionario. NULO No responde asertivamente ningún ítem del cuestionario																



ENFOQUE: **POBLACIÓN:**
cuantitativo 170 actores sociales

TIPO: **TIPO DE MUESTREO:**
transversal y correlacional No probabilístico por conveniencia.

NIVEL: básico **TAMAÑO DE MUESTRA:**
97 actores sociales

DISEÑO:
No Experimental
descriptivo

Variable/ categoría 2:

Funciones

Concepto:

Una función es el propósito o tarea que se le atribuye a una cosa, Proviene del latín *functio, funciónis* y significa "ejecución o ejercicio de una facultad".

Una función designa las capacidades propias de los seres vivos

Concepto.

Son las acciones que realiza el actor social para alcanzar la meta de reducir la anemia en niños menores de 4 a 11 meses en su distrito.

Manual para la capacitación de actores sociales, Programa de incentivos a la mejora de gestión municipal (2021), Meta 4

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos
D1 Capacitación	Asistencia a capacitaciones en temas nutrición infantil así como competencias(2)	1,12	Scala de Likert (1-5) Nominal
D1 Coordinación	Coordinación con el establecimiento de salud previo a visitas domiciliarias (6).	2,10,11,13, 14 y16	5 Siempre 4 Casi siempre 3 A veces 2 Casi nunca 1 Nunca
D3 Intervención Asistencial	Entrega de referencias y documentos escritos en el domicilio como parte de la orientación(3)	6,7, 15	Test con 18 enunciados aplicados desde el
D4 Orientación Educativa	Oportunidad de usar su laminario para indicar mensajes claves (3).	3,4,,5,	Google forms
D5 Seguimiento	Entrega y registro de la siguiente fecha para entrevista(4)	8, 9,17 y 18	

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 2
Variable 1: CONOCIMIENTOS

Variable independiente	Definición Conceptual (Bunge, 2017)	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Instrumento
Conocimientos	<p>El conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto.</p> <p>El aprendizaje se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continúa hasta la muerte, originando cambios en el proceso de pensamiento, acciones o actividades. El conocimiento tiene un carácter individual y social; puede ser: personal, grupal y organizacional, ya que cada persona interpreta la información que percibe sobre la base de su experiencia pasada, influida por los grupos a los que perteneció y pertenece. También influyen los patrones de aceptación que forman la cultura de su organización y los valores sociales en los que ha transcurrido su vida.</p>	<p>Suma de los hechos y principios que posee el actor social respecto a la suplementación con hierro, las prácticas saludables alimentarias para prevenir la anemia, así como los conocimientos sobre tratamiento de la anemia en niños de 4 a 11 meses de edad.</p>	D-1: Conocimientos sobre suplementación	Suplementación en menores de 6 meses. 4 preguntas	Ordinal 0 – 16 puntos	Encuesta con 16 preguntas aplicadas desde el Google forms
			D-2: Conocimientos sobre prácticas de alimentación complementaria,	Sobre prácticas de alimentación complementaria, enemigos del hierro y anemia 8 preguntas		
			D-3: Conocimientos del tratamiento de anemia ferropénica	Sobre tratamiento de anemia. 4 preguntas		



Variable independiente: CONOCIMIENTOS

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos 0-16
D-1: Conocimientos sobre suplementación con hierro en niños entre 4 y 11 meses.	Suplementación en menores de 6 meses. 4 preguntas	Preguntas 1 a la 4	0-4 OPTIMO Responde asertivamente los 4 ítems del cuestionario. MEDIANO Responde asertivamente 2 ítems del cuestionario. BAJO Responde asertivamente 1 ítem del cuestionario NULO No responde asertivamente ningún ítem del cuestionario.
D-2: Conocimientos sobre prácticas de alimentación complementaria, enemigos del hierro y anemia.	Sobre prácticas de alimentación complementaria, enemigos del hierro y anemia 8 preguntas	Preguntas 5 al 12	0-8 OPTIMO Responde asertivamente 8 ítems del cuestionario MEDIANO Responde asertivamente 4 a más ítems del cuestionario. BAJO Responde asertivamente menos de 3 ítems del cuestionario. NULO No responde asertivamente ningún ítem del cuestionario
D-3: Conocimientos del tratamiento de anemia ferropénica en menores de 11 meses.	Sobre tratamiento de anemia. 4 preguntas	Preguntas 13 al 16	0-4 OPTIMO Responde asertivamente los 3 ítems del cuestionario MEDIANO Responde 2 ítems del cuestionario conocimiento BAJO Responde asertivamente 1 ítem del cuestionario NULO No responde asertivamente ningún ítem del cuestionario.

Fuente: Elaboración propia.

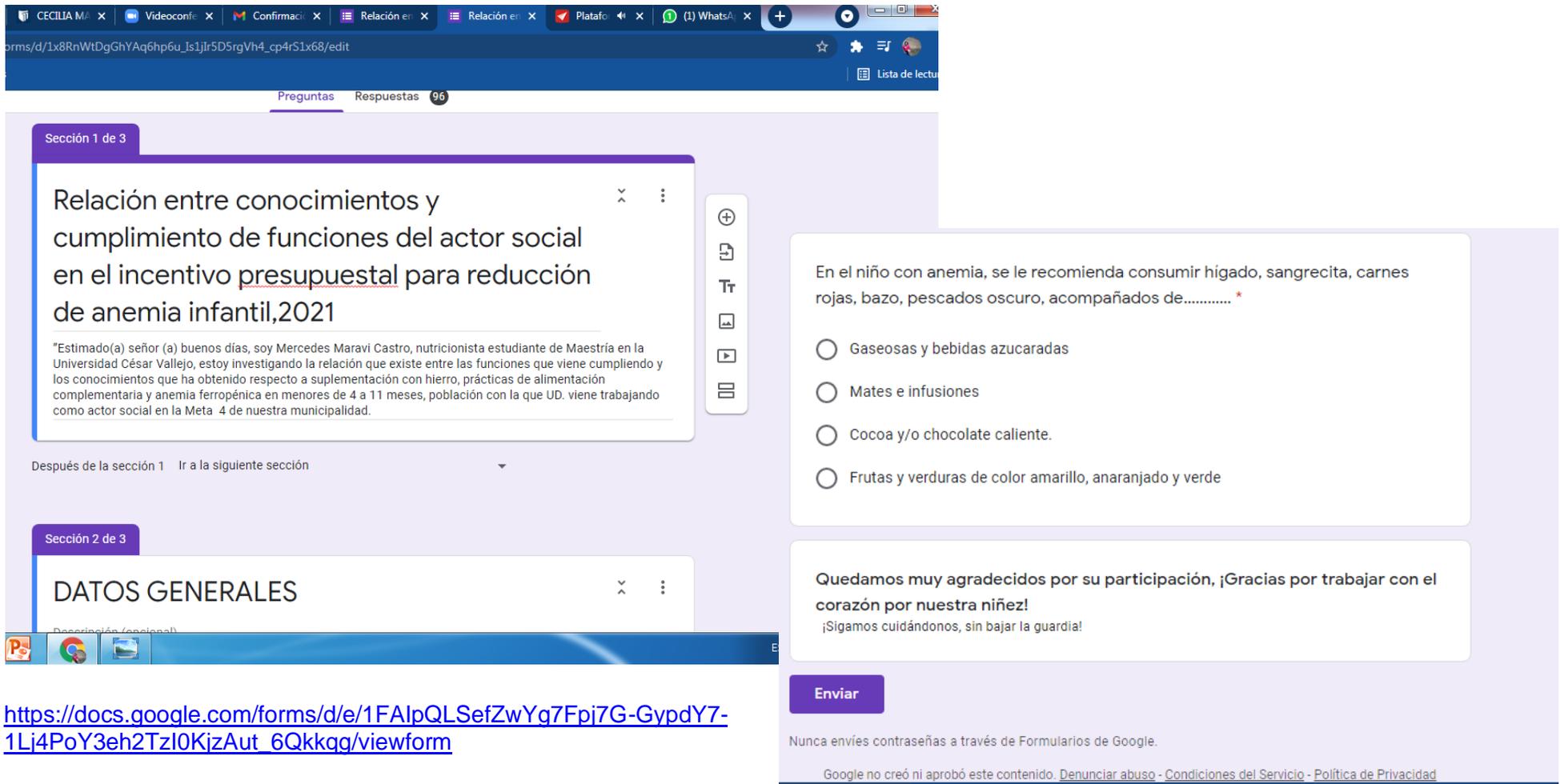
ANEXO 2 : TABLA OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable dependiente	Definición Conceptual (diccionario de la real academia)	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Instrumento
Funciones del actor social	<p>Una función es el propósito o tarea que se le atribuye a una cosa, Proviene del latín <i>functio, functionis</i> y significa "ejecución o ejercicio de una facultad".</p> <p>Una función designa las capacidades propias de los seres vivos</p>	<p>Son las acciones que realiza el actor social para alcanzar la meta de reducir la anemia en niños menores de 4 a 11 meses en su distrito.</p>	D1 Capacitación	Asistencia a capacitaciones en temas nutrición infantil así como competencias(2)	<p>Scala de Likert (1-5) Nominal</p> <p>5 Siempre 4 Casi siempre 3 A veces 2 Casi nunca 1 Nunca</p>	<p>Test con 18 enunciados aplicados desde el Google forms</p>
			D1 Coordinación	Coordinación del AS con establecimiento de salud previo y post visitas domiciliarias(6).		
			D3 Intervención Asistencial	Entrega de referencias y documentos escritos en el domicilio como partes de la orientación(3)		
			D4 Orientación Educativa	Orientación y Oportunidad de usar su laminario para dar mensajes claves(3).		
			D5 Seguimiento	Entrega y registro de la siguiente fecha para entrevista(4)		

Elaboración propia

Relación entre conocimientos y cumplimiento de funciones del actor social en el incentivo presupuestal para reducción de anemia infantil, 2021.

ANEXO 3. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



Sección 1 de 3

Relación entre conocimientos y cumplimiento de funciones del actor social en el incentivo presupuestal para reducción de anemia infantil, 2021

*Estimado(a) señor (a) buenos días, soy Mercedes Maravi Castro, nutricionista estudiante de Maestría en la Universidad César Vallejo, estoy investigando la relación que existe entre las funciones que viene cumpliendo y los conocimientos que ha obtenido respecto a suplementación con hierro, prácticas de alimentación complementaria y anemia ferropénica en menores de 4 a 11 meses, población con la que UD. viene trabajando como actor social en la Meta 4 de nuestra municipalidad.

Después de la sección 1 Ir a la siguiente sección

Sección 2 de 3

DATOS GENERALES

En el niño con anemia, se le recomienda consumir hígado, sangrecita, carnes rojas, bazo, pescados oscuro, acompañados de..... *

- Gaseosas y bebidas azucaradas
- Mates e infusiones
- Cocoa y/o chocolate caliente.
- Frutas y verduras de color amarillo, anaranjado y verde

Enviar

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Google no creó ni aprobó este contenido. [Denunciar abuso](#) - [Condiciones del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSefZwYg7Fpj7G-GypdY7-1Lj4PoY3eh2TzI0KjzAut_6Qkkqg/viewform

<https://forms.gle/AVY9k7TGv7yJhpFT9>

ANEXO 4. ESCANEOS DEL CERTIFICADO DE VALIDEZ POR CRITERIO DE JUECES



CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor: Magister / Dr Juan Pablo Aparco Balboa.

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi sal conocimiento que siendo estudiante del programa de posgrado de la Unive Lima norte, promoción 2020-I, aula única requiero validar el instrumento co necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: **Relación entre com funciones del actor social en el incentivo presupuestal para reducción** siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especia instrumento en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ar temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de us la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Mercedes Bernarda Maravi Castro
DNI 10243221



DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Variable 1: Conocimientos.

Definición Conceptual (Bunger, 2014)

El conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y refier vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto. El aprendizaj ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continúa hasta la cambios en el proceso de pensamiento, acciones o actividades. El c reproducción de la realidad en el cerebro humano, que se manifiesta pensamiento y que en última instancia es determinado por la actividad prácti tiene un carácter individual y social; puede ser: personal, grupal y organiza persona interpreta la información que percibe sobre la base de su experiencia los grupos a los que perteneció y pertenece. También influyen los patrones forman la cultura de su organización y los valores sociales en los que ha transc

Definición operacional

Suma de los hechos y principios que posee el actor social respecto a la suplert hierro, las practicas saludables alimentarias para prevenir la anemia, así como sobre tratamiento de la anemia en niños menores entre 4 y 11 meses.

Dimensiones de la variable:

Dimensión 1: Conocimientos relacionados a la suplementación con hierro a niñ meses (4 preguntas)

Se tomará información de los conocimientos que tiene el actor social respecto : de la suplementación así como las acciones a tomar en el caso se presente el el(la) niño(a) atendido(a).

Dimensión 2: Conocimientos sobre prácticas saludables de alimentación y ane Tomaremos información de los conocimientos que el actor social tiene respect alimentación complementaria, enemigos del hierro y anemia (8 preguntas).

Dimensión 3: Conocimientos sobre el tratamiento de la anemia ferropénica (4)

Manual para la capacitación de actores sociales Programa de incentivo a la mejora de la Gestión Municipal 2020 <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5026.pdf>



Variable 2: Funciones del actor social

Definición conceptual: Una función es el propósito o tarea que se le atribuye a una cosa. Proviene del latín *functio*, *funciónis* y significa "ejecución o ejercicio de una facultad".

Una función designa las capacidades propias de los seres vivos.

Definición operacional: Son los propósitos o tareas que el actor social desempeña para alcanzar la meta de reducir la anemia en niños menores de 11 meses en su distrito, para nuestra investigación se han tomado las funciones siguientes: a. Realizar las visitas domiciliarias al padre, madre o cuidadores de niñas y niños de 4 a 11 meses de edad; b. Realizar las referencias de los niños y niñas a su cargo cuando amerite; c. Coordinar con el personal de la Institución prestadora de salud- IPRESS que le corresponde los casos referidos con tarjeta de atención preferencial, para su atención al niño; d. Notificar al coordinador de visitas domiciliarias-CVD los casos de niñas y niños NO ENCONTRADOS, rechazados, referidos y otras situaciones que se presenten durante las Visitas Domiciliarias; e. Participar en los talleres de capacitación desarrolladas por el personal de salud para la realización de las VD con calidad; f. Registrar las Visitas Domiciliarias en los formatos físicos o el Aplicativo Móvil cuando corresponda; g. Referir a la IPRESS a las gestantes para su atención; h. Referir a la IPRESS de salud o al CVD los casos sospechosos de COVID 19 identificados en el desarrollo de la Visita Domiciliaria y i. Participar permanentemente en las capacitaciones relacionadas con el desarrollo infantil temprano. Siendo que las funciones g y h incorporadas en el presente año 2021 tendrán un tratamiento diferente en este estudio.

Fuente: PROGRAMA DE INCENTIVOS A LA MEJORA DE LA GESTIÓN MUNICIPAL – 2021 GUÍA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA META 4 "Acciones de municipios para promover la adecuada alimentación, la prevención y reducción de la anemia" Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública – DGIESP Dirección de Promoción de la Salud – DPROM

Dimensiones de la variable:

Dimensión 1: Ejecuta sus funciones de manera adecuada, las realiza siempre o casi siempre

Dimensión 2 y 3: Ejecuta sus acciones de manera inadecuada es decir a veces, casi nunca o nunca lo realizó.



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE Relación entre conocimientos y cumplimiento de funciones del actor social en el incentivo presupuestal para reducción de la anemia infantil,,2021

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿A qué edad debe iniciarse la suplementación con hierro para prevenir la anemia infantil? a. A los 6 meses b. A los 4 meses c. Desde que nace d. Cuando ya tiene anemia.	X		X		X		
2	A un infante de 5 meses le recomendaría dar las gotas del hierro..... a. Con agua b. Con limonada c. Sólo, sin otra bebida. d. Con el pecho.							
3	¿Qué recomendaría para un niño de 5 meses que se estríe? a. Suspender las gotas de hierro. b. Ofrecerle agua. c. No se hace nada. d. Deben incrementar la frecuencia de lactancia.	X		X		X		
4	A un infante de 6 meses sin anemia, ¿qué recomendaciones le daría? a. Seguir suplementación con hierro por 6 meses más. b. Tomarse un dosaje de hemoglobina al mes siguiente. c. Dejar la lactancia materna. d. Empezar a dar alimentos licuados.							
DIMENSIÓN 2 Conocimientos sobre prácticas de alimentación complementaria, enemigos del hierro y								

N°	Funciones del Actor social	DIMENSIONES / Items					Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca	Si	No	Si	No	Si	No	
5	¿Qué es anemia? a. Es la disminución del apetito del niño(a) b. Es cuando la hemoglobina está por encima de 11mg/dl. c. Es la disminución de la hemoglobina por debajo de 11mg/dl. d. Es cuando, el(la) niño(a) duerme gran parte del día	X		X		X							
6	¿De qué manera podemos prevenir la anemia en el niño o niña entre los 4 y 6 m de edad? a. Ofreciendo leches maternizadas lo más pronto posible. b. Con lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y luego, continuando con la alimentación complementaria y la lactancia materna hasta los 2 años de edad. c. Retrasando la suplementación con hierro en gotas hasta que se conozca si tiene o no anemia. d. Brindando alimentos licuados.	X		X		X							
7	Se considera una práctica adecuada para prevenir la anemia en el niño o niña mayor de 6 meses? a. Consumir alimentos ricos en hierro de origen animal como sangrecita mínimo 3 veces por semana. b. Que la madre le ofrezca lactancia solamente en las noches, y de día con fórmula. c. Dejar la suplementación con hierro. d. Ofrecer alimentos líquidos los primeros días desde los 6 meses.	X		X		X							
8	¿Por qué es importante el consumo de alimentos que tienen hierro? a. Porque nos ayuda a prevenir la anemia	X		X		X							

N°	Funciones del Actor social	DIMENSIONES / Items					Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca	Si	No	Si	No	Si	No	
14	¿Cómo es el tratamiento correcto contra la anemia? a. Un niño o niña debe consumir el hierro junto con sus alimentos más importantes b. El hierro en gotas o jarabe debe darse 1 a 2 horas después de las comidas c. Para mejorar la absorción del hierro deben darse mates o bebidas calientes una vez entregado el jarabe o gotas. d. Darle las gotas o jarabe diluido con las comidas para que no sea rechazado.	X					X		X		X		
15	¿Cuál de los siguientes alimentos es un enemigo del hierro? a. Mandarina b. Infusión de manzanilla c. Ensaladas d. Zanahoria.	X					X		X		X		
16	En el niño con anemia, se le recomienda consumir hígado, sangrecita, carnes rojas, bazo, pescados oscuro, acompañados de.....: a. Gaseosas y bebidas azucaradas b. Mates e infusiones c. Cocco y/o chocolate caliente. d. Frutas y verduras de color amarillo, anaranjado y verde.	X					X		X		X		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE Relación entre conocimientos y cumplimiento de funciones del actor social en el incentivo presupuestal para reducción de la anemia infantil,,2021

N°	Funciones del Actor social	DIMENSIONES / Items					Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Participa en los talleres de capacitación para realizar sus visitas domiciliarias con calidad?	X					X		X		X		
2	Después de recibir su relación de niños, ¿coordina con el PERSONAL DE SALUD de la posta para obtener disponibilidad de citas?	X					X		X		X		
3	En las visitas que hace ¿Ud. se entrevista con los cuidadores?	X					X		X		X		
4	En las visitas que hace, ¿Ud. se entrevista con los padres o madres?	X					X		X		X		
5	En las visitas, ¿usa su laminario?	X					X		X		X		
6	¿Registra sus visitas en los formatos físicos o el aplicativo Móvil según corresponde?	X					X		X		X		
7	¿Usa formatos físicos(referencia) para enviar a sus visitados a atenderse a la posta?	X					X		X		X		
8	En la llamada de seguimiento usted, ¿acuerda la siguiente fecha en que se va a comunicar?	X					X		X		X		
9	¿Notifica a su coordinador los casos de niñas y niños NO ENCONTRADOS durante las Visitas Domiciliarias?	X					X		X		X		
10	¿Notifica a su coordinador los casos de niñas y niños que han rechazado la entrevista?	X					X		X		X		
11	¿Participa en los talleres de capacitación sobre desarrollo infantil temprano convocados por el personal de salud?	X					X		X		X		
12	¿Notifica a la posta los casos sospechosos de COVID 19 identificados en sus visitas?	X					X		X		X		
13	¿Notifica a su Coordinador los casos sospechosos de COVID 19 identificados en sus visitas?	X					X		X		X		
14	Si en sus visitas encuentra una gestante, ¿la invita a que acuda a la posta para su atención?	X					X		X		X		
15	Si en sus visitas encuentra una gestante, ¿entrega su	X					X		X		X		



	registro a su coordinador de visitas?						
16	Usted considera que las visitas domiciliarias que realiza ¿son importantes para lograr el objetivo de disminuir la anemia en los niños menores de 1 año?	x		x		x	
17	¿Qué actividades considera que se debería realizar para mejora el trabajo de lucha contra la anemia?	x		x		x	

Observaciones

(precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:Juan Pablo Aparco Balboa..... DNI:..... 40069843

Especialidad del validador:.....NUTRICION PUBLICA.....

...8 .de...julio.....del 2021

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

.....
[Handwritten Signature]

Firma del Experto Informante.

CARTA DE PRESENTA

Señora: Magister Esther Elsa Landeo Aquino

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través

Me es muy grato comunicarme con usted conocimiento que siendo estudiante del programa Lima norte, promoción 2020-I, aula única requiere necesaria para poder desarrollar mi trabajo de inve

El título nombre del proyecto de investigación **funciones del actor social en el incentivo pr** siendo imprescindible contar con la aprobac instrumento en mención, he considerado conve temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las vari
- Matriz de operacionalización de las vi

Expresándole mis sentimientos de respeto y consi la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Mercedes Bernarda Maravi Castro
DNI 10243221

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Variable 1: Conocimientos.

Definición Conceptual (Bunger. 2014)

El conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto. El ap ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continúa h cambios en el proceso de pensamiento, acciones o actividades: reproducción de la realidad en el cerebro humano, que se ma pensamiento y que en última instancia es determinado por la activida tiene un carácter individual y social; puede ser: personal, grupal y oi persona interpreta la información que percibe sobre la base de su expe los grupos a los que perteneció y pertenece. También influyen los p forman la cultura de su organización y los valores sociales en los que h;

Definición operacional

Suma de los hechos y principios que posee el actor social respecto a la hierro, las practicas saludables alimentarias para prevenir la anemia, as sobre tratamiento de la anemia en niños menores entre 4 y 11 meses.

Dimensiones de la variable:

Dimensión 1: Conocimientos relacionados a la suplementación con hie meses (4 preguntas)

Se tomará información de los conocimientos que tiene el actor social re de la suplementación así como las acciones a tomar en el caso se pres el(la) niño(a) atendido(a).

Dimensión 2: Conocimientos sobre prácticas saludables de alimentaci Tomaremos información de los conocimientos que el actor social tiene r alimentación complementaria, bloqueadores de absorción del hierro y a

Dimensión 3: Conocimientos sobre el tratamiento de la anemia ferropéi

Variable 2: Funciones del actor social

Definición conceptual: Una función es el propósito o tarea que se le atribuye a una cosa, Proviene del latín *functō, functōnis* y significa "ejecución o ejercicio de una facultad".

Una función designa las capacidades propias de los seres vivos.

Definición operacional: Son los propósitos o tareas que el actor social desempeña para alcanzar la meta de reducir la anemia en niños menores de 11meses en su distrito, para nuestra investigación se han tomado las funciones siguientes: a.Realizar las visitas domiciliarias al padre, madre o cuidadores de niñas y niños de 4 a 11 meses de edad; b.Realizar las referencias de los niños y niñas a su cargo cuando amerite; c.Coordinar con el personal de la Institución prestadora de salud- IPRESS que le corresponde los casos referidos coh tarjeta de atención preferencial, para su atención al niño; d.Notificar al coordinador de visitas domiciliarias-CVD los casos de niñas y niños NO ENCONTRADOS, rechazados, referidos y otras situaciones que se presenten durante las Visitas Domiciliarias; e.Participar en los talleres de capacitación desarrolladas por el personal de salud para la realización de las VD con calidad; f.Registrar las Visitas Domiciliarias en los formatos físicos o el Aplicativo Móvil cuando corresponda; g.Referir a la IPRESS a las gestantes para su atención; h.Referir a la IPRESS de salud o al CVD los casos sospechosos de COVID 19 identificados en el desarrollo de la Visita Domiciliaria y i.Participar permanentemente en las capacitaciones relacionadas con el desarrollo infantil temprano. Siendo que las funciones g y h incorporadas en el presente año 2021 tendrán un tratamiento diferente en este estudio.

Fuente: PROGRAMA DE INCENTIVOS A LA MEJORA DE LA GESTIÓN MUNICIPAL – 2021
GUÍA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA META 4 "Acciones de municipios para promover la adecuada alimentación, la prevención y reducción de la anemia" Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública – DGIESP Dirección de Promoción de la Salud – DPROM

Dimensiones de la variable:

D1 Capacitación	Asistencia a capacitaciones en temas nutrición infantil así como competencias(2)
D2 Coordinación	Coordinación con el establecimiento de salud previo a visitas domiciliarias (8)
D3 Intervención Orientación	Entrega de referencias y documentos escritos en el domicilio como parte de la orientación(5)
D4 Intervención Educativa	Oportunidad de usar su laminario para indicar mensajes claves (3).
D5 Seguimiento	Entrega y registro de la siguiente fecha para entrevista(2)



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE Relación entre conocimientos y cumplimiento de funciones del actor social en el incentivo presupuestal para reducción de anemia infantil, 2021.

Nº	DIMENSIONES / ítems Conocimientos de prácticas saludables para prevenir la anemia.	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿A qué edad debe iniciarse la suplementación con hierro para prevenir la anemia infantil? a. A los 6 meses b. A los 4 meses c. Desde que nace d. Cuando ya tiene anemia.	X		X		X		
2	A un infante de 5 meses le recomendaría dar las gotas del hierro..... a. Con agua b. Con limonada c. Sólo, sin otra bebida. d. Con el pecho.	X		X		X		
3	¿Qué recomendaría para un niño de 5 meses que se estriñe? a. Suspender las gotas de hierro. b. Ofrecerle agua. c. No se hace nada. d. Deben incrementar la frecuencia de lactancia.	X		X		X		
4	Para un infante de 6 meses sin anemia, ¿qué recomendaría? a. Empezar a dar alimentos licuados b. Tomarse un dosaje de hemoglobina al mes siguiente. c. Seguir suplementación con hierro por 6 meses más	X		X		X		

meses.	Nº	Funciones del Actor social	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
			Si	No	Si	No	Si	No	
8	¿Por qué es importante el consumo de alimentos que tienen hierro? a. Porque nos ayuda a prevenir la anemia b. Porque ayuda a l corazón c. Porque nos ayuda a ganar peso d. Porque nos dan energía.	X		X		X			
9	Según los lineamientos del MINSA, cuando el niño o niña empieza a consumir alimentos debemos ofrecerle : a. Aguitas y caldos claros tibios. b. Preparaciones aplastadas tipo puré con verduras y alimentos ricos en hierro. c. Las frutas aplastadas. d. Leches maternizadas (Fórmulas)	X		X		X			
10	Según los lineamientos del MINSA en alimentación complementaria a los niños(as), es recomendable ofrecer alimentos diferentes a la leche materna a los: a. 5 meses de edad b. 6 meses de edad c. 4 meses de edad. d. De un año a ms.	X		X		X			
11	¿Qué cantidad de alimento de origen animal rico en hierro debe consumir un niño menor de 1 año? a. 1 cucharada. b. 1 cucharadita. c. 2 cucharadas. d. 2 cucharaditas	X		X		X			
12	Marque la alternativa que solo contenga alimentos ricos en hierro: a. Pescado – sangrecita - bazo. b. Arroz - fideos - sangrecita. c. Papaya – limón - pescado d. Menestras – leche- mandarina.	X		X		X			
	DIMENSION 3 Conocimientos sobre el tratamiento de la anemia ferropénica (4 preguntas)	Si	No	Si	No	Si	No		

Nº	Funciones del Actor social	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
13	¿Cuándo dura el tratamiento contra la anemia? a. Debe recibir tratamiento durante 6 meses en base a hierro en gotas o jarabe. b. El tratamiento es por 1 mes y luego debe evaluarse si continuara. c. Si tiene anemia debe tomar el hierro por 3 meses y luego evaluar para saber si continuará. d. El tratamiento es por 1 año desde que se detecta la enfermedad.	X		X		X		
14	¿Cómo es el tratamiento correcto contra la anemia? a. Un niño o niña debe consumir el hierro junto con sus alimentos más importantes b. El hierro en gotas o jarabe debe darse 1 a 2 horas después de las comidas c. Para mejorar la absorción del hierro deben darse mates o bebidas calientes una vez entregado el jarabe o gotas. d. Darle las gotas o jarabe diluido con las comidas para que no sea rechazado.	X		X		X		
15	¿Cuál de los siguientes alimentos es un bloqueador de la absorción del hierro? a. Mandarina b. Infusión de manzanilla c. Ensaladas d. Zanahoria.	X		X		X		
16	En el niño con anemia, se le recomienda consumir hígado, sangrecita, carnes rojas, bazo, pescados oscuros, acompañados de..... a. Gaseosas y bebidas azucaradas b. Mates e infusiones c. Cacao y/o chocolate caliente. d. Frutas y verduras de color amarillo, anaranjado y verde.	X		X		X		

Nº	Funciones del Actor social	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	d. Dejar la lactancia materna Empezar a dar alimentos licuados.							
	DIMENSION 2 Conocimientos sobre prácticas de alimentación complementaria, bloqueadores de absorción del hierro y anemia. (8 preguntas)	X		X		X		
5	¿Qué es anemia? a. Es la disminución del apetito del niño(a) b. Es cuando la hemoglobina está por encima de 11mg/dl. c. Es la disminución de la hemoglobina por debajo de 11mg/dl. d. Es cuando, el(la) niño(a) duerme gran parte del día	X		X		X		
6	¿De qué manera podemos prevenir la anemia en el niño o niña entre los 4 y 6 m de edad? a. Ofreciendo leches maternizadas lo más pronto posible. b. Con lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y luego, continuando con la alimentación complementaria y la lactancia materna hasta los 2 años de edad. c. Retrasando la suplementación con hierro en gotas hasta que se conozca si tiene o no anemia. d. Brindando alimentos licuados.	X		X		X		
7	Se considera una práctica adecuada para prevenir la anemia en el niño o niña mayor de 6 meses? a. Consumir alimentos ricos en hierro de origen animal como sangrecita mínimo 3 veces por semana, b. Que la madre le ofrezca lactancia solamente en las noches, y de día con fórmula. c. Dejar la suplementación con hierro. d. Ofrecer alimentos líquidos los primeros días desde los 6	X		X		X		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE Relación entre conocimientos y cumplimiento de funciones del actor social en el incentivo presupuestal para reducción de anemia infantil, 2021.

Nº	Funciones del Actor social	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Ud. ¿Participa en los talleres de capacitación para realizar sus visitas domiciliarias con calidad?	X		X		X		
2	Después de recibir la relación de niños, ¿coordina con el PERSONAL DE SALUD de la posta para obtener disponibilidad de citas?	X		X		X		
3	En las visitas realizadas, Ud. encuentra al niño con un cuidador (otra persona diferente al padre o madre).....	X		X		X		
4	En las visitas realizadas Ud. encuentra al niño con el padre o la madre.....	X		X		X		
5	En las visitas, ¿usa su laminario(material educativo impreso)?	X		X		X		
6	El registro de la visita domiciliar en el formato físico lo realiza en la vivienda del niño.....	X		X		X		
7	El registro de la visita domiciliar en el formato físico lo realiza en un lugar diferente a la vivienda del niño.....	X		X		X		
8	¿Entrega Ud. a la responsable del niño el formato de atención preferencial para ser atendido en el establecimiento de salud?	X		X		X		
9	En la llamada de seguimiento usted, ¿acuerda la siguiente fecha en que se va a comunicar?	X		X		X		
10	¿Notifica a su coordinador los casos de niñas y niños NO ENCONTRADOS durante las Visitas Domiciliares?	X		X		X		
11	¿Notifica a su coordinador los casos de niñas y niños que han rechazado la entrevista?	X		X		X		
12	Ud. ¿Participa en los talleres de capacitación sobre desarrollo infantil temprano convocados por el personal de salud?	X		X		X		
13	¿Notifica A LA POSTA los casos sospechosos de COVID 19 identificados en sus visitas?	X		X		X		



14	¿Notifica a su Coordinador los casos sospechosos de COVID 19 identificados en sus visitas?	x		x		X	
15	Si en sus visitas encuentra una gestante, ¿la invita a que acuda a la posta para su atención?	x		x		X	
16	Si en sus visitas encuentra una gestante, ¿entrega su registro a su coordinador de visitas?	x		x		X	
17	Usted considera que debe acompañar al niño al establecimiento de salud para asegurar que reciba atención preferencial	x		x		x	
18	Ud. considera que las visitas domiciliarias que realiza ¿son importantes para lograr el objetivo de disminuir la anemia en los niños menores de 11 meses?	x		x		x	
19	¿Qué actividades considera que se debería realizar para mejora el trabajo de lucha contra la anemia?	x		x		x	

Observaciones

(precisar si hay suficiencia): ____ El material está acorde a los requerimientos

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [x]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: Esther Elsa Landeo Aquino.... DNI:..... 06998743.....

Especialidad del validador: **Trabajadora Social Magister en Gerencia Social**

...14 .de...julio....del 2021

Mg. Esther Landeo Aquino

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señora: Magister Sissy Liliana o Espinoza Bernardo

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de expertos

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi agradecimiento por el conocimiento que siendo estudiante del programa de posgrado de la Universidad César Vallejo, promoción 2020-I, aula única requiero validar el instrumento necesario para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: **Relación entre las funciones del actor social en el incentivo presupuestal para la atención de salud en niños menores de 5 años**, siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes investigadores en el instrumento en mención, he considerado conveniente recurrir a usted para temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Mercedes Bernarda Maravi Castro
DNI 10243221

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Variable 1: Conocimientos.

Definición Conceptual (Bunger. 2014)

El conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto. El aprendizaje se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continúa hasta la muerte, originando cambios en el proceso de pensamiento, acciones o actividades. El conocimiento es la reproducción de la realidad en el cerebro humano, que se manifiesta bajo la forma de pensamiento y que en última instancia es determinado por la actividad práctica. El conocimiento tiene un carácter individual y social; puede ser: personal, grupal y organizacional, ya que cada persona interpreta la información que percibe sobre la base de su experiencia pasada, influida por los grupos a los que perteneció y pertenece. También influyen los patrones de aceptación que forman la cultura de su organización y los valores sociales en los que ha transcurrido su vida.

Definición operacional

Suma de los hechos y principios que posee el actor social respecto a la suplementación con hierro, las prácticas saludables alimentarias para prevenir la anemia, así como los conocimientos sobre tratamiento de la anemia en niños menores entre 4 y 11 meses.

Dimensiones de la variable:

Dimensión 1: Conocimientos relacionados a la suplementación con hierro a niños entre 4 y 11 meses (4 preguntas)

Se tomará información de los conocimientos que tiene el actor social respecto a la edad de inicio de la suplementación así como las acciones a tomar en el caso se presente el estreñimiento en el(la) niño(a) atendido(a).

Dimensión 2: Conocimientos sobre prácticas saludables de alimentación y anemia.

Tomaremos información de los conocimientos que el actor social tiene respecto a las prácticas de alimentación complementaria, bloqueadores de absorción del hierro y anemia (8 preguntas).

Dimensión 3: Conocimientos sobre el tratamiento de la anemia ferropénica (4 preguntas)

ii

es el propósito o tarea que se le atribuye a una cosa, significa "ejecución o ejercicio de una facultad".
copias de los seres vivos.

ritos o tareas que el actor social desempeña para alcanzar fines menores de 11 meses en su distrito, para nuestras siguientes: a. Realizar las visitas domiciliarias al padre, madre y hermanos de 4 a 11 meses de edad; b. Realizar las referencias de los casos de niñas y niños con anemia; c. Coordinar con el personal de la Institución prestadora de salud los casos referidos con tarjeta de atención preferencial, los casos referidos con tarjeta de atención preferencial, el coordinador de visitas domiciliarias-CVD los casos de niñas y niños, referidos y otras situaciones que se presenten durante los talleres de capacitación desarrolladas por el personal de salud con calidad; f. Registrar las Visitas Domiciliarias en los casos de salud o al CVD los casos sospechosos de COVID 19; g. Realizar la Visita Domiciliaria y h. Participar permanentemente en las actividades de desarrollo infantil temprano. Siendo que las funciones g y h tendrán un tratamiento diferente en este estudio.

DE INCENTIVOS A LA MEJORA DE LA GESTIÓN MUNICIPAL – 2021
TA 4 Acciones de municipios para promover la adecuada alimentación, Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública – DIGIESP. Dirección de Promoción de la Salud – DPROM

acciones en temas nutrición infantil así como

establecimiento de salud previo a visitas domiciliarias (6) y documentos escritos en el domicilio como parte de la

su laminario para indicar mensajes claves (3).

la siguiente fecha para entrevista(2)



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE Relación entre conocimientos y cumplimiento de funciones del actor social en el incentivo presupuestal para reducción de anemia infantil, 2021.

Nº	DIMENSIONES / ítems Conocimientos de prácticas saludables para prevenir la anemia.	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿A qué edad debe iniciarse la suplementación con hierro para prevenir la anemia infantil? a. A los 6 meses b. A los 4 meses c. Desde que nace d. Cuando ya tiene anemia.	X		X		X		
2	A un infante de 5 meses le recomendaría dar las gotas del hierro..... a. Con agua b. Con limonada c. Sólo, sin otra bebida. d. Con el pecho.	X		X		X		
3	¿Qué recomendaría para un niño de 5 meses que se estriñe? a. Suspender las gotas de hierro. b. Ofrecerle agua. c. No se hace nada. d. Deben incrementar la frecuencia de lactancia.	X		X		X		
4	Para un infante de 6 meses sin anemia, ¿qué recomendaría? a. Empezar a dar alimentos licuados b. Tomarse un dosaje de hemoglobina al mes siguiente. c. Seguir suplementación con hierro por 6 meses más	X		X		X		

Nº	DIMENSIONES / ítems Funciones del Actor social	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	d. Dejar la lactancia materna Empezar a dar alimentos licuados.							
	DIMENSION 2 Conocimientos sobre prácticas de alimentación complementaria, bloqueadores de absorción del hierro y anemia. (8 preguntas)	X		X		X		
5	¿Qué es anemia? a. Es la disminución del apetito del niño(a) b. Es cuando la hemoglobina está por encima de 11mg/dl. c. Es la disminución de la hemoglobina por debajo de 11mg/dl. d. Es cuando, el(la) niño(a) duerme gran parte del día	X		X		X		
6	¿De qué manera podemos prevenir la anemia en el niño o niña entre los 4 y 6 m de edad? a. Ofreciendo leches maternizadas lo más pronto posible. b. Con lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y luego, continuando con la alimentación complementaria y la lactancia materna hasta los 2 años de edad. c. Retrasando la suplementación con hierro en gotas hasta que se conozca si tiene o no anemia. d. Brindando alimentos licuados.	X		X		X		
7	Se considera una práctica adecuada para prevenir la anemia en el niño o niña mayor de 6 meses? a. Consumir alimentos ricos en hierro de origen animal como sangrecita mínimo 3 veces por semana, b. Que la madre le ofrezca lactancia solamente en las noches, y de día con fórmula. c. Dejar la suplementación con hierro. d. Ofrecer alimentos líquidos los primeros días desde los 6	X		X		X		

Nº	DIMENSIONES / ítems Funciones del Actor social	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
8	¿Por qué es importante el consumo de alimentos que tienen hierro? a. Porque nos ayuda a prevenir la anemia b. Porque ayuda a l corazón c. Porque nos ayuda a ganar peso d. Porque nos dan energía.	X		X				
9	Según los lineamientos del MINSA, cuando el niño o niña empieza a consumir alimentos debemos ofrecerle : a. Agüitas y caldos claros tibios. b. Preparaciones aplastadas tipo puré con verduras y alimentos ricos en hierro. c. Las frutas aplastadas. d. Leches maternizadas (Fórmulas)	X		X				
10	Según los lineamientos del MINSA en alimentación complementaria a los niños(as), es recomendable ofrecer alimentos diferentes a la leche materna a los: a. 5 meses de edad b. 6 meses de edad c. 4 meses de edad. d. De un año a ms.	X		X				
11	¿Qué cantidad de alimento de origen animal rico en hierro debe consumir un niño menor de 1 año? a. 1 cucharada. b. 1 cucharadita. c. 2 cucharadas. d. 2 cucharaditas	X		X				
12	Marque la alternativa que solo contenga alimentos ricos en hierro: a. Pescado – sangrecita - bazo. b. Arroz - fideos - sangrecita. c. Papaya – limón - pescado d. Menestras – leche- mandarina.	X		X				
	DIMENSION 3 Conocimientos sobre el tratamiento de la anemia ferropénica (4 preguntas)	Si	No	Si	No	Si	No	

Nº	DIMENSIONES / ítems Funciones del Actor social	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
13	¿Cuándo dura el tratamiento contra la anemia? a. Debe recibir tratamiento durante 6 meses en base a hierro en gotas o jarabe. b. El tratamiento es por 1 mes y luego debe evaluarse si continuara. c. Si tiene anemia debe tomar el hierro por 3 meses y luego evaluar para saber si continuará. d. El tratamiento es por 1 año desde que se detecta la enfermedad.	X		X		X		
14	¿Cómo es el tratamiento correcto contra la anemia? a. Un niño o niña debe consumir el hierro junto con sus alimentos más importantes b. El hierro en gotas o jarabe debe darse 1 a 2 horas después de las comidas c. Para mejorar la absorción del hierro deben darse mates o bebidas calientes una vez entregado el jarabe o gotas. d. Darle las gotas o jarabe diluido con las comidas para que no sea rechazado.	X		X		X		
15	¿Cuál de los siguientes alimentos es un bloqueador de la absorción del hierro? a. Mandarina b. Infusión de manzanilla c. Ensaladas d. Zanahoria.	X		X		X		
16	En el niño con anemia, se le recomienda consumir hígado, sangrecita, carnes rojas, bazo, pescados oscuros, acompañados de..... a. Gaseosas y bebidas azucaradas b. Mates e infusiones c. Cocola y/o chocolate caliente. d. Frutas y verduras de color amarillo, anaranjado y verde.	X		X		X		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE Relación entre conocimientos y cumplimiento de funciones del actor social en el incentivo presupuestal para reducción de anemia infantil, 2021.

Nº	DIMENSIONES / ítems Funciones del Actor social	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Ud. ¿Participa en los talleres de capacitación para realizar sus visitas domiciliarias con calidad?	X		X		X		
2	Después de recibir la relación de niños, ¿coordina con el PERSONAL DE SALUD de la posta para obtener disponibilidad de citas?	X		X		X		
3	En las visitas realizadas, Ud. encuentra al niño con un cuidador(otra persona diferente al padre o madre).....	X		X		X		
4	En las visitas realizadas Ud. encuentra al niño con el padre o la madre.....	X		X		X		
5	En las visitas, ¿usa su laminario(material educativo impreso)?	X		X		X		
6	El registro de la visita domiciliaria en el formato físico lo realiza en la vivienda del niño.....	X		X		X		
7	El registro de la visita domiciliaria en el formato físico lo realiza en un lugar diferente a la vivienda del niño.....	X		X		X		
8	¿Entrega Ud. a la responsable del niño el formato de atención preferencial para ser atendido en el establecimiento de salud?	X		X		X		
9	En la llamada de seguimiento usted, ¿acuerda la siguiente fecha en que se va a comunicar?	X		X		X		
10	¿Notifica a su coordinador los casos de niñas y niños NO ENCONTRADOS durante las Visitas Domiciliarias?	X		X		X		
11	¿Notifica a su coordinador los casos de niñas y niños que han rechazado la entrevista?	X		X		X		
12	Ud. ¿Participa en los talleres de capacitación sobre desarrollo infantil temprano convocados por el personal de salud?	X		X		X		
13	¿Notifica A LA POSTA los casos sospechosos de COVID 19 identificados en sus visitas?	X		X		X		



12	Ud. ¿Participa en los talleres de capacitación sobre desarrollo infantil temprano convocados por el personal de salud?	x		x		X	
13	¿Notifica A LA POSTA los casos sospechosos de COVID 19 identificados en sus visitas?	x		x		X	
14	¿Notifica a su Coordinador los casos sospechosos de COVID 19 identificados en sus visitas?	x		x		X	
15	Si en sus visitas encuentra una gestante, ¿la invita a que acuda a la posta para su atención?	x		x		X	
16	Si en sus visitas encuentra una gestante, ¿entrega su registro a su coordinador de visitas?	x		x		X	
17	Usted considera que debe acompañar al niño al establecimiento de salud para asegurar que reciba atención preferencial	x		x		X	
18	Ud. considera que las visitas domiciliarias que realiza ¿son importantes para lograr el objetivo de disminuir la anemia en los niños menores de 11 meses?	x		x		X	
19	¿Qué actividades considera que se debería realizar para mejora el trabajo de lucha contra la anemia?	x		x		X	

Observaciones

(precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [x]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:Sissy L .Espinoza Bernardo..... DNI:.....09995953.....

Especialidad del validador:....Investigadora RENACIT P0095347.....

...13 .de...julio....del 2021

¹Pertinencia:El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante.

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señora: Magister Juan Ángel Díaz Tena

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de

Me es muy grato comunicarme con usted por conocimiento que siendo estudiante del programa de Lima norte, promoción 2020-I, aula única requiero val necesario para poder desarrollar mi trabajo de investiga

El título nombre del proyecto de investigación es: **funciones del actor social en el incentivo presup** siendo imprescindible contar con la aprobación instrumento en mención, he considerado convenient temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar cont

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables
- Matriz de operacionalización de las variab

Expresándole mis sentimientos de respeto y considerac la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Mercedes Bernarda Maravi Castro
DNI 10243221

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DI

Variable 1: Conocimientos.

Definición Conceptual (Bunger. 2014)

El conocimiento es la suma de hechos y principios que vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento cambios en el proceso de pensamiento, acciones reproducción de la realidad en el cerebro humano, pensamiento y que en última instancia es determinado p tiene un carácter individual y social; puede ser: persona persona interpreta la información que percibe sobre la ba los grupos a los que perteneció y pertenece. También ; forman la cultura de su organización y los valores sociales

Definición operacional

Suma de los hechos y principios que posee el actor social hierro, las practicas saludables alimentarias para prevenir sobre tratamiento de la anemia en niños menores entre 4

Dimensiones de la variable:

Dimensión 1: Conocimientos relacionados a la suplement meses (4 preguntas)

Se tomará información de los conocimientos que tiene el ; de la suplementación así como las acciones a tomar en el el(la) niño(a) atendido(a).

Dimensión 2: Conocimientos sobre prácticas saludables d Tomaremos información de los conocimientos que el acto alimentación complementaria, bloqueadores de absorción

Dimensión 3: Conocimientos sobre el tratamiento de la a

Variable 2: Funciones del actor social

Definición conceptual: Una función es el propósito o tarea que se le atribuye a una cosa, Proviene del latín *functiō*, *functiōnis* y significa "ejecución o ejercicio de una facultad".

Una función designa las capacidades propias de los seres vivos.

Definición operacional: Son los propósitos o tareas que el actor social desempeña para alcanzar la meta de reducir la anemia en niños menores de 11 meses en su distrito, para nuestra investigación se han tomado las funciones siguientes: a. Realizar las visitas domiciliarias al padre, madre o cuidadores de niñas y niños de 4 a 11 meses de edad; b. Realizar las referencias de los niños y niñas a su cargo cuando amerite; c. Coordinar con el personal de la Institución prestadora de salud- IPRESS que le corresponde los casos referidos con tarjeta de atención preferencial, para su atención al niño; d. Notificar al coordinador de visitas domiciliarias-CVD los casos de niñas y niños NO ENCONTRADOS, rechazados, referidos y otras situaciones que se presenten durante las Visitas Domiciliarias; e. Participar en los talleres de capacitación desarrolladas por el personal de salud para la realización de las VD con calidad; f. Registrar las Visitas Domiciliarias en los formatos físicos o el Aplicativo Móvil cuando corresponda; g. Referir a la IPRESS a las gestantes para su atención; h. Referir a la IPRESS de salud o al CVD los casos sospechosos de COVID 19 identificados en el desarrollo de la Visita Domiciliaria y i. Participar permanentemente en las capacitaciones relacionadas con el desarrollo infantil temprano. Siendo que las funciones g y h incorporadas en el presente año 2021 tendrán un tratamiento diferente en este estudio.

Fuente: PROGRAMA DE INCENTIVOS A LA MEJORA DE LA GESTIÓN MUNICIPAL – 2021 **GUÍA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA META 4 "Acciones de municipios para promover la adecuada alimentación, la prevención y reducción de la anemia"** Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública – DGIESP Dirección de Promoción de la Salud – DPROM

Dimensiones de la variable:

D1 Capacitación	Asistencia a capacitaciones en temas nutrición infantil así como competencias(2)
D2 Coordinación	Coordinación con el establecimiento de salud previo a visitas domiciliarias (6)
D3 Intervención Orientación	Entrega de referencias y documentos escritos en el domicilio como parte de la orientación(5)
D4 Intervención Educativa	Oportunidad de usar su laminario para indicar mensajes claves (3).
D5 Seguimiento	Entrega y registro de la siguiente fecha para entrevista(2)



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE Relación entre conocimientos y cumplimiento de funciones del actor social en el incentivo presupuestal para reducción de anemia infantil, 2021.

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿A qué edad debe iniciarse la suplementación con hierro para prevenir la anemia infantil? a. A los 6 meses b. A los 4 meses c. Desde que nace d. Cuando ya tiene anemia.	X		X		X		
2	A un infante de 5 meses le recomendaría dar las gotas del hierro..... a. Con agua b. Con limonada c. Sólo, sin otra bebida. d. Con el pecho.	X		X		X		
3	¿Qué recomendaría para un niño de 5 meses que se estríñe? a. Suspender las gotas de hierro. b. Ofrecerle agua. c. No se hace nada. d. Deben incrementar la frecuencia de lactancia.	X		X		X		
4	Para un infante de 6 meses sin anemia, ¿qué recomendaría? a. Empezar a dar alimentos licuados b. Tomarse un dosaje de hemoglobina al mes siguiente. c. Seguir suplementación con hierro por 6 meses más	X		X		X		



meses.						
8	¿Por qué es importante el consumo de alimentos que tienen hierro? a. Porque nos ayuda a prevenir la anemia b. Porque ayuda a 1 corazón c. Porque nos ayuda a ganar peso d. Porque nos dan energía.	X		X	X	
9	Según los lineamientos del MINSA, cuando el niño o niña empieza a consumir alimentos debemos ofrecerle : a. Aguítes y caldos claros tibios. b. Preparaciones aplastadas tipo puré con verduras y alimentos ricos en hierro. c. Las frutas aplastadas. d. Leches maternizadas (Fórmulas)	X		X	X	
10	Según los lineamientos del MINSA en alimentación complementaria a los niños(as), es recomendable ofrecer alimentos diferentes a la leche materna a los: a. 5 meses de edad b. 6 meses de edad c. 4 meses de edad. d. De un año a ms.	X		X	X	
11	¿Qué cantidad de alimento de origen animal rico en hierro debe consumir un niño menor de 1 año? a. 1 cucharada. b. 1 cucharadita. c. 2 cucharadas. d. 2 cucharaditas	X		X	X	
12	Marque la alternativa que solo contenga alimentos ricos en hierro: a. Pescado – sangrecita - bazo. b. Arroz - fideos - sangrecita. c. Papaya – limón - pescado d. Menestras – leche- mandarina.	X		X	X	
DIMENSION 3 Conocimientos sobre el tratamiento de la anemia ferropénica (4 preguntas)		Si	No	Si	No	Si



N°	Funciones del Actor social	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
13	¿Cuándo dura el tratamiento contra la anemia? a. Debe recibir tratamiento durante 6 meses en base a hierro en gotas o jarabe. b. El tratamiento es por 1 mes y luego debe evaluarse si continuara. c. Si tiene anemia debe tomar el hierro por 3 meses y luego evaluar para saber si continuará. d. El tratamiento es por 1 año desde que se detecta la enfermedad.	X		X		X		
14	¿Cómo es el tratamiento correcto contra la anemia? a. Un niño o niña debe consumir el hierro junto con sus alimentos más importantes b. El hierro en gotas o jarabe debe darse 1 a 2 horas después de las comidas c. Para mejorar la absorción del hierro deben darse mates o bebidas calientes una vez entregado el jarabe o gotas. d. Darle las gotas o jarabe diluido con las comidas para que no sea rechazado.	X		X		X		
15	¿Cuál de los siguientes alimentos es un bloqueador de la absorción del hierro? a. Mandarina b. Infusión de manzanilla c. Ensaladas d. Zanahoria.	X		X		X		
16	En el niño con anemia, se le recomienda consumir hígado, sangrecita, carnes rojas, bazo, pescados oscuro, acompañados de..... a. Gaseosas y bebidas azucaradas b. Mates e infusiones c. Cacao y/o chocolate caliente. d. Frutas y verduras de color amarillo, anaranjado y verde.	X		X		X		



N°	Funciones del Actor social	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	d. Dejar la lactancia materna Empezar a dar alimentos licuados.							
	DIMENSION 2 Conocimientos sobre prácticas de alimentación complementaria, bloqueadores de absorción del hierro y anemia. (8 preguntas)	X		X		X		
5	¿Qué es anemia? a. Es la disminución del apetito del niño(a) b. Es cuando la hemoglobina está por encima de 11mg/dl. c. Es la disminución de la hemoglobina por debajo de 11mg/dl. d. Es cuando, el(la) niño(a) duerme gran parte del día	X		X		X		
6	¿De qué manera podemos prevenir la anemia en el niño o niña entre los 4 y 6 m de edad? a. Ofreciendo leches maternizadas lo más pronto posible. b. Con lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y luego, continuando con la alimentación complementaria y la lactancia materna hasta los 2 años de edad. c. Retrasando la suplementación con hierro en gotas hasta que se conozca si tiene o no anemia. d. Brindando alimentos licuados.	X		X		X		
7	Se considerará una práctica adecuada para prevenir la anemia en el niño o niña mayor de 6 meses? a. Consumir alimentos ricos en hierro de origen animal como sangrecita mínimo 3 veces por semana. b. Que la madre le ofrezca lactancia solamente en las noches, y de día con fórmula. c. Dejar la suplementación con hierro. d. Ofrecer alimentos líquidos los primeros días desde los 6	X		X		X		



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE Relación entre conocimientos y cumplimiento de funciones del actor social en el incentivo presupuestal para reducción de anemia infantil, 2021.

N°	Funciones del Actor social	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Ud. ¿Participa en los talleres de capacitación para realizar sus visitas domiciliarias con calidad?	X		X		X		
2	Después de recibir la relación de niños, ¿coordina con el PERSONAL DE SALUD de la posta para obtener disponibilidad de citas?	X		X		X		
3	En las visitas realizadas, Ud. encuentra al niño con un cuidador(otra persona diferente al padre o madre).....	X		X		X		
4	En las visitas realizadas Ud. encuentra al niño con el padre o la madre.....	X		X		X		
5	En las visitas, ¿usa su laminario(material educativo impreso)?	X		X		X		
6	El registro de la visita domiciliar en el formato físico lo realiza en la vivienda del niño.....	X		X		X		
7	El registro de la visita domiciliar en el formato físico lo realiza en un lugar diferente a la vivienda del niño.....	X		X		X		
8	¿Entrega Ud. a la responsable del niño el formato de atención preferencial para ser atendido en el establecimiento de salud?	X		X		X		
9	En la llamada de seguimiento usted, ¿acuerda la siguiente fecha en que se va a comunicar?	X		X		X		
10	¿Notifica a su coordinador los casos de niñas y niños NO ENCONTRADOS durante las Visitas Domiciliarias?	X		X		X		
11	¿Notifica a su coordinador los casos de niñas y niños que han rechazado la entrevista?	X		X		X		
12	Ud. ¿Participa en los talleres de capacitación sobre desarrollo infantil temprano convocados por el personal de salud?	X		X		X		
13	¿Notifica A LA POSTA los casos sospechosos de COVID 19 identificados en sus visitas?	X		X		X		



14	¿Notifica a su Coordinador los casos sospechosos de COVID 19 identificados en sus visitas?	x		x		X	
15	Si en sus visitas encuentra una gestante, ¿la invita a que acuda a la posta para su atención?	x		x		X	
16	Si en sus visitas encuentra una gestante, ¿entrega su registro a su coordinador de visitas?	x		x		X	
17	Usted considera que debe acompañar al niño al establecimiento de salud para asegurar que reciba atención preferencial	x		x		x	
18	Ud. considera que las visitas domiciliarias que realiza ¿son importantes para lograr el objetivo de disminuir la anemia en los niños menores de 11 meses?	x		x		x	
19	¿Qué actividades considera que se debería realizar para mejora el trabajo de lucha contra la anemia?	x		x		x	

Observaciones

(precisar si hay suficiencia): El material está acorde a los requerimientos

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [x]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: Juan Angel Diaz Tena.... **DNI:**..... 09666065.....

Especialidad del validador: **GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

...12 de...julio....del 2021

Mg. Juan Diaz Tena

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

ANEXO 4

Instrumentos de evaluación

Instrumento 1 Cuestionario multidimensional funciones de los actores sociales.

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO 1:

NOMBRE	Cuestionario multidimensional de Funciones del Actor social
AUTORES	Elaboración propia
ASESORA	Mg. Cecilia Alayo
FECHA	10 de julio 2021
VALIDACIÓN	<p>Validez de contenido y estructura:</p> <p>El cuestionario consta de 18 enunciados para indagar sobre el cumplimiento de las funciones del actor social en cuanto a las dimensiones capacitación, coordinación, intervención asistencial, orientación educativa y seguimiento.</p> <p>Respuestas en escala de Likert de 5 respuestas.</p> <p>Se realizó validación por 3 jueces expertos cuyos criterios valorativos son pertinencia, claridad y correspondencia con los planteamientos del problema, hipótesis y objetivos del estudio, la consistencia con los planteamientos teóricos, de similitud para la indagación de las 5 dimensiones</p>
CONFIABILIDAD	0.749 Escala de Cronbach
CONCLUSIÓN	<p>Revisado el contenido de las pruebas por los expertos y aplicada la prueba de confiabilidad se concluye que, la prueba puede ser utilizada en el presente estudio para determinar la relación entre el conocimiento de los actores sociales y el cumplimiento de sus funciones en la meta 4 lucha contra la anemia en su distrito</p>

Instrumento 2 Cuestionario de elaboración propia multidimensional de evalua los conocimientos de los actores sociales.

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO 2:

NOMBRE	Cuestionario multidimensional de Conocimientos del Actor social
AUTORES	Elaboración propia
ASESORA	Mg. Cecilia Alayo Canales
FECHA	10 de julio 2021
VALIDACIÓN	<p>Validez de contenido y estructura:</p> <p>El cuestionario consta de 16 enunciados para indagar sobre los conocimientos del actor social en cuanto a las dimensiones suplementación de niños de 4 a 6 meses así como a los mayores de 6 a 11m sin anemia, así también sobre las prácticas saludables para prevenir la anemia, alimentos ricos en hierro, y el tratamiento de la anemia.</p> <p>Validación por 3 jueces expertos cuyos criterios valorativos son pertinencia, coherencia y correspondencia con los planteamientos del problema, hipótesis y objetivos</p>
CONFIABILIDAD	0.367 Escala de Cronbach
CONCLUSIÓN	<p>Revisado el contenido de las pruebas por los expertos no se desestimó aplicación a pesar de la baja fiabilidad, a decisión del investigador la prueba fue utilizada en el presente estudio para determinar la relación entre el conocimiento de los actores sociales y el cumplimiento de sus funciones.</p>

ANEXO 5: TABLA DE EXPERTOS QUE VALIDARON EL INSTRUMENTO

Exp-	Apellidos, nombres	Maestria	Instrumentos Evaluados	Evaluación cualitativa
1	Landeo Aquino, Esther Elsa	Gerencia en Salud Pública	Medición de conocimientos Medición de Funciones del Actor social	Pertinencia Relevancia Claridad
2	Aparco Balboa, Juan Pablo	Magister Scientiae en Nutrición Pública Investigador del CENAN INS	Medición de conocimientos Medición de Funciones del Actor social	Pertinencia Relevancia Claridad
3	Diaz Tena, Juan Angel	Gestión de los servicios de salud	Medición de conocimientos Medición de Funciones del Actor social	Pertinencia Relevancia Claridad
4	Bernardo Espinoza, Sissy Liliana	RENACIT P0095347 Ciencias de los alimentos	Medición de conocimientos Medición de Funciones del Actor social	Pertinencia Relevancia Claridad

ANEXO 6

CONFIABILIDAD EN MUESTRA PILOTO

FUNCIONES DEL ACTOR SOCIAL

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,749	18

Fuente: Base de datos SPSS 2021, elaboración propia.

CONOCIMIENTOS DEL ACTOR SOCIAL

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,727	16

Fuente: Base de datos SPSS 2021, elaboración propia.

ANEXO 9

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA ESCUELA DE POSGRADO

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Lima, 07 de Junio de 2021

Carta P. 152-2021-UCV-EPG-SP

Dra.
ROSA VELASQUEZ CESPEDES
SUB GERENTE DE SALUD, DEMUNA Y BIENESTAR SOCIAL
MUNICIPALIDAD DE ATE

De mi mayor consideración:

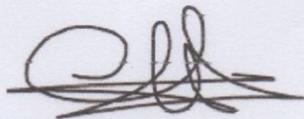
Es grato dirigirme a usted, para presentar a **MARAVI CASTRO, MERCEDES BERNARDA**; identificado(a) con DNI/CE N° 10243221 y código de matrícula N° 7002519929; estudiante del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD en modalidad semipresencial quien, en el marco de su tesis conducente a la obtención de su grado de MAESTRO(A), se encuentra desarrollando el trabajo de investigación (tesis) titulado:

"EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA, SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA, EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE LOS ACTORES SOCIALES DE LA META 4, 2021"

En este sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso a nuestro(a) estudiante, a fin que pueda obtener información en la institución que usted representa, siendo nuestro(a) estudiante quien asume el compromiso de alcanzar a su despacho los resultados de este estudio, luego de concluir con el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

Agradeciendo la atención que brinde al presente documento, hago propicia la oportunidad para expresar los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,



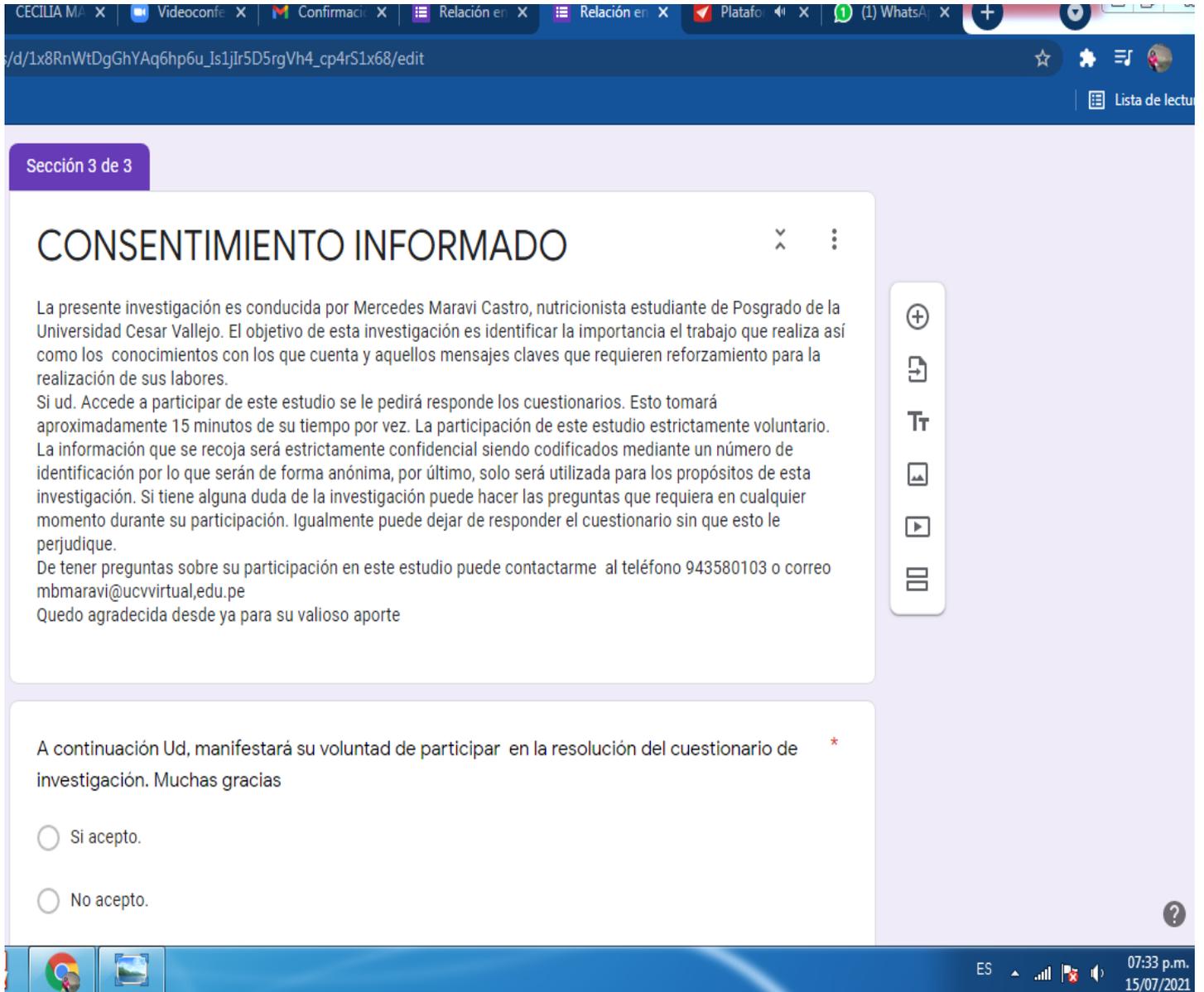
Ruth Angélica Chicana Becerra

Coordinadora General de Programas de Posgrado Semipresenciales
Universidad César Vallejo



ANEXO 10

CONSENTIMIENTO INFORMADO REMITIDO EN EL GOOGLE FORMS



Sección 3 de 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por Mercedes Maravi Castro, nutricionista estudiante de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo. El objetivo de esta investigación es identificar la importancia el trabajo que realiza así como los conocimientos con los que cuenta y aquellos mensajes claves que requieren reforzamiento para la realización de sus labores.

Si ud. Accede a participar de este estudio se le pedirá responde los cuestionarios. Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo por vez. La participación de este estudio estrictamente voluntario. La información que se recoja será estrictamente confidencial siendo codificados mediante un número de identificación por lo que serán de forma anónima, por último, solo será utilizada para los propósitos de esta investigación. Si tiene alguna duda de la investigación puede hacer las preguntas que requiera en cualquier momento durante su participación. Igualmente puede dejar de responder el cuestionario sin que esto le perjudique.

De tener preguntas sobre su participación en este estudio puede contactarme al teléfono 943580103 o correo mbmaravi@ucvvirtual.edu.pe

Quedo agradecida desde ya para su valioso aporte

A continuación Ud, manifestará su voluntad de participar en la resolución del cuestionario de investigación. Muchas gracias *

Si acepto.

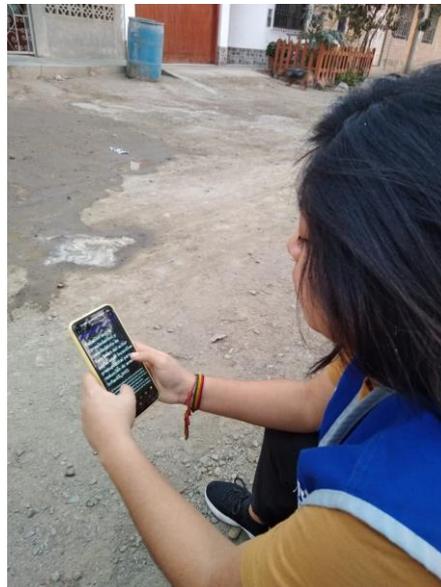
No acepto.

ES 07:33 p.m. 15/07/2021

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSefZwYq7Fpj7G-GypdY7-1Lj4PoY3eh2Tzl0KizAut_6Qkkqg/viewform

<https://forms.gle/AVY9k7TGv7yJhpFT9>

ANEXO 11 REGISTRO FOTOGRÁFICO APLICACIÓN VIRTUAL DE LOS INSTRUMENTOS



Entre los días 13 y 14 de julio 2021, 97 Actores sociales registran sus respuestas a los instrumentos remitidos en coordinación con sus coordinadores de visitas-CV



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
ANEXO 12 BASE DE DATOS EN EXCEL

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q
P1	P2	P3	P4	P5	P6	CAP	COORD	INTASIS	ORIEN	SEGUIM	T_FUNC	Canac_12	Canac_3	T_COMO		
1	2	1	0	2	3	8	24	8	8	12	60	3	8	3	14	
3	1	1	1	3	2	6	24	8	8	15	61	2	7	4	13	
3	2	1	3	2	1	6	15	7	6	10	44	1	6	2	9	
1	2	1	1	2	3	7	19	6	5	10	47	2	8	2	12	
2	2	1	3	1	2	7	19	8	5	14	53	4	8	3	15	
4	2	1	1	2	3	8	21	7	8	14	58	3	8	3	14	
4	2	1	2	2	3	7	24	8	9	13	61	3	8	3	14	
0	2	1	0	3	3	7	24	8	9	13	61	3	8	3	14	
2	1	1	2	3	3	6	23	8	6	15	58	3	7	3	13	
2	2	1	0	3	2	6	15	6	5	14	46	3	8	3	14	
1	1	1	2	2	2	6	21	8	9	14	58	3	8	3	14	
4	1	1	2	2	2	6	19	8	9	14	56	4	8	3	15	
2	1	1	1	2	2	8	22	6	10	11	57	4	7	3	14	
1	1	1	0	2	3	4	8	4	7	12	35	1	7	3	11	
2	1	1	2	2	3	7	18	8	8	12	53	2	6	3	11	
2	2	1	2	2	3	6	17	9	5	10	47	2	7	3	12	
3	2	2	3	2	1	8	16	8	5	14	51	3	8	4	15	
0	2	1	1	2	2	8	22	9	9	15	63	3	8	4	15	
3	2	2	3	3	3	8	22	8	8	14	60	4	8	4	16	
3	1	2	3	2	2	8	12	10	9	14	53	3	8	4	15	
3	2	1	3	2	3	8	24	8	9	15	64	3	8	4	15	
1	2	1	3	3	2	8	24	8	12	14	66	3	8	4	15	
1	2	1	3	2	2	8	24	8	12	14	66	4	7	4	15	
2	2	1	0	3	3	8	19	8	12	14	61	3	8	4	15	
1	2	1	2	2	3	7	12	7	7	12	45	4	8	4	16	
2	2	1	3	3	3	8	23	12	12	16	71	2	8	2	12	
3	2	1	3	2	3	5	13	8	6	14	46	2	8	4	14	
1	2	1	2	3	3	6	18	6	9	13	52	4	8	3	15	
2	2	1	3	1	3	8	21	8	9	13	59	4	8	4	16	
1	2	2	2	2	3	8	19	7	9	15	58	3	8	3	14	
1	2	2	2	2	3	8	19	7	9	15	58	4	7	3	14	

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	
34	2	2	2	3	3	3	6	18	9	8	10	51	4	8	3	15
35	0	2	2	2	3	2	8	10	11	10	11	50	4	8	3	15
36	3	2	1	3	2	3	8	24	9	10	10	61	2	8	2	12
37	2	1	2	2	2	3	8	24	12	12	16	72	4	7	3	14
38	2	2	1	2	2	3	7	19	7	9	14	56	2	7	4	13
39	3	1	2	3	2	2	7	20	12	6	10	55	4	8	4	16
40	4	2	2	2	1	2	8	24	9	8	14	63	4	8	4	16
41	1	1	2	1	3	2	8	24	10	8	13	63	4	8	4	16
42	0	2	1	1	2	2	5	24	8	7	12	56	4	8	4	16
43	2	1	2	2	2	2	5	18	8	5	11	47	3	8	2	13
44	1	2	1	1	3	2	7	16	11	7	12	53	2	7	3	12
45	1	1	1	1	3	3	7	23	8	8	16	62	1	6	1	8
46	2	2	1	1	3	1	4	20	8	8	14	54	3	8	3	14
47	2	2	1	2	3	2	5	16	9	10	14	54	2	8	3	13
48	3	2	1	2	2	3	8	20	8	8	14	58	3	8	4	15
49	2	2	1	3	1	2	8	16	6	10	11	51	4	7	3	14
50	3	2	1	3	2	3	7	6	8	9	14	44	4	8	2	14
51	2	2	1	1	2	3	8	7	8	10	16	49	4	8	2	14
52	0	2	1	3	2	3	7	18	11	8	12	56	2	8	2	12
53	1	2	1	3	2	2	8	17	7	10	15	57	4	8	4	16
54	0	2	1	2	3	3	8	19	7	9	8	51	3	8	4	15
55	4	2	1	3	3	3	7	12	7	6	8	40	4	7	3	14
56	2	2	1	3	3	2	5	21	10	10	12	58	3	6	3	12
57	0	2	1	1	3	2	8	22	8	6	13	57	4	8	2	14
58	2	2	1	2	3	3	8	24	8	8	14	62	4	8	4	16
59	3	2	1	3	2	2	7	18	8	7	10	50	1	8	2	11
60	4	2	1	3	2	3	8	13	4	9	14	48	4	8	4	16
61	3	2	1	2	2	2	4	20	8	6	12	50	3	8	4	15
62	3	2	1	0	3	3	8	20	8	8	16	60	4	8	3	15
63	3	2	1	3	2	3	8	23	7	8	14	60	4	8	3	15
64	4	2	1	0	2	3	8	24	8	8	14	62	4	8	3	15

B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q
2	2	0	3	2	8	24	8	10	16	66	4	8	3	15	
2	2	3	3	2	8	24	8	7	16	63	4	8	3	15	
2	1	3	3	3	8	24	12	12	15	71	4	8	4	16	
2	1	1	2	3	8	24	12	6	16	66	3	8	4	15	
2	1	3	3	3	8	24	8	8	14	62	4	7	3	14	
2	1	2	3	3	8	24	12	9	15	68	2	8	2	12	
2	2	2	3	3	6	12	10	8	14	50	1	8	2	11	
2	2	2	2	3	8	22	8	10	16	64	2	8	4	14	
1	2	2	3	3	6	22	6	9	11	54	2	8	3	13	
2	2	1	1	3	8	23	7	9	14	61	2	8	3	13	
2	2	1	2	3	8	23	10	8	14	63	2	8	3	13	
2	2	3	3	3	7	24	8	8	16	63	3	8	3	14	
2	2	2	2	2	8	20	9	8	15	60	2	8	3	13	
2	2	1	2	3	8	8	6	8	13	43	2	8	3	13	
2	2	0	2	1	8	20	4	8	14	54	4	8	2	14	
2	2	3	2	3	8	18	8	9	14	57	2	8	2	12	
1	2	1	2	2	8	21	9	8	14	60	1	6	3	10	
2	2	1	3	2	3	15	8	5	14	45	3	8	2	13	
2	1	0	3	3	8	20	8	8	14	58	3	8	3	14	
2	1	3	2	3	8	23	8	12	15	66	4	8	1	13	
2	1	1	2	3	4	17	9	12	14	56	4	8	2	14	
2	2	1	2	3	8	23	10	8	14	63	2	8	3	13	
2	2	3	3	2	7	16	7	12	14	56	4	8	4	16	
2	2	3	3	2	8	24	8	8	16	64	4	8	4	16	
1	2	3	3	2	7	23	7	6	12	55	3	8	4	15	
2	1	0	2	2	6	23	12	8	15	64	2	7	4	13	
2	1	3	2	3	8	18	6	10	14	56	1	8	4	13	
1	1	3	2	2	8	20	8	5	12	53	2	8	2	12	
2	1	2	2	3	8	15	7	6	14	50	2	7	3	12	

ANEXO 12 MATRIZ DATOS EN SPSS 25

*DIMENSIONES SUMADAS.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	p1	P2	P3	P4	P5	P6	CAF ACT ACIO	COC RDIM ACIO	INT ASIS	C R E	S E G	T F	DM 1 CO	DM 2 CO	D M 3	T_C ONC CIMI
1	1	2	1	0	2	3	8	24	8	8	12	60	3	8	3	14
2	3	1	1	1	3	2	6	24	8	8	15	61	2	7	4	13
3	3	2	1	3	2	1	6	15	7	6	10	44	1	6	2	9
4	1	2	1	1	2	3	7	19	6	5	10	47	2	8	2	12
5	2	2	1	3	1	2	7	19	8	5	14	53	4	8	3	15
6	4	2	1	1	2	3	8	21	7	8	14	58	3	8	3	14
7	4	2	1	2	2	3	7	24	8	9	13	61	3	8	3	14
8	0	2	1	0	3	3	7	24	8	9	13	61	3	8	3	14
9	2	1	1	2	3	3	6	23	8	6	15	58	3	7	3	13
10	2	2	1	0	3	2	6	15	6	5	14	46	3	8	3	14
11	1	1	1	2	2	2	6	21	8	9	14	58	3	8	3	14
12	4	1	1	2	2	2	6	19	8	9	14	56	4	8	3	15
13	2	1	1	1	2	2	8	22	6	10	11	57	4	7	3	14
14	1	1	1	0	2	3	4	8	4	7	12	35	1	7	3	11
15	2	1	1	2	2	3	7	18	8	8	12	53	2	6	3	11
16	2	2	1	2	2	3	6	17	9	5	10	47	2	7	3	12
17	3	2	2	3	2	1	8	16	8	5	14	51	3	8	4	15
18	0	2	1	1	2	2	8	22	9	9	15	63	3	8	4	15
19	3	2	2	3	3	3	8	22	8	8	14	60	4	8	4	16
20	3	1	2	3	2	2	8	12	10	9	14	53	3	8	4	15
21	3	2	1	3	2	3	8	24	8	9	15	64	3	8	4	15

	p1	P2	P3	P4	P5	P6	CAF ACT ACIO	COC RDIM ACIO	INT ASIS	C R E	S E G	T F	DM 1 CO	DM 2 CO	D M 3	T_C ONC CIMI
22	1	2	1	3	3	2	8	24	8	12	14	66	3	8	4	15
23	1	2	1	3	2	2	8	24	8	12	14	66	4	7	4	15
24	2	2	1	0	3	3	8	19	8	12	14	61	3	8	4	15
25	1	2	1	2	2	3	7	12	7	7	12	45	4	8	4	16
26	2	2	1	3	3	3	8	23	12	12	16	71	2	8	2	12
27	3	2	1	3	2	3	5	13	8	6	14	46	2	8	4	14
28	1	2	1	2	3	3	6	18	6	9	13	52	4	8	3	15
29	2	2	1	3	1	3	8	21	8	9	13	59	4	8	4	16
30	1	2	2	2	2	3	8	19	7	9	15	58	3	8	3	14
31	4	2	2	3	1	3	8	12	11	9	10	50	4	7	3	14
32	3	2	2	3	2	3	8	24	12	8	16	68	3	8	3	14
33	2	2	2	3	3	3	6	18	9	8	10	51	4	8	3	15
34	0	2	2	2	3	2	8	10	11	10	11	50	4	8	3	15
35	3	2	1	3	2	3	8	24	9	10	10	61	2	8	2	12
36	2	1	2	2	2	3	8	24	12	12	16	72	4	7	3	14
37	2	2	1	2	2	3	7	19	7	9	14	56	2	7	4	13
38	3	1	2	3	2	2	7	20	12	6	10	55	4	8	4	16
39	4	2	2	2	1	2	8	24	9	8	14	63	4	8	4	16
40	1	1	2	1	3	2	8	24	10	8	13	63	4	8	4	16
41	0	2	1	1	2	2	5	24	8	7	12	56	4	8	4	16
42	2	1	2	2	2	2	5	18	8	5	11	47	3	8	2	13
43	1	2	1	1	2	2	7	16	11	7	12	52	2	7	2	12

MATRIZ DE DATOS EN SPSS 25

	p1	P2	P3	P4	P5	P6	CAF ACT ACIO	COC RDIM ACIO	INT ASI S	C R E.	S E G.	T _ F.	DM 1_ CO.	DM 2_ ON.	D M 3_.	T_C ONC CIMI.
77	2	1	2	2	3	3	6	22	6	9	11	54	2	8	3	13
78	1	2	2	1	1	3	8	23	7	9	14	61	2	8	3	13
79	1	2	2	1	2	3	8	23	10	8	14	63	2	8	3	13
80	2	2	2	3	3	3	7	24	8	8	16	63	3	8	3	14
81	0	2	2	2	2	2	8	20	9	8	15	60	2	8	3	13
82	2	2	2	1	2	3	8	8	6	8	13	43	2	8	3	13
83	2	2	2	0	2	1	8	20	4	8	14	54	4	8	2	14
84	4	2	2	3	2	3	8	18	8	9	14	57	2	8	2	12
85	0	1	2	1	2	2	8	21	9	8	14	60	1	6	3	10
86	0	2	2	1	3	2	3	15	8	5	14	45	3	8	2	13
87	1	2	1	0	3	3	8	20	8	8	14	58	3	8	3	14
88	1	2	1	3	2	3	8	23	8	12	15	66	4	8	1	13
89	1	2	1	1	2	3	4	17	9	12	14	56	4	8	2	14
90	2	2	2	1	2	3	8	23	10	8	14	63	2	8	3	13
91	2	2	2	3	3	2	7	16	7	12	14	56	4	8	4	16
92	2	2	2	3	3	2	8	24	8	8	16	64	4	8	4	16
93	1	1	2	3	3	2	7	23	7	6	12	55	3	8	4	15
94	3	2	1	0	2	2	6	23	12	8	15	64	2	7	4	13
95	1	2	1	3	2	3	8	18	6	10	14	56	1	8	4	13
96	1	1	1	3	2	2	8	20	8	5	12	53	2	8	2	12
97	3	2	1	2	2	3	8	15	7	6	14	50	2	7	3	12
43	1	2	1	1	3	2	7	16	11	7	12	53	2	7	3	12
44	1	1	1	1	3	3	7	23	8	8	16	62	1	6	1	8
45	2	2	1	1	3	1	4	20	8	8	14	54	3	8	3	14
46	2	2	1	2	3	2	5	16	9	10	14	54	2	8	3	13
47	3	2	1	2	2	3	8	20	8	8	14	58	3	8	4	15
48	2	2	1	3	1	2	8	16	6	10	11	51	4	7	3	14
49	3	2	1	3	2	3	7	6	8	9	14	44	4	8	2	14
50	2	2	1	1	2	3	8	7	8	10	16	49	4	8	2	14
51	0	2	1	3	2	3	7	18	11	8	12	56	2	8	2	12
52	1	2	1	3	2	2	8	17	7	10	15	57	4	8	4	16
53	0	2	1	2	3	3	8	19	7	9	8	51	3	8	4	15
54	4	2	1	3	3	3	7	12	7	6	8	40	4	7	3	14
55	2	2	1	3	3	2	5	21	10	10	12	58	3	6	3	12
56	0	2	1	1	3	2	8	22	8	6	13	57	4	8	2	14
57	2	2	1	2	3	3	8	24	8	8	14	62	4	8	4	16
58	3	2	1	3	2	2	7	18	8	7	10	50	1	8	2	11
59	4	2	1	3	2	3	8	13	4	9	14	48	4	8	4	16
60	3	2	1	2	2	2	4	20	8	6	12	50	3	8	4	15
61	3	2	1	0	3	3	8	20	8	8	16	60	4	8	3	15
62	3	2	1	3	2	3	8	23	7	8	14	60	4	8	3	15
63	4	2	1	0	2	3	8	24	8	8	14	62	4	8	3	15
64	2	2	1	1	2	2	8	24	8	5	12	57	2	7	4	14



ANEXO 13

COMUNICACIÓN CON VALIDADORES Y PERSONAL DE MINSA

ROCIO ZELADA ALDAVE – COORDINADORA NACIONAL META 4 DPROM/MINSA

RE: VALIDACION DE INSTRUMENTO

Rocío Zelada Aldave <rocio_zelada@hotmail.com>

Dom 4/07/2021 23:57

Para: MERCEDES BERNARDA MARAVI CASTRO <mmaravica@ucvvirtual.edu.pe>

CC: mbmaravi@hotmail.com <mbmaravi@hotmail.com>

📎 1 archivos adjuntos (250 KB)

MBMC para validacion de instrumento 30.06.21 (Validación x Rocío).docx;

Mercedes,

El presente para comentarte que he tenido varios temas pendientes por lo que no he podido responder antes, sin embargo me he tomado unos minutos para revisar el documento enviado, me parece que está bastante bien, sin embargo allí te dejo algunos comentarios para que lo puedas mejorar, un aspecto fundamental es que antes que nada hay que definir algunos puntos:

- *Entre ellos es definir que funciones cumplen los Actores Sociales.*
- *Luego evaluar conocimientos se requiere de un proceso más complicado debido a que nosotros no transmitimos conocimientos, desde la Meta 4, fortalecemos competencias en función a conocimientos previos adquiridos.*
- *En el laminario preparado para el Actor Social puedes encontrar los mensajes claves que fortalecemos en el AS para que transmita a las familias que visita con niñas y niños menores de 1 año.*

Finalmente espero haber podido darte algunas ideas generales que contribuyan a tu estudio.

Saludos,

Rocío Zelada Aldave

Celular: 971426013

Coordinadora Nacional

Meta 4 – DPROM/MINSA

De: MERCEDES BERNARDA MARAVI CASTRO <mmaravica@ucvvirtual.edu.pe>

Enviado el: jueves, 1 de julio de 2021 05:50

De: Juan Pablo Aparco <jp_aparco@hotmail.com>

Enviado: jueves, 24 de junio de 20

21 12:01

Para: Mercedes Bernarda Maravi Castro <mbmaravi@hotmail.com>

Asunto: RE: SOLICITUD DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

Buenos días Mercedes un gusto saludarte.

Gracias por la comunicación, antes de enviarte la revisión del instrumento tengo dos comentarios:

- Podrías precisarme como se recogerá la información: presencial, virtual (llamad, videollamada) o cuestionario en línea (online)
- Sugiero revisar la definición conceptual y operacional de la variable: **Identificación de la labor que realiza el actor social**, pues la definición que proporcionas es de que es un actor social o cuál es su función, pero del constructo identificación no veo una definición.

Variable 1:

Identificación de la labor que realiza el actor social.

Definición: El actor social es clave en la calidad de las visitas domiciliarias y en la prevención de la anemia o en la recuperación de los niños(as) con anemia...

Además, no veo diferencia ente la variable 1 y la dimensión 1 de esta variable: Identificación de su labor dentro de la lucha contra la anemia.

Estaré atento a tu respuesta.

El correo de Lucio es lhuaman@ins.gob.pe

Saludos

JP Aparco



Respondió el Mié 23/06/2021 15:47.

ALEXANDRO DANIEL SACO VALDIVIA <asaco@minsa.gob.pe>

Mié 23/06/2021 15:06

Para: Usted

CC: mmaravica@ucvvirtual.edu.pe; rocio_zelada@hotmail.com



Estimada Roció

Indicar a alguien del equipo atención

De: Mercedes Bernarda Maravi Castro <mbmaravi@hotmail.com>

Enviado el: miércoles, 23 de junio de 2021 10:03

Para: ALEXANDRO DANIEL SACO VALDIVIA <asaco@minsa.gob.pe>

CC: mmaravica@ucvvirtual.edu.pe

Asunto: AUTORIZACION PARA USO DE TEST PARA EVALUACION DE APRENDIZAJE DEL MANUAL META 4

Abogado Alexander Daniel Saco Valdivia

Director Ejecutivo de la Dirección de Promoción de la Salud de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

Agradecida por la lectura que le brinde a la presente, soy Mercedes Maravi Castro, nutricionista de carrera, me encuentro en la etapa de la elaboración del instrumento para investigar "**El rol del actor social y conocimientos sobre prácticas saludables en un incentivo presupuestal para la**

COMUNICACIÓN CON VALIDADORES

JUAN PABLO APARCO BALBOA – INVESTIGADOR DEL INS

RE: SOLICITUD DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

Juan Pablo Aparco <jp_aparco@hotmail.com>

Mié 14/07/2021 16:25

Para: Mercedes Bernarda Maravi Castro <mbmaravi@hotmail.com>

1 archivos adjuntos (544 KB)

MBMC para validacion de instrumento 08.07.21b[2576].pdf;

Mil disculpas por la omisión, envío adjunto el formato completo.

Saludos

JP Aparco

Enviado desde [Correo](#) para Windows 10

De: [Mercedes Bernarda Maravi Castro](#)

Enviado: miércoles, 14 de julio de 2021 11:18

Para: [Juan Pablo Aparco](#)

Asunto: RE: SOLICITUD DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

Muchas gracias por esta comunicación, por favor si pudiera reenviar haciendo la marca X en Aplicable, es una información necesaria para este caso.

Disculpe por favor mi insistencia y el estar distrayéndolo de sus actividades laborales.

M.Maravi Castro