UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

Percepción de la directiva sanitaria de multimicronutrientes y atención primaria según el personal de salud en la Microred Ate – I, 2015

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión Pública

AUTORA:

Br. Julissa Carhuallanqui Carhuaricra

ASESOR:

Dr. Seminario Leon Huaman Quispe

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Responsabilidad social

Lima – Perú

2017

Dedicatoria

A mis padres Por darme la vida, por sus bendiciones, comprensión y por ceder el juicio necesario para llegar a esta meta.

A mi madre Reyna Carhuaricra Benito, por el apoyo incondicional y el amor que me tiene

Agradecimiento:

A los directivos, maestro de la universidad Cesar Vallejo y trabajadores de la Micro Red Ate I en el desarrollo de esta investigación ya que sin ellos jamás se hubiera definido esta investigación y la oportunidad de adquirir el grado de maestría en gestión pública

Página del Jurado

ESCUELA DE POSTGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL / LA BACHILLER (ES): **CARHUALLANQUI CARHUARICRA, JULISSA**

Para obtener el Grado Académico de ***Magíster en Gestión Pública*** ha sustentado la tesis titulada:

PERCEPCIÓN DE LA DIRECTIVA SANITARIA DE MULTIMICRONUTRIENTES Y ATENCIÓN PRIMARIA SEGÚN EL PERSONAL DE SALUD, EN LA MICRORED ATE - I, 2015

Fecha: 27 de Enero de 2017 Hora: 9:30 a.m.

JURADOS:

PRESIDENTE: Dr. Hugo Lorenzo Agüero Alva **Firma:** .....

SECRETARIO: Dr. Angel Salvatierra Melgar **Firma:** .....

VOCAL: Dra. Lidia Neyra Huamani **Firma:** .....

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
JSFE
CAMPUS ATE
POSGRADO

El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

APROBADO POR MAYORÍA

Habiendo hecho las recomendaciones siguientes:

- Mejorar la prevención del multimicronutriente
- Revisión normas APA

Declaratoria de Autenticidad

Yo, **Julissa Carhuallanqui Carhuaricra**, estudiante de la Escuela de Posgrado, del programa Maestría en Gestión Pública de la Universidad César Vallejo, Sede Lima Norte identificado(a) con DNI: 42786576; presento mi trabajo académico titulado: "**Directiva Sanitaria Nº 056-MINSA/DGSP-V 01 de Multimicronutrientes y Atención Primaria según el personal de salud, en la Microred Ate – I, 2015**", en folios para la obtención del grado académico de Maestro(a) en Gestión Pública es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 06 de diciembre de 2019

Julissa Carhuallanqui Carhuaricra
DNI: 42786576

Índice

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página de Jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	viii
Resumen	ix
Abstract	x
I. Introducción	**1**
II. Método	**11**
2.1. Tipo y diseño de investigación	11
2.2. Operacionalización de variables	12
2.3. Población, muestra y muestreo	15
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	16
2.5. Procedimiento	18
2.6. Métodos de análisis de datos	18
2.7. Aspectos éticos	19
III. Resultados	**20**
IV. Discusión	**28**
V. Conclusiones	**30**
VI. Recomendaciones	**31**
Referencias	**32**
Anexos	**35**

Índice de tablas

Tabla 1 Operacionalización directiva sanitaria de micronutrientes 14
Tabla 2 Operacionalización de la variable de atención primaria 14
Tabla 3 Validez de contenido del instrumento 17
Tabla 4 Nivel de confiabilidad del instrumento directiva sanitaria 17
Tabla 5 Nivel de confiabilidad del instrumento atención primaria 18
Tabla 6 Distribución de datos de la variable Directiva sanitaria 20
Tabla 7 Distribución de datos de las dimensiones de la Directiva sanitaria 21
Tabla 8 Distribución de datos de la variable atención primaria 22
Tabla 9 Distribución de datos de las dimensiones de la atención primaria 23
Tabla 10 Correlación Spearman Directiva sanitaria y atención primaria 24
Tabla 11 Coeficiente Spearman aplicación y atención primaria 25
Tabla 12 Coeficiente Spearman Dosificación y atención primaria 26
Tabla 13 Coeficiente Spearman mejoramiento de hierro y atención primaria 27

Índice de figuras

Figura 1 Niveles de la variables directiva sanitaria 20
Figura 2 Niveles de la dimensiones de la directiva sanitaria 21
Figura 3 Niveles de la variables atención primaria 22
Figura 4 Niveles de la dimensiones de la atención primaria 23

Resumen

El propósito del presente trabajo de investigación fue determinar la relación que existe entre la percepción de la aplicación de la Directiva Sanitaria de Multimicronutrientes y la Atención Primaria según el personal de salud, en la Microred Ate – I, 2015.

La investigación se realizó en el enfoque cuantitativo, el método utilizado fue el hipotético inductivo que consiste en la observación al fenómeno a estudiar, creación de hipótesis para explicar dicho fenómeno, la investigación estaba dirigida a una muestra de 79 profesionales de salud considerando médicos, enfermeras y nutricionista de establecimientos de la Micro Red Ate I – 2015, que de acuerdo con López (1998), se trata de una muestra censal ya que es la misma que representa a toda la población, para recoger información se elaboró dos cuestionarios que se tomó al personal de salud, el primero para evaluar sobre la directiva sanitaria y la segunda para evaluar sobre atención primaria en ambos casos se aplicó la técnica de encuesta, dichos instrumentos fueron validados a criterio de expertos y determinados su confiabilidad con el coeficiente de Alpha de Cronbach.

Los resultados de los análisis estadísticos demuestra que la percepción de la aplicación de la Directiva Sanitaria de Multimicronutrientes tiene relación inversa (r=-659) estadísticamente significativa (p=0.000) con la Atención Primaria según el personal de salud, en la Microred Ate – I, 2015.

***Palabras claves*:** Nutrientes, atención, percepción, sanidad, gestión.

Abstract

The purpose of this research paper was to determine the relationship between the perception of the implementation of the Health Directive of Multimicronutrients and Primary Care according to health personnel, in the Microred Ate – I, 2015.

The research was carried out in the quantitative approach, the method used was the hypothetical inductive consisting of observing the phenomenon to be studied, creating hypotheses to explain this phenomenon, the research was aimed at a sample of 79 health professionals considering doctors, nurses and nutritionist of the Micro Network Ate I – 2015, which according to López (1998), is a censal sample as it is the same that represents the entire population, to collect information was prepared two questionnaires taken from health personnel, the first to assess on the health directive and the second to assess on primary care in both cases the survey technique was applied, these instruments were validated at the discretion of experts and determined its reliability with Cronbach's Alpha coefficient.

The results of the statistical analyses show that the perception of the implementation of the Health Directive for Micronutrients has a statistically significant inverse relationship (r-659) with Primary Care according to health personnel, Microred Ate – I, 2015.

Keywords: Nutrients, attention, perception, healthcare, management.

1. Introducción

El organismo mundial de la salud OMS y la UNICEF en sus diversas campañas, han propuesto infinidad de formas en la promoción de estrategias que buscan el proteger la salud de los niños; estrategias como la lactancia materna y la alimentación complementaria más aun en la primera etapa de vida del niño, esto estipulado en la Declaración de Innocenti, donde se tiene como propósito y metas, el implementar políticas que sean integrales a nivel gubernamental, donde se promueva una correcta alimentación para los lactantes y los que está en edad preescolar, así como la protección del sistema sanitario de cada región en complemento con otros sectores que busquen y sean responsables de promover una lactancia mínima de dos años. Por otro lado dentro de esta Declaración está el promover una alimentación que sea adecuada, segura donde se incorpora la alimentación complementaria en conjunto con la lactancia materna, en lactantes en sus posteriores días al primer sexto mes de vida, principalmente en aquellas poblaciones que se desarrollen en circunstancias socioeconómicas que no permitan una correcta alimentación en el niño y autorización legislativa o condiciones para establecer el Código (International Code of Breast Milk Substitutes).

A nivel de Latinoamérica el Perú se encuentra por debajo de los demás países como Guatemala con el 48%, Haití 28%, Nicaragua 21.7%, entre otros, donde el Perú presentó una disminución lenta de la desnutrición crónica en la última década, en los noventa estas cifras llegaron al 36.5% en 1996 llego al 25.8%el cual se detuvo en ese año, en el 2005 bajo al 24.1 lo que represento solo un avance del 1.7% en 9 años. Por lo que se podría decir que el 255 de los niños peruanos presentaban desnutrición crónica.

En nuestro país en el 2016 las cifras de niños menores de tres años que presentaban anemia llego al 43% lo que en cifras seria unos 948 mil niños. Lo que evidencia que a pesar de los programas y esfuerzo políticos por mitigar este mal sigue siendo una incidencia muy presente en la población infantil. Dentro de estas estrategias se encuentra la suplementación con los multimicronutrientes que vienen en una presentación de polvo. Esto es muy recomendado por organismo internacionales como la OMS ya que cuentan con evidencia científica en la efectividad para reducir y prevenir la anemia.

Cabe mencionar que la suplementación con los multimicronutrientes tiene el propósito de reducir la anemia principalmente después de los primeros seis meses de vida del niño, esto mediante uno de sus componentes más esenciales, el hierro que después del sexto mes de vida del niño sus requerimientos en el organismo es alto. Asimismo este suplemento también contiene vitamina C, A Zinc y ácido fólico. En el caso del hierro está cubierto por una capa de lípidos por lo que no presenta interacción con los alimentos, por lo que también no tiene un sabor especifico que pueda alterar el sabor de las comidas con las cuales se mezclara. La norma vigente establece que todo aquel niño que asiste a un establecimiento de salud del MINSA y que sea mayor de seis meses debe recibir 30 sobres de este suplemento en un tratamiento que debe durar 12 meses. Esto en un consumo diario, por lo que en las recomendaciones su consumo debe realizarse mezclado con alimentos en una cantidad de dos cucharadas de preferencia de semisólidos, en cuanto a la temperatura esta debe ser tibia, con lo que se deberá consumir dentro de los 15 a 20 minutos esto por la exposición del hierro al oxigeno mayor a ese tiempo puede variar su sabor y propiedades.

Por otro lado a pesar de los conocidos beneficios y de la extensa evidencia respecto a ello, el consumo de los multimicronutrientes no ha logrado una disminución de la anemia según estimaciones nacionales, esto según los datos se debería a fallas en la implementación, y en la promoción de dicha estrategia en la comunidad. En referencia a lo mencionado anteriormente es que se formula el siguiente problema general: ¿Qué relación existe entre la percepción de la aplicación de la Directiva Sanitaria de Multimicronutrientes y la Atención Primaria según el personal de salud, en la Microred Ate – I, 2015?

Asimismo en el estudio se presenta **antecedentes internacionales** relacionado al tema de estudio en donde encontramos la investigación de Christensen, Sguassero, y Cuesta (2013), en Argentina, donde según sus resultados la adherencia llego al 30% de madres, mientras el 70% no presento adherencia a esta suplementación por razones como la intolerancia digestiva de los niños en el 38%, en cambio en el 36% esto no adherencia se debió a el simple olvido, y en el 11% esto fue decisión propia, en el 6% se debió a que no entendieron, en el 3% por problemas con el sistema de salud, por último en el 6% se debió a alergias o por presentar fiebre. Por lo que se concluye que la anemia se presentó en una tendencia alta en los niños, donde en el grupo que presento anemia la

adherencia a los suplementos fue baja, por lo que la relación hallada fue directa.

Por su parte Sammartino (2013) en Argentina, en su estudio concluyó que el personal de enfermería tiene una apreciación poco favorable de la madre de familia porque el explicarles según ellos es difícil por la poca experiencia que presentan la madre entre otros aspectos que no permite establecer un lazo fuerte en cuanto a la comunicación. Por lo que el seguimiento a los niños es ineficiente, donde surgen problemas como que las madres olvidan de darle los sobres a sus niños por lo cual estos terminan venciéndose. De manera contraria cuando esta relación se da de manera efectiva y se crea un lazo factible y fuerte con la madre de familia el entendimiento mejora y surge una comunicación fluida que permitirá una adherencia a las prescripciones médicas con mayor sustento por lo que el consumo de estos suplementos se ven favorecidos, ya que la madre entiende que la posibilidad que se presente efecto adversos por el consumo de los suplementos es mínimo con la cantidad de beneficios que puede traer a la salud del niño que favorece principalmente a su crecimiento y desarrollo.

Dentro de los antecedentes también se revisó **Trabajos nacionales**: entre ellos al de Seminario (2014) en Lima – Perú. En su investigación concluyó que la intervención obtuvo niveles positivos y favorables en lo niños sin importar su nivel de anemia presente, o de las zonas provenientes, por otro lado el uso de los micronutrientes hubo una aceptación alta en la muestra de estudio, pero el cumplimiento fue regular.

Asimismo encontramos a Hinostroza (2014) en Lima – Perú. Quien tuvo como resultados que la adherencia se presentó en el 8.5% de la muestra mientras en el 91.5% esta no se dio, cabe mencionar que en ambos casos escucharon información negativa sobre la suplementación con micronutrientes, pero que al producirse el consumo se evidencio efectos beneficiosos en sus hijos, pero también manifestaron que se presentaron efectos adversos en su consumo. Por otra parte la muestra manifestó que la comunicación con el personal de salud fue adecuada pero tuvieron problemas con el recojo de los suplementos, en cuanto a su utilización algunas madres presentaron una forma errónea esto en el grupo de la baja adherencia. Finalmente se concluyó que la principal razón de la no adherencia de la madre era el sabor poco agradable del suplemento, por otro lado la alta adherencia se debió a los beneficios y bienestar que se producía en el niño además del apoyo de familiares. Dentro de la adherencia se presentó una buena comunicación el profesional de enfermería y el conocimiento de la madre

sobre el tema, entre otros.

Por otro lado encontramos a la investigación de Logroña (2014) en la región Ayacucho, Perú. En el análisis entre los temas de salud, el menos tocado y de menos interés fue el consumo de micronutrientes, por otro lado el 90% de niños lo consume pero con cierto rechazo, asimismo se concluye que el acceso a la suplementación es lata en el 96% pero la evidencia refiere que le acceso no necesariamente se refleja en el consumo

En el mismo contexto nacional encontramos la investigación de Espichan (2013) donde en sus resultados se presentó una elevación de la hemoglobina en el 65% de la muestra de estudio por otro lado la porción que no presento una adherencia adecuada manifestó que se interrumpió su consumo por presentar infecciones respiratorias, asimismo el 64% presento una adherencia alta al consumo de los micronutrientes, donde el factor determinante fue la persona quien suministra este suplemento al niño, y en la no adherencia el factor determinante fue el factor social.

En lo que respecta a las **teorías** de la **Directiva Sanitaria Nº 056** se puede mencionar que según MINSA (2014) es una directiva que plantea la importancia de la suplementación para prevenir la anemia en la población infantil menor de 36 meses.

Es necesario hacer mención que las deficiencias de los nutrientes del hierro la vitamina A y el Zinc son consecuencias por una dieta pobre en fibra y el consumo de vitaminas y minerales, y a diversas infecciones tanto respiratorias como digestivas, que ataca mayormente a la población infantil menor de 36 meses. (MINSA, 2014) asimismo la enfermedad de la anemia se presenta cuando hay una caída de la calidad y cantidad de los glóbulos rojos, esto es importante ya que ellos son los encargados de llevar oxígeno a la sangre, esto posible por la proteína denominada hemoglobina. Por lo que sí existe una deficiencia en este proceso no habrá oxigeno suficiente para los órganos y tejidos lo cual perjudica su desarrollo y bienestar. (Cornejo, 2014).

Por su parte el Organismo Mundial de la Salud, ha puesto en alerta a los demás países que si los casos de anemia superan el 40%, sería considerado como una problemática social de salud. Lo que reflejaría una clara presencia de una deficiente asimilación u obtención de hierro en la población ya que esto es consecuencia directa de la anemia. (Pajuelo, 2015)

La presente variable desarrolla tres dimensiones; como primera dimensión tenemos a la **Aplicación de la Directiva** que según MINSA (2014) esta es de obligación en todos la red de salud, bajo el mando del Instituto de Gestión de Servicios de Salud-IGSS, el cual a su vez pertenece al MINSA que incluye a las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional del Perú.

En razón la plataforma digital única del estado peruano Gob.pe (2014) refirió que el consumo de los multimicronutrientes, como parte de la alimentación de la población infantil mayor a 6 meses, es parte esencial de la prevención contra la anemia ya que en este periodo el niño requiere una cantidad mayor de hierro y otras vitaminas para un crecimiento y desarrollo normal.

Como segunda dimensión tenemos a la **Dotación de Multimicronutrientes** respecto a ello Andina (2014) menciona que los suplementos de micronutrientes son de acceso gratuito, y deben ser administrados en la población infantil después de sus primeros seis meses, esto entre periodos de 6 a 11 meses, de 18 a 23 y de 30 a 35 meses. En un consumo diario de un sobre para asegurar un buen crecimiento y desarrollo y desarrollo intelectual y cognitivo del niño.

Asimismo MINSA (2012) menciono que los multimicronutrientes se distribuyen en sobres de 1 gramo para consumir junto con otros alimentos, por lo que aporta un balance a la dieta del niño, reforzando su bienestar y salud puesto que los micronutrientes son relevantes en el desarrollo de los sistemas, óseo, nervioso, cognitivo, del cerebro, entre otros. Dentro del mismo contexto se mencionó que es de obligación de los establecimientos de salud la repartición y distribución de las chispitas o los suplementos de hierro además de la asesoría adecuada para un correcto consumo y manipulación, por lo que la vigilancia de este proceso también esta contemplada ya sea con visitas domiciliarias o los mismos controles del niño. (MINSA, 2014)

Por ultimo tenemos a la dimensión es el **Mejoramiento de la deficiencia de hierro,** en relación a ello podemos decir que Según el MINSA (2012) los multimicronutrientes es un suplemento de consistencia en polvo con una composición de vitaminas y minerales en especial de fumarato ferroso contenido en una micro capsula, asimismo cada sobre contienen 12.5 miligramos de hierro elemental, 5 miligramos de Zinc, 16ug de ácido fólico, 300ug de vitamina A 30ug de Vitamina C y malto dextrina que sirve como trasporte para una mejor absorción del hierro.

Como parte de los beneficios de estos suplementos, es el incremento adecuado del apetito en el niño, así como el aporte en el desarrollo y crecimiento además de la prevención de enfermedades, favoreciendo la promoción de la estabilidad de la salud de los niños. (Minsa, 2015)

Otra de las principales recomendaciones es la promoción del consumo exclusivo de la lactancia materna por parte del niño durante su primer semestre de vida, ya que mediante esto se fortalece sus sistema inmune y se previene diversas deficiencias lo que se respalda por varias investigaciones de la OMS donde concuerdan que la leche materna tiene el perfecto balance nutricional para el niño en esta primera etapa. (Minsa, 2015)

Cabe mencionar que la leche materna dentro de su contenido está el hierro quien aporta en el desarrollo cognitivo de los niños importante en su futuro académico, asimismo el yodo de la leche reduce el riesgo de retraso cognitivo y mejora las habilidades de aprendizaje, por otra parte el Zinc previene las diarreas, la vitamina A por su parte previene los problemas con la visión, y el ácido fólico previene las discapacidades neuronales. (Unicef, 2013)

Como segunda variable tenemos a la **atención primaria,** que según la OMS (2014) es la asistencia de salud que es primordial y accesible para toda la población a través de programas o medios que son aceptables tanto para la comunidad como para la economía del país.

Por su parte Somocurcio (2013) refirió que esta asistencia en salud se caracteriza por los métodos prácticos y tecnológicos, que tienen respaldo científico y social, que está al alcance de todas las familias, con la plena participación de la comunidad, por lo que sus costes son aceptables económicamente para la región. Asimismo esta atención es llevada a todos los individuos de la forma más cercana posible.

Asimismo es considerada como un servicio de salud que se destina a la mayoría de las necesidades básicas de la población en cuanto a su salud, dentro de este servicio se incluyen los exámenes físicos, los tratamientos de enfermedades comunes y acciones preventivas como la vacunación el diagnostico precoz. Los medios de atención primaria son los primeros en atender a los pacientes quienes derivan de acuerdo a lo observado para la atención básica. Si el caso lo requieres se deriva a un especialista. (Instituto Nacional del Cáncer, 2015)

La atención primaria en la investigación presenta las **siguientes dimensiones**: **Protección del estado de salud infantil** respecto a ello UNICEF (2015), menciono que la protección de los niños se enfocan en la explotación laboral como sexual, así como la violencia contra ellos, dentro de estos temas se encuentran las acciones o tradiciones perjudiciales como la mutilación genital, que mayormente se da en algunas culturas dirigidas a la mujer y el matrimonio adolescente.

Dentro de los programas y acciones de la UNICEF el enfoque es la protección de los abusos en los niños, as aun en aquellos que no tienen la protección de sus padres, los que tienen problemas con la autoridad y aquellos que son parte de guerras sociales. Esto por lo que en diversos países existen trabas en la protección de los niños donde se violan sus derechos y las denuncias son menores a los hechos consumados. Estos niños tienen más posibilidades de sufrir riesgos que afecten su salud con enfermedades como el SIDA, de no contar con una formación educativa lo que se reflejara cuando sean adultos y tengan sus hijos.

Dentro de este contexto es necesario mencionar que el derecho a la salud es un derecho esencial para el individuo, es por lo cual es esencial brindar la garantía de su cumplimiento así como el acceso libre para todos sin excepción. Más aun en sectores donde las condiciones socioeconómicas y culturales no son las adecuadas para mantener una calidad en la salud. Esta es una constitución al reglamento del sistema sanitario integral. (OPS, 2015)

Según la Convención de los Derechos del Niño (CDN), deben ser considerados como prioridad en la atención de salud así como en la prevención de enfermedades y tratamientos diversos. Asimismo menciona que se debe hacer énfasis en que los Estados deben tener como primera preocupación el reducir la mortalidad infantil con estrategias de salud además de asegurar los sistemas necesarios para cuidar la integridad y salud del niño mediante la atención médica y las estrategias preventivas en su crecimiento y desarrollo. Por lo que se asume la responsabilidad de combatir las enfermedades y las deficiencias como la malnutrición esto en el marco de la atención primaria, así como la aplicación tecnológica de los recursos y suministros alimenticios para brindar a los niños los servicios y necesidades básicas. (OPS, 2015)

Otra de las dimensiones es el **Seguro Integral de Salud,** respecto a ello MINSA (2012) la ley Nº 29344 dentro de su normativas, fundamenta el derecho del acceso pleno a los sistemas y de salud la seguridad social por parte de la población, asimismo la

regularización en cuanto al financiamiento, y los procesos que se involucren en la prestación de este servicio público, esto considerado en el artículo 7º donde el Seguro Integral de Salud tiene el papel de una Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), donde se tiene el propósito de administrar los recursos y fondos destinados a la prestación de servicios de salud a nivel individual, esto conforme a las políticas nacionales y la leyes universales de salud, donde se promociona el accesos total de salud en especial de las `personas en condiciones vulnerables y de pobreza extrema.

Siendo un reto la reducción de las brechas institucionales que son responsables de dichas acciones dentro de la protección de las poblaciones vulnerables. Parte de los acuerdos en los objetivos planteados para el desarrollo del milenio, se planteó estrategias que buscan luchar contra la pobreza, donde el implemento de un modelo que permita asegurar a la población a la prestación de servicios de salud, principalmente la población de menos recursos y de mayor vulnerabilidad siendo esta la que más presenta problemas de salud, donde el seguro SIS surge con los siguientes objetivos:

Disminuir los índices de la pobreza extrema así como del hambre

Bajar las tasas de mortalidad infantil menor de 5 años

La protección de la salud de madre

Combatir enfermedades como el SIDA, el paludismo entre otras.

Finalmente tenemos a la dimensión **Dirección de abastecimiento de recursos estratégicos** donde se menciona que la programación del abastecimientos de los fármacos que se incluyen dentro de la programación de las compras públicas que están dentro del cronograma de la DISA/DIRESA/GERESA e IGSS y del manejo del presupuesto destinado para la salud del país.

La disposición de una compra girada se realiza oportunamente siempre cuando se haya producido en el tiempo determinado y planificado además de contar con el Registro SIAF.

Por otro lado la compra entregada oportunamente es cuando una orden es girada y entregada dentro de las fechas correspondientes y detalladas en el cronograma

Asimismo la reprogramación de concesión, es cuando surgen adelantos o ampliaciones de ciertos procesos dentro de las bases administrativas del proceso de las compras corporativas y lo establecido en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento. (Minsa, 2014, p. 11)

No obstante la desmedida importancia que tiene la desnutrición, no se ha

desconocido, ni descuidado incluyendo otros problemas infantiles que también están siendo planteados, aunque con distinta intensidad. Proponemos que no se debe enfrentar la desnutrición infantil crónica en forma aislada, sino en el contexto de confort integral de la primera infancia.

El cuidado de la población infantil ha sido de interés de las políticas públicas desde hace más de dos décadas, lo que se dio a la par de la entrada de la Convención de los Derechos del Niño. Donde la constitución política y la ley 27337 donde se establece los derechos del niño donde se presenta un marco legal que es fundamento y las normas de la participación de las instituciones públicas en la protección de la primera infancia.

Dentro de esta normatividad punto importante es evitar la desnutrición infantil crónica esto con medidas de prioridad y primera instancia.

Por otro lado la investigación presenta los siguiente problemas específicos: ¿Qué relación existe entre la percepción de la aplicación de la Directiva Sanitaria y la Atención Primaria según el personal de salud, en la Microred Ate – I, 2015?

¿Qué relación existe entre la percepción de la dotación de Multimicronutrientes y la Atención Primaria según el personal de salud, en la Microred Ate – I, 2015?

¿Qué relación existe entre la percepción del mejoramiento de la deficiencia de hierro y la Atención Primaria según el personal de salud, en la Microred Ate – I, 2015?

Como Justificación teórica; en esta investigación, procuraremos resaltar como antecedente, la norma sanitaria de multimicronutrientes (vitamina A, C, Hierro, Zinc yacido fólico), dentro de las propuestas que considero la más urgente fue el de planeamiento sobre: la norma sanitaria de multimicronutrientes en la atención integral en el niño a nivel nacional en la atención primaria.

En cuanto a la justificación práctica, este informe de investigación se justifica en la importancia de visualizar, que efectivamente la falta de compromiso de los conocedores de la salud en el empleo de la norma sanitaria de los micronutrientes, viene siendo un problema para la atención en primer nivel de salud y en la disminución de la problemática de la anemia en la población infantil menor de tres años, visualizando ello se podría proponer la estrategias de sensibilización a todo trabajador de salud y población en general sobre los micronutrientes, con el objetivo de disminuir la anemia en la atención primaria por medio de los consultorios de crecimiento y desarrollo, medicina y nutrición logrando el descenso de la anemia en niños menores de 3 años.

Finalmente en la justificación metodológica el estudio plantea procesos que cumplen con la metodología de la investigación científica establecida por diversos autores, por otro lado la investigación provee instrumentos que permiten el estudio de las variables desarrolladas en la investigación.

El Objetivo General de la investigación fue: Determinar la relación entre la percepción de la aplicación de la Directiva Sanitaria de Multimicronutrientes y la Atención Primaria según el personal de salud, en la Microred Ate – I, 2015; y como objetivos específicos se tuvo los siguientes:

Determinar la relación entre la percepción de la aplicación de la Directiva Sanitaria y la Atención Primaria según el personal de salud, en la Microred Ate – I, 2015.

Determinar la relación entre la percepción de la dotación de Multimicronutrientes y la Atención Primaria según el personal de salud, en la Microred Ate – I, 2015

Determinar la relación entre la percepción del mejoramiento de la deficiencia de hierro y la Atención Primaria según el personal de salud, en la Microred Ate – I, 2015.

Finalmente la hipótesis general fue: Existe relación significativa entre la percepción de la aplicación de la Directiva Sanitaria de Multimicronutrientes y la Atención Primaria según el personal de salud, en la Microred Ate – I, 2015. Y como hipótesis específicas se estructuro las siguientes:

Existe relación significativa entre la percepción de la aplicación de la Directiva y la Atención Primaria según el personal de salud, en la Microred Ate – I, 2015.

Existe relación significativa entre la percepción de la dotación de Multimicronutrientes y la Atención Primaria según el personal de salud, en la Microred Ate – I, 2015.

Existe relación significativa entre la percepción del mejoramiento de la deficiencia de hierro y la Atención Primaria según el personal de salud, en la Microred Ate – I, 2015.

II. Método

2.1 Tipo y diseño de investigación

Tipo

El tipo de estudio fue el básico que cuyo propósito es obtener información para la construcción de un nuevo conocimiento para la explicación de un hecho en una realidad distinta. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014)

Por otro lado el estudio presenta un enfoque cuantitativo ya que el análisis de la información se realiza de forma ordinal con el apoyo de la estadística para la identificación de los niveles de las variables o fenómenos investigados con el propósito de establecer un patrón que pueda explicar el comportamiento de ellas. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Método

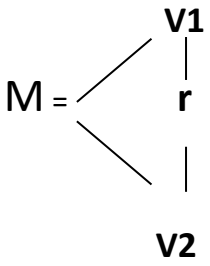
El método usado fue el hipotético-deductivo, el cual parte de una verdad general para poder obtener la objetiva, es un método científico que parte de la observación y análisis de la situación deduciendo un posible resultado mediante la hipótesis para poder realizar la comprobación de ella comparándola con la experiencia y los conocimientos establecidos. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Nivel

En el presente estudio el nivel es descriptivo el cual se caracteriza por determinar las características principales de un hecho o una variable de estudio, esto mediante la recopilación de información. (Ñaupas, Mejía, Novoa y Villagómez, 2013; p. 70)

Diseño

Según Hernández, et al. (2014) el diseño de la investigación es correlacional ya que busca la definición del grado de relación entre las variables o fenómenos de estudio. (Hernández, Fernández, y Baptista, 2014; p.154) Gráficamente se denota de la siguiente manera:



Donde:

M: Muestra de estudio

V1: Directiva Sanitaria de micronutrientes

V2: Atención primaria de salud

r: Coeficiente de correlación

2.2 Operacionalización

2.2.1 Variables

Variable 1: Directiva Sanitaria de micronutrientes

Definición conceptual

Según MINSA (2014) es una directiva que plantea lo esencial de la suplementación en la prevención de la anemia en la población infantil menor de 36 meses. Es necesario hacer mención que las deficiencias de los nutrientes del hierro la vitamina A y el Zinc son consecuencias por una dieta pobre en fibra y el consumo de vitaminas y minerales, y a diversas infecciones tanto respiratorias como digestivas, que ataca mayormente a la población infantil menor de 36 meses. (MINSA, 2014)

Definición operacional

La variable Directiva Sanitaria de micronutrientes en el estudio se desarrolló mediante tres elementos o dimensiones las cuales son: Aplicación de la Directiva, Dotación de Multimicronutrientes, Mejoramiento de la deficiencia de hierro. Asimismo dicha variable y dimensiones se miden a través de los siguientes niveles: Eficiente, Regular y Deficiente.

Variable 2: Atención primaria de salud

Definición conceptual

Según la OMS (2014) es la asistencia de salud que es primordial y accesible para toda la población a través de programas o medios que son aceptables tanto para la comunidad como para la economía del país.

Definición operacional

La variable asistencia sanitaria en el estudio se desarrolló mediante tres elementos o dimensiones las cuales son: Protección del estado de salud infantil, Seguro integral infantil, Dirección de Abastecimiento de Recursos Estratégicos. Asimismo dicha variable y dimensiones se miden a través de los siguientes niveles: Eficiente, Regular y Deficiente.

2.2.2 Operacionalización de variables

Tabla 1

Operacionalización variable de directiva sanitaria de micronutrientes

DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA	NIVEL Y RANGO
Aplicación de la Directiva	Contribución	1, 2	Siempre (5)	Eficiente
	Calidad	3, 4	Casi siempre (4)	60 - 80
	Eficacia y Seguridad	5, 6	Algunas veces (3)	Regular
			Casi nunca (2)	38 - 59
Dotación de Multimicronutrientes	Dosificación de sustancias	7, 8	Nunca (1)	Deficiente
	Vitaminas	9, 10		16 – 37
	Aportadores	11, 12		
Mejoramiento de la deficiencia de hierro	Enfermedad	13, 14		
	Mala alimentación	15, 16		

Tabla 2

Operacionalización de la variable de atención primaria

DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA	NIVEL Y RANGO
Protección del estado de salud infantil	Asistencia sanitaria	1, 2	Siempre (5)	Eficiente
	accesibilidad	3, 4	Casi siempre (4)	74 - 100
	Participación ciudadana	5, 6	Algunas veces (3)	Regular
			Casi nunca (2)	47 - 73
			Nunca (1)	Deficiente
Seguro integral infantil	Cuidado	7, 8		20 – 46
	Salud	9, 10		
	Aspectos físico	11, 12		
Dirección de Abastecimiento de Recursos Estratégicos	Organismo publico	13, 14		
	Gratuito	15, 16		
	Universalidad	17, 18		
	Abastecimiento	19, 20		

2.3 Población, muestra y muestreo

Población:

Es un grupo de individuos que cumplen con características similares que se desarrollan o se relacionan con el hecho o las variables investigadas (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 174). Como población el presente estudio tuvo a 100 profesionales de la salud de los centro de salud de la atención primaria de la Microred Ate I que en su totalidad son 100 trabajadores.

N= 100

Muestra: en cuanto a la muestra de estudio se obtuvo a través de una ecuación que se utiliza en las investigaciones de poblaciones que son finitas. Siendo la siguiente:

$$\mathbf{n} = \frac{\mathbf{N.Z^2(p.q)}}{\mathbf{(N-1)E^2 + Z^2(p.q)}}$$

Donde:

N : Población (100)

Z : Nivel de confianza (95%: 1.96)

P : Probabilidad de éxito (0.5)

Q : Probabilidad de fracaso (0.5)

E : Error estándar (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{100 \times 1.96^2 \ (0.5 \times 0.5)}{(100 - 1) \times 0.05^2 + 1.96^2 \ (0.5 \times 0.5)}$$

n= 79 profesionales

Muestreo: el muestreo es un proceso por el cual se detalla la forma en que se obtiene una muestra, por lo que en la presente investigación presento un

muestreo aleatorio simple el cual se define por la utilización de una ecuación o la probabilidad para obtener la cantidad de la muestra asimismo la forma aleatoria es porque cualquier elemento o integrante del total de la población tiene una igualdad en la oportunidad de ser seleccionado o elegido para ser parte de la muestra.

Criterios de inclusión

Profesionales que desearon participar en el estudio

Profesionales de atención primaria de la Microred Ate I

Criterios de exclusión

Profesionales que no desearon participar en el estudio

Profesionales de otras redes de salud.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica:

La técnica utilizada es la encuesta, la cual se caracteriza por mantener un orden y una estructura adecuada para la obtención de información de un determinado conjunto, lo que permite investigar características esenciales o elementos que permiten medir las variables en cuestión. (Hernández, et. al., 2014)

Instrumento:

Para el presente estudio se hizo uso del cuestionario para ambas variables, siendo una herramienta útil para recabar información (Hernández, Fernández, et al 2014), el instrumento consta de 16 ítems en la variable 1 y 20 ítems para la variable 2 con una escala de Likert.

Ficha Técnica:

Nombre de la prueba: relación de directiva sanitaria de los micronutrientes en la atención primaria.

Autores: Br. Julissa Carhuallanqui Carhuaricra

Origen: Elaborado en base a la operacionalización de variable.

Teoría: Para el caso se trabajó con la teoría de Farfán (2010) y Tamayo y Tamayo (2002)

Objeto de la prueba: Información sobre el comportamiento de la variable.

Calificación:

Nunca (1); Casi nunca (2); A Veces (3); Casi siempre (4); Siempre (5)

Validez y confiabilidad de los instrumentos

Validez:

Para Hernández, et al (2014), es una cualidad que presenta un instrumento respecto a su capacidad de obtener la verdad en el desarrollo de una variable o fenómeno a estudiar. (p. 201).

Por otro lado la validez de los instrumentos se hizo mediante el criterio de tres expertos en el tema de investigación y en el uso de la metodología.

Tabla 3

Validación de juicio de expertos

Indicador	Dr. Seminario Huaman Quispe	Dra. Luz Cárdenas Terrones	Dra. Patricia Alva Saenz	Dictamen
1. Claridad	85%	85%	90%	Aplicable
2. Coherencia	85%	90%	90%	Aplicable
3. Pertinencia	85%	85%	90%	Aplicable

Según podemos observar el instrumento fue evaluado por expertos quienes lo calificaron como aplicable.

Confiabilidad

Tabla 4

Nivel de confiabilidad del instrumento directiva sanitaria

Alfa de Cronbach	N de elementos
,815	16

Fuente: SPSS

El resultado de la prueba de Alfa de Cronbach en un 0.815 que representa un nivel alto y fuerte de confiabilidad.

Tabla 5

Nivel de confiabilidad del instrumento atención primaria

Alfa de Cronbach	N de elementos
,865	20

Fuente: SPSS

En este caso se obtuvo como resultado un 0,865 siendo un nivel de confiabilidad fuerte.

2.5 Procedimiento

Estadística descriptiva:

En cuanto a la estadística en la investigación se usó el programa Spss 25.0 para poder presentar la información y resultados que se obtuvo a través del cuestionario para expresarlo en tablas y graficas de barra.

Estadística inferencial:

En cuanto a la comprobación de las hipótesis se infirió mediante la prueba estadística correlacional de la Rho de Spearman que permitió comprobar las hipótesis de estudio.

2.6 Métodos de análisis de datos

Luego de obtener los datos a través de los instrumentos se procedió con el análisis de la información, con la codificación respectiva el programa estadístico Spss 25.0 analizó la naturalidad de los datos así como la estratificación en dimensiones y variable, por otro lado luego de obtener los resultados a través del programa Excel para poder a través de cuadro y gráficos de barras presentar los resultados de una forma más practica con su respectiva interpretación, siendo ello los resultados descriptivos y por último los resultados inferenciales es decir la comprobación de las hipótesis que se hizo mediante la prueba de Rho de Spearman.

2.7 Aspectos éticos

En lo que respecta al estudio todo elemento teórico utilizado en desarrollo de la misma, considera y recalca la autoría de las respectivas obras, asimismo la muestra participante en el estudio tuvo una participación voluntaria y anónima para evitar algún perjuicio o daño hacia su persona así como a la institución donde se desarrolló la investigación.

III. Resultados

3.1. Resultados descriptivos

Tabla 6

Distribución de datos de la variable Directiva sanitaria

Niveles	f	%
Eficiente	18	22.78
Regular	36	45.57
Deficiente	25	31.65
Total	79	100.00

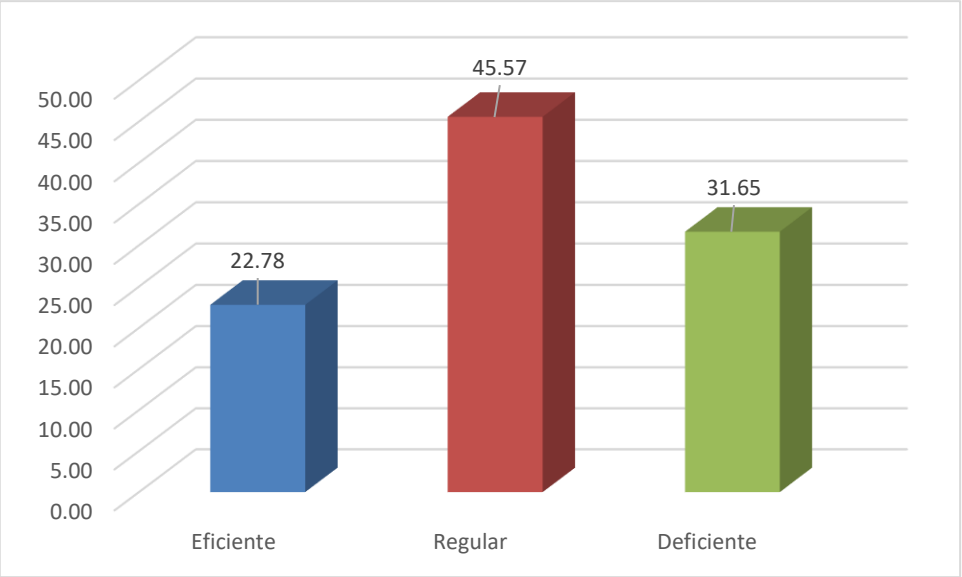


Figura 1: Niveles de la variables directiva sanitaria

Según los resultados se obtuvo que el 22.78% de los trabajadores mencionaron que el cumplimiento de la directiva sanitaria está en un nivel eficiente, el 45.57% dijeron en regular y un 31.65% un nivel deficiente.

Tabla 7

Distribución de datos de las dimensiones de la Directiva sanitaria

	Aplicación de la Directiva		Dotación de Multimicronutrientes		Mejoramiento de la deficiencia de hierro	
Niveles	f	%	F	%	f	%
Eficiente	16	20.25	24	30.38	20	25.32
Regular	41	51.90	36	45.57	34	43.04
Deficiente	22	27.85	19	24.05	25	31.65

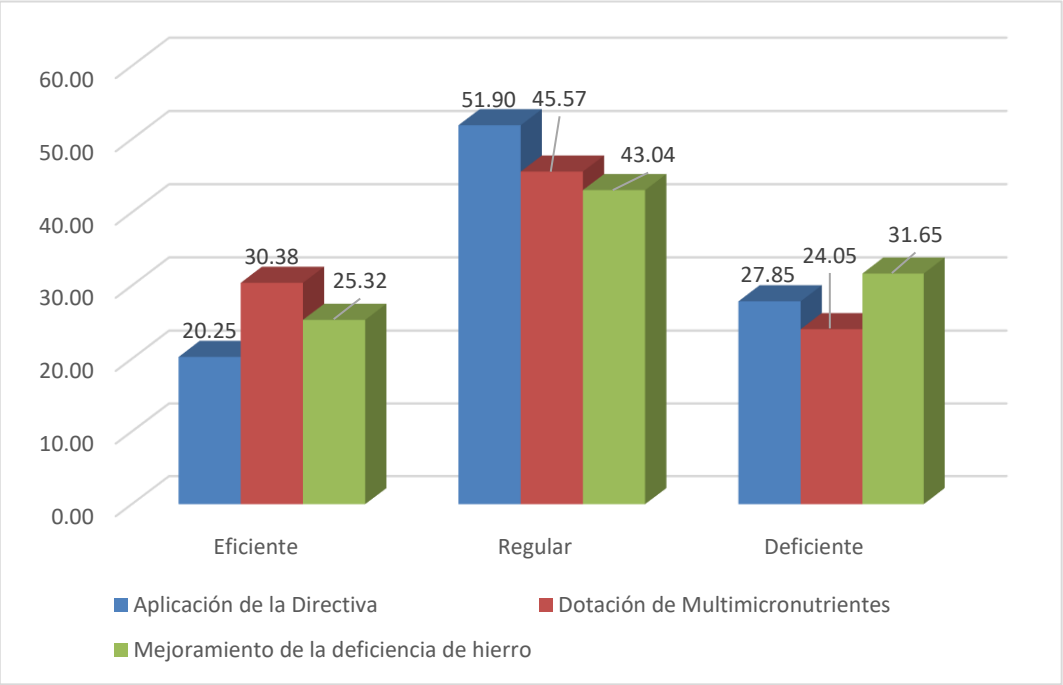


Figura 2: Niveles de la dimensiones de la directiva sanitaria

Según los resultados se obtuvo que el 20.25% de los trabajadores mencionaron que el cumplimiento de la aplicación directiva sanitaria está en un nivel eficiente el 51.90% dijeron en nivel regular y un 27.85% en nivel deficiente. Con respecto a la dotación de multimicronutrientes el 30.38% dijeron que se encuentra en un nivel eficiente, el 45.57% un nivel regular y un 24.05% en nivel deficiente y con respecto al mejoramiento de la eficiencia del hierro el 25.32% mencionaron que se encuentra en un nivel eficiente, el 43.04% en un nivel regular y el 31.65% en un nivel deficiente.

Tabla 8

Distribución de datos de la variable atención primaria

Niveles	f	%
Eficiente	26	32.91
Regular	33	41.77
Deficiente	20	25.32
Total	79	100.00

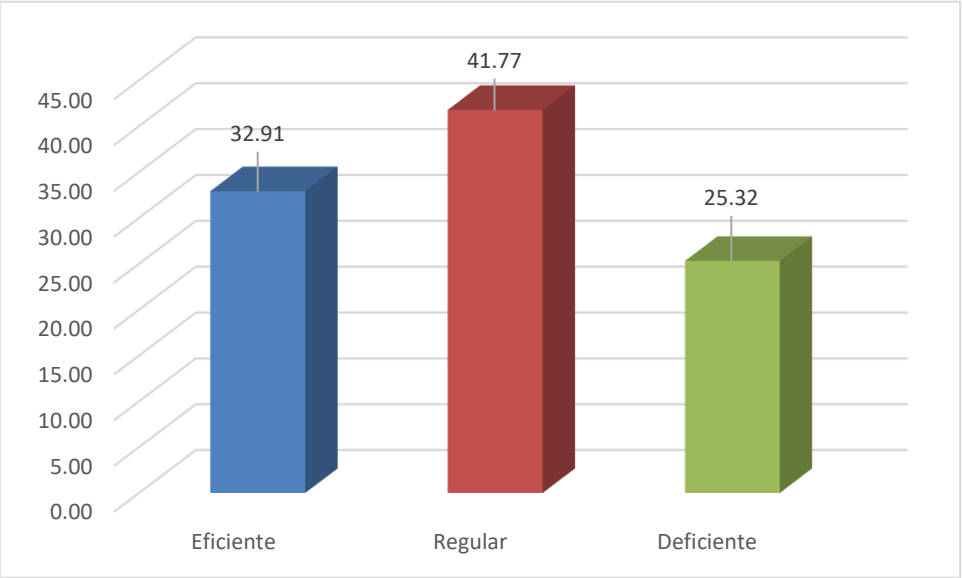


Figura 3: Niveles de la variables atención primaria

Según los resultados se obtuvo que el 32.91% de los trabajadores mencionaron que la atención primaria está en un nivel eficiente, el 41.77% dijeron en nivel regular y un 25.32% en un nivel deficiente.

Tabla 9

Distribución de datos de las dimensiones de la atención primaria

Niveles	Protección del estado de salud infantil F	%	Seguro integral infantil f	%	Dirección de Abastecimiento de Recursos Estratégicos f	%
Eficiente	21	26.58	29	36.71	27	34.18
Regular	36	45.57	30	37.97	34	43.04
Deficiente	22	27.85	20	25.32	18	22.78
Total	79	100.00	79	100.00	79	100.00

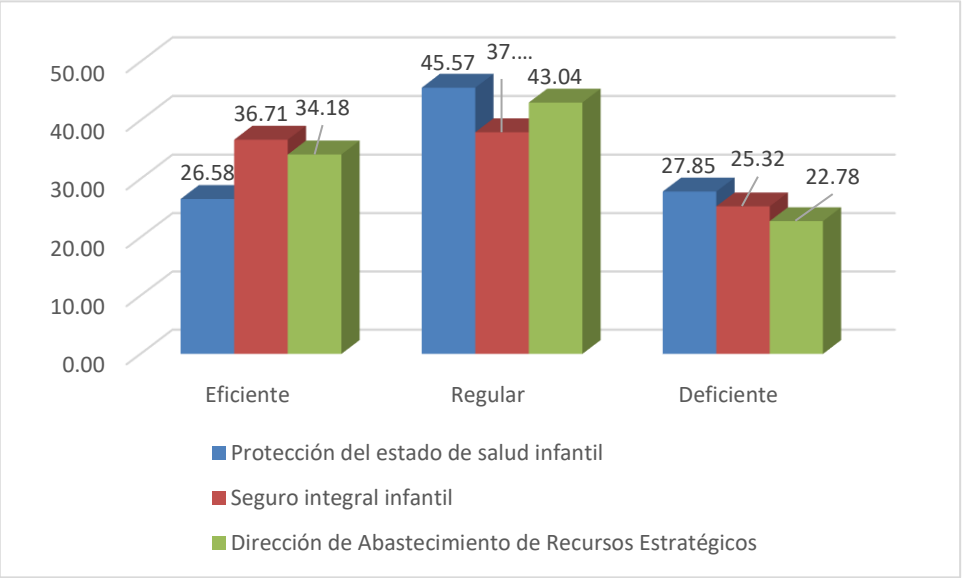


Figura 4: Niveles de la dimensiones de la atención primaria

Según los resultados se obtuvo que el 26.58% de los trabajadores mencionaron que la protección del estado de salud infantil está en un nivel eficiente el 45.57% dijeron en un nivel regular y un 27.85% en un nivel deficiente. Con respecto al seguro integral infantil el 36.71% dijeron que se encuentra en un nivel eficiente, el 37.97% en un nivel regular y un 25.32% en un nivel deficiente y con relacion a la dirección de abastecimiento de recursos estratégicos el 34.18% mencionaron que se encuentra en nivel eficiente, el 43.04% en un nivel regular y el 22.78% en un nivel deficiente.

3.2. Prueba de hipótesis

Prueba de Hipótesis general

H_0: No Existe relación significativa entre la percepción de aplicación de la Directiva Sanitaria de Multimicronutrientes y Atención Primaria según el personal de salud, en la Microred Ate – I, 2015

H_1: Existe relación significativa entre la percepción de aplicación de la Directiva Sanitaria de Multimicronutrientes y la Atención Primaria según el personal de salud, en la Microred Ate – I, 2015

Tabla 10

Rho de Spearman entre Directiva sanitaria y Atención primaria según el personal de salud en la Microred Ate – I, 2015

			Directiva Sanitaria	Atención Primaria
Rho de Spearman	Directiva Sanitaria	Coeficiente de correlación	1,000	,659
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	79	79
	Atención Primaria	Coeficiente de correlación	,659	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	79	79

Grado de relación entre las variables: según el resultado de la Rho de Spearman de 0.659 existe una relación entre las variables de estudio siendo esta positiva y moderada

Decisión estadística: el resultado fue significativo al ρ=0,000 siendo menor al valor establecido de ρ=0,05, lo que nos permite aceptar la hipótesis general y rechazar su nula

Prueba de hipótesis específica 1

H_0: No Existe relación significativa entre percepción de la aplicación de la Directiva y la Atención Primaria según el personal de salud, en la Microred Ate – I, 2015

H_1: Existe relación significativa entre percepción de la aplicación de la Directiva y la Atención Primaria según el personal de salud, en la Microred Ate – I, 2015

Tabla 11

Rho de Spearman entre aplicación de la Directiva sanitaria y Atención primaria según el personal de salud en la Microred Ate – I, 2015

			Aplicación de Directiva sanitaria	Atención Primaria
Rho de Spearman	Aplicación de Directiva sanitaria	Coeficiente de correlación	1,000	,648
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	79	79
	Atención Primaria	Coeficiente de correlación	,648	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	79	79

Grado de relación entre las variables: según el resultado de la Rho de Spearman de 0.648 existe una relación entre las variables de estudio siendo esta positiva y moderada

Decisión estadística: el resultado fue significativo al ρ=0,000 siendo menor al valor establecido de ρ=0,05, lo que nos permite aceptar la hipótesis específica 1 y rechazar su nula

Prueba de hipótesis específica 2

H_0: No Existe relación significativa entre percepción de la dotación de Multimicronutrientes y Atención Primaria según el personal de salud, en la Microred Ate – I, 2015

H_1: Existe relación significativa entre la percepción de la dotación de Multimicronutrientes y la Atención Primaria según el personal de salud, en la Microred Ate – I, 2015

Tabla 12

Rho de Spearman entre la percepción de la dotación de Multimicronutrientes y Atención primaria según el personal de salud en la Microred Ate – I, 2015

			Dosificación de Multimicronutrientes	Atención Primaria
Rho de Spearman	Dosificación de Multimicronutrientes	Coeficiente de correlación	1,000	,699
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	79	79
	Atención Primaria	Coeficiente de correlación	,699	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	79	79

Grado de relación entre las variables: según el resultado de la Rho de Spearman de 0.699 existe una relación entre las variables de estudio siendo esta positiva y moderada

Decisión estadística: el resultado fue significativo al ρ=0,000 siendo menor al valor establecido de ρ=0,05, lo que nos permite aceptar la hipótesis específica 2 y rechazar su nula

Prueba de hipótesis específica 3

H_0: No Existe relación significativa entre la percepción del mejoramiento de la deficiencia de hierro y la Atención Primaria según el personal de salud, en la Microred Ate – I, 2015

H_1: Existe relación significativa entre la percepción del mejoramiento de la deficiencia de hierro y la Atención Primaria según el personal de salud, en la Microred Ate – I, 2015

Tabla 13

Rho de Spearman entre la percepción del mejoramiento de la deficiencia de hierro y Atención primaria según el personal de salud en la Microred Ate – I, 2015

			Mejoramiento de Deficiencia de Hierro	Atención Primaria
Rho de Spearman	Mejoramiento de Deficiencia de Hierro	Coeficiente de correlación	1,000	,608
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	79	79
	Atención Primaria	Coeficiente de correlación	,608	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	79	79

Grado de relación entre las variables: según el resultado de la Rho de Spearman de 0.608 existe una relación entre las variables de estudio siendo esta positiva y moderada

Decisión estadística: el resultado fue significativo al ρ=0,000 siendo menor al valor establecido de ρ=0,05, lo que nos permite aceptar la hipótesis específica 3 y rechazar su nula.

IV. Discusión

El propósito de las intervenciones en Prevención Primaria es relegar el perfil de toda la población hacia modelos más saludables. Para ello el equipo de salud debería trabajar como promotor de la salud, encaminando a la valoración y la intervención nutricional. La presentación de cambios específicos en los factores de riesgo de la población puede cambiar sus expectativas de vida y la calidad en ella y aminora a su vez el gasto sanitario. Para que las intervenciones tengan resultados duraderos es esencial modificar el ambiente que se desarrolla la vida las personas, estimulando y participando en la creación de "entornos favorables".

La proposición de la Directiva sanitaria de micronutrientes para los equipos de salud es proponer un sistema normalizado de evaluación de exposición de anemia en la población de niños menores de 3 años de edad que asiste a los centros de salud y hospitales. Se plantea la expansión de acciones sanitarias de tipo preventivas en esta área, siendo crucial el trabajo interdisciplinario, con la disposición del médico general o clínico y los profesionales de salud (enfermeras y nutricionistas).

Principalmente se trataría de introducir en la práctica diaria este modelo de detección de Factores de Riesgo de la Anemia permitiendo fácilmente el acometimiento preventivo con la intervención nutricional concerniente a cada atención que se brinda al menor de 3 años de edad, mediantes sesiones educativas, sesiones demostrativas, visitas domiciliarias y la intervención de los profesionales a tiempo en esta enfermedad respaldada bajo la normativa sanitaria de micronutrientes. En ese sentido se concuerda con la conclusión de Seminario (2014) quien concluyó que la intervención obtuvo niveles positivos y favorables en lo niños sin importar su nivel de anemia presente, o de las zonas provenientes, por otro lado el uso de los micronutrientes hubo una aceptación alta en la muestra de estudio, pero el cumplimiento fue regular.

De otro lado, los resultados del análisis estadístico dan cuenta de la existencia de una relación rho Spearman r = ,659 en las variables: Directiva Sanitaria o Atención primaria, señalando que existe una relación positiva y con una proporción de correlación moderada, en ese sentido se concuerda con el trabajo de Christensen, Sguassero, y Cuesta (2013), favorece dado que la supremacía de la anemia en la muestra de niños del estudio fue alta. Por lo que la administración del hierro no aseguro una adherencia adecuada.

Según el resultado de rho Spearman r = ,648 existe relación entre la Aplicación

de Directiva Sanitaria y Atención primaria, señalando que existe una relación positiva y con una magnitud de correlación moderada. Al respecto se concuerda con la conclusión de Sammartino (2013), quien refiere que la aceptación y la aceptación de las indicaciones médicas se incrementan por lo que las madres son más conscientes del balance entre los beneficios y contraindicaciones de estos suplementos. Asimismo, Seminario (2014), quien en su investigación la población presento una buena recepción del suplemento de los micronutrientes lo que se compara con otros estudios que tuvieron resultados similares ya que estos suplementos en su mayoría con la información adecuada son mayormente aceptados. También Hinostroza (2014), señalo que los efectos favoreciendo tras el consumo del multimicronutrientes. Aunque, enfatizaron la existencia de malestares del suplemento.

Finalmente con el resultado de la rho Spearman r = ,699 se presenta una relacion positiva entre las variables: dosificación de Multimicronutrientes y Atención primaria y los resultados de la rho Spearman r = ,608 entre la dosificación de Multimicronutrientes y Atención primaria, nos permite decir que existe una relación positiva y una magnitud de correlación moderada, en ese sentido se concuerdan con Logroña (2014), quien sostiene que el acceso a la suplementación es lata en el 96% pero la evidencia refiere que le acceso no necesariamente se refleja en el consumo. Finalmente es coincidente con Espichan (2013), quien concluyo que presentó una elevación de la hemoglobina en el 65% de la muestra de estudio por otro lado la porción que no presento una adherencia adecuada manifestó que se interrumpió su consumo por presentar infecciones respiratorias, asimismo el 64% presento una adherencia alta al consumo de los micronutrientes, donde el factor determinante fue la persona quien suministra este suplemento al niño, y en la no adherencia el factor determinante fue el factor social.

V. Conclusiones

Primera: La Directiva Sanitaria Nº 056-MINSA/DGSP-V 01 de Multimicronutrientes tiene relación positiva (r = 0.659) significativa (p = 0.000) con el nivel de Atención Primaria según el personal de salud, en la Microred Ate – I, 2015.

Segunda: La aplicación de la Directiva Sanitaria Nº 056-MINSA/DGSP-V 01 de Multimicronutrientes tiene relación positiva (r = 0.648) significativa (p = 0.000) con el nivel de Atención Primaria según el personal de salud, en la Microred Ate – I, 2015.

Tercera: La percepción de la dotación de Multimicronutrientes tiene relación positiva (r = 0.699) significativa (p = 0.000) con el nivel de Atención Primaria según el personal de salud, en la Microred Ate – I, 2015.

Cuarta: La percepción del mejoramiento de la deficiencia de hierro tiene relación positiva (r = 0.608) significativa (p = 0.000) con el nivel de Atención Primaria según el personal de salud, en la Microred Ate – I, 2015.

Quinta: Hemos visto que la suplementación de los multimicronutrientes es efectiva para prevenir una deficiencia de hierro y prevenir la anemia en niños menores de 36 meses y a su vez favorecer el crecimiento y desarrollo del niño. Esta estrategia forma parte de la Atención Integral de Salud en la Niña y Niño que está dentro de los parámetros e la Aseguración de Salud, esta suplementación tiene un inicio independiente ya está programado haya o no tamizaje de la hemoglobina, o el examen de parasitosis.

VI. Recomendaciones

Primera: al personal de salud, en la Microred Ate se recomienda la estrategia de Alimentación y Nutrición saludable, etapa de niño socializar, monitorizar y evaluar el cumplimiento de la presente directiva. Asimismo, se recomienda a la estrategia de Alimentación y Nutrición saludable, etapa de niño brindar asistencia técnica a Redes, Microredes y Hospitales para un adecuado cumplimiento de la directiva.

Segunda: al personal de salud, en la Microred Ate – I, 2015, tener estimada la población a atender en los establecimientos de salud por periodo de tiempo para el cálculo del requerimiento, asimismo, se debe garantizar el abastecimiento oportuno de los micronutrientes según la población programada, el cual debe ser entregado de forma gratuita para el tratamiento profiláctico.

Tercera: al personal de salud, en la Microred Ate – I, 2015, se recomienda garantizar el reporte de las sospechas de problemas de calidad asociado los micronutrientes, asimismo se debe desarrollar intervención educativa y de comunicación para fomentar el consumo de micronutrientes.

Cuarta: al personal de salud, en la Microred Ate – I, 2015, se recomienda establecer alianzas estrategias con las diferentes instituciones gubernamentales, no gubernamentales y gobiernos locales que fomentan el consumo de micronutrientes en la población, del mismo modo se debe implementar, socializar en los establecimientos de salud en el campo de su jurisdicción y verificar la utilización de la directiva de suplementación con micronutrientes.

Quinta: al personal de salud, en la Microred Ate – I, 2015, se recomienda hacer el monitoreo de procedimiento en la implementación de los procesos de suplementación con micronutrientes de todos los establecimientos de salud de la micro red Ate I, asimismo se debe Verificar el registro del consumo de multimicronutrientes en el formato de DCI y farmacia de los establecimientos del micro red Ate I.

REFERENCIAS

Andina (2014) *Micronutrientes previenen la anemia en niños menores de tres años*. Agencia Peruana de Noticias.

Aparco, J. y Huamán, L. (2017) *Barreras y facilitadores a la suplementación con micronutrientes en polvo. Percepciones maternas y dinámica de los servicios de salud*. Rev. perú. med. exp. salud publica vol.34 no.4 Lima oct./dic. 2017

Barragán, L. (2011). La nutrición como profesión, ciencia y objeto social. (Tesis de maestría). Universidad Nacional Abierta Venezuela.

Castro, K. (2011). *Factores que influyen en la adherencia al tratamiento con hierro gotas en niños menores de 1 año de edad de Huachi Grande durante el periodo Enero – Junio 2011*. (Tesis de maestría). Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador, Ambato.

Christensen, L., Sguassero, Y., y Cuesta, C. (2013). *Anemia y adherencia a la suplementación oral con hierro en una muestra de niños usuarios de la red de salud pública de Rosario, Santa Fe*, (Tesis de maestría). Universidad Nacional de Rosario, Argentina.

Cornejo, C. (2014). *Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud Lima 2015.* Perú.

Espichan, B. (2013). *Factores de adherencia a la suplementación con Sprinkles asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 60 meses, de asentamientos humanos del Distrito de San Martín de Porres*. (Tesis de maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

Gob.pe (2014) Micronutrientes previenen la anemia en niños menores de 3 años. Ministerio de salud.

Gómez, W. (2013). *Eficacia de la suplementación diaria y semanal con sprinkles en niños de bangladesh* Fuente: SMZ Hyder y cols. INACG, Perú, November 2012.

Hernández R, Fernández C, Baptista P. (2014). *Metodología de la investigación*. En: El proceso de la investigación cualitativa. México: McGraw-Hill Interamericana. Sexta edición.

Hinostroza, M. (2014). *Barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con Multimicronutrientes en madres de niños menores de 36*

meses, cercado de Lima. (Tesis de maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima Perú.

Huayta, D. (2014). *Las creencias populares en la medicina moderna*. Rev Soc. Peru Med Interna 2013; 26 (1): 37 – 43

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2013). *Encuesta nacional demográfica y de salud familiar*. ENDES continúa 2010-2012. Lima, Perú.

Instituto Nacional del Cáncer (2015) *Definición de atención primaria*. Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Institutos Nacionales de la Salud. Instituto Nacional del Cáncer.

Ley Nº 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal, el 09 de Abril del 2009

Logroña, P. (2014). *Anemia por deficiencia de hierro y suplementación con multimicronutrientes en niños y niñas de 6 a 35 meses de edad. Situación en 4 distritos de la provincia de Huanta, región Ayacucho*. (Tesis de maestría) Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho, Perú.

Ministerio de Salud (2013). *Directiva Sanitaria N° 050 – MINSA/ DGSP – V. 01. Directiva Sanitaria que establece la Suplementación Preventiva con Hierro en las Niñas y Niños Menores de Tres Años*. Perú

Ministerio de Salud (2014). *Centro nacional de alimentación y nutricional*. Indicadores del Programa Articulado Nutricional: Monitoreo Nacional de Indicadores Nutricionales (MONIN 2008-2010-CENAN-DEVAN) Lima – Perú 2014.

Ministerio de Salud (2015). *Suplementación con Multimicronutrientes - 2015*

MINSA (2012) *promoción de la implementación de la vigilancia ciudadana*. Ley 29344/ y reglamento aseguramiento universal en salud.

MINSA (2014) *Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses*. Ministerio de salud, Perú. Resolución Ministerial N° 706-2014-MINSA.

OMS (2014) *Atención primaria de salud*. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: https://www.who.int/topics/primary_health_care/es/.

OPS, (2015) *Derecho humano a la salud de los niños, niñas y adolescentes*. Argentina.

Pajuelo, J.; Miranda, R. y Zamora, M. (2015) *Prevalencia de deficiencia de vitamina a y anemia en niños menores de cinco años de Perú*. Rev. perú. med. exp. salud publica vol.32 no.2 Lima abr./jun. 2015.

Sammartino, R. (2013). *Representaciones culturales acerca de la anemia y la suplementación con hierro*. (Tesis de maestría). Universidad Nacional de Rosario, Buenos Aires, Argentina.

Seminario, L. (2014). *Uso de micronutrientes en polvo para la fortificación domiciliaria de los alimentos consumidos por lactantes y niños de 6 a 23 meses de edad*. (Tesis de maestría). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima Perú.

Somocurcio, J. (2013) *La atención primaria de la salud*. Rev. perú. med. exp. salud publica vol.30 no.2 Lima abr. 2013.

UNICEF (2015) *¿Qué es la protección de la infancia?* Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

Anexos

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Directiva Sanitaria Nº 056-MINSA/DGSP-V 01 de Multimicronutrientes y Atención Primaria según el personal de salud, en la Microred Ate – I, 2015

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	DIMENSIONES E INDICADORES
Problema general ¿Qué relación existe entre la percepción de la aplicación de la Directiva Sanitaria Nº 056-MINSA/DGSP-V 01 de Multimicronutrientes y la Atención Primaria según el personal de salud, en la Microred Ate – I, 2015? **Problemas específicos** ¿Qué relación existe entre la percepción de la aplicación de la Directiva y la Atención Primaria según el personal de salud, en la Microred Ate – I, 2015? ¿Qué relación existe entre la percepción de la dotación de Multimicronutrientes y la Atención Primaria según el personal de salud, en la Microred Ate – I, 2015? ¿Qué relación existe entre la percepción del mejoramiento	**Objetivo general** Determinar la relación entre la percepción de la aplicación de la Directiva Sanitaria Nº 056-MINSA/DGSP-V 01 de Multimicronutrientes y la Atención Primaria según el personal de salud, en la Microred Ate – I, 2015 **Objetivos específicos** Determinar la relación entre la percepción de la aplicación de la Directiva y la Atención Primaria según el personal de salud, en la Microred Ate – I, 2015 Determinar la relación entre la percepción de la dotación de Multimicronutrientes y la Atención Primaria según el personal de salud, en la Microred Ate – I, 2015 Determinar la relación entre	**Hipótesis principal** Existe relación significativa entre la percepción de la aplicación de la Directiva Sanitaria Nº 056-MINSA/DGSP-V 01 de Multimicronutrientes y la Atención Primaria según el personal de salud, en la Microred Ate – I, 2015 **Hipótesis secundarias** Existe relación significativa entre la percepción de la aplicación de la Directiva y la Atención Primaria según el personal de salud, en la Microred Ate – I, 2015 Existe relación significativa entre la percepción de la dotación de Multimicronutrientes y la Atención Primaria según el personal de salud, en la Microred Ate – I, 2015	**Variable 1: Directiva Sanitaria Nº 056 -MINSA/DGSP. V.01**

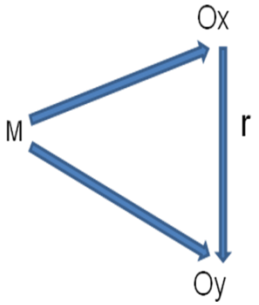
DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA	NIVEL Y RANGO
Aplicación de la Directiva	Contribución	1, 2	Siempre (5)	Eficiente 60 - 80
	Calidad	3, 4	Casi siempre (4)	Regular 38 - 59
	Eficacia y Seguridad	5, 6	Algunas veces (3)	Deficiente 16 – 37
Dotación de Multimicronutrientes	Dosificación de sustancias	7, 8	Casi nunca (2)	
	Vitaminas	9, 10	Nunca (1	
	Aportadores	11, 12		
Mejoramiento de la deficiencia de hierro	Enfermedad	13, 14		
	Mala alimentación	15, 16		

Variable: Atención primaria

DIMENSIONES	**INDICADORES**	**ITEMS**	**ESCALA**	**NIVEL Y RANGO**
Protección del estado de salud Infantil	Asistencia sanitaria	1, 2	Siempre (5)	Eficiente 74 - 100
	Accesibilidad	3, 4	Casi siempre (4)	Regular 47 - 73
	Participación ciudadana	5, 6	Algunas veces (3)	Deficiente 20 - 46
Seguro integral Infantil	Cuidado	7, 8	Casi nunca (2)	
	Salud	9, 10	Nunca (1	
	Aspectos físico	11, 12		
Dirección de Abastecimiento	Organismo publico	13, 14		

de la deficiencia de hierro y la Atención Primaria según el personal de salud, en la Microred Ate – I, 2015?	la percepción del mejoramiento de la deficiencia de hierro y la Atención Primaria según el personal de salud, en la Microred Ate – I, 2015	Existe relación significativa entre la percepción del mejoramiento de la deficiencia de hierro y la Atención Primaria según el personal de salud, en la Microred Ate – I, 2015	**de Recursos Estratégicos**	Gratuito Universalidad Abastecimiento	15, 16 17, 18 19, 20

TIPO Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA DE ANALISIS
2.4. Tipos de estudio El enfoque que se trabajó es el Enfoque Cuantitativo como argumenta Hernández, Fernández y Baptista (2014) este enfoque "Usa la recolección de datos para testar hipótesis, en base en la medición numérica y el análisis estadístico, para instaurar patrones de comportamiento y probar teorías". (p. 4) 2.5. Diseño El diseño es no experimental de corte transversal, correlacional según Hernández, Fernández y Baptista (2014), refiere que los diseños transversales correlacionales "describen relaciones entre dos o más categorías, conceptos y variables en un instante determinado, ya sea en términos correlacionales, o en relación de causa-efecto" (p. 155). El esquema del diseño es el siguiente:	Población, muestra y muestreo Como Hernández, Fernández y Baptista (2014) "población es el conjunto de todos los sucesos que concuerdan con una serie de especificaciones" (p. 174). Se aplicará a la población de profesionales de la salud de los centro de salud de la atención primaria de la Microred Ate I que en su totalidad son 100 trabajadores Muestra: Muestra probabilística La muestra necesaria para el estudio es aleatoria simple; y su tamaño(n), según Bernal (2006, p. 171), se puede calcular aplicando la siguiente fórmula: $$n = \frac{Z^2 P.Q.N}{\varepsilon^2(N-1)+Z^2.P.Q}$$	Se empleó la técnica de la encuesta, para lo cual se aplicó un cuestionario a los trabajadores seleccionados de la población. Como instrumentos se emplearon la escala de percepción del Sistema de Notificación y de la Celeridad Procesal Ficha Técnica: Nombre de la prueba: relación de directiva sanitaria de los micronutrientes en la atención primaria. Autores: Br. Julissa Carhuallanqui Carhuaricra Origen: Elaborado en base a la operacionalización de variable. Teoría: Para el caso se trabajó con la teoría de Farfán (2010) y Tamayo y Tamayo (2002) Descripción de la prueba: consta de tres bloques: 1) Instrucciones y propósito del instrumento	Estadística descriptiva Los resultados que se obtuvieran por medio del instrumento de recolección de información, será tabulado en tablas con cifras absolutas y relativas. De manera que cada pregunta será tabulada y necesariamente serán calculados sus valores porcentuales correspondientes al número de respuestas absolutas obtenidas. A continuación se procederá a la interpretación de todas las tablas relacionadas con la directiva sanitaria de multimicronutrientes y atención primaria. Estadística inferencial La Prueba de Hipótesis se ha empleado la Prueba de datos obtenidos de las dos variables (directiva sanitaria de multimicronutrientes y atención primaria) se ha categorizado

 Dónde: M = Muestra de estudio. O1 = Medición de la variable 1: Directiva Sanitaria de micronutrientes O2 = Medición de la variable 2: atención primaria de salud r = Correlación.		2) Cuerpo de ítems por cada variable de base a sus dimensiones con alternativas de opción múltiple, de tipo Likert. Objeto de la prueba Con la escala se obtienen información referido a determinar la relación entre la directiva sanitaria de micronutrientes y la atención primaria. Calificación Se califica del 1 al 5 y se presenta de la siguiente manera: 1. Nunca 2. Casi nunca 3. A Veces 4. Casi siempre 5. Siempre Validez y confiabilidad Validez a juicio de expertos Esta escala de relación entre la directiva sanitaria de multimicronutrientes y la atención primaria fue sometida a criterio de un grupo de Jueces especialistas de diferentes áreas.	construyendo cuadros de doble entrada en cada Hipótesis establecida. La prueba estadística no Paramétrica fue empleada como prueba de significación ya que los datos se expresan en frecuencia y términos de porcentaje. Nivel de significación Hacia los cálculos estadísticos a partir de los datos de las muestras se ha utilizado un nivel de significación de 0,05. De igual manera se realizó la prueba de correlación, en la medida que los objetivos e hipótesis de investigación así lo determinan, por esa razón se hace necesario el establecimiento del coeficiente de correlación r de Spearman, esto en razón a las variables cualitativas categóricas.

Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos

INSTRUMENTO QUE MIDE LA DIRECTIVA SANITARIA DE MULTINUTRIENTES Y LA ATENCION PRIMARIA

ESTIMADO PROFESIONAL DE SALUD:

El presente documento tiene como objetivo recolectar sus opiniones respecto a la directiva sanitaria de Multimicronutrientes, para ello se te pide responder todos los ítems, como tú lo consideras que es la realidad que se presenta, asimismo se te informa que no existe calificación ni existe respuesta correcta o incorrecta.

PROFESION:

Instrucciones

Marque con una x cualquiera de las siguientes opciones

NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	2	3	4	5

BLOQUE I DIRECTIVA SANITARIA DE MULTIMICRONUTRIENTES

N°	ITEMS	1	2	3	4	5
	DIMENSIÓN: APLICACIÓN DE DIRECTIVA SANITARIA					
1	La directiva sanitaria de micronutrientes se realiza considerando las disposiciones específicas.					
2	Existe otras normas sanitarias para prevenir la anemia a diferencia la norma 056(norma sanitaria de Multimicronutrientes)					
3	La directiva sanitaria de Multimicronutrientes es ejecutada en la atención Primaria					
4	La finalidad de la directiva sanitaria es para contribuir en la mejora en la gestión.					
5	La directiva sanitaria de Multimicronutrientes su aplicación en niños menores de 3 años de edad es eficiente.					
6	Las directivas sanitarias establecen disposiciones son eficaces y se logra a tiempo.					
	DIMENSIÓN : DOSIFICACIÓN DE MULTIMICRONUTRIENTES					

7	Los Multimicronutrientes son eficaces para evitar la anemia.					
8	Los Multimicronutrientes están al alcance de niños menores de 3 años de edad.					
9	En el contenido de los Multimicronutrientes la cantidad de vitaminas es suficiente para los niños menores de 3 años de edad.					
10	Las vitaminas son esenciales solo para los niños menores de 3 años de edad.					
11	Los Multimicronutrientes en los niños es una aportación para disminuir la enfermedad de la anemia.					
12	Los Multimicronutrientes entregada a las madres para la administración a los niños resultara efectivo.					
	DIMENSIÓN: MEJORAMIENTO DE LA DEFICIENCIA DE HIERRO					
13	En la actualidad el estado asume las directivas sanitarias para evitar la anemia en niños menores de 3 años.					
14	La deficiencia de hierro en los niños es una enfermedad pública que afecta a nuestra sociedad.					
15	La mala alimentación en los niños menores de 3 años de edad produce la anemia.					
16	El inicio de fórmulas en los lactantes menores de seis meses en la actualidad provoca la anemia.					

BLOQUE: ATENCIÓN PRIMARIA

N°	**ÍTEMS**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
	DIMENSIÓN: ATENCIÓN PRIMARIA					
1	En la actualidad la asistencia sanitaria es una política de salud					
2	El conocimiento y manejo de la asistencia sanitaria a mejorado a la prevención.					
3	La accesibilidad para la atención sanitaria es satisfecha para la comunidad.					
4	La asistencia sanitaria en el sector público y en la comunidad ha dado resultados favorables en evitar las enfermedades.					
5	Una toma de decisiones en la atención primaria es esencial en la prevención de la salud.					

6	Los responsables de la toma de decisiones toman evidencias y determina el caso de manera justa y equitativa					
	DIMENSIÓN: PROTECCIÓN DEL ESTADO DE SALUD INFANTIL					
7	La protección del estado de salud infantil es un cuidado para evitar la mortalidad en los niños.					
8	Los cuidados preventivos que se brindan a los niños menores de 3 años ayudan a las madres a tener un niño sano					
9	La salud es un estado de bienestar y equilibrio que puede ser visto a nivel subjetivo del niño.					
10	La lactancia materna exclusiva es salud para los niños menores de 6 meses.					
11	El aspecto física de un niño nos ayudar a detectar enfermedades como los parásitos.					
12	El aspecto física de un niño nos ayudar a detectar enfermedades como la anemia.					
	DIMENSIÓN: SEGURO INTEGRAL DE SALUD					
13	El seguro integral es una institución pública y un derecho del niño.					
14	El niño con anemia tiene derecho a tener su seguro integral de salud.					
15	La administración de Multimicronutrientes es gratuito por lo tanto es accesible.					
16	la suplementación con micronutrientes es en cualquier edad y dentro del rango recomendado (6 a 35 meses de edad)					
17	La administración de los Multimicronutrientes solo se da en poblaciones de bajo recursos económicos.					
18	La aplicación de la administración de la norma sanitaria de Multimicronutrientes se ajusta a la situación actual.					
	DIMENSION: LA DIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO DE RECURSOS ESTRATÉGICOS					
19	El abastecimiento de Multimicronutrientes en los establecimientos es de acuerdo a su población de niños					
20	Hubo desabastecimiento de los Multimicronutrientes durante el periodo su ejecución.					

Anexo 03: Base de datos de la variable: Directiva Sanitaria

	DIRECTIVA SANITARIA								MULTIMICRONUTRIENTES								DEFICIENCIA DE HIERRO					
	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6	SUB-TOTAL	NIVEL	ITEM7	ITEM 8	ITEM 9	ITEM10	ITEM11	ITEM12	SUB-TOTAL	NIVEL	ITEM13	ITEM14	ITEM15	ITEM16	SUB-TOTAL	NIVEL
MEDICO1	4	4	5	5	4	5	27	3	4	5	4	5	4	5	27	3	4	4	5	5	18	3
MEDICO2	5	3	3	4	4	5	24	3	4	3	3	3	5	5	23	2	4	4	4	4	16	3
MEDICO3	5	5	4	3	4	5	26	3	4	4	4	3	4	4	23	2	4	4	4	4	16	3
MEDICO4	3	3	3	4	4	4	21	2	4	4	4	4	4	4	24	3	4	4	5	5	18	3
MEDICO5	4	4	4	4	4	4	24	3	5	5	5	5	5	4	29	3	4	4	4	4	16	3
MEDICO6	5	5	5	5	5	5	30	3	4	4	3	4	4	4	23	2	5	4	4	4	17	3
MEDICO7	5	4	5	4	5	4	27	3	5	4	5	4	5	4	27	3	5	4	5	4	18	3
MEDICO8	4	5	4	5	4	5	27	3	4	5	4	5	4	5	27	3	4	5	4	5	18	3
MEDICO9	3	4	4	4	4	4	23	2	4	5	5	5	5	5	29	3	5	5	5	5	20	3
MEDICO10	4	4	4	4	4	4	24	3	4	4	4	4	4	4	24	3	4	4	4	4	16	3
MEDICO11	3	3	3	3	5	5	22	2	4	5	4	5	4	5	27	3	4	5	5	4	18	3
MEDICO12	4	4	4	4	4	5	25	3	5	5	4	4	5	3	26	3	2	2	2	1	7	1
MEDICO13	1	1	1	1	1	1	6	1	1	2	3	1	3	2	12	1	1	2	3	3	9	1
MEDICO14	3	4	3	4	4	5	23	2	5	4	3	4	5	4	25	3	5	4	3	4	16	3
MEDICO15	4	4	4	4	4	4	24	3	5	5	5	5	5	5	30	3	5	4	4	4	17	3
MEDICO16	5	4	5	4	5	4	27	3	5	4	5	4	5	4	27	3	5	4	5	4	18	3
MEDICO17	4	5	4	5	4	5	27	3	4	5	4	5	4	5	27	3	4	5	5	5	19	3
MEDICO18	5	5	4	4	5	4	27	3	5	4	5	4	5	4	27	3	5	4	5	4	18	3
MEDICO19	4	5	4	5	4	5	27	3	4	5	5	4	5	5	28	3	4	4	4	4	16	3
MEDICO20	4	4	4	4	4	4	24	3	4	5	5	5	5	5	29	3	5	5	5	5	20	3
MEDICO21	3	4	4	5	5	5	26	3	5	4	4	5	5	4	27	3	5	4	5	5	19	3
MEDICO22	5	5	5	4	4	4	27	3	4	5	5	5	4	4	27	3	5	5	4	3	17	3
MEDICO23	4	4	4	4	4	5	25	3	5	5	5	5	5	3	28	3	3	3	4	4	14	2
MEDICO24	5	5	5	5	5	4	29	3	4	4	4	4	5	5	26	3	5	5	5	5	20	3
MEDICO25	3	4	5	5	5	5	27	3	4	4	4	4	4	4	24	3	5	5	5	5	20	3
MEDICO26	4	4	4	5	5	5	27	3	5	5	5	4	4	4	27	3	4	4	4	4	16	3
MEDICO27	5	5	5	5	5	5	30	3	5	3	3	3	4	5	23	2	4	5	4	4	17	3
MEDICO28	4	4	3	3	4	5	23	2	4	5	4	5	4	5	27	3	4	5	4	5	18	3
MEDICO29	5	4	5	4	5	4	27	3	4	5	5	4	4	5	27	3	5	5	4	4	18	3
MEDICO30	4	5	5	4	4	5	27	3	5	5	4	4	4	4	26	3	4	5	5	5	19	3
MEDICO31	4	4	4	4	5	5	26	3	5	5	3	3	3	5	24	3	5	5	5	5	20	3
MEDICO32	5	5	5	5	4	4	28	3	4	4	5	5	5	5	28	3	5	4	4	4	17	3
MEDICO33	4	4	4	5	5	5	27	3	4	4	4	5	5	5	27	3	4	4	4	4	16	3
ENFERMERA1	4	4	5	5	4	5	27	3	4	5	4	4	5	5	27	3	4	4	5	5	18	3

ENFERMER A2	4	5	4	5	4	5	27	3	4	5	4	5	4	5	27	3	4	5	4	5	18	3
ENFERMER A3	4	5	4	5	4	5	27	3	4	5	4	5	4	5	27	3	4	5	4	5	18	3
ENFERMER A4	5	5	4	4	5	5	28	3	4	4	5	5	4	4	26	3	5	5	4	4	18	3
ENFERMER A5	3	4	3	5	5	3	23	2	4	4	5	3	4	3	23	2	4	5	3	4	16	3
ENFERMER A6	5	5	5	5	5	5	30	3	4	4	4	4	4	4	24	3	4	4	4	4	16	3
ENFERMER A7	4	5	4	5	4	5	27	3	4	5	4	5	4	5	27	3	4	5	4	5	18	3
ENFERMER A8	5	4	5	4	5	4	27	3	5	4	5	4	5	4	27	3	5	5	4	4	18	3
ENFERMER A9	4	4	4	4	4	4	24	3	4	5	5	5	5	5	29	3	5	4	4	4	17	3
ENFERMER A1	5	5	5	4	4	4	27	3	5	5	5	4	4	4	27	3	5	5	5	4	19	3
ENFERMER A1	4	4	4	4	4	5	25	3	5	5	5	5	4	4	28	3	4	5	5	5	19	3
ENFERMER A1	5	5	5	5	5	5	30	3	5	5	4	4	4	4	26	3	4	3	4	4	15	2
ENFERMER A1	4	4	5	5	4	4	26	3	5	5	4	4	5	5	28	3	4	5	4	5	18	3
ENFERMER A1	5	5	4	4	5	5	28	3	4	4	5	5	4	4	26	3	5	5	5	4	19	3
ENFERMER A1	5	5	4	4	5	5	28	3	4	4	4	5	5	5	27	3	4	4	4	5	17	3
ENFERMER A1	4	5	4	5	4	5	27	3	4	5	4	5	4	5	27	3	4	5	4	5	18	3
ENFERMER A1	4	4	5	5	4	4	26	3	5	5	4	5	5	4	28	3	5	4	5	5	19	3
ENFERMER A1	4	5	4	5	4	5	27	3	4	5	4	5	4	5	27	3	4	5	4	5	18	3
ENFERMER A1	5	5	5	5	5	5	30	3	5	5	4	4	4	4	26	3	4	4	5	5	18	3
ENFERMER A2	4	5	4	5	4	5	27	3	4	5	4	5	4	5	27	3	4	5	4	5	18	3
ENFERMER A2	5	4	5	4	5	4	27	3	4	5	4	5	4	5	27	3	4	5	4	5	18	3
ENFERMER A2	4	5	4	5	4	5	27	3	4	5	4	5	4	5	27	3	4	4	4	4	16	3
ENFERMER A2	5	4	5	4	5	4	27	3	5	4	5	4	5	4	27	3	5	4	5	4	18	3
ENFERMER A2	4	4	4	4	5	5	26	3	5	5	4	5	4	5	28	3	4	5	4	5	18	3
ENFERMER A2	4	5	4	5	4	5	27	3	4	5	4	5	4	5	27	3	4	5	4	5	18	3
ENFERMER A2	4	5	4	5	4	5	27	3	4	5	4	5	5	4	27	3	5	4	5	4	18	3
ENFERMER A2	5	5	5	4	4	4	27	3	4	5	5	5	5	5	29	3	5	5	5	5	20	3
ENFERMER A2	5	5	5	5	5	5	30	3	5	4	4	4	4	4	25	3	4	4	5	5	18	3
ENFERMER A2	4	4	4	4	4	4	24	3	4	5	5	5	5	5	29	3	5	4	5	4	18	3
ENFERMER A3	4	4	4	3	3	5	23	2	5	5	4	4	4	5	27	3	5	5	5	4	19	3

ENFERMERA3	4	5	5	4	5	4	27	3	5	5	4	5	5	4	28	3	5	4	5	4	18	3
ENFERMERA3	5	4	5	4	4	5	27	3	4	5	4	5	4	5	27	3	4	4	5	4	17	3
ENFERMERA3	4	5	4	5	4	5	27	3	4	5	4	5	4	5	27	3	4	5	4	5	18	3
ENFERMERA3	4	4	4	4	4	4	24	3	4	5	5	4	4	5	27	3	5	4	5	4	18	3
ENFERMERA3	5	5	5	5	4	4	28	3	4	4	5	5	5	5	28	3	5	5	5	4	19	3
ENFERMERA3	5	5	5	5	5	5	30	3	4	4	4	4	5	5	26	3	4	4	5	4	17	3
NUTRICIONIT	5	5	5	5	5	5	30	3	5	5	5	5	5	5	30	3	5	5	5	5	20	3
NUTRICIONIT	4	4	4	4	4	4	24	3	4	4	5	5	5	5	28	3	5	5	5	5	20	3
NUTRICIONIT	5	5	5	5	5	5	30	3	5	5	5	5	5	5	30	3	5	5	5	4	19	3
NUTRICIONIT	4	5	4	5	4	5	27	3	4	5	4	5	4	5	27	3	4	5	4	5	18	3
NUTRICIONIT	5	5	5	5	5	5	30	3	5	5	5	4	4	4	27	3	5	5	4	5	19	3
NUTRICIONIT	4	5	4	5	4	5	27	3	4	5	4	5	4	5	27	3	4	5	4	5	18	3
NUTRICIONIT	5	5	5	5	4	4	28	3	4	4	4	5	5	5	27	3	5	5	5	5	20	3
NUTRICIONIT	4	5	4	5	4	5	27	3	4	5	4	5	4	5	27	3	4	5	4	5	18	3
NUTRICIONIT	4	4	5	4	5	4	26	3	5	4	5	4	5	4	27	3	5	4	5	5	19	3
NUTRICIONIT	5	5	5	5	5	5	30	3	5	5	5	5	5	5	30	3	5	5	4	4	18	3

Base de datos de la variable: Atención primaria

	ATENCION PRIMARIA								PROTECCION DEL ESTADO DE SALUD INFANTIL								SEGURO INTEGRAL DE SALUD								DIRECCION DE ABASTECIMIENTO						
	ITEM1	ITEM2	ITEM3	ITEM4	ITEM5	ITEM6	UBTOTA	NIVEL	ITEM7	ITEM8	ITEM9	ITEM10	ITEM11	ITEM12	UBTOTA	NIVEL	ITEM13	ITEM14	ITEM15	ITEM16	ITEM17	ITEM18	UBTOTA	NIVEL	ITEM19	ITEM20	SUBTOTAL	NIVEL		TOTAL	NIVEL
MEDICO1	5	4	4	4	5	5	27	3	5	5	5	5	4	4	28	3	4	4	4	4	4	4	24	3	4	4	8	3		87	3
MEDICO2	2	4	5	4	5	4	24	3	5	5	4	4	5	5	28	3	5	5	5	5	5	5	30	3	4	4	8	3		90	3
MEDICO3	4	5	5	5	5	5	29	3	5	4	4	4	4	4	25	3	4	4	4	4	4	4	24	3	4	4	8	3		86	3
MEDICO4	5	4	5	4	5	4	27	3	5	4	5	4	5	4	27	3	5	4	5	4	5	4	27	3	5	5	10	3		91	3
MEDICO5	5	4	5	4	5	4	27	3	5	4	5	4	5	4	27	3	5	4	5	4	4	4	26	3	5	4	9	3		89	3
MEDICO6	4	5	4	5	4	5	27	3	4	5	4	5	4	5	27	3	4	5	4	5	4	5	27	3	4	5	9	3		90	3
MEDICO7	4	5	5	4	4	5	27	3	5	4	4	5	5	4	27	3	4	5	5	4	4	4	26	3	5	4	9	3		89	3
MEDICO8	5	4	5	4	5	4	27	3	5	4	5	4	5	4	27	3	5	4	5	4	5	4	27	3	5	5	10	3		91	3
MEDICO9	5	5	4	5	4	5	28	3	4	5	4	5	4	5	27	3	4	5	4	5	4	5	27	3	4	5	9	3		91	3
MEDICO10	5	5	4	5	4	5	28	3	4	5	4	5	4	5	27	3	4	5	4	5	4	5	27	3	4	5	9	3		91	3
MEDICO11	4	4	4	5	5	5	27	3	4	4	4	5	5	5	27	3	4	5	4	5	4	5	27	3	4	5	9	3		90	3
MEDICO12	4	4	5	5	4	4	26	3	5	5	4	4	5	5	28	3	4	4	5	5	4	4	26	3	5	5	10	3		90	3
MEDICO13	5	5	5	4	4	4	27	3	4	5	5	4	5	4	27	3	5	4	5	5	5	5	29	3	5	5	10	3		93	3
MEDICO14	4	5	4	5	4	5	27	3	4	5	4	5	4	5	27	3	4	5	4	5	4	5	27	3	4	5	9	3		90	3
MEDICO15	4	4	5	5	5	4	27	3	4	4	5	5	5	4	27	3	4	4	5	5	5	4	27	3	4	5	9	3		90	3
MEDICO16	2	2	3	3	3	4	17	2	3	4	5	4	5	4	25	3	5	5	4	4	5	4	27	3	4	4	8	3		77	3
MEDICO17	4	2	3	4	2	3	18	2	4	2	3	4	5	1	19	2	2	3	4	5	1	2	17	2	3	3	6	2		60	2
MEDICO18	4	5	5	5	4	4	27	3	5	5	5	4	4	4	27	3	5	5	5	4	4	3	26	3	2	4	6	2		86	3
MEDICO19	5	5	3	4	5	4	26	3	3	4	5	4	5	4	25	3	5	4	5	4	5	4	27	3	5	4	9	3		87	3
MEDICO20	4	3	4	5	6	5	27	3	4	5	4	5	4	5	27	3	4	5	4	5	4	5	27	3	4	5	9	3		90	3
MEDICO21	4	5	4	5	4	5	27	3	4	5	4	5	4	5	27	3	4	4	3	4	3	4	22	2	3	5	8	3		84	3
MEDICO22	4	3	4	3	5	4	23	2	3	5	4	3	4	5	24	3	3	4	5	3	4	5	24	3	5	4	9	3		80	3
MEDICO23	5	4	5	4	5	4	27	3	5	4	5	5	4	5	28	3	4	5	4	5	4	5	27	3	4	5	9	3		91	3
MEDICO24	5	5	4	3	4	4	25	3	4	5	3	3	3	2	20	2	2	3	3	3	4	4	19	2	4	4	8	3		72	2
MEDICO25	4	5	5	6	4	5	29	3	3	4	3	4	5	4	23	2	3	4	3	4	5	4	23	2	5	4	9	3		84	3
MEDICO26	5	4	5	4	5	4	27	3	5	4	5	4	5	4	27	3	5	4	5	4	5	4	27	3	5	4	9	3		90	3
MEDICO27	4	5	4	5	4	5	27	3	4	5	4	5	4	5	27	3	4	5	4	5	4	5	27	3	4	5	9	3		90	3
MEDICO28	5	4	5	4	5	4	27	3	5	4	5	4	5	4	27	3	5	4	5	4	5	4	27	3	5	4	9	3		90	3
MEDICO29	4	5	4	5	4	5	27	3	4	5	4	5	4	5	27	3	4	5	4	5	4	5	27	3	4	5	9	3		90	3
MEDICO30	4	5	3	4	5	4	25	3	5	3	4	5	4	5	26	3	4	5	4	5	4	5	27	3	4	5	9	3		87	3
MEDICO31	4	5	3	5	4	5	26	3	4	5	4	5	4	5	27	3	4	5	4	5	4	5	27	3	4	5	9	3		89	3
MEDICO32	3	4	3	4	4	5	23	2	4	5	4	5	3	5	26	3	3	5	3	5	3	5	24	3	3	5	8	3		81	3
MEDICO33	5	4	4	5	4	5	27	3	4	5	4	5	4	3	25	3	4	3	4	3	4	3	21	2	3	4	7	2		80	3
ENFERMERA1	5	4	5	4	5	4	27	3	3	4	2	3	4	5	21	2	3	2	4	5	5	4	23	2	5	4	9	3		80	3
ENFERMERA2	5	4	5	4	5	4	27	3	5	4	3	4	2	3	21	2	4	3	4	3	5	4	23	2	2	3	5	2		76	3
ENFERMERA3	3	4	3	4	3	4	21	2	5	4	5	5	5	5	29	3	5	5	5	5	5	4	29	3	5	4	9	3		88	3
ENFERMERA4	3	4	5	4	5	4	25	3	5	4	5	4	5	4	27	3	5	4	5	4	5	5	28	3	4	5	9	3		89	3

ENFERMERA5	4	5	4	5	4	5	27	3	4	5	4	5	4	5	27	3	4	5	4	5	4	5	27	3	4	5	9	3		90	3
ENFERMERA6	5	5	4	3	4	5	26	3	4	4	3	5	4	5	25	3	4	5	4	5	4	5	27	3	4	5	9	3		87	3
ENFERMERA7	5	4	5	4	5	4	27	3	5	4	5	4	5	4	27	3	5	5	4	4	5	4	27	3	4	5	9	3		90	3
ENFERMERA8	4	4	4	5	5	4	26	3	5	4	5	4	5	3	26	3	4	4	5	4	5	4	26	3	5	4	9	3		87	3
ENFERMERA9	4	3	5	5	4	5	26	3	3	4	5	5	4	4	25	3	4	5	4	5	4	5	27	3	4	5	9	3		87	3
ENFERMERA10	5	4	4	5	4	5	27	3	4	5	4	5	4	5	27	3	4	5	4	5	4	5	27	3	4	5	9	3		90	3
ENFERMERA11	4	4	5	4	5	4	26	3	5	4	5	4	5	4	27	3	3	4	5	4	5	4	25	3	5	4	9	3		87	3
ENFERMERA12	3	4	3	4	5	4	23	2	4	5	4	5	4	5	27	3	4	5	4	5	4	5	27	3	4	5	9	3		86	3
ENFERMERA13	4	5	4	5	3	4	25	3	5	3	4	5	5	3	25	3	4	2	3	4	2	3	18	2	4	3	7	2		75	3
ENFERMERA14	4	5	3	4	5	4	25	3	5	3	4	5	4	5	26	3	4	5	4	5	3	4	25	3	4	5	9	3		85	3
ENFERMERA15	4	5	5	4	3	5	26	3	4	5	3	5	4	5	26	3	3	4	5	4	5	4	25	3	5	4	9	3		86	3
ENFERMERA16	4	5	3	4	4	5	25	3	4	5	4	5	4	5	27	3	4	5	4	5	4	5	27	3	4	5	9	3		88	3
ENFERMERA17	4	4	5	4	5	4	26	3	5	3	4	3	5	3	23	2	5	3	3	5	3	5	24	3	4	5	9	3		82	3
ENFERMERA18	5	4	5	3	4	5	26	3	3	4	5	4	5	4	25	3	5	4	5	4	5	3	26	3	5	4	9	3		86	3
ENFERMERA19	4	5	5	3	4	3	24	3	4	3	4	5	3	4	23	2	5	3	4	5	3	4	24	3	5	4	9	3		80	3
ENFERMERA20	3	4	4	5	4	5	25	3	4	5	4	5	4	5	27	3	4	3	4	5	4	3	23	2	4	5	9	3		84	3
ENFERMERA21	3	4	5	5	3	4	24	3	5	4	5	4	5	4	27	3	5	4	5	3	4	4	25	3	5	3	8	3		84	3
ENFERMERA22	4	4	4	5	5	5	27	3	5	5	5	5	5	3	28	3	3	4	4	4	4	4	23	2	5	5	10	3		88	3
ENFERMERA23	4	4	5	4	5	4	26	3	5	4	5	4	5	4	27	3	5	3	4	3	4	3	22	2	4	5	9	3		84	3
ENFERMERA24	3	4	5	4	4	5	25	3	4	5	3	4	5	3	24	3	4	5	4	5	5	4	27	3	3	4	7	2		83	3
ENFERMERA25	5	4	5	4	5	5	28	3	5	5	4	5	4	5	28	3	4	5	4	4	4	4	25	3	4	4	8	3		89	3
ENFERMERA26	3	4	4	4	5	5	25	3	5	4	4	4	5	5	27	3	4	3	4	5	4	5	25	3	4	5	9	3		86	3
ENFERMERA27	5	4	4	5	3	4	25	3	5	5	5	5	5	4	29	3	5	5	4	5	4	5	28	3	4	5	9	3		91	3
ENFERMERA28	5	4	5	4	5	4	27	3	5	4	5	4	5	4	27	3	5	4	5	4	5	4	27	3	5	4	9	3		90	3
ENFERMERA29	4	3	4	5	4	5	25	3	4	4	4	4	5	5	26	3	5	5	5	5	5	4	29	3	5	4	9	3		89	3
ENFERMERA3	4	4	4	5	5	5	27	3	3	4	4	4	4	3	22	2	5	5	5	5	4	5	29	3	4	5	9	3		87	3

0																															
ENFERMERA31	4	4	5	5	5	4	27	3	5	4	5	4	5	3	26	3	4	3	4	4	3	4	22	2	3	4	7	2		82	3
ENFERMERA32	5	4	5	4	5	4	27	3	4	4	5	5	5	5	28	3	5	3	4	3	4	3	22	2	3	4	7	2		84	3
ENFERMERA33	3	2	3	4	5	5	22	2	5	5	4	4	4	3	25	3	5	4	5	4	5	4	27	3	5	4	9	3		83	3
ENFERMERA34	4	5	4	5	4	5	27	3	4	5	4	5	4	5	27	3	4	5	4	5	4	5	27	3	4	5	9	3		90	3
ENFERMERA35	4	4	5	5	3	2	23	2	4	5	3	4	5	4	25	3	5	3	3	5	5	3	24	3	4	5	9	3		81	3
ENFERMERA36	3	2	3	4	2	3	17	2	4	4	2	3	1	2	16	2	3	5	4	3	5	3	23	2	4	3	7	2		63	2
NUTRICIONITAS1	3	2	3	4	4	3	19	2	4	2	3	1	4	3	17	2	5	5	5	5	5	3	28	3	4	5	9	3		73	2
NUTRICIONITAS2	2	4	3	4	3	4	20	2	3	4	5	4	5	3	24	3	4	5	4	5	4	3	25	3	5	4	9	3		78	3
NUTRICIONITAS3	3	4	5	4	5	4	25	3	5	4	5	4	5	4	27	3	5	4	5	4	5	4	27	3	5	4	9	3		88	3
NUTRICIONITAS4	4	5	4	4	4	5	26	3	4	5	4	5	4	5	27	3	4	3	4	4	3	4	22	2	3	4	7	2		82	3
NUTRICIONITAS5	2	3	4	2	3	5	19	2	4	5	4	5	4	5	27	3	4	5	4	5	4	5	27	3	4	5	9	3		82	3
NUTRICIONITAS6	4	5	4	5	4	5	27	3	4	5	4	5	3	4	25	3	5	3	4	5	4	4	25	3	4	3	7	2		84	3
NUTRICIONITAS7	4	3	2	3	4	5	21	2	4	3	4	5	4	5	25	3	4	5	4	3	4	4	24	3	4	5	9	3		79	3
NUTRICIONITAS8	4	5	4	5	4	5	27	3	4	5	4	5	5	4	27	3	4	5	5	4	3	4	25	3	5	5	10	3		89	3
NUTRICIONITAS9	5	4	3	4	5	4	25	3	5	4	5	4	5	4	27	3	3	5	4	3	5	4	24	3	5	4	9	3		85	3
NUTRICIONITAS10	4	4	5	4	5	4	26	3	5	4	5	4	5	4	27	3	5	4	4	4	4	5	26	3	4	5	9	3		88	3

Artículo científico

Percepción de la directiva sanitaria de multimicronutrientes y atención primaria según el personal de salud en la Microred Ate – I, 2015.

Julissa Carhuallanqui Carhuaricra

Universidad Cesar Vallejo

julissacarhua@hotmail.com

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la percepción de la aplicación de la Directiva Sanitaria de Multimicronutrientes y la Atención Primaria según el personal de salud, en la Microred Ate – I, 2015. Se realizó bajo un enfoque cuantitativo, el método utilizado fue el hipotético inductivo que consiste en la observación al fenómeno a estudiar, creación de hipótesis para explicar dicho fenómeno, la investigación estaba dirigida a una muestra de 79 profesionales de salud considerando médicos, enfermeras y nutricionista. Los resultados demuestran que la percepción de la aplicación de la Directiva Sanitaria de Multimicronutrientes tiene relación inversa (r=-659) estadísticamente significativa (p=0.000) con la Atención Primaria según el personal de salud, en la Microred Ate – I, 2015.

Palabras Claves: Nutrientes, atención, percepción, sanidad, gestión.

Abstract

The purpose of this investigation was to determine the relationship between the perception of the implementation of the Health Directive of Multimicronutrients and Primary Care according to health personnel, in the Microred Ate – I, 2015. It was carried out under a quantitative approach, the method used was the hypothetical inductive consisting of observing the phenomenon to be studied, creating hypotheses to explain this phenomenon, the research was aimed at a sample of 79 professionals of considered doctors, nurses and nutritionists. The results show that the perception of the implementation of the Health Directive for Multimicronutrients has a statistically significant inverse relationship (r-659) (p-0.000) to Primary Care according to health personnel, in the Ate –I Micronetwork, 2015.

***Key Words*:** Nutrients, attention, perception, healthcare, management.

Introducción

El organismo mundial de la salud OMS y la UNICEF en sus diversas campañas, han propuesto infinidad de formas en la promoción de estrategias que buscan el proteger la salud de los niños; estrategias como la lactancia materna y la alimentación complementaria más aun en la primera etapa de vida del niño, esto estipulado en la Declaración de Innocenti, donde se tiene como propósito y metas, el implementar políticas que sean integrales a nivel gubernamental, donde se promueva una correcta alimentación para los lactantes y los que está en edad preescolar, así como la protección del sistema sanitario de cada región en complemento con otros sectores que busquen y sean responsables de promover una lactancia mínima de dos años.

La suplementación con micronutrientes (SMN) es una de las estrategias para el control de la anemia. Nuestro país ha adoptado durante muchos años esta recomendación a través de diferentes normativas convirtiéndose en la principal estrategia para la prevención y tratamiento de anemia en los últimos años. El personal de salud capacitado, quien brinda la atención integral al niño es responsable de la suplementación preventiva y/ terapéutica. Pese a todos los esfuerzos de los últimos años no se ha observado reducción en la prevalencia de anemia, como en otros países dónde se logró reducir entre el 50 a 90% en niños anémicos y 51% en reducción por deficiencia de hierro. (Dolores, Liria y Espinoza, 2015).

Por lo expuesto hay que estar conscientes de la importancia de contribuir con una estrategia efectiva como los es el consumo de los multimicronutrientes en la población infantil mediante la promoción en la atención primaria, siendo actividades consecuentes la educación de los padres de familia así como la instrucción en su uso y consumo, aportando en la efectividad de la directiva sanitaria de multimicronutrientes.

Metodología

El método que se aplicó en la investigación fue el hipotético-deductivo. El diseño de investigación fue correlacional, de nivel descriptivo. La población estuvo conformada por 100 profesionales de la salud de los centro de salud de la atención primaria de la Microred Ate I que en su totalidad son 100 trabajadores. La presente investigación presentó dos variables: Variable 1 Directiva sanitaria de micronutrientes y Variable 2 atención primaria. La técnica aplicada fue la encuesta y en cuanto a los instrumentos

utilizados, se aplicaron dos cuestionarios. En el análisis de los datos se utilizó el Coeficiente de Correlación de Spearman, donde se realizó la contratación de hipótesis.

Resultados

En los resultados se pudo observar que el 22.78% de los trabajadores mencionaron que el cumplimiento de la directiva sanitaria está en un nivel eficiente, el 45.57% dijeron en regular y un 31.65% un nivel deficiente. Asimismo el 32.91% de los trabajadores mencionaron que la atención primaria está en un nivel eficiente, el 41.77% dijeron en nivel regular y un 25.32% en un nivel deficiente. Del análisis estadístico dan cuenta de un coeficiente Rho de Spearman es 0.659 y de acuerdo con el baremo de la correlación de Spearman, existe una correlación positiva considerable. Además, el nivel de significancia es menor que 0.05 ($p=0.000<0.05$), esto indica que si existe relación significativa entre la percepción de aplicación de la Directiva Sanitaria de Multimicronutrientes y la Atención Primaria según el personal de salud, en la Microred Ate – I, 2015.

Tabla 10

Rho de Spearman entre Directiva sanitaria y Atención primaria según el personal de salud en la Microred Ate – I, 2015

			Directiva Sanitaria	Atención Primaria
Rho de Spearman	Directiva Sanitaria	Coeficiente de correlación	1,000	,659
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	79	79
	Atención Primaria	Coeficiente de correlación	,659	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	79	79

Discusión

De otro lado, los resultados del análisis estadístico dan cuenta de la existencia de una relación rho Spearman r = ,659 en las variables: Directiva Sanitaria o Atención primaria, señalando que existe una relación positiva y con una proporción de correlación moderada, en ese sentido se concuerda con el trabajo de Christensen, Sguassero, y Cuesta (2013), favorece dado que la supremacía de la anemia en la muestra de niños del estudio fue alta. Por lo que la administración del hierro no aseguro una adherencia adecuada.

Según el resultado de rho Spearman r = ,648 existe relación entre la Aplicación de Directiva Sanitaria y Atención primaria, señalando que existe una relación positiva y con una magnitud de correlación moderada. Al respecto se concuerda con la conclusión de Sammartino (2013), quien refiere que la aceptación y la aceptación de las indicaciones médicas se incrementan por lo que las madres son más conscientes del balance entre los beneficios y contraindicaciones de estos suplementos.

Finalmente con el resultado de la rho Spearman r = ,699 se presenta una relación positiva entre las variables: dosificación de Multimicronutrientes y Atención primaria y los resultados de la rho Spearman r = ,608 entre la dosificación de Multimicronutrientes y Atención primaria, nos permite decir que existe una relación positiva y una magnitud de correlación moderada, en ese sentido se concuerdan con Logroña (2014), quien sostiene que el acceso a la suplementación es lata en el 96% pero la evidencia refiere que le acceso no necesariamente se refleja en el consumo.

Conclusiones

Primera: La Directiva Sanitaria Nº 056-MINSA/DGSP-V 01 de Multimicronutrientes tiene relación positiva (r = 0.659) significativa (p = 0.000) con el nivel de Atención Primaria según el personal de salud, en la Microred Ate – I, 2015.

Segunda: La aplicación de la Directiva Sanitaria Nº 056-MINSA/DGSP-V 01 de Multimicronutrientes tiene relación positiva (r = 0.648) significativa (p = 0.000) con el nivel de Atención Primaria según el personal de salud, en la Microred Ate – I, 2015.

Tercera: La percepción de la dotación de Multimicronutrientes tiene relación positiva (r = 0.699) significativa (p = 0.000) con el nivel de Atención Primaria según el personal de salud, en la Microred Ate – I, 2015.

Cuarta: La percepción del mejoramiento de la deficiencia de hierro tiene relación positiva (r = 0.608) significativa (p = 0.000) con el nivel de Atención Primaria según el personal de salud, en la Microred Ate – I, 2015.

Quinta: Hemos visto que la suplementación de los multimicronutrientes es efectiva para prevenir una deficiencia de hierro y prevenir la anemia en niños menores de 36 meses y a su vez favorecer el crecimiento y desarrollo del niño. Esta estrategia forma parte de la Atención Integral de Salud en la Niña y Niño que está dentro de los parámetros e la Aseguración de Salud, esta suplementación tiene un inicio independiente ya está programado haya o no tamizaje de la hemoglobina, o el examen de parasitosis.

Referencias

Dolores, G.; Liria, R. y Espinoza, S. (2015). *Satisfacción materna de la consejería en suplementación infantil con hierro realizada por el personal de salud*. An. Fac. med. vol.79 no.1 Lima ene./mar. 2018.

Christensen, L., Sguassero, Y., y Cuesta, C. (2013). *Anemia y adherencia a la suplementación oral con hierro en una muestra de niños usuarios de la red de salud pública de Rosario, Santa Fe*, (Tesis de maestría). Universidad Nacional de Rosario, Argentina.

Logroña, P. (2014). *Anemia por deficiencia de hierro y suplementación con multimicronutrientes en niños y niñas de 6 a 35 meses de edad. Situación en 4 distritos de la provincia de Huanta, región Ayacucho*. (Tesis de maestría) Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho, Perú.

Sammartino, R. (2013). *Representaciones culturales acerca de la anemia y la suplementación con hierro*. (Tesis de maestría). Universidad Nacional de Rosario, Buenos Aires, Argentina.

DOCUMENTOS PARA VALIDAR LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a)(ita) Mg. Flores Salas, William

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante de la EAP de Gestión Pública de la UCV, en la sede Lima Norte, promoción 2015, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación y con la cual optaremos el título de bachiller.

El título nombre de nuestro proyecto de investigación es: **"Percepción de la directiva sanitaria de multimicronutrientes y atención primaria según el personal de salud en la Microred Ate – I, 2015"** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

Firma

Apellidos y nombre:

Carhuallanqui Carhuaricra, Julissa

D.N.I: 42786576

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Variable 1: Directiva Sanitaria N° 056

Se puede mencionar que según MINSA (2014) es una directiva que plantea la importancia de la suplementación para prevenir la anemia en la población infantil menor de 36 meses.

Dimensiones de la variable: Directiva Sanitaria N° 056

Dimensión 1: Aplicación de la Directiva

Según MINSA (2014) esta es de obligación en toda la red de salud, bajo el mando del Instituto de Gestión de Servicios de Salud-IGSS, el cual a su vez pertenece al MINSA que incluye a las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional del Perú.

Dimensión 2: Dotación de Multimicronutrientes

Respecto a ello Andina (2014) menciona que los suplementos de micronutrientes son de acceso gratuito, y deben ser administrados en la población infantil después de sus primeros seis meses, esto entre periodos de 6 a 11 meses, de 18 a 23 y de 30 a 35 meses. En un consumo diario de un sobre para asegurar un buen crecimiento y desarrollo y desarrollo intelectual y cognitivo del niño.

Dimensión 3: Mejoramiento de la deficiencia de hierro

Según el MINSA (2012) los multimicronutrientes es un suplemento de consistencia en polvo con una composición de vitaminas y minerales en especial de fumarato ferroso contenido en una micro capsula, asimismo cada sobre contienen 12.5 miligramos de hierro elemental, 5 miligramos de Zinc, 16ug de ácido fólico, 300ug de vitamina A 30ug de Vitamina C y malto dextrina que sirve como trasporte para una mejor absorción del hierro.

Variable 2: Atención primaria

Según la OMS (2014) es la asistencia de salud que es primordial y accesible para toda la población a través de programas o medios que son aceptables tanto para la comunidad como para la economía del país.

Dimensiones de las variables: Atención primaria

Dimensión 1: Protección del estado de salud infantil

Respecto a ello UNICEF (2015), menciono que la protección de los niños se enfocan en la explotación laboral como sexual, así como la violencia contra ellos, dentro de estos temas se encuentran las acciones o tradiciones perjudiciales como la mutilación genital, que mayormente se da en algunas culturas dirigidas a la mujer y el matrimonio adolescente.

Dimensión 2: Seguro Integral de Salud infantil

Respecto a ello MINSA (2012) la ley Nº 29344 dentro de su normativas, fundamenta el derecho del acceso pleno a los sistemas y de salud la seguridad social por parte de la población, asimismo la regularización en cuanto al financiamiento, y los procesos que se involucren en la prestación de este servicio público, esto considerado en el artículo 7º donde el Seguro Integral de Salud tiene el papel de una Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), donde se tiene el propósito de administrar los recursos y fondos destinados a la prestación de servicios de salud a nivel individual, esto conforme a las políticas nacionales y la leyes universales de salud, donde se promociona el accesos total de salud en especial de las `personas en condiciones vulnerables y de pobreza extrema.

Dimensión 3: Dirección de abastecimiento de recursos estratégicos

Donde se menciona que la programación del abastecimientos de los fármacos que se incluyen dentro de la programación de las compras públicas que están dentro del cronograma de la DISA/DIRESA/GERESA e IGSS y del manejo del presupuesto destinado para la salud del país. (DIREGESA, 2015)

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.					
VARIABLE	**DEFINICIÓN CONCEPTUAL**	**DEFINICIÓN OPERACIONAL**	**DIMENSIONES**	**INDICADORES**	**ESCALA DE MEDICIÓN**
Variable 1: Directiva sanitaria de micronutrientes	Se puede mencionar que según MINSA (2014) es una directiva que plantea la importancia de la suplementación para prevenir la anemia en la población infantil menor de 36 meses.	La variable directiva sanitaria de micronutrientes en la presente investigación trabaja con las siguientes dimensiones: Aplicación de la Directiva, Dotación de Multimicronutrientes y Mejoramiento de la deficiencia de hierro, los cuales trabajan con los niveles eficiente, regular y deficiente.	Aplicación de la Directiva	Contribución Calidad Eficacia y Seguridad	Siempre (5) Casi siempre (4) Algunas veces (3) Casi nunca (2) Nunca (1)
			Dotación de Multimicronutrientes	Dosificación de sustancias Vitaminas Aportadores	
			Mejoramiento de la deficiencia de hierro	Enfermedad Mala alimentación	

Fuente: Elaboración propia.

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.					
VARIABLE	**DEFINICIÓN CONCEPTUAL**	**DEFINICIÓN OPERACIONAL**	**DIMENSIONES**	**INDICADORES**	**ESCALA DE MEDICIÓN**
Variable 2: Atención primaria	Según la OMS (2014) es la asistencia de salud que es primordial y accesible para toda la población a través de programas o medios que son aceptables tanto para la comunidad como para la economía del país.	La variable atención primaria se desarrolla mediante las siguientes dimensiones: Protección del estado de salud infantil; Seguro integral infantil; Dirección de Abastecimiento de Recursos Estratégicos; los cuales se trabajó con los niveles eficiente, regular y deficiente.	Protección del estado de salud infantil	Asistencia sanitaria accesibilidad Participación ciudadana	Siempre (5) Casi siempre (4) Algunas veces (3) Casi nunca (2) Nunca (1)
			Seguro integral infantil	Cuidado Salud Aspectos físico	
			Dirección de Abastecimiento de Recursos Estratégicos	Organismo público Gratuito Universalidad Abastecimiento	

Fuente: Elaboración propia.

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

:ERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE 1: DIRECTIVA SANITARIA DE MULTIMICRONUTRIENTES

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia[1]		Relevancia[2]		Claridad[3]		Sugerencias
	DIMENSIÓN 1: APLICACIÓN DE DIRECTIVA SANITARIA	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
1	La directiva sanitaria de micronutrientes se realiza considerando las disposiciones específicas.	/		/		/		
2	Existe otras normas sanitarias para prevenir la anemia a diferencia la norma 056(norma sanitaria de Multimicronutrientes)	/		/		/		
3	La directiva sanitaria de Multimicronutrientes es ejecutada en la atención primaria	/		/		/		
4	La finalidad de la directiva sanitaria es para contribuir en la mejora en la gestión.	/		/		/		
5	La directiva sanitaria de Multimicronutrientes su aplicación en niños menores de 3 años de edad es eficiente.	/		/		/		
6	Las directivas sanitarias establecen disposiciones son eficaces y se logra a tiempo.	/		/		/		
	DIMENSIÓN 2: DOSIFICACIÓN DE MULTIMICRONUTRIENTES	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
7	Los Multimicronutrientes son eficaces para evitar la anemia.	/		/		/		
8	Los Multimicronutrientes están al alcance de niños menores de 3 años de edad.	/		/		/		
9	En el contenido de los Multimicronutrientes la cantidad de vitaminas es suficiente para los niños menores de 3 años de edad.	/		/		/		
10	Las vitaminas son esenciales solo para los niños menores de 3 años de edad.	/		/		/		
11	Los Multimicronutrientes en los niños es una aportación para disminuir la enfermedad de la anemia.	/		/		/		
12	Los Multimicronutrientes entregada a las madres para la administración a los niños resultara efectivo.	/		/		/		
	DIMENSIÓN 3: MEJORAMIENTO DE LA DEFICIENCIA DE HIERRO	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
13	En la actualidad el estado asume las directivas sanitarias para evitar la anemia en niños menores de 3 años.	/		/		/		
14	La deficiencia de hierro en los niños es una enfermedad pública que afecta a nuestra sociedad.	/		/		/		

15	La mala alimentación en los niños menores de 3 años de edad produce la anemia.	/		/		/		
16	El inicio de fórmulas en los lactantes menores de seis meses en la actualidad provoca la anemia.	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia.

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Flores Sotelo William Sebastian **DNI:** 06175729

Especialidad del validador: Gestión financiero-gerencial / Economía.

*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
*Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
*Claridad: 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

13 de 11 del 2015

Firma del Experto Informante.

Mag. William S. Flores Sotelo
UCV Escuela Post Grado

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE 2: ATENCION PRIMARIA

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia[1]		Relevancia[2]		Claridad[3]		Sugerencias
	DIMENSIÓN 1: PROTECCIÓN DEL ESTADO DE SALUD INFANTIL	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
1	En la actualidad la asistencia sanitaria es una política de salud	✓		✓		✓		
2	El conocimiento y manejo de la asistencia sanitaria ha mejorado a la prevención.	✓		✓		✓		
3	La accesibilidad para la atención sanitaria es satisfecha para la comunidad.	✓		✓		✓		
4	La asistencia sanitaria en el sector público y en la comunidad ha dado resultados favorables en evitar las enfermedades.	✓		✓		✓		
5	Una toma de decisiones en la atención primaria es esencial en la prevención de la salud.	✓		✓		✓		
6	Los responsables de la toma de decisiones toman evidencias y determina el caso de manera justa y equitativa	✓		✓		✓		
7	La protección del estado de salud infantil es un cuidado para evitar la mortalidad en los niños.	✓		✓		✓		
8	Los cuidados preventivos que se brindan a los niños menores de 3 años ayudan a las madres a tener un niño sano	✓		✓		✓		
9	La salud es un estado de bienestar y equilibrio que puede ser visto a nivel subjetivo del niño.	✓		✓		✓		
10	La lactancia materna exclusiva es salud para los niños menores de 6 meses.	✓		✓		✓		
11	El aspecto física de un niño nos ayudar a detectar enfermedades como los parásitos.	✓		✓		✓		
12	El aspecto física de un niño nos ayudar a detectar enfermedades como la anemia.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: SEGURO INTEGRAL INFANTIL	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
13	El seguro integral es una institución pública y un derecho del niño.	✓		✓		✓		
14	El niño con anemia tiene derecho a tener su seguro integral de salud.	✓		✓		✓		
15	La administración de Multimicronutrientes es gratuito por lo tanto es accesible.	✓		✓		✓		
16	la suplementación con micronutrientes es en cualquier edad y dentro del rango recomendado (6 a 35 meses de edad)	✓		✓		✓		

17	La administración de los Multimicronutrientes solo se da en poblaciones de bajo recursos económicos.							
18	La aplicación de la administración de la norma sanitaria de Multimicronutrientes se ajusta a la situación actual.							
	DIMENSIÓN 3 LA DIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO DE RECURSOS ESTRATÉGICOS	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
19	El abastecimiento de Multimicronutrientes en los establecimientos es de acuerdo a su población de niños							
20	Hubo desabastecimiento de los Multimicronutrientes durante el periodo su ejecución.							

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia.

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Flores Sifuentes William Jonathan **DNI:** 06175729

Especialidad del validador: Gestión Económico-Gerencial / Económico.

*Suficiencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
*Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
*Claridad: 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

13 de 11 del 2015

Firma del Experto Informante.

Ing. William G. Flores Sifuentes
Docente Post Grado
UCV

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a)(ita) .....Rivera Castillo, Samuel.....

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante de la EAP de Gestión Pública de la UCV, en la sede Lima Norte, promoción 2015, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación y con la cual optaremos el título de bachiller.

El título nombre de nuestro proyecto de investigación es: **"Percepción de la directiva sanitaria de multimicronutrientes y atención primaria según el personal de salud en la Microred Ate – I, 2015"** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

Firma

Apellidos y nombre:

Carhuallanqui Carhuaricra, Julissa

D.N.I: 42786576

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Variable 1: Directiva Sanitaria N° 056

Se puede mencionar que según MINSA (2014) es una directiva que plantea la importancia de la suplementación para prevenir la anemia en la población infantil menor de 36 meses.

Dimensiones de la variable: Directiva Sanitaria N° 056

Dimensión 1: Aplicación de la Directiva

Según MINSA (2014) esta es de obligación en toda la red de salud, bajo el mando del Instituto de Gestión de Servicios de Salud-IGSS, el cual a su vez pertenece al MINSA que incluye a las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional del Perú.

Dimensión 2: Dotación de Multimicronutrientes

Respecto a ello Andina (2014) menciona que los suplementos de micronutrientes son de acceso gratuito, y deben ser administrados en la población infantil después de sus primeros seis meses, esto entre periodos de 6 a 11 meses, de 18 a 23 y de 30 a 35 meses. En un consumo diario de un sobre para asegurar un buen crecimiento y desarrollo y desarrollo intelectual y cognitivo del niño.

Dimensión 3: Mejoramiento de la deficiencia de hierro

Según el MINSA (2012) los multimicronutrientes es un suplemento de consistencia en polvo con una composición de vitaminas y minerales en especial de fumarato ferroso contenido en una micro capsula, asimismo cada sobre contienen 12.5 miligramos de hierro elemental, 5 miligramos de Zinc, 16ug de ácido fólico, 300ug de vitamina A 30ug de Vitamina C y malto dextrina que sirve como trasporte para una mejor absorción del hierro.

Variable 2: Atención primaria

Según la OMS (2014) es la asistencia de salud que es primordial y accesible para toda la población a través de programas o medios que son aceptables tanto para la comunidad como para la economía del país.

Dimensiones de las variables: Atención primaria

Dimensión 1: Protección del estado de salud infantil

Respecto a ello UNICEF (2015), menciono que la protección de los niños se enfocan en la explotación laboral como sexual, así como la violencia contra ellos, dentro de estos temas se encuentran las acciones o tradiciones perjudiciales como la mutilación genital, que mayormente se da en algunas culturas dirigidas a la mujer y el matrimonio adolescente.

Dimensión 2: Seguro Integral de Salud infantil

Respecto a ello MINSA (2012) la ley Nº 29344 dentro de su normativas, fundamenta el derecho del acceso pleno a los sistemas y de salud la seguridad social por parte de la población, asimismo la regularización en cuanto al financiamiento, y los procesos que se involucren en la prestación de este servicio público, esto considerado en el artículo 7º donde el Seguro Integral de Salud tiene el papel de una Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), donde se tiene el propósito de administrar los recursos y fondos destinados a la prestación de servicios de salud a nivel individual, esto conforme a las políticas nacionales y la leyes universales de salud, donde se promociona el accesos total de salud en especial de las `personas en condiciones vulnerables y de pobreza extrema.

Dimensión 3: Dirección de abastecimiento de recursos estratégicos

Donde se menciona que la programación del abastecimientos de los fármacos que se incluyen dentro de la programación de las compras públicas que están dentro del cronograma de la DISA/DIRESA/GERESA e IGSS y del manejo del presupuesto destinado para la salud del país. (DIREGESA, 2015)

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.					
VARIABLE	**DEFINICIÓN CONCEPTUAL**	**DEFINICIÓN OPERACIONAL**	**DIMENSIONES**	**INDICADORES**	**ESCALA DE MEDICIÓN**
Variable 1: Directiva sanitaria de micronutrientes	Se puede mencionar que según MINSA (2014) es una directiva que plantea la importancia de la suplementación para prevenir la anemia en la población infantil menor de 36 meses.	La variable directiva sanitaria de micronutrientes en la presente investigación trabaja con las siguientes dimensiones: Aplicación de la Directiva, Dotación de Multimicronutrientes y Mejoramiento de la deficiencia de hierro, los cuales trabajan con los niveles eficiente, regular y deficiente.	Aplicación de la Directiva	Contribución Calidad Eficacia y Seguridad	Siempre (5) Casi siempre (4) Algunas veces (3) Casi nunca (2) Nunca (1)
			Dotación de Multimicronutrientes	Dosificación de sustancias Vitaminas Aportadores	
			Mejoramiento de la deficiencia de hierro	Enfermedad Mala alimentación	

Fuente: Elaboración propia.

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.					
VARIABLE	**DEFINICIÓN CONCEPTUAL**	**DEFINICIÓN OPERACIONAL**	**DIMENSIONES**	**INDICADORES**	**ESCALA DE MEDICIÓN**
Variable 2: Atención primaria	Según la OMS (2014) es la asistencia de salud que es primordial y accesible para toda la población a través de programas o medios que son aceptables tanto para la comunidad como para la economía del país.	La variable atención primaria se desarrolla mediante las siguientes dimensiones: Protección del estado de salud infantil; Seguro integral infantil; Dirección de Abastecimiento de Recursos Estratégicos; los cuales se trabajó con los niveles eficiente, regular y deficiente.	Protección del estado de salud infantil	Asistencia sanitaria accesibilidad Participación ciudadana	Siempre (5) Casi siempre (4) Algunas veces (3) Casi nunca (2) Nunca (1)
			Seguro integral infantil	Cuidado Salud Aspectos físico	
			Dirección de Abastecimiento de Recursos Estratégicos	Organismo público Gratuito Universalidad Abastecimiento	

Fuente: Elaboración propia.

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE 1: DIRECTIVA SANITARIA DE MULTIMICRONUTRIENTES

N°	DIMENSIONES / items	Pertinencia[1]		Relevancia[2]		Claridad[3]		Sugerencias
	DIMENSIÓN 1: APLICACIÓN DE DIRECTIVA SANITARIA	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	La directiva sanitaria de micronutrientes se realiza considerando las disposiciones específicas.	✓		✓		✓		
2	Existe otras normas sanitarias para prevenir la anemia a diferencia la norma 056(norma sanitaria de Multimicronutrientes)	✓		✓		✓		
3	La directiva sanitaria de Multimicronutrientes es ejecutada en la atención primaria	✓		✓		✓		
4	La finalidad de la directiva sanitaria es para contribuir en la mejora en la gestión.	✓		✓		✓		
5	La directiva sanitaria de Multimicronutrientes su aplicación en niños menores de 3 años de edad es eficiente.	✓		✓		✓		
6	Las directivas sanitarias establecen disposiciones son eficaces y se logra a tiempo.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: DOSIFICACIÓN DE MULTIMICRONUTRIENTES	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
7	Los Multimicronutrientes son eficaces para evitar la anemia.	✓		✓		✓		
8	Los Multimicronutrientes están al alcance de niños menores de 3 años de edad.	✓		✓		✓		
9	En el contenido de los Multimicronutrientes la cantidad de vitaminas es suficiente para los niños menores de 3 años de edad.	✓		✓		✓		
10	Las vitaminas son esenciales solo para los niños menores de 3 años de edad.	✓		✓		✓		
11	Los Multimicronutrientes en los niños es una aportación para disminuir la enfermedad de la anemia.	✓		✓		✓		
12	Los Multimicronutrientes entregada a las madres para la administración a los niños resultara efectivo.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3: MEJORAMIENTO DE LA DEFICIENCIA DE HIERRO	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
13	En la actualidad el estado asume las directivas sanitarias para evitar la anemia en niños menores de 3 años.	✓		✓		✓		
14	La deficiencia de hierro en los niños es una enfermedad pública que afecta a nuestra sociedad.	✓		✓		✓		

15	La mala alimentación en los niños menores de 3 años de edad produce la anemia.	✓		✓		✓		
16	El inicio de fórmulas en los lactantes menores de seis meses en la actualidad provoca la anemia.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Rivera Castilla Samuel **DNI:** 07722577

Especialidad del validador: Mg. Administración

[1]**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
[2]**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
[3]**Claridad:** 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

13 de 11 del 2015

Firma del Experto Informante.

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE 2: ATENCION PRIMARIA

N°	DIMENSIONES / items	Pertinencia[1]		Relevancia[2]		Claridad[3]		Sugerencias
	DIMENSIÓN 1: PROTECCIÓN DEL ESTADO DE SALUD INFANTIL	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
1	En la actualidad la asistencia sanitaria es una política de salud	✓		✓		✓		
2	El conocimiento y manejo de la asistencia sanitaria ha mejorado a la prevención.	✓		✓		✓		
3	La accesibilidad para la atención sanitaria es satisfecha para la comunidad.	✓		✓		✓		
4	La asistencia sanitaria en el sector público y en la comunidad ha dado resultados favorables en evitar las enfermedades.	✓		✓		✓		
5	Una toma de decisiones en la atención primaria es esencial en la prevención de la salud.	✓		✓		✓		
6	Los responsables de la toma de decisiones toman evidencias y determina el caso de manera justa y equitativa	✓		✓		✓		
7	La protección del estado de salud infantil es un cuidado para evitar la mortalidad en los niños.	✓		✓		✓		
8	Los cuidados preventivos que se brindan a los niños menores de 3 años ayudan a las madres a tener un niño sano	✓		✓		✓		
9	La salud es un estado de bienestar y equilibrio que puede ser visto a nivel subjetivo del niño.	✓		✓		✓		
10	La lactancia materna exclusiva es salud para los niños menores de 6 meses.	✓		✓		✓		
11	El aspecto física de un niño nos ayudar a detectar enfermedades como los parásitos.	✓		✓		✓		
12	El aspecto física de un niño nos ayudar a detectar enfermedades como la anemia.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: SEGURO INTEGRAL INFANTIL	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
13	El seguro integral es una institución pública y un derecho del niño.	✓		✓		✓		
14	El niño con anemia tiene derecho a tener su seguro integral de salud.	✓		✓		✓		
15	La administración de Multimicronutrientes es gratuito por lo tanto es accesible.	✓		✓		✓		
16	la suplementación con micronutrientes es en cualquier edad y dentro del rango recomendado (6 a 35 meses de edad)	✓		✓		✓		

17	La administración de los Multimicronutrientes solo se da en poblaciones de bajo recursos económicos.	✓		✓		✓		
18	La aplicación de la administración de la norma sanitaria de Multimicronutrientes se ajusta a la situación actual.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3 LA DIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO DE RECURSOS ESTRATÉGICOS	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
19	El abastecimiento de Multimicronutrientes en los establecimientos es de acuerdo a su población de niños	✓		✓		✓		
20	Hubo desabastecimiento de los Multimicronutrientes durante el periodo su ejecución.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Rivera Castilla Samuel **DNI:** 07722577

Especialidad del validador: Mg. Administración

[1]**Pertinencia**: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
[2]**Relevancia**: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
[3]**Claridad**: 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

13 de 11 del 2015

Firma del Experto Informante.

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a)(ita) .....Dr. Agüero Alva, Hugo.....

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante de la EAP de Gestión Pública de la UCV, en la sede Lima Norte, promoción 2015, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación y con la cual optaremos el título de bachiller.

El título nombre de nuestro proyecto de investigación es: **"Percepción de la directiva sanitaria de multimicronutrientes y atención primaria según el personal de salud en la Microred Ate – I, 2015"** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

Firma

Apellidos y nombre:

Carhuallanqui Carhuaricra, Julissa

D.N.I: 42786576

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Variable 1: Directiva Sanitaria N° 056

Se puede mencionar que según MINSA (2014) es una directiva que plantea la importancia de la suplementación para prevenir la anemia en la población infantil menor de 36 meses.

Dimensiones de la variable: Directiva Sanitaria N° 056

Dimensión 1: Aplicación de la Directiva

Según MINSA (2014) esta es de obligación en toda la red de salud, bajo el mando del Instituto de Gestión de Servicios de Salud-IGSS, el cual a su vez pertenece al MINSA que incluye a las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional del Perú.

Dimensión 2: Dotación de Multimicronutrientes

Respecto a ello Andina (2014) menciona que los suplementos de micronutrientes son de acceso gratuito, y deben ser administrados en la población infantil después de sus primeros seis meses, esto entre periodos de 6 a 11 meses, de 18 a 23 y de 30 a 35 meses. En un consumo diario de un sobre para asegurar un buen crecimiento y desarrollo y desarrollo intelectual y cognitivo del niño.

Dimensión 3: Mejoramiento de la deficiencia de hierro

Según el MINSA (2012) los multimicronutrientes es un suplemento de consistencia en polvo con una composición de vitaminas y minerales en especial de fumarato ferroso contenido en una micro capsula, asimismo cada sobre contienen 12.5 miligramos de hierro elemental, 5 miligramos de Zinc, 16ug de ácido fólico, 300ug de vitamina A 30ug de Vitamina C y malto dextrina que sirve como trasporte para una mejor absorción del hierro.

Variable 2: Atención primaria

Según la OMS (2014) es la asistencia de salud que es primordial y accesible para toda la población a través de programas o medios que son aceptables tanto para la comunidad como para la economía del país.

Dimensiones de las variables: Atención primaria

Dimensión 1: Protección del estado de salud infantil

Respecto a ello UNICEF (2015), menciono que la protección de los niños se enfocan en la explotación laboral como sexual, así como la violencia contra ellos, dentro de estos temas se encuentran las acciones o tradiciones perjudiciales como la mutilación genital, que mayormente se da en algunas culturas dirigidas a la mujer y el matrimonio adolescente.

Dimensión 2: Seguro Integral de Salud infantil

Respecto a ello MINSA (2012) la ley Nº 29344 dentro de su normativas, fundamenta el derecho del acceso pleno a los sistemas y de salud la seguridad social por parte de la población, asimismo la regularización en cuanto al financiamiento, y los procesos que se involucren en la prestación de este servicio público, esto considerado en el artículo 7º donde el Seguro Integral de Salud tiene el papel de una Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), donde se tiene el propósito de administrar los recursos y fondos destinados a la prestación de servicios de salud a nivel individual, esto conforme a las políticas nacionales y la leyes universales de salud, donde se promociona el accesos total de salud en especial de las `personas en condiciones vulnerables y de pobreza extrema.

Dimensión 3: Dirección de abastecimiento de recursos estratégicos

Donde se menciona que la programación del abastecimientos de los fármacos que se incluyen dentro de la programación de las compras públicas que están dentro del cronograma de la DISA/DIRESA/GERESA e IGSS y del manejo del presupuesto destinado para la salud del país. (DIREGESA, 2015)

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.					
VARIABLE	**DEFINICIÓN CONCEPTUAL**	**DEFINICIÓN OPERACIONAL**	**DIMENSIONES**	**INDICADORES**	**ESCALA DE MEDICIÓN**
Variable 1: Directiva sanitaria de micronutrientes	Se puede mencionar que según MINSA (2014) es una directiva que plantea la importancia de la suplementación para prevenir la anemia en la población infantil menor de 36 meses.	La variable directiva sanitaria de micronutrientes en la presente investigación trabaja con las siguientes dimensiones: Aplicación de la Directiva, Dotación de Multimicronutrientes y Mejoramiento de la deficiencia de hierro, los cuales trabajan con los niveles eficiente, regular y deficiente.	Aplicación de la Directiva	Contribución Calidad Eficacia y Seguridad	Siempre (5) Casi siempre (4) Algunas veces (3) Casi nunca (2) Nunca (1)
			Dotación de Multimicronutrientes	Dosificación de sustancias Vitaminas Aportadores	
			Mejoramiento de la deficiencia de hierro	Enfermedad Mala alimentación	

Fuente: Elaboración propia.

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.					
VARIABLE	**DEFINICIÓN CONCEPTUAL**	**DEFINICIÓN OPERACIONAL**	**DIMENSIONES**	**INDICADORES**	**ESCALA DE MEDICIÓN**
Variable 2: Atención primaria	Según la OMS (2014) es la asistencia de salud que es primordial y accesible para toda la población a través de programas o medios que son aceptables tanto para la comunidad como para la economía del país.	La variable atención primaria se desarrolla mediante las siguientes dimensiones: Protección del estado de salud infantil; Seguro integral infantil; Dirección de Abastecimiento de Recursos Estratégicos; los cuales se trabajó con los niveles eficiente, regular y deficiente.	Protección del estado de salud infantil	Asistencia sanitaria accesibilidad Participación ciudadana	Siempre (5) Casi siempre (4) Algunas veces (3) Casi nunca (2) Nunca (1)
			Seguro integral infantil	Cuidado Salud Aspectos físico	
			Dirección de Abastecimiento de Recursos Estratégicos	Organismo público Gratuito Universalidad Abastecimiento	

Fuente: Elaboración propia.

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE 1: DIRECTIVA SANITARIA DE MULTIMICRONUTRIENTES

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia[1]		Relevancia[2]		Claridad[3]		Sugerencias
	DIMENSIÓN 1: APLICACIÓN DE DIRECTIVA SANITARIA	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
1	La directiva sanitaria de micronutrientes se realiza considerando las disposiciones específicas.	✓		✓		✓		
2	Existe otras normas sanitarias para prevenir la anemia a diferencia la norma 056(norma sanitaria de Multimicronutrientes)	✓		✓		✓		
3	La directiva sanitaria de Multimicronutrientes es ejecutada en la atención primaria	✓		✓		✓		
4	La finalidad de la directiva sanitaria es para contribuir en la mejora en la gestión.	✓		✓		✓		
5	La directiva sanitaria de Multimicronutrientes su aplicación en niños menores de 3 años de edad es eficiente.	✓		✓		✓		
6	Las directivas sanitarias establecen disposiciones son eficaces y se logra a tiempo.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: DOSIFICACIÓN DE MULTIMICRONUTRIENTES	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
7	Los Multimicronutrientes son eficaces para evitar la anemia.	✓		✓		✓		
8	Los Multimicronutrientes están al alcance de niños menores de 3 años de edad.	✓		✓		✓		
9	En el contenido de los Multimicronutrientes la cantidad de vitaminas es suficiente para los niños menores de 3 años de edad.	✓		✓		✓		
10	Las vitaminas son esenciales solo para los niños menores de 3 años de edad.	✓		✓		✓		
11	Los Multimicronutrientes en los niños es una aportación para disminuir la enfermedad de la anemia.	✓		✓		✓		
12	Los Multimicronutrientes entregada a las madres para la administración a los niños resultara efectivo.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3: MEJORAMIENTO DE LA DEFICIENCIA DE HIERRO	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
13	En la actualidad el estado asume las directivas sanitarias para evitar la anemia en niños menores de 3 años.	✓		✓		✓		
14	La deficiencia de hierro en los niños es una enfermedad pública que afecta a nuestra sociedad.	✓		✓		✓		

15	La mala alimentación en los niños menores de 3 años de edad produce la anemia.	✓		✓		✓		
16	El inicio de fórmulas en los lactantes menores de seis meses en la actualidad provoca la anemia.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si, hay suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador Dr./Mg: HUGO LORENZO AGUERO ALVA **DNI:** 43384338

Especialidad del validador: DOCTOR EN CIENCIAS ADMINISTRATIVAS - ASESOR DE TESIS

13 de 11 del 2015

[1]**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
[2]**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
[3]**Claridad:** 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.

RTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE 2: ATENCION PRIMARIA

	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia[1]		Relevancia[2]		Claridad[3]		Sugerencias
	DIMENSIÓN 1: PROTECCIÓN DEL ESTADO DE SALUD INFANTIL	Si	No	Si	No	Si	No	
	En la actualidad la asistencia sanitaria es una política de salud	✓		✓				
	El conocimiento y manejo de la asistencia sanitaria ha mejorado a la prevención.	✓		✓				
	La accesibilidad para la atención sanitaria es satisfecha para la comunidad.	✓		✓				
	La asistencia sanitaria en el sector público y en la comunidad ha dado resultados favorables en evitar las enfermedades.	✓		✓				
	Una toma de decisiones en la atención primaria es esencial en la prevención de la salud.	✓		✓				
	Los responsables de la toma de decisiones toman evidencias y determina el caso de manera justa y equitativa	✓		✓				
	La protección del estado de salud infantil es un cuidado para evitar la mortalidad en los niños.	✓		✓				
	Los cuidados preventivos que se brindan a los niños menores de 3 años ayudan a las madres a tener un niño sano	✓		✓				
	La salud es un estado de bienestar y equilibrio que puede ser visto a nivel subjetivo del niño.	✓		✓				
0	La lactancia materna exclusiva es salud para los niños menores de 6 meses.	✓		✓				
1	El aspecto física de un niño nos ayudar a detectar enfermedades como los parásitos.	✓		✓				
2	El aspecto física de un niño nos ayudar a detectar enfermedades como la anemia.	✓		✓				
	DIMENSIÓN 2: SEGURO INTEGRAL INFANTIL	Si	No	Si	No	Si	No	
3	El seguro integral es una institución pública y un derecho del niño.	✓		✓				
4	El niño con anemia tiene derecho a tener su seguro integral de salud.	✓		✓				
5	La administración de Multimicronutrientes es gratuito por lo tanto es accesible.	✓		✓				
6	la suplementación con micronutrientes es en cualquier edad y dentro del rango recomendado (6 a 35 meses de edad)	✓		✓				

17	La administración de los Multimicronutrientes solo se da en poblaciones de bajo recursos económicos.	✓		✓		✓		
18	La aplicación de la administración de la norma sanitaria de Multimicronutrientes se ajusta a la situación actual.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3 LA DIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO DE RECURSOS ESTRATÉGICOS	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
19	El abastecimiento de Multimicronutrientes en los establecimientos es de acuerdo a su población de niños	✓		✓		✓		
20	Hubo desabastecimiento de los Multimicronutrientes durante el periodo su ejecución.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador Dr/Mg: HUGO LORENZO AGUERO ALVA **DNI:** 43384338

Especialidad del validador: DOCTOR EN CIENCIAS ADMINISTRATIVAS - ASESOR DE TESIS

13 de 11 del 2015

*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
*Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
*Claridad: 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.

Acta de Aprobación de Originalidad de Tesis

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

Acta de Aprobación de originalidad de Tesis

Yo, Freddy Antonio Ochoa Tataje, docente de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, revisor de la tesis titulada **"Percepción de la directiva sanitaria de multimicronutrientes y atención primaria según el personal de salud en la Microred Ate – I, 2015" del** estudiante JULISSA CARHUALLANQUI CARHUARICRA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 21 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituye plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lima, 22 de enero del 2020.

Dr. Freddy Antonio Ochoa Tataje

DNI: 07015123

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
JEFE
CAMPUS ATE
POSGRADO

Pantallazo del Turnitin

Autorización de Publicación de Tesis

UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1

Yo CARHUALLANQUI CARHUAPICRA JULISSA identificado con DNI Nº 42786576 egresado de la Escuela Profesional de MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA de la Universidad César Vallejo, autorizo (X) , No autorizo ( ) la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "PERCEPCIÓN DE LA DIRECTIVA SANITARIA DE MULTIMICRONUTRIENTES Y ATENCIÓN PRIMARIA SEGÚN EL PERSONAL DE SALUD"; en el Repositorio Institucional de la UCV (http://repositorio.ucv.edu.pe/), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

FIRMA

DNI: 42786576

FECHA: 06 de DICIEMBRE del 2019.

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación

Autorización de la Versión Final del Trabajo de Investigación

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

ESCUELA DE POSGRADO

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

CARHUALLANQUI CARHUARICRA JULISSA

INFORME TÍTULADO:

PERCEPCIÓN DE LA DIRECTIVA SANITARIA DE MULTIMICRONUTRIENTES Y ATENCION PRIMARIA SEGUN EL PERSONAL DE SALUD EN LA MICRORED ATE I, 2015

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

MAESTRA EN GESTIÓN PUBLICA

SUSTENTADO EN FECHA: 27 ENERO DEL 2017

NOTA O MENCIÓN: APROBADO POR MAYORÍA

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
JEFE
CAMPUS ATE
POSGRADO

FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN