



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Competencias interculturales y prevención de anemia en
comunidades indígenas en la Región San Martín, 2022

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTOR:

Flores Caldas, Cesar Augusto (orcid.org/0000-0002-2457-0468)

ASESOR:

Dr. Chunga Díaz, Tito Orlando (orcid.org/0000-0003-2933-6715)

CO-ASESOR:

Mg. Gamarra Chávez, Carlos Antonio (orcid.org/0000-0002-5625-7820)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la Salud, Nutrición y Salud Alimentaria

LIMA – PERÚ

2023

Dedicatoria

A mis padres y hermanos quienes siempre estuvieron motivándome para proseguir mi formación profesional.

A mi pareja por el cariño, comprensión y apoyo incondicional; ser la mejor consejera, por confiar y darme fortaleza en cada momento difícil.

Agradecimiento

A mis compañeros de la Micro Red de Lluylucucha, Puestos de Salud Quilloallpa y El Condor además de todas las madres participantes por su valiosa colaboración para la ejecución de este estudio.

Cesar Flores.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	vi
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	13
3.1. Tipo y diseño de investigación	13
3.2. Variables y operacionalización	14
3.3. Población, muestra y muestreo	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.5. Procedimientos	17
3.6. Método de análisis de datos	17
3.7. Aspectos éticos	17
IV. RESULTADOS	18
V. DISCUSIÓN	28
VI. CONCLUSIONES	33
VII. RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS	35
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1. <i>Población de estudio</i>	15
Tabla 2. <i>Validación de instrumento según jueces</i>	16
Tabla 3. <i>Valoración de la fiabilidad de items según el coeficiente de Alfa de Cronbach</i>	17
Tabla 4. <i>Frecuencias de competencias interculturales</i>	18
Tabla 5. <i>Frecuencias de conciencia intercultural</i>	19
Tabla 6. <i>Frecuencias de habilidades interculturales</i>	20
Tabla 7. <i>Frecuencias de sensibilidad intercultural</i>	21
Tabla 8. <i>Frecuencias de prevención de anemia</i>	22
Tabla 9. <i>Prueba de normalidad</i>	23
Tabla 10. <i>Correlación entre competencias interculturales y prevención de la anemia</i>	24
Tabla 11. <i>Correlación entre conciencia intercultural y prevención de la anemia</i>	25
Tabla 12. <i>Correlación entre habilidades interculturales y prevención de la anemia</i>	26
Tabla 13. <i>Correlación entre sensibilidad intercultural y prevención de la anemia</i>	27

Índice de figuras

Figura 1. <i>Esquema del diseño no experimental</i>	13
Figura 2. <i>Diagrama de frecuencias de competencias interculturales</i>	18
Figura 3. <i>Diagrama de frecuencias conciencia intercultural</i>	19
Figura 4. <i>Diagrama de frecuencias habilidades interculturales</i>	20
Figura 5. <i>Diagrama de frecuencias sensibilidad intercultural</i>	21
Figura 6. <i>Diagrama de frecuencias de prevención de la anemia</i>	22

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo general Determinar la relación entre las competencias interculturales y prevención de anemia en el programa de CREDe comunidades indígenas de la Región San Martín, 2022. La metodología que se empleó fue básica, de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental descriptivo correlacional. La muestra comprendió 80 madres beneficiarias del programa CRED de dos comunidades indígenas, pertenecientes a la Micro Red de Lluylucucha en la Región San Martín mediante un muestreo no probabilístico. Los instrumentos de recolección de datos fueron la Escala de competencias interculturales y la Escala de prevención de anemia que fueron aplicados a las madres para obtener una información precisa sobre la relación entre las variables. Los resultados obtenidos demostraron que existe correlación entre las variables competencias interculturales y prevención de la anemia de acuerdo con el Rho de Spearman es 0,33, valor que indica una relación positiva entre las variables. Asimismo, se obtuvieron correlaciones directas en habilidades interculturales (0,331) y sensibilidad intercultural (0,370). Se concluye que existe una correlación directa entre ambas variables.

Palabras clave: Competencias interculturales, prevención de anemia, programa CRED

Abstract

The general objective of this study was to determine the relationship between intercultural competencies and anemia prevention in the CRED program in indigenous communities of the San Martín Region, 2022. The methodology used was basic, with a quantitative approach, with a non-experimental design. correlational descriptive. The sample included 80 beneficiary mothers of the CRED program from two indigenous communities, belonging to the Lluyllucucha Micro Red in the San Martín Region through a non-probabilistic sampling. The data collection instruments were the Intercultural Competence Scale and the Anemia Prevention Scale that were applied to the mothers to obtain precise information on the relationship between the variables. The results obtained showed that there is a correlation between the variables intercultural competences and prevention of anemia according to Spearman's Rho is 0.33, a value that indicates a positive relationship between the variables. Likewise, direct correlations were obtained in intercultural skills (0.331) and intercultural sensitivity (0.370). It is concluded that there is a direct correlation between the variables.

Keywords: Intercultural competences, anemia prevention, CRED program

I. INTRODUCCIÓN

En la sociedad contemporánea los sistemas de salud presentan la urgencia de incluir a las comunidades tradicionalmente excluidas dentro de la atención en salud, en función de cada contexto cultural (Mundel,2010) dentro de una relación dinámica y horizontal entre dos o más culturas considerando estrategias y procedimientos especialmente diseñadas para las comunidades andino-amazónicas, para la atención de la primera infancia con el objetivo de disminuir la morbi-mortalidad y la anemia, generando un consenso entre los pueblos originarios y las instituciones oficiales.

Por ello, se necesita desarrollar competencias interculturales en el personal de salud que desarrolla labores de atención de la primera infancia en la prevención de la anemia para una atención oportuna y de calidad frente a su ocurrencia en comunidades amazónicas (Möllenberg, & Chen,2010).

En este sentido, las competencias interculturales dentro de la intervención sanitaria constituyen un conjunto de prácticas, actitudes, creencias, valores y representaciones sociales que se encuentra actualmente dentro de la salud pública considerando el valioso derecho a la diferenciación y la convivencia acorde a su realidad multicultural dentro del sistema de salud (Mareno & Hart,2014).

Por otro lado, la OMS define a la anemia, referida en niños con un nivel de hemoglobina menor a 11 g/dl en la sangre, estimándose su prevalencia en un contexto mundial, en un 42,6% de niños en edad preescolar (Capellini et al, 2017), sin embargo, existe un avance progresivo en la disminución de la predominancia de la anemia cambiando de un 43% en el año 1995 a un 38% en el año 2011, y de un 37 a 31% en países latinoamericanos en los mismos años. Sin embargo, si bien hubo una reducción, la sigue siendo muy importante en los países que se encuentran desarrollándose y contribuye con el 20% de la totalidad de los fallecimientos maternos a nivel mundial. (Salud en las Américas, 2017).

El Perú es considerado como un país multicultural con 14 idiomas y 55 pueblos indígenas, de los cuales 51 se encuentran en la Amazonía, ocupando nuestro país el cuarto lugar en población indígena en la región (Ministerio de

Cultura, 2022). En relación a ello, se hace necesario comprender la variedad cultural donde el profesional de salud se vincula con las comunidades indígenas dentro de un sistema de concepciones particulares de la salud y los signos presentes en diversas enfermedades, como la presencia de la anemia que toma especial prevalencia en población infantil menor a cinco años.

La reducción de la anemia se visualiza en una disminución de la prevalencia de esta enfermedad en 3 % (MINSa, 2019). Sin embargo, a pesar de estos avances, aún se considera como una problemática de salud pública de intensidad moderada, según la clasificación de la OMS. Asimismo, el MINSa propone estrategias, centralizadas en familias, los ciudadanos y las concurridas prestaciones de los operadores de salud a nivel comunitario y las coordinaciones con otros actores sociales.

El MINSa promueve el enfoque de interculturalidad con la visión de reducir la brecha de exclusión en el sector salud. Asimismo, dicha instancia ha promovido la "transversalización" en igualdad de género e interculturalidad en todos los programas del Ministerio. Por otra parte, dentro del informe de pertinencia cultural en la primera fase de atención (2018) se establecen lineamientos culturales dentro de los programas de salud, de manera prioritaria en zonas andinas y amazónicas para desarrollar estrategias de salud desde los usuarios en contextos multiculturales.

En relación a dicha normativa, la Dirección Nacional de Intervención estratégicas del MINSa ejecuta el curso "Salud Intercultural" que se ha estado realizando de manera virtual a través de la Resolución Directoral N 004-2017 que permite fortalecer las capacidades del personal del MINSa, en contextos multiculturales para la atención en salud en comunidades indígenas en establecimientos con pertinencia intercultural a través de cuatro componentes que son: eficiencia en atención, revalorización de la salud tradicional, la participación ciudadana y los recursos humanos que promuevan la salud intercultural.

Por su parte, los servicios preventivos en anemia para menores de sesenta meses se encuentran dentro del programa CRED y sus éxitos están fuertemente influenciados por experiencias previas de las instituciones de salud, y la experiencia

del operador sanitario para comunicarse e interactuar en comunidades indígenas, considerando competencias culturales del personal de salud.

El programa CRED consta de una entrevista inicial, registro de datos, y la interconsulta del niño en relación con sus indicadores de crecimiento, mediante el suministro de sulfato ferroso administrados por vía oral. Finalmente, la prestación del servicio es realizada por la enfermera y requiere de la colaboración de la madre para el seguimiento nutricional sugerido de acuerdo con la edad.

En relación con ello, las madres acompañantes del servicio reciben información especializada de la enfermera, pero existen madres que manifiestan desconfianza sobre los micronutrientes recibidos por sus hijos por factores culturales, sin embargo, durante la pandemia el programa CRED no se ha venido ejecutando de manera adecuada y el seguimiento domiciliario se brindó por vía telefónica con notorias dificultades de cobertura.

La Micro Red Lluyllucucha, es la organización que está encargada dentro de la región de ejecutar el programa CRED dentro de la provincia y tiene la particularidad de tener dentro de su zona de intervención dos comunidades indígenas dentro de su población objetivo como son los establecimientos de salud, situados en El Cóndor y Quilloallpa. Dichos establecimientos atienden a población indígena y presentan problemas respecto a la aplicación de las vacunas y la suplementación alimentaria por razones culturales observándose deficiencias en la retroalimentación con las madres por factores culturales dentro de las visitas domiciliarias del programa.

El problema general de la investigación se estableció de la siguiente manera: ¿Cuál es la relación entre las competencias interculturales y prevención de anemia en comunidades indígenas en la Región San Martín, 2022? y los problemas específicos son (a) ¿Cuál es la relación entre la conciencia cultural y prevención de anemia en comunidades indígenas en la Región San Martín, 2022(b) ¿Cuál es la relación entre las habilidades interculturales y prevención de anemia en comunidades indígenas en la Región San Martín, 2022(c) ¿Cuál es la relación entre la sensibilidad intercultural y prevención de anemia en comunidades indígenas en la Región San Martín, 2022.

La justificación en el plano teórico, permite generar una articulación entre las competencias interculturales en la prevención de anemia en dos comunidades indígenas. En el plano práctico, la investigación establece la relación entre competencias interculturales y la prevención de la anemia por intermedio de las madres, tomando como referencia la opinión de las mismas en las visitas domiciliarias del programa CRED. En el plano metodológico, brinda resultados con instrumentos validados dentro del contexto nacional. Finalmente, en el plano social contribuye en reducir la prevalencia de la anemia por intermedio de intervenciones comunitarias efectivas en el contexto regional.

El objetivo general se estableció de la manera siguiente: Determinar la relación entre las competencias interculturales y prevención de anemia en el programa de CRED en comunidades indígenas de la Región San Martín, 2022 y los objetivos específicos son: (a) Establecer la relación entre la conciencia intercultural y la prevención de anemia en el programa CRED en comunidades indígenas en la Región San Martín, 2022. (b) Establecer la relación entre las habilidades interculturales y la prevención de anemia en el programa CRED en comunidades indígenas en la Región San Martín, 2022(c) Establecer la relación entre la sensibilidad intercultural y la prevención de anemia en el programa CRED en comunidades indígenas en la Región San Martín, 2022.

La hipótesis general de la investigación se estableció de la siguiente manera: Existe correlación directa significativa entre las competencias interculturales y prevención de anemia en el programa CRED en comunidades indígenas, San Martín, 2022 y las hipótesis específicas son (a)Existe correlación directa significativa entre la conciencia intercultural y la prevención de la anemia en el programa CRED en comunidades indígenas de la Región San Martín, 2022(b) Existe correlación directa significativa entre las habilidades interculturales y la prevención de la anemia en el programa CRED en comunidades indígenas de la Región San Martín, 2022.(c) Existe correlación directa significativa entre la sensibilidad intercultural y la prevención de la anemia en el programa CRED en comunidades indígenas de la Región San Martín, 2022.

II. MARCO TEÓRICO

En el ámbito global y nacional existen investigaciones relacionadas con las variables, a nivel internacional la referencia de Torres et al (2021) determinó los determinantes causales que afectan la atención en instituciones sanitarias de Chile. El estudio cuali- cuantitativo, de campo con diseño transversal. Los resultados obtenidos demuestran que existe (43,48 %) de incomprensión multicultural. Asimismo, (65,62%) de las madres no aplican las prácticas de salud sugeridas, evidenciando deficiencias en la comunicación en el personal de salud (49,47%) que no es bien entendida por los usuarios. Se concluye la importancia de la interculturalidad en el establecimiento de Valdivia.

Vargas (2021) realizó una investigación, cuyo objetivo fue describir el acceso a la salud infantil en poblaciones nativas del casco urbano en Guaviare, Colombia. La investigación de diseño descriptivo correlacional determinó la asociación entre acceso a la salud y la respuesta comunitaria de las poblaciones indígenas a través de 8 visitas de campo entre 2017 y 2018 a través de entrevistas semiestructuradas en 51 habitantes rurales y 25 funcionarios de la red de salud. Se concluye que los pueblos originarios y urbanos son usuarios de la red sanitaria del Estado colombiano en Guaviare.

Vélez et al. (2021) determinó la importancia de un programa de salud intercultural desde una propuesta metodológica que contribuyan a operativizar Plan Territorial de Salud Pública. La investigación de enfoque mixto parte de la experiencia del trabajo de campo. Se consideró 07 etapas, para el abordaje de política en salud para comunidades indígenas. Se concluyó la importancia de la inclusión y gestión multicultural del personal sanitario.

Bautista (2017) operativizó en su estudio la intervención sanitaria e intercultural en el Ecuador desde la intervención de los profesionales de Medicina y enfermería para la intervención comunitaria intercultural en el servicio de salud en áreas no urbanas del Ecuador La muestra correspondió a siete provincias ecuatorianas. Los resultados obtenidos definen que, a pesar de los avances en materia sanitaria del país, los sectores no urbanos presentan limitaciones para una atención.

Patemina et al. (2017) establecieron la relación entre la aprobación de madres del CRED en Colombia. Se realizó un estudio descriptivo correlacional en 292 madres asistentes al programa a través del uso de cuestionarios estandarizados. Los resultados demuestran la importancia del CRED, en las madres, quienes se encuentran satisfechos con el programa en relación con las dimensiones de ambiente, comunicación y atención, siendo el tiempo de atención la única fuente de discrepancia.

En las investigaciones nacionales se pueden encontrar diversas investigaciones relativas a las competencias interculturales y la prevención de la anemia, como el de Becerra (2022) en su estudio determinó la relación desde la promoción de la salud y la prevención de anemia. El estudio descriptivo-correlacional en 105 madres de familia en Ventanilla. Los resultados concluyen que existe relación (0,348), según Spearman, concluyendo la importancia de las competencias en la prevención de anemia.

Abanto (2021) en un estudio sobre la pertinencia cultural dentro de establecimientos primarios de atención sanitaria determinando la relación entre la pertinencia cultural y la atención en personal sanitario del primer nivel en la provincia de Chumbivilcas en Cusco. Se empleó descriptiva correlacional en personal sanitario. Se utilizó una encuesta ad hoc sometida a criterios de validez y se concluyó que no existe correlación y el conocimiento intercultural es bajo (37%).

Cárdenas et al. (2021) evaluaron el conocimiento en madres del CRED de en Andahuaylas. El estudio correspondió a un enfoque cuantitativo y diseño descriptivo en 50 madres de familia. Los resultados obtenidos demuestran que 62% tienen conocimiento medio sobre anemia. En referencia al tratamiento de 61% conoce sobre el tema y el 39% no sabe. En relación con las medidas preventivas 49% conoce y el 51% no conoce, siendo la dimensión de menor puntaje costumbres y creencias.

Pariona (2018) analizó la correlación existente entre satisfacción materna y la calidad del CRED en Ica. El estudio realizado correspondió a un estudio descriptivo correlacional en 169 madres. De acuerdo con el mismo, se determinó que existe un nivel promedio de satisfacción en sus dimensiones humanas, técnicas

y del entorno. Se concluyó un nivel promedio de satisfacción en madres, no encontrándose correlación entre variables.

Sedano (2018) ejecutó una investigación para evaluar conocimiento y prácticas alimenticias sobre medidas preventivas contra la anemia en los infantes menores a 35 meses en Huancayo. El estudio correspondió a un diseño descriptivo correlacional. Se utilizó dos escalas referidas a conocimientos y prácticas alimenticias. Se determinó que 84.6% de sus madres conocen sobre dichas prácticas, pero 26.9% de los niños presentan anemia baja y 57.7% presentan anemia moderada.

De acuerdo con las bases teóricas, la variable competencias interculturales se fundamenta en el modelo teórico de Aneas (2006), quien define a las competencias interculturales como un “modelo multidimensional de componentes cognitivos, actitudinales y conductuales para brindar respuesta a los requerimientos laborales multiculturales ” Chiu et al (2013) define las competencias como un “conjunto de capacidades, conformada por habilidades, conocimientos y actitudes para la interacción cultural a través del aprendizaje continuo de patrones de conducta aplicados en contextos diversos”. Finalmente, Vargas (2017) define las competencias interculturales como una capacidad intercultural en términos de una competencia del personal de salud para superar interacciones negativas de carácter multicultural.

En relación con las dimensiones la conciencia intercultural es una construcción identitaria de la persona, con base a la apertura y encuentro con diversos contextos culturales (Ayala, 2019). Por su parte, la habilidad intercultural es definida como los saberes interculturales, a través de actividades que favorecen los conocimientos y actitudes multiculturales (Jeffrey, 2015) y finalmente, la sensibilidad intercultural es entendida desde el factor afectivo de dicha competencia que se centra en las emociones en contextos diferenciados culturalmente (Baños, 2006).

En la actualidad a pesar de los diversos esfuerzos desde varias disciplinas científicas, aun no existe un modelo científico, aunque si un consenso respecto a sus dimensiones (Elbot et al., 2017). Sin embargo, la mayoría de las teorías

descansan en tres dimensiones: conocimientos, habilidades y actitudes (Nardon, 2017). De esta manera con base al instrumento utilizado las competencias interculturales responden a un componente cognitivo, un componente procedimental basado en la realización de una tarea y un componente afectivo basado en la capacidad de experimentar sentimientos, emociones y sensaciones.

Otra manera de evaluar las competencias interculturales es a través de dos dimensiones el diagnóstico (D), que coincide con otros modelos teóricos y que se vincula con la percepción del grado de multiculturalidad referida a los procesos de la organización y el afrontamiento(A) referida a la capacidad de actuación del profesional en términos de combinar sus conocimientos, habilidades y actitudes dentro de sus funciones Dentro de dicho modelo teórico se encuentra el diagnóstico, entendido como la percepción del nivel de multiculturalidad referida a los procesos de organización y que incluye una serie de acciones técnicas cuantitativas y cualitativas y por otra parte, el afrontamiento, entendido como la capacidad de actuación del profesional (Aneas, 2006).

Asimismo, desde la perspectiva de la salud la intervención de las competencias interculturales descansa la intervención de los profesionales de enfermería de acuerdo con Leininger (2020) en su modelo de universalidad, e interculturalidad en los servicios de enfermería como un proceso de “bienestar-salud” vinculado desde una perspectiva holística, estudiando a los grupos culturales, enfocándose en los estratos sociales y sus interrelaciones socioculturales.

De acuerdo con la UNESCO (2020) es el conocimiento adecuado que nace cuando integrantes de diversas culturas interactúan manteniendo actitudes receptoras para el asentamiento del contacto y las habilidades para interactuar con otras culturas. Por su parte, las competencias culturales se centran en ciertos elementos siendo estos: (i) el deseo cultural, que (ii) el conocimiento cultural (iii) la conciencia cultural, que implica el conocimiento de pertenecer a una realidad multiétnica (iv) las interacciones culturales, y (v) las habilidades culturales, entendidas como la capacidad de responder a las necesidades que puedan tener otras culturas.

En el Perú, existe una compleja y variada relación cultural, en consecuencia, se presentan obstáculos en la eficiencia sanitaria en salud y las prácticas del personal sanitario. Por ello, es necesario el enfoque intercultural en salud. La interculturalidad desde la práctica del personal de salud incluye los cuidados que se van a dar de forma universal y los cuidados individuales, adaptados a las características específicas y concretas de cada población, destacando la importancia y el interés que tienen los profesionales el de poder adoptar un modelo centrado en los cuidados desde el contexto intercultural.

Por otra parte, la pertinencia cultural en salud se encuentra articulada con la cultura de los grupos humanos donde se establece la intervención mediante un proceso de negociación de los profesionales en salud y la población dentro de un enfoque intercultural que plantea una toma de decisiones de ambas partes. (Adecuación con pertinencia cultural, 2018). Dicha intervención intercultural se respalda en la importancia de reducir la distancia en la atención promoviendo el contacto multicultural para el fomento de experiencias positivas, siendo necesario que los profesionales puedan lograr una conciencia sensible del contacto cultural, refiriendo la importancia de las representaciones sociales de parte de la interpretación sobre salud y enfermedad en coherencia con los criterios interpretativos de la enfermedad en relación con los diversos grupos culturales (Mayka et al., 2017)

Finalmente, las competencias interculturales es un “proceso permanente de mejora en conocimientos y habilidades de interacción profesional en condiciones interculturales” (Ayala et al., 2019). Dichas competencias se encuentran basadas en una actitud de empatía hacia las diferencias culturales, basadas en una relación interactiva con prácticas culturales de las comunidades para contribuir a una mejor convivencia social para mejorar los indicadores sanitarios dentro de la zona geográfica de intervención como las comunidades indígenas. En relación con este modelo se señala que un profesional de la salud es “competente interculturalmente, cuando efectúa un diagnóstico del escenario multicultural, actuando de manera efectiva a diversos retos multiculturales (Donoso et al., 2009).

En relación con la segunda variable según la OMS la anemia es un trastorno referido a la poca capacidad para transportar oxígeno en la sangre debido a la reducida cantidad de eritrocitos en el torrente sanguíneo, lo cual resulta insuficiente para completar las exigencias del infante y que se da con mayor prevalencia en comunidades indígenas. Asimismo, de acuerdo con la OPS desde la parte técnica es la “disminución de hematocritos respecto a la edad, sexo, altitud y estado fisiológico” (OPS,2019) Finalmente, Alalli (2017) define la anemia en relación con el bajo índice de glóbulos rojos de acuerdo a la edad.

Las dimensiones asumidas para el presente estudio son consumo de alimentos en hierro, relacionado de manera directa con el traslado del oxígeno a través de la hemoglobina, siendo las fuentes presentes de Hierro en carnes rojas y blancas y verduras verdes (Toxqui et al., 2010). Por otra parte, la dimensión relacionada al consumo de vitamina C, desde la absorción del Hierro en sus depósitos y la mejora del estado hematológico y finalmente los suplementos, suministrados por el personal sanitario de la DIRESA en forma de solución en gotas y tabletas (MINSA, 2017).

Complementando, lo anterior el MINSA (2016), especifica que el factor causal más importante es el déficit nutricional en Hierro o diversas infecciones crónicas en términos de factores causales, siendo de acuerdo con la estadística el trastorno sanguíneo de mayor prevalencia en el niño (Huerta y Cela,2018). En relación con ello, nuestro país el Perú, tiene como meta reducir la anemia. Sin embargo, la anemia ferropénica, registra una mayor prevalencia en zonas rurales.

Según ENDES (2020), de acuerdo en la última estadística nacional de la encuesta se señala que la anemia afecta al 40 % de los infantes y al 20,9 % de las madres desde los 15 a 49 años presentan incidencia en las poblaciones andinas y amazónicas. Dentro de los factores que pueda causar la anemia se menciona la insuficiencia de hierro en alimentos que ocasiona disminución oxígeno en los tejidos del cuerpo. Las etapas de la anemia son: depleción del hierro almacenado, deficiencia de hierro funcional temprano y dentro de sus factores de riesgos se encuentran el nivel socioeconómico, los factores personales y el contexto (OMS,2017).

Dentro de las carencias nutricionales de vitaminas fundamentales para el organismo como la vitamina A Y B, el folato. Asimismo, la parasitosis y enfermedades hereditarias o inflamaciones agudas y crónicas que influyen negativamente en la producción de hematocritos dentro del torrente sanguíneo (Plan de reducción de la anemia 2017-2021). Por otra parte, la anemia se relaciona en función a la asignación de niveles bajos del promedio normal considerado, siendo particularmente prevalente en infantes de 6 meses y tres años. La anemia se desarrolla por insuficiencia de hierro en los alimentos, esto ocasiona disminución oxígeno en los tejidos del cuerpo, obstaculizando el funcionamiento del cuerpo (Aguilar et al.,2017).

Entre la población en riesgo se encuentran por lo general las madres embarazadas y los infantes de 5 años. Asimismo, la anemia es un proceso que pasa por las siguientes etapas: depleción del hierro almacenado, deficiencia de hierro funcional temprano. Entre los factores de riesgo, destacan: el factor socioeconómico, factores personales y factores vinculados al ambiente. Finalmente, las fases de la providencia de la anemia se encuentran relacionadas con el bajo consumo de proteínas animales y vegetales, alimentos constructores, alimentos reguladores, la cantidad del alimento necesario y el número de raciones de alimentos consumidas durante el día.

En el Plan Nacional contra la anemia se detalla dicha política de salud; en dicho plan planteando como propósito reducir la anemia y desnutrición infantil con énfasis en aquellos sectores cuyas familias están compuestas por infantes menores de 60 meses y gestantes. Ante lo mencionado, se proponen actividades estratégicas de promoción de la salud. Según la norma técnica se considera anemia cuando existe un limitado número de hematocritos en el torrente sanguíneo no siendo su número saludable para el organismo. En términos generales orientados a las normas sanitarias como una reducción considerable de la hemoglobina.

De igual forma, el tener un correcto manejo del desarrollo o crecimiento, según la norma técnica considera la importancia del personal sanitario en la intervención de forma adecuada y oportuna en desarrollo y el crecimiento del niño(a) cuyo propósito es el seguimiento a las familias y la permanente

comunicación, para la detección de las alteraciones y riesgo respecto a su desarrollo y crecimiento. (Norma Técnica de Salud, 2017) En el aspecto técnico el MINSA dentro del Plan Nacional contra la anemia señala que es la enfermedad nutricional más prevalente en niños entre las 24 semanas y 36 meses y continúa siendo grave en las comunidades indígenas de nuestro país por condiciones culturales en la interacción con el personal que efectúa el trabajo de intervención comunitaria.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Se desarrolló según paradigma positivista, que favorece el desarrollo de nuevas teorías mediante la observación. De acuerdo con Ferreres y Gonzales (2006), dicho modelo define que la creación del conocimiento científico descansa en la observación y el método científico

El tipo de investigación es básico entendido desde la búsqueda de conocimiento científico siendo su propósito la generación de nuevos conocimientos incrementando o modificando el conocimiento científico anterior (Baena, 2017 p11). El enfoque es cuantitativo cuyo propósito se encuentra orientado a la validación de hipótesis, mediante la medición de los datos numéricos de acuerdo con procedimientos estadísticos para determinar con exactitud patrones en datos. (Hernández- Sampieri et al, 2016).

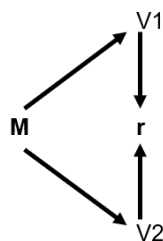
El método es hipotético-deductivo definido desde lo general hacia lo específico, donde se recogen los datos de una población específica, utilizando instrumentos de recolección de datos para comprobar, modificar o fundamentar teorías. (Hernández- Sampieri et al, 2016).

El nivel es correlacional que tiene como propósito determinar la asociación entre dos constructos teóricos en una muestra determinada (Hernández- Sampieri et al., 2016).

El diseño es no experimental de corte transversal, donde las variables no son manipuladas en el estudio y transversal estudiadas en un solo momento. (Hernández- Sampieri et al., 2016).

Figura 1

Esquema del diseño no experimental



Dónde:

- M = Muestra
- V1 = Competencia Intelectual
- V2 = Prevención de la anemia
- r = Correlación

3.2. Variables y operacionalización

V1: Competencia Intercultural

Definición conceptual

Modelo multidimensional de componentes cognitivos, actitudinales y conductuales para brindar respuesta a los requerimientos laborales generados por la diversidad cultural (Aneas, 2009)

Escala: Ordinal

Indicadores: Comprensión de los rasgos distintivos culturales, comprensión multicultural, flexibilidad, interacciones, autoconcepto, tolerancia, apertura, auto control, impacto interactivo.

Definición operacional: Puntajes obtenidos después de la aplicación en la escala de competencias interculturales en sus niveles alto, medio y bajo.

V2: Prevención de anemia

Definición conceptual: Procesos dirigidos para disminuir la anemia, debido a la reducida cantidad de eritrocitos en el torrente sanguíneo, lo cual resulta insuficiente para completar las exigencias del ser humano (OMS, 2017)

Escala: Ordinal

Indicadores: Carnes, vísceras, legumbres, cereales, verduras, frutas y consumo de micronutrientes.

Definición operacional Puntaje y niveles obtenidos a partir de los resultados de prevención de la anemia en sus niveles.

3.3. Población, muestra y muestreo

Población: Madres de dos comunidades indígenas, beneficiarias del programa CRED de la Micro Red de Salud Lluyllucucha, que corresponden a 242 madres de dos comunidades indígenas.

Tabla 1.

Población de estudio por comunidades

Establecimiento de Salud	Comunidades indígenas	Usuarios
Quilloallpa	Yarao	89
El Cóndor	Chayu	153
Total	02	242

Nota: Elaboración propia

Criterios de inclusión: Todas las madres usuarias del programa CRED de dos comunidades indígenas que deseen participar mediante consentimiento informado en el presente estudio.

Criterios de exclusión: Madres usuarias del programa CRED de dos comunidades indígenas que no deseen su participación.

Muestra: 80 madres beneficiarias del programa CRED de dos comunidades indígenas.

Muestreo: Probabilístico intencional, donde se selecciona a la muestra mediante un juicio subjetivo a criterio del investigador en lugar del muestreo aleatorio de todos los sujetos (Hernández- Sampieri et al, 2016).

Unidad de análisis: La investigación recae sobre cada madre de nuestra muestra, siendo la información obtenida de manera indirecta.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica:

Es la encuesta y su instrumento la escala percepción y conocimiento de las variables, definida como una serie de oraciones respecto a sus dimensiones (Hernández- Sampieri et al.,2016).

Instrumento:

Se aplicaron dos escalas ordinales para la medición de las competencias interculturales y la prevención de la anemia Dichas escalas corresponden a escalas de tipo Likert, para determinar su nivel de aprobación o desaprobación de acuerdo con las oraciones o ítems, siendo esta escala ideal para medir percepciones de los sujetos respecto a un tema en particular (Baena, 2017).

Ficha Técnica de instrumento 1:

Nombre:	Escala de competencias interculturales
Autor:	Orozco (2022). Versión adaptada
Administración:	Individual y colectiva
Aplicación:	Adultos
Dimensiones:	Conciencia intercultural, habilidad y sensibilidad intercultural
Escala:	Ordinal
Baremos:	Alto (61-78), Medio (43-60), Bajo (26-42)

Ficha Técnica de instrumento 2

Nombre:	Escala de Prevención de la anemia
Autor:	Verastegui (2019)
Administración:	Individual y colectiva
Aplicación:	Adultos
Dimensiones:	alimentos ricos en Hierro, alimentos ricos en vitamina C, suplementos vitamínicos
Escala:	Ordinal
Baremos:	Alto (127-162), Medio (91-126), Bajo (54-90)

Validez:

Ambas pruebas fueron sometidas a juicio de expertos con grado respectivo y experiencia dentro del proceso de evaluación de pruebas. En relación con ello se procedió a contar con tres especialistas quienes revisaron los instrumentos otorgando la validación y brindando las sugerencias pertinentes.

Tabla 2.

Validez del instrumento que mide las variables competencias interculturales y prevención de la anemia.

Grado	Experto	Dominio	Declaración
Doctor	Gorqui Castillo Gómez	Metodólogo	Aplicable
Magister	Raúl Paredes Fernández	Metodólogo	Aplicable
Magister	Marcia Ríos Noriega	Temático	Aplicable

Nota: Elaboración propia

Confiabilidad

Se determinó el nivel de confiabilidad en una prueba piloto a 20 madres de dos comunidades indígenas pertenecientes a los establecimientos de salud del Condor y Quilloallpa. Se utilizó el programa SPSS -26 según Alfa de Cronbach, alcanzando un nivel superior a 0,70 de en ambos instrumentos, por lo que de acuerdo con Velis (2006) presentan una alta confiabilidad.

Tabla 3.
Confiabilidad de los instrumentos

Instrumento	Alfa de Cronbach	Numero de ítems
Escala de competencias interculturales	0,877	26
Escala de prevención de la anemia	0.931	54

Nota: Elaboración propia

3.5. Procedimientos

Se cumplió con todos los procesos administrativos respectivos para solicitar los permisos a la Micro Red de Salud, la definición de los instrumentos de ambas variables y su aplicación, teniendo una duración de 15 minutos.

3.6. Método de análisis de datos

Se elaboró la base de datos con Excel; se empleó el programa SSPS para el análisis estadístico. Se determinó la normalidad según Kolmogórov-Smirnov para el empleo del estadístico de correlación correspondiente para contrastar las hipótesis (Hernández-Sampieri et al.,2016).

3.7. Aspectos éticos

Se respetaron las normas internacionales contenidas en la Declaración de Helsinki (2015) que señala la práctica ética en los estudios, manteniendo el ejercicio de sus derechos en los sujetos de investigación. La información contenida es redactada de acuerdo con las normas APA, sustentadas en las normas y procedimientos de la UCV para su evaluación y aprobación. Asimismo, se respetó la confidencialidad mediante la firma del consentimiento informado en las madres teniendo pleno conocimiento del objetivo y su voluntad para participar en el estudio.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

Variable 1 (Competencias interculturales)

Tabla 4.

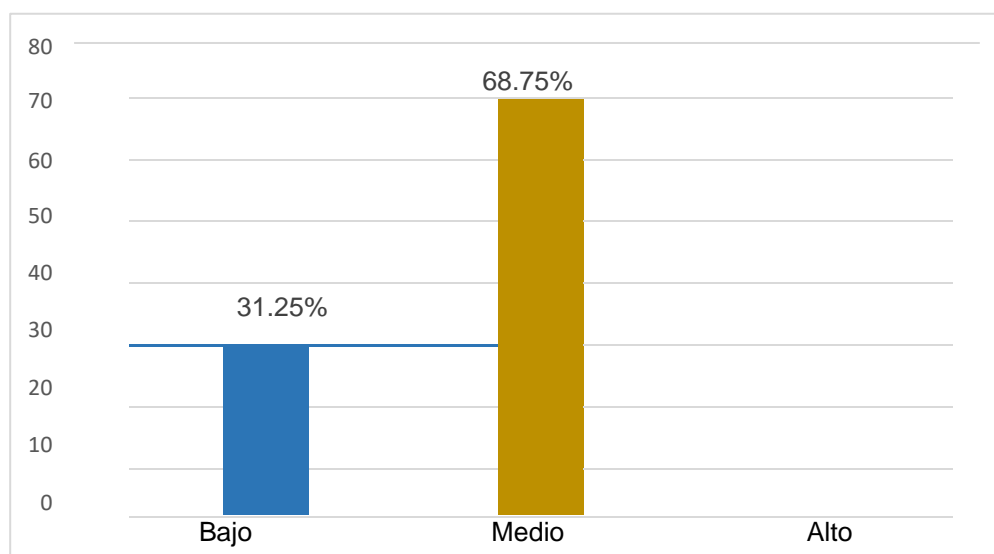
Niveles de competencias interculturales

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alto (96-130)	0	0	0	0
Medio (61-95)	55	68,75	68,75	68,75
Bajo (26-60)	25	31,25	31,25	100
Total	80	100	100	100

Nota: Niveles de frecuencias y porcentaje de la variable competencias interculturales de acuerdo con el programa SSPS vs 26

Figura 2

Diagrama de niveles de competencias interculturales



Nota: Representación de niveles de porcentaje de la variable competencias interculturales

En la tabla 4 y figura 2; se observa que 68,75 % del personal de salud presenta un nivel medio y 31,25% presenta un nivel bajo de competencias interculturales según la percepción de las madres usuarias del CRED en comunidades indígenas en la Región San Martín, 2022.

Tabla 5.

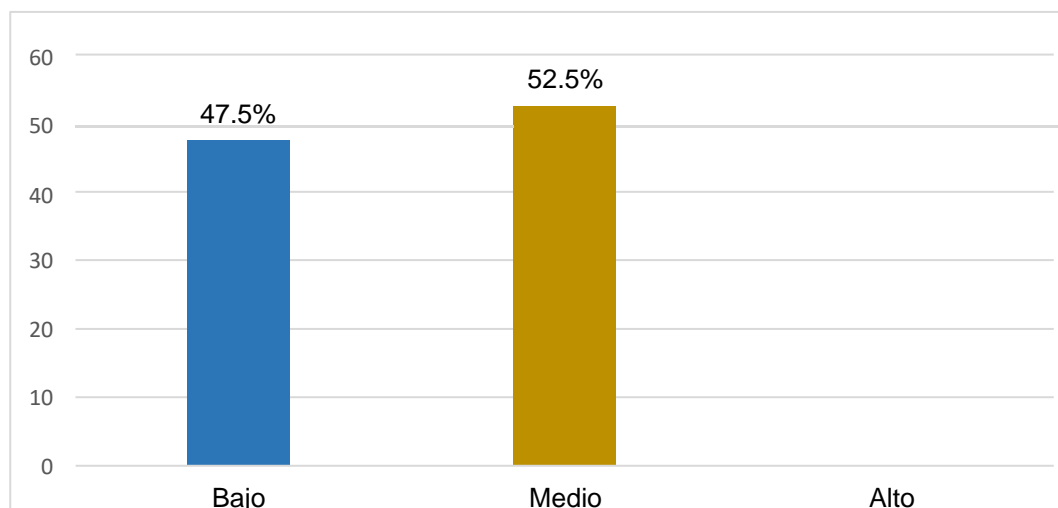
Niveles de la dimensión Conciencia Intercultural

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alto (96-130)	0	0	0	0
Medio (61-95)	42	52,5	52,5	52,5
Bajo (26-60)	38	47,5	47,5	100
Total	80	100	100	100

Nota: Niveles de frecuencias y Porcentaje de la dimensión conciencia interculturalde acuerdo con el programa SSPS vs 26

Figura 3

Diagrama de niveles de la dimensión Conciencia Intercultural



Nota: Representación gráfica de los niveles de porcentaje de conciencia intercultural

En la tabla 5 y figura 3; se observa que 52,5 % del personal de salud presenta un nivel medio de conciencia intercultural y 47,5% presenta un nivel bajo de conciencia intercultural según la percepción de las madres usuarias del CRED en comunidades indígenas en la Región San Martín, 2022.

Tabla 6.

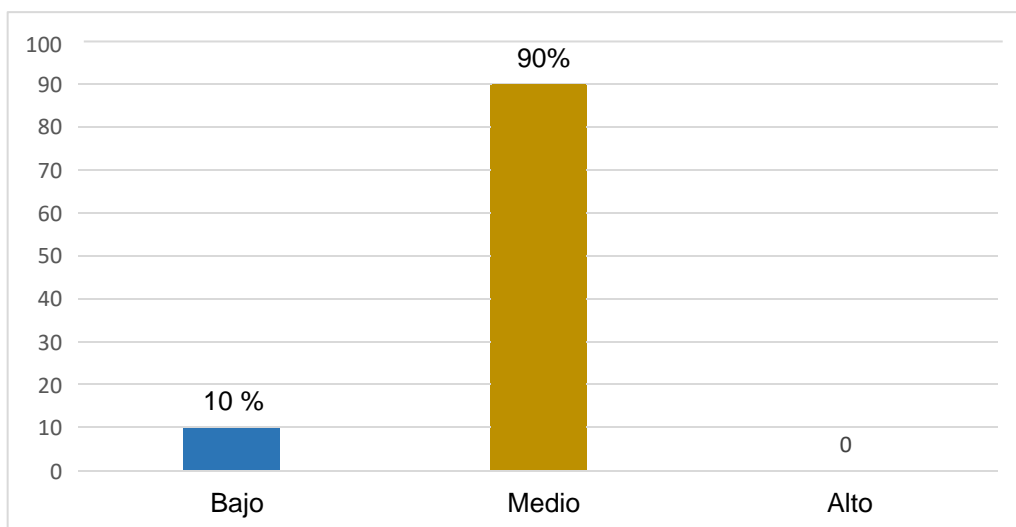
Niveles de la dimensión habilidades interculturales

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alto (96-130)	0	0	0	0
Medio (61-95)	72	90	90	90
Bajo (26-60)	8	10	10	100
Total	80	100	100	100

Nota: Niveles de frecuencias y Porcentaje de la dimensión habilidades interculturales de acuerdo con el programa SSPS vs 26

Figura 4

Diagrama de frecuencias de la dimensión habilidades interculturales



Nota: Representación gráfica de los niveles de porcentaje de habilidades interculturales

En la tabla 6 y figura 4; se observó que 90 % del personal de salud presenta un nivel promedio de habilidades interculturales y 10% presenta un nivel bajo de habilidades interculturales según la percepción de las madres del CRED en comunidades indígenas en la Región San Martín, 2022.

Tabla 7.

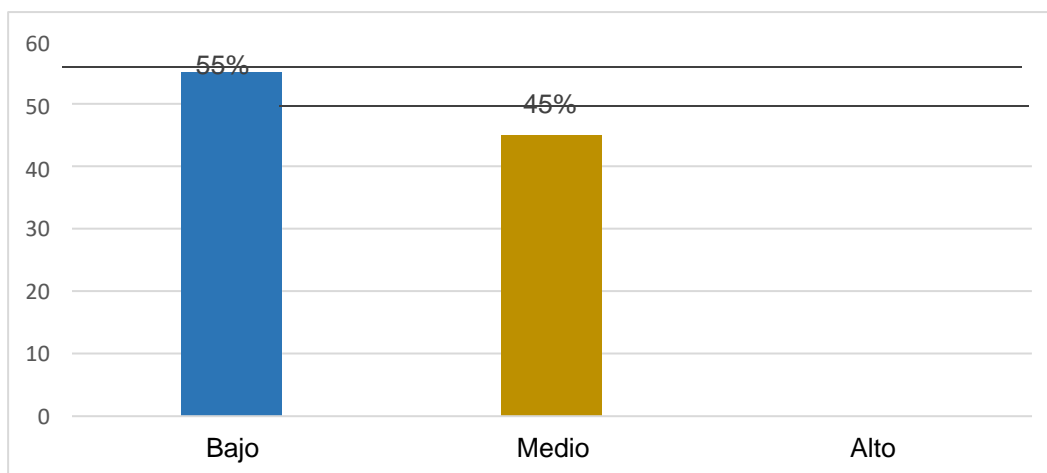
Niveles de la dimensión sensibilidad intercultural

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alto (96-130)	0	0	0	0
Medio (61-95)	36	45	45	45
Bajo (26-60)	44	55	55	100
Total	80	100	100	100

Nota: Niveles de frecuencias y Porcentaje de la dimensión sensibilidad interculturales de acuerdo con el programa SSPS vs 26

Figura 5

Diagrama de frecuencias de la dimensión sensibilidad intercultural



Nota: Representación gráfica de los niveles de porcentaje de sensibilidad intercultural

En la tabla 7 y figura 5; se observó que 55 % del personal de salud presenta un nivel bajo de sensibilidad intercultural y 45% presenta un nivel promedio según la percepción de las madres del CRED en comunidades indígenas en la Región San Martín, 2022.

Variable 1 (Competencias interculturales)

Tabla 8.

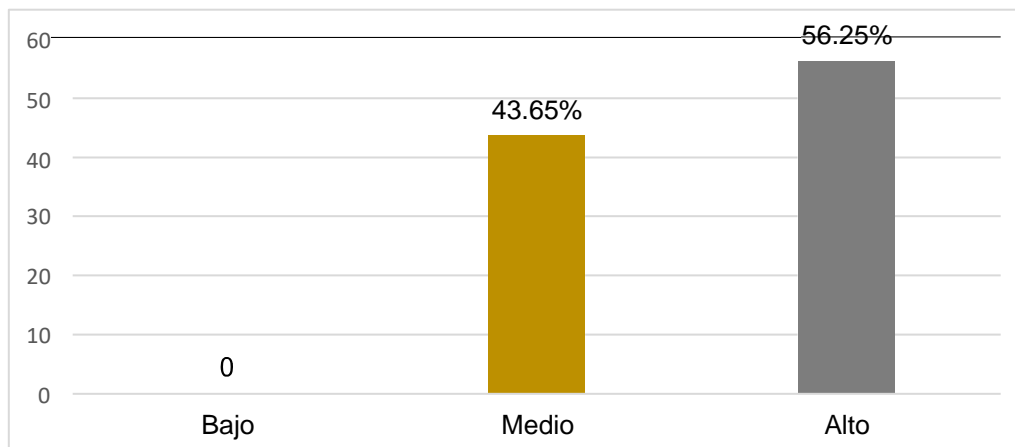
Niveles de la variable prevención de la anemia

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alto (127-162)	45	56,25	56,25	56,25
Medio (91-126)	35	43,65	43,65	43,65
Bajo (54-90)	44	55	55	100
Total	80	100	100	100

Nota: Niveles de frecuencias y Porcentaje de la variable prevención de la anemia de acuerdo con el programa SSPS vs 26

Figura 6

Diagrama de frecuencias de la variable prevención de la anemia



Nota: Representación gráfica de los niveles de porcentaje de prevención de la anemia.

En la tabla 8 y figura 6; se observa que 56,25 % de las madres presenta un nivel alto en prevención de la anemia y 43,65% presenta un nivel medio en prevención en comunidades indígenas en la Región San Martín, 2022.

4.2. Resultados inferenciales

Se determinó la normalidad según la prueba de Kolmogorov-Smirnov, para proceder a determinar el estadístico de correlación para la comprobación de las hipótesis.

Tabla 9

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Significancia
Competencias interculturales	,120	80	0,06
Conciencia Intercultural	,167	80	0,00
Habilidades Interculturales	,173	80	0,00
Sensibilidad Intercultural	,176	80	0,00
Prevención de la anemia	,147	80	0,00

a. Corrección de significación de Lilliefors

Según la Tabla 9, se aplicó Kolmogorov Smirnov (KS), por ser la muestra mayor a 50 sujetos, con un nivel ($p < 0.05$) Los resultados obtenidos según la distribución de datos corresponde a una muestra no paramétricas, por lo que se empleó Rho de Spearman para la correlación.

Contrastación de hipótesis general.

Ho: No existe correlación directa significativa entre las competencias interculturales y prevención de anemia en el programa CRED en comunidades indígenas de la Región San Martín, 2022.

Ha: Existe correlación directa significativa entre las competencias interculturales y prevención de anemia en el programa CRED en comunidades indígenas de la Región San Martín, 2022.

Tabla 10

Correlación entre las variables competencias interculturales y prevención de la anemia

			V1: Competencias Interculturales	V2: Prevención de Anemia
Rho de Spearman	V1:	Coeficiente de	1,000	,333**
	Competencias	correlación		
	Interculturales	Sig. (bilateral)	.	,003
		N	80	80
V2:	Coeficiente de	,333*	1,000	
Prevención de	correlación			
Anemia	Sig. (bilateral)	,003	.	
	N	80	80	

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

En la Tabla 10, se observa que las competencias interculturales se relacionan de manera directa con la prevención de la anemia en el programa CRED en comunidades indígenas en la Región San Martín, 2022, según el coeficiente de correlación de Spearman ($\rho=,333$) siendo el (p valor $< 0,05$), rechazándose la hipótesis nula. y aceptándose la hipótesis alterna. Se concluye que existe relación positiva débil entre las competencias interculturales y la prevención de la anemia en comunidades indígenas de la Región San Martín, 2022.

Contrastación de la hipótesis específica 1.

Ho: No existe correlación directa significativa entre conciencia intercultural y prevención de anemia en el programa CRED en comunidades indígenas de la Región San Martín, 2022

Ha: Existe correlación directa significativa entre conciencia intercultural y prevención de anemia en el programa CRED en comunidades indígenas de la Región San Martín, 2022

Tabla 11*Correlación entre la variable conciencia intercultural y prevención de la anemia*

		D1: Conciencia Intercultural	V2: Prevención de Anemia
Rho de Spearman	D1: Conciencia Intercultural	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,164**
		N	80
	V2: Prevención de Anemia	Coeficiente de correlación	,164**
		Sig. (bilateral)	,147
		N	80

Nota: **. La correlación no es significativa en el nivel 0,05 (bilateral)

En la Tabla 11, se observa que la conciencia intercultural no se relaciona con la prevención de la anemia en el programa CRED en comunidades indígenas en la Región San Martín, 2022, según los resultados obtenidos por el coeficiente de correlación de Spearman ($\rho = ,164$), sin embargo, siendo el (p valor $> 0,05$), concluyendo que no existe relación directa entre conciencia intercultural y la prevención de la anemia en comunidades indígenas de la Región San Martín, 2022.

Contrastación de la hipótesis específica 2.

Ho: No existe correlación directa significativa entre habilidad interculturales y prevención de anemia en el programa CRED en comunidades indígenas de la Región San Martín, 2022.

Ha: Existe correlación directa significativa entre habilidades interculturales y prevención de anemia en el programa CRED en comunidades indígenas de la Región San Martín, 2022.

Tabla 12*Correlación entre la variable habilidades interculturales y prevención de la anemia*

		D2: Habilidad Intercultural	V2: Prevención de Anemia
Rho de Spearman	D2:	Coeficiente de	1,000
	Habilidad	correlación	,331**
	Intercultural	Sig. (bilateral)	.
		N	80
V2:	Coeficiente de	,331**	1,000
	Prevención	correlación	.
	de Anemia	Sig. (bilateral)	,003
		N	80

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

En la Tabla 12, se observa que las habilidades interculturales se relacionan de manera directa con la prevención de la anemia en el programa CRED en comunidades indígenas en la Región San Martín, 2022, según los resultados obtenidos por el coeficiente de correlación de Spearman ($\rho = ,331$) siendo el (p valor $< 0,05$), concluyendo que existe relación positiva débil entre la habilidad intercultural y la prevención de la anemia en comunidades indígenas de la Región San Martín, 2022.

Contrastación de la hipótesis específica 3.

H₀: No existe correlación directa significativa entre sensibilidad intercultural y la prevención de anemia en el programa CRED en comunidades indígenas de la Región San Martín, 2022

H_a: Existe correlación directa significativa entre sensibilidad intercultural y la prevención de anemia en el programa CRED en comunidades indígenas de la Región San Martín, 2022

Tabla 13*Correlación entre sensibilidad intercultural y prevención de la anemia*

		D3: Sensibilidad Intercultural	V2: Prevención de Anemia
Rho de Spearman	D3:	Coeficiente de	1,000
	Sensibilidad	correlación	,370**
	Intercultural	Sig. (bilateral)	.
		N	80
	V2:	Coeficiente de	,370**
	Prevención	correlación	1,000
	de Anemia	Sig. (bilateral)	.
		N	80

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

En la Tabla 13, se observa que la sensibilidad intercultural se relaciona de manera directa con la prevención de la anemia en el programa CRED en comunidades indígenas en la Región San Martín, 2022, según los resultados obtenidos por el coeficiente de correlación de Spearman ($r=,370$), siendo el (p valor $< 0,05$), concluyendo que existe relación positiva débil entre la sensibilidad intercultural y la prevención de la anemia en comunidades indígenas de la Región San Martín, 2022.

V. DISCUSIÓN

El objetivo general correspondió a determinar la relación entre las competencias interculturales y prevención de anemia en el programa de CRED en comunidades indígenas de la Región San Martín, 2022. A continuación, se detallan los resultados obtenidos tanto a nivel descriptivos e inferenciales mediante la aplicación de dos pruebas validadas y estandarizadas a nivel nacional dentro de dos comunidades indígenas correspondientes a Yarao y Chayu, ambas pertenecientes a la Micro Red de Lluylucucha de acuerdo a la percepción de las madres usuarias respecto al personal del primer nivel de atención del programa CRED de acuerdo a la teoría e investigaciones internacionales y nacionales precedentes.

Los resultados descriptivos de la variable competencias interculturales dentro del programa CRED de la Micro Red de Lluylucucha de acuerdo con la percepción de las madres usuarias del programa se encuentra en nivel promedio (68,75 %), mientras que (31,25 %) las percibe dentro del nivel bajo. Dichos resultados discrepan de Torres et al (2021) en Chile, quienes encontraron un 43.48 % de incomprensión multicultural. Sin embargo, los resultados obtenidos son similares a Pariona (2018) a nivel nacional, en madres usuarias del programa CRED de Ica, concluyendo que existe un nivel promedio.

En relación con la variable prevención de la anemia 56,25 % de las madres describen al programa en el nivel alto y 43,65% la ubican en un promedio. Dichos resultados son similares a Cárdenas et al (2021) en Andahuaylas, estableciendo que 62% tienen conocimiento promedio sobre la prevención de la anemia, siendo la dimensión de análisis más baja la relacionada a sus costumbres y creencias.

En relación con la hipótesis de investigación, se demostró correlación entre las competencias interculturales y la prevención de la anemia según madres del programa de CRED en comunidades indígenas de la Región San Martín, 2022, donde se obtuvo un coeficiente de Spearman de 0,333, con un valor de ($p < 0,05$), concluyendo que existe relación directa entre las variables de estudio.

La correlación obtenida guarda relación con Vargas en Colombia (2021), quien encontró relación directa entre ambas variables en poblaciones indígenas dentro de la red sanitaria del Estado. Asimismo, Becerra (2022) en el Perú concluyó la relación entre dichas competencias y la prevención de anemia, de acuerdo con el Rho de Spearman con un 0,348 ($p < 0.05$), resultados similares a los obtenidos.

Por ello, se aprecia que, a mayores competencias interculturales del personal de enfermería, mayores son los resultados preventivos respecto a la anemia. Sin embargo, cabe destacar que nuestro estudio a diferencia de otros autores que estudian la relación entre ambas variables se realiza en comunidades indígenas amazónicas, lo que podría corresponderse al menor nivel de correlación obtenido en nuestro estudio. Con relación a las condiciones multiculturales de la región, Bautista (2017) en su estudio de las comunidades amazónicas en el Ecuador destaca que, a pesar de los avances en materia sanitaria, los sectores no urbanos y comunidades indígena-amazónicas presentan limitaciones para una atención diferenciada, destacándose además que durante el periodo de emergencia sanitaria las visitas domiciliarias a las comunidades indígenas estuvieron restringidas, condición que afectó el seguimiento del CRED en comunidades rurales de la región San Martín durante el periodo de la emergencia sanitaria.

La primera hipótesis específica señala que existe correlación directa entre la consciencia intercultural y la prevención de la anemia en comunidades indígenas de la Región San Martín, 2022, observándose una correlación directa muy baja (0,164) entre las variables, sin embargo, al no poseer significancia estadística ($p > 0,05$) se rechaza la hipótesis, señalando que no existe una relación entre las variables. Asimismo, en términos descriptivos el, 52,5 % del personal de salud presenta un nivel promedio de conciencia intercultural y 47,5% presenta un nivel bajo, Dichos resultados son similares a Abanto (2021) quien determinó que el conocimiento intercultural es bajo (37%) respecto a comunidades rurales del Cusco.

Los resultados obtenidos a nivel inferencial son congruentes con Sedano (2019) en sectores rurales de la Región Junín en un estudio descriptivo correlacional respecto al conocimiento y la prevención respecto a la anemia,

demostrando que no hay relación entre ambas reportando de acuerdo con el Chi cuadrado un valor es de 0.074 ($p > 0,05$), no registrándose correlación entre las variables.

Dichos resultados se pueden interpretar como la importancia de la conciencia intercultural entendida como el conocimiento y apertura del personal de salud por las tradiciones, expresiones culturales la socialización y aprendizaje en diversos contextos culturales (Ayala, 2019), por lo que se puede inferir que conocimiento del personal de la enfermería es bajo, existiendo una débil comprensión de las características culturales, requiriéndose el fortalecimiento de la dimensión conciencia intercultural en operadores de salud.

La segunda hipótesis específica señala que existe correlación directa significativa entre las habilidades interculturales y la prevención de la anemia en el programa CRED en comunidades indígenas de la Región San Martín, 2022 donde se obtuvo un Rho de Spearman de 0,331 ($p < 0,05$), concluyendo que existe relación directa. Asimismo, en términos descriptivos el 90 % del personal de salud presenta un nivel promedio de habilidades interculturales y 10% un nivel bajo. Dichos resultados discrepan a los encontrados por Pariona (2018) quien señala que 96,7 mayoría de las usuarias percibe una buena relación con el personal de enfermera dentro de la dimensión humana, sin embargo, cabe resaltar que dicho resultado se obtuvo en una población urbana.

Los resultados obtenidos a nivel inferencial son congruentes con se complementan con Becerra 2022, quien concluye que existe relación entre las practicas preventivas y las acciones del personal del primer nivel de atención, donde se evidencia de acuerdo con el coeficiente de correlación de Spearman una correlación directa débil de 0,170.

En relación con la importancia de las habilidades interculturales son definidas como los saberes interculturales, a través de actividades que favorecen los conocimientos y actitudes multiculturales (Barros y Kharnásova, 2012), por lo que se puede interpretar la importancia del desarrollo de dichas habilidades y la importancia de contar con personal capacitado para la atención de poblaciones indígenas amazónicas. de acuerdo con lo planteado por el MINSA sobre la

pertenencia de la interculturalidad para la gestión y mejoramiento de políticas sanitarias en comunidades indígenas

La tercera hipótesis específica señala la correlación directa entre la sensibilidad intercultural y la prevención de la anemia en el programa CRED en comunidades indígenas de la Región San Martín, 2022, observándose una correlación directa baja (0,370), concluyendo que existe relación directa positiva en las variables de estudio ($p > 0,05$), es decir que, a mayor sensibilidad intercultural del personal del primer nivel de atención, mayores son los resultados en la prevención de la anemia. por lo que se acepta la hipótesis, es decir existe una relación directa. Asimismo, en términos descriptivos en la dimensión sensibilidad intercultural 55 % presenta un nivel bajo de y 45% presenta un nivel promedio de sensibilidad intercultural.

Los resultados obtenidos a nivel inferencial encontraron un mayor nivel de correlación en esta dimensión, que reafirma la importancia de la sensibilidad intercultural en la promoción del programa y el primer nivel de prevención del CRED en poblaciones indígenas amazónicas. asegurando la prevención de la anemia en comunidades indígena a amazónicas desde la sensibilidad del profesional de salud de enfermería. Los resultados reafirman la importancia de la sensibilidad intercultural, entendida como el factor afectivo de dicha competencia que se expresa en la empatía del personal de salud para el trato diferenciado en contextos diferenciados culturalmente (Baños, 2006).

Por otro lado, un aspecto importante que evidencian los resultados es que la actuación del personal de salud trasciende la parte técnica-normativa y que incluye de manera diferenciada el contacto humano, entendido desde la interacción y la empatía para consolidar el éxito del programa CRED en comunidades indígena-amazónicas. Dicha implementación permite al Estado Peruano implementar políticas de inclusión y promoción de la gestión intercultural en salud. Sin embargo, nuestro nivel de correlación encontrado permite concluir que los procesos de organización y selección impiden el correcto funcionamiento del programa desde la capacidad de actuación del profesional en contextos interculturales.

Se reafirma las competencias interculturales, como factor de importancia que responden a un componente cognitivo, un componente procedimental basado en la realización de una tarea y un componente afectivo basado en la capacidad de experimentar sentimientos, emociones y empatía hacia las diferencias culturales (Elbot et al, 2017) Dichas competencias dentro de nuestro estudio corresponden a tres dimensiones como son la conciencia intercultural, habilidades interculturales y sensibilidad intercultural.

En función de ello, las competencias interculturales del personal de enfermería son un factor de importancia para la prevención de la anemia en la Región San Martín donde son las madres de familia agente importante en el éxito del programa CRED, ya que reciben información pertinente sobre respecto al desarrollo psicomotor del infante y prácticas adecuadas de alimentación para la reducción de la anemia dentro de las comunidades indígena amazónicas.

Finalmente, los resultados obtenidos en relación con las competencias interculturales y la prevención de la anemia infantil dentro de la Micro Red Lluylucucha, el desarrollo de las practicas multiculturales se vieron afectadas por el COVID-19 y por factores salariales, donde existen cambios frecuentes en los puestos directivos que generan una alta rotación del personal de salud que trae como consecuencia directa la renuncia del personal capacitado y con experiencia en atención integral del niño y por ende en los logros del enfoque intercultural en el primer nivel de atención.

VI. CONCLUSIONES

Primera: Existe relación positiva baja ($\rho=,333$) con un nivel de significancia ($p < 0,05$), por lo que se acepta la hipótesis general que señalando una correlación directa entre competencias interculturales y prevención de anemia en el programa CRED en comunidades indígenas de la Región San Martín, 2022.

Segunda: No existe relación ($r=,164$) con un nivel de significancia ($p > 0,05$), por lo que se rechaza la hipótesis de investigación, señalando que no existe correlación directa entre conciencia intercultural y prevención de anemia en el programa CRED en comunidades indígenas de la Región San Martín, 2022.

Tercera: Existe relación directa baja de acuerdo ($r=,331$) con un nivel de significancia ($p < 0,05$), señalando una correlación directa entre habilidades interculturales y prevención de anemia en el programa CRED en comunidades indígenas de la Región San Martín, 2022.

Cuarta: Existe relación directa baja de acuerdo ($r=,370$) con un nivel de significancia ($p < 0,05$), señalando una correlación directa entre sensibilidad intercultural y prevención de anemia en el programa CRED en comunidades indígenas de la Región San Martín, 2022.

VII. RECOMENDACIONES

- Primera:** Se sugiere a la DIRESA ejecutar programas de capacitación en interculturalidad en atención al enfoque de pertinencia en salud del MINSA para contribuir a mejorar las competencias del personal de salud dentro de la Región San Martín.
- Segunda:** Se sugiere al director de la Micro Red de Lluylucucha implementar un programa de selección del personal que considere competencias de consciencia intercultural para el personal de primer nivel de atención.
- Tercera:** Se sugiere al director de la Micro Red de Lluylucucha en dicho programa de selección priorizar a personal de salud con experiencia y dominio en las interculturales para mejorar el nivel de atención.
- Cuarta:** Se sugiere fortalecer la sensibilidad intercultural y la empatía en el personal sanitario para brindar seguridad y confianza a los usuarios en la prevención de la anemia.

REFERENCIAS

- Abanto, M. (2021) *Pertinencia cultural del personal sanitario en la atención primaria de salud de la micro red Livitaca 2018* [Tesis de Maestría, Universidad San Pedro Abad] Repositorio institucional de la Universidad San Pedro Abad. https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/6016/253T20211039_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Aguilar, M., Tobar, M. y García-Perdomo, H. (2020). Salud intercultural y el modelo de salud indígena. *Revista de Salud Pública*, 22(4), 1–5. <https://doi.org/10.15446/rsap.v22n4.87320>
- Aneas, A. (2009) *Competencia intercultural: Competencia clave en las organizaciones actuales: La Muralla*.
- Allali S, Brousse V, Sacri AS, Chalumeau M.&De Montalembert M.(2017) Anemia in children. *Expert review of hematology* 2017; 10(11): 1023
- Ayala, C. (2019). *Taller comunicándonos en las competencias comunicativas y competencias interculturales*. [Tesis Doctoral, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional de la Universidad Cesar Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/26331>
- Ayala, C., Garro, L., Sanabria, F., Aldana, J., Colina, F & Albites, J. (2019) Intercultural competences in the research training process in a private university of Lima, Perú *Espacios* <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85081224436&partnerID=40&md5=0f1fafd42dd8432c221b51506146dab1>
- Baena, G. (2017). *Metodología de la investigación* (3ª ed). Patria.
- Baños, R. (2006). La dimensión afectiva de la competencia comunicativa intercultural. *Revista de investigación educativa*, 24(2), 353-372.
- Bautista, E. (2017) La atención sanitaria intercultural en Ecuador. *MEDISAN* vol.21(10) Santiago de Cuba http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192017001000017

- Becerra, V (2022) *Promoción de la salud y la prevención de anemia en el Puesto de Salud Bahía Blanca Pachacutec Ventanilla, 2022* [Tesis de maestría en Gestión Pública, Universidad Cesar Vallejo] Repositorio institucional de la Universidad Cesar Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/98048/Becerra_BVRSD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cappellini MD& Motta I. (2015) Anemia in clinical practice-definition and classification. *Semin Hematol.* 52, 261-269
- Cárdenas, F, Cayetano, W y Tello, L (2021) *Conocimiento sobre anemia ferropénica de los padres de niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Pampa chiri andahuaylas-2019* [Tesis de maestría, Universidad Nacional del Callao]. Repositorio institucional de la Universidad del Callao: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/599TESIS_PREGRADO_CARDENAS_CAYETANO_TELLO_FCS_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cardero, Y Sarmiento, R y Selva, A. (2009). Importancia del consumo de hierro y vitamina C para la prevención de anemia ferropénica. *MEDISAN*, 13(6) http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S10293019200900060014&lng=es&tlng=es
- Chiu, C.-Y., Lonner, W. J., Matsumoto, D., & Ward, C. (2013). Cross-Cultural Competence: Theory, Research, and Application. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 44(6), 843-848. <http://doi:10.1177/0022022113493716>
- Choquehuanca, M. y Falcón, W. (2018). *Prácticas alimentarias y anemia de 6 a 24 meses del Centro de Salud Perú 2018*. [Tesis de Licenciatura en Enfermería, Universidad Privada Norbert Wiener] Repositorio institucional Alicia. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UWIE_35988b97f530ee4962ffffc19685ecd8/Details
- Donoso, T.; Rodríguez, F. A. C.; Aneas, A.; De Santos, J., & Curós, P. (2009). Análisis de necesidades en formación intercultural en la administración

pública". *Revista de Investigación Educativa*, 27(1), 149-167

Elboj, C., Valero, D., Iñiguez Berrozpe, T y Gómez, C. (2017). La competencia intercultural en las organizaciones: una aproximación teórica. *Revista Internacional De Organizaciones*. (19), 75–92. <https://doi.org/10.17345/rio19.75-92>

ENDES. Encuesta Sociodemográfica de Salud Familiar (2022). https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf

Ferrerres, V. y González, A. (2006). *Evaluación para la mejora de los centros docentes*. Madrid: Praxis

Hernández Sampieri, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2016). *Metodología de la investigación* (6ª ed). McGraw-Hill.: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Huerta A. J. y Cela J. E. (2018). *Hematología práctica: interpretación del hemograma* España: https://www.aepap.org/sites/default/files/507-526_hematologia_practica.pdf

Jeffreys MR. (2015) Teaching cultural competence in nursing and health care: inquiry, action, and innovation <https://connect.springerpub.com/content/book/978-0-8261-1997-1>

Laboratorio Clínico Hematológico (2016). *Anemia. Un signo, no una enfermedad* (6ª ed).: EDIMECO: <https://lch.co/wpcontent/uploads/2016/10/PP-anemia-2016-web.pdf>

Leininger, M. (2020) *Transcultural Nursing: Perspectives: Basic Concepts, Principles and Culture Care Incidents*. In: *Transcultural Nursing*. (8ª ed).:Mc Graw-Hill.

Mayca Pérez J, Medina Ibáñez A, Velásquez Hurtado JE, Llanos Zavalaga LF. (2017) Representaciones sociales relacionadas a la anemia en comunidades Awajún y Wanpis, Perú. *Rev Peru Med Exp* 38 Salud Pública 34(3),414–22.

https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpmesp/v34n3/1726-4642-rpmesp-34-03-00414.pdf

MINSA (2017) Plan Nacional para la Reducción y Control de La Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil. Perú. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189>

MINSA (2017) Documento técnico plan nacional para la reducción y control de la anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021:<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>

MINSA (2017) Norma Técnica Del Manejo Terapéutico y preventivo de la Anemia en niños, Adolescentes, mujeres Gestantes y Puerperas (2017) ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2017/RM_250-2017-MINSA.PDF.

MINSA (2017) Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño (2017): Ministerio de Salud. Dirección de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - Lima: Ministerio de Salud

MINSA (2019) Directiva Administrativa N°261-MINSA/2019/DGIESP Adecuación con pertinencia cultural en el primer nivel de atención (2018) Dirección de Pueblos Indígenas u Originarios. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4809.pdf>

Ministerio de Cultura (2022). Base de datos de los pueblos originarios <https://bdpi.cultura.gob.pe/pueblos-indigenas>.

Mareno N, Hart P.(2014) Cultural competency among nurses with undergraduate and graduate degrees: implications for nursing education. *Nurs Educ Perspect* 2014; 35:83-8

Möllenberg, A., & Chen, G.-M. (2002). Measuring intercultural sensitivity in different cultural contexts. *Intercultural Communication Studies*, XI(2), 165-176.

Mundel E, Chapman GE. (2010) A decolonizing approach to health promotion in Canadá: the case of the Urban Aboriginal Community Kitchen Garden Project. *Health Promot Int* 2010; 25:166-73.

- Nardon, L. (2017). *Working in a multicultural world: A guide to developing intercultural competence*. University of Toronto Press. 10.3138/9781442625006
- Navarro, G. (2020) *Nivel de cuidado transcultural y conocimiento sobre prevención de anemia en lactantes de 6 a 24 meses de madres del centro de salud materno infantil Magdalena, 2020* [Tesis de Enfermería, Universidad Norbert Wiener] Repositorio institucional Universidad Norbert Wiener:https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3749/TESIS_NAVARRO%20BUSTOS_GABRIELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Mundial de la Salud (2017). *Documento Normativo sobre anemia. Metas 2025.*:http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255734/WHO_NMh_NHD_14.4_spa.pdf?sequence=1
- OMS (2017). Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar anemia.: http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf
- Orozco, P (2020) Competencias interculturales en estudiantes de posgrado de una universidad particular de Lima [Tesis de Maestría en Docencia Universitaria, Universidad Cesar Vallejo] Repositorio institucional de la Universidad Cesar Vallejo.https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:a2UkYqMeTelJ:https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/47637/Orozco_VPGSD.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe
- Patemina D, Aldana M, Mendoza K. (2017) Satisfacción de Padres de niños que asisten al programa de Crecimiento y Desarrollo en una IPS de Sincelejo. *REVISALUD Unisucre. Sincelejo*, 3 (1), 18 – 25.<https://revistas.unisucre.edu.co/index.php/revisalud/article/view/574/626>
- Pariona, F (2018) *Satisfacción del usuario y calidad del servicio de crecimiento y desarrollo del Centro Salud Guadalupe, junio 2018*. [Tesis de Maestría en Gestión de Salud, Universidad Cesar Vallejo] Repositorio institucional Universidad Cesar Vallejo: <https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/>

handle/20.500.12692/29796/angulo_pf.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Plan de Reducción y control de anemia materno infantil y la desnutrición crónica 2017-2021.: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2017/RM_249-2017-MINSA.PDF.

Ruiz-Muelle A, Baldrich-Rodríguez I, López-Rodríguez M (2018). *Diferencias culturales en las preferencias alimentarias de la población escolar* *Rev Esp Salud Publica*, 2(92): <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29956692/>

Salud en las Américas (2017) *Resumen, panorama y perfiles* <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wpcontent/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>

Sedano, M. (2018) *Nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada de Huancayo]. Repositorio institucional Universidad Privada de Huancayo: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UHFR_a65ae98cde151ee80de51b840d0ce26a

Schwandt TA (2015) *The SAGE dictionary of qualitative inquiry*. Thousand Oaks: SAGE Publications

Torres, J, Santos, S, Arce, V, Romero H (2021) Factores interculturales en enfermería. Centro de salud tipo c Venus de Valdivia La Libertad. *Open Journal System*, 4 (1) <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/67>

Toxqui, L., Piero, A. De, Courtois, V., Bastida, S., Sánchez-Muniz, F. J. y Vaquero, M.^a P. (2010). *Nutrición Hospitalaria*, 25(3), 350-365. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021216112010003000003&lng=es&tlng=es.

Vargas Tovar, J. (2017). *Competencias interculturales, marco conceptual y operativo*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

Vargas, S (2021) *Acceso de poblaciones indígenas y no indígenas en San José del Guaviare a la respuesta organizada en salud del estado colombiano* [Tesis

de maestría, Universidad Nacional de Colombia] Repositorio institucional
Universidad Nacional de Colombia <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/80746>

Vélez-Álvarez, C., Arias-Giraldo, V., Orozco-Castillo, L., & Jaramillo-Ángel C. (2021). Propuesta metodológica para la gestión del sistema indígena de salud intercultural. *Cultura educación y sociedad*, 12(2), 147–164. <https://doi.org/10.17981/cultedusoc.12.2.2021.09>

Verastegui, F (2019) *Medidas preventivas para disminuir la anemia ferropénica en la Microred Cabana*, 2018. [Tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo] Repositorio institucional Universidad Cesar Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/41288>

UNESCO (2018) *Competencias Interculturales. Marco conceptual y operativo*. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000251592>

UNESCO (2020) *Manual para el desarrollo de competencias interculturales. Circulo de narraciones*. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000373828>

ANEXOS

A. Matriz de consistencia

Título: Competencias interculturales y prevención de anemia en comunidades indígenas en la Región San Martín, 2022.									
Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores						
Problema General:	Objetivo general:	Hipótesis general:	Variable 1: Competencias interculturales						
¿Cuál es la relación entre competencias interculturales y prevención de anemia en comunidades indígenas, San Martín – 2022?	Determinar la relación entre las competencias interculturales del y prevención de anemia en comunidades indígenas San Martín – 2022	Existe relación entre las competencias interculturales y prevención de anemia en comunidades indígenas de la Región San Martín – 2022	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles o rangos		
			Conciencia	Comprensión rasgos culturales Comprender las características culturales	1-9	Siempre 5 Casi siempre 4	Alto (96-130)		
			Habilidad	Flexibilidad conductual Gestión de interacciones	10-17	Aveces 3 Casi nunca 2		Medio (61-95)	
Problemas Específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Sensibilidad	Autoconcepto Tolerancia Actitudes no juzgar Autocontrol Impacto en la interacción	18-26	Nunca 1	Bajo (26-60)		
¿Cuál es la relación entre la conciencia intercultural y la prevención de anemia en comunidades indígenas San Martín – 2022	Establecer la relación entre conciencia intercultural y prevención de anemia en comunidades indígenas San Martín – 2022	Existe relación entre conciencia intercultural y la prevención de anemia en comunidades indígenas San Martín – 2022	Variable 2: Prevención de la anemia						
¿Cuál es la relación entre habilidad intercultural y prevención de anemia en comunidades indígenas San Martín – 2022	Establecer la relación entre habilidad intercultural y prevención de anemia en comunidades indígenas San Martín – 2022	Existe relación entre habilidad intercultural y la prevención de anemia en comunidades indígenas San Martín – 2022	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles o rangos		
			Consumo Hierro	Carnes Vísceras Legumbres Cereales	1-24	Si (3) A veces (2)	Alto (127-162),		
			Consumo Vitamina C	Verduras Frutas	25-47	No (1)	Medio (91-126)		
Consumo suplementos	Micronutrientes Sulfato ferroso	48-54	Bajo (54-90)						
¿Cuál es la relación entre sensibilidad intercultural y la prevención de anemia en comunidades indígenas, San Martín – 2022	Establecer la relación entre sensibilidad intercultural y la prevención de anemia en comunidades indígenas San Martín – 2022	Existe relación entre sensibilidad intercultural y la prevención de anemia en comunidades indígenas San Martín – 2022	Diseño de investigación:		Población y Muestra:			Técnicas e instrumentos:	Método de análisis de datos:
Enfoque: Cuantitativo Tipo: Básica Método: Hipotético deductivo Diseño: No experimental transversal	Población: 242 madres usuarias CRED Muestra: 80 madres usuarias del CRED		Técnicas: Encuesta Instrumentos: Cuestionario		Descriptiva: Inferencial:				

B. Matriz de operacionalización

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	TECNICA
Competencias Interculturales	Modelo multidimensional de componentes cognitivos, actitudinales y conductuales para brindar respuesta a los requerimientos laborales generados por la diversidad cultural (Aneas, 2009)	Puntaje y niveles obtenidos después de la aplicación de la Escala de Competencias Interculturales categorizados en sus niveles altos, medio y bajo.	Conciencia	Comprensión de los rasgos distintivos de su cultura.	Ordinal Valoración Siempre 5 Casi siempre 4 A veces 3 Casi nunca 2 Nunca 1	Encuesta
				Comprender las características de otra cultura		
			Habilidad Intercultural	Flexibilidad conductual.		
				Gestión de interacciones		
			Sensibilidad Cultural	Autoconcepto.		
				Tolerancia		
				Actitudes de no juzgar.		
				Auto control.		
				Impacto en la interacción		
			Prevención de la anemia	Trastorno para transportar oxígeno en la sangre debido a la reducida cantidad de eritrocitos en el torrente sanguíneo, lo cual resulta insuficiente para completar las exigencias del ser humano (OMS, 2017)		
Vísceras						
Legumbres						
Cereales						
Alimentos ricos en Vitamina C	Verduras					
	Frutas					
Suplementos de Hierro	Micronutrientes.					
	Sulfato ferroso					

C. Instrumentos de recolección de datos

ESCALA DE COMPETENCIAS INTERCULTURALES (Orozco, 2020, Versión adaptada)

Instrucciones: A continuación, encontrará algunas proposiciones sobre la labor del profesional desalud. Lea cada proposición que tiene cinco opciones para responder y marque con un aspa (X) en una sola de las alternativas Puede usted empezar.

Nunca (N) Casi Nunca (CN) A veces (AV) Casi siempre (CS) Siempre (S)

N°	Competencias interculturales	N	CN	AV	CS	S
	Consciencia Intercultural					
1	Describe características de mi cultura	1	2	3	4	5
2	Se identifica con mis costumbres y tradiciones culturales	1	2	3	4	5
3	Asume que ninguna cultura es superior a otra	1	2	3	4	5
4	Sus costumbres no influyen en sus acciones	1	2	3	4	5
5	Sus costumbres no influyen en mi aprendizaje	1	2	3	4	5
6	Participa en actividades costumbristas	1	2	3	4	5
7	Valora las características de mi cultura	1	2	3	4	5
8	Considera mis manifestaciones culturales como fuente de aprendizaje	1	2	3	4	5
9	Considera las diferencias culturales	1	2	3	4	5
	Habilidad Intercultural	1	2	3	4	5
10	Adecua su lenguaje al dialogar conmigo	1	2	3	4	5
11	Utiliza estrategias para relacionarse mejor	1	2	3	4	5
12	Manifiesta interés por las actividades costumbristas	1	2	3	4	5
13	Promueve actividades culturales	1	2	3	4	5
14	Fomenta el aprendizaje mutuo	1	2	3	4	5
15	Emplea estrategias para aprender mi lengua	1	2	3	4	5
16	Identifica razones que interfieren en el dialogo	1	2	3	4	5
17	Resuelve conflictos interculturales (Racismo, discriminación)	1	2	3	4	5
	Sensibilidad Cultural					
18	Es alegre cuando se relaciona conmigo	1	2	3	4	5
19	Disfruta las experiencias culturales mediante palabras y gestos	1	2	3	4	5
20	Respeto las opiniones y creencias culturales de otras personas	1	2	3	4	5
21	Tiene una mente amplia para el reconocimiento de ideas de otras culturas	1	2	3	4	5
22	Comprende mis costumbres y expresiones culturales	1	2	3	4	5
23	Es sensible a mis valores, tradiciones y costumbres	1	2	3	4	5
24	Promueve las interacciones interculturales	1	2	3	4	5
25	Comprende los comportamientos y expresiones culturales de otras personas	1	2	3	4	5
26	Utiliza guías interculturales para desenvolverse en sus acciones	1	2	3	4	5

ESCALA DE PREVENCIÓN DE LA ANEMIA

(Verastegui, 2019)

Responda las siguientes preguntas de acuerdo con las siguientes alternativas, marcando con un aspa (X)

Nunca (N)

A veces (AV)

Siempre(S)

Marque considerando solo los alimentos que su hijo consume

Nº	Alimentos	N	AV	S
1	Peces			
2	Res			
3	Chanco			
4	Carnero			
5	Pollo			
6	Pavo			

¿Qué vísceras que contienen hierro consume su niño(a)?

Nº	Alimentos	N	AV	S
7	Hígado			
8	Bofe			
9	Sangrecita			
10	Molleja			
11	Corazón			
12	Patatas			

¿Qué legumbres que contienen hierro consume su niño(a)?

N.º	Alimentos	N	AV	S
13	Frejoles			
14	Pallares			
15	Habas			
16	Lentejas			
17	Alverja			
18	Garbanzo			

¿Qué cereales que contienen hierro consume su niño(a)?

N.º	Alimentos	N	AV	S
19	Avena			
20	Maní			
21	Trigo			
22	Cebada			
23	Pan integral			
24	Arroz			

¿Qué verduras que absorben el hierro consume su niño(a)?

N.º	Alimentos	N	AV	S
25	Betegarra			
26	Espinaca			
27	Brócoli			
28	Papa			
29	Coliflor			
30	Tomate			
31	Pimiento			
32	Pepino			
33	Limón			
34	Rabanito			
35	Apio			

¿Qué frutas que absorben el hierro consume su niño(a)?

N.º	Alimentos	N	AV	S
36	Ciruela			
37	Durazno			
38	Uva			
39	Pera			
40	Manzana			
41	Mango			
42	Papaya			
43	Melón			
44	Fresa			
45	Piña			
46	Naranja			
47	Mandarina			

Marque usted acerca del consumo de Suplementos vitamínicos

N.º	Alimentos	N	AV	S
48	Consume suplementos vitamínicos suministrados por la Red de Salud			
49	Usted fue capacitada sobre este tema por el personal de salud			
50	Atiendo las visitas domiciliarias del personal de salud			

Marque usted acerca del consumo del sulfato ferroso.

N.º	Alimentos	N	AV	S
51	Su hijo consume sulfato ferroso			
52	Su hijo consume sulfato ferroso con sus alimentos			
53	Su hijo consume sulfato ferroso después de consumir bebidas con vitamina C			
54	Usted fue atendida por el personal sobre el sulfato ferroso			

D. Validez de experto

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE COMPETENCIAS INTERCULTURALES

N.º	DIMENSIONES / ÍTEMS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: CONSCIENCIA INTERCULTURAL							
1	Describe características de mi cultura	✓		✓		✓		
2	Se identifica con las costumbres y tradiciones culturales	✓		✓		✓		
3	Asume que su cultura es la mejor	✓		✓		✓		
4	Las costumbres influyen en su comportamiento	✓		✓		✓		
5	Las costumbres influyen en mi estilo de aprendizaje	✓		✓		✓		
6	Participa en actividades costumbristas	✓		✓		✓		
7	Valora las características de otras culturas	Si	No	Si	No	Si	No	
8	Considera que las manifestaciones de otras culturas son fuente de aprendizaje	✓		✓		✓		
9	Considera las diferencias culturales	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: HABILIDAD INTERCULTURAL	Si	No	Si	No	Si	No	
10	Adecua su comportamiento al dialogar con otras culturas	✓		✓		✓		
11	Utiliza estrategias para relacionarse mejor	✓		✓		✓		
12	Manifiesta interés por las actividades costumbristas	✓		✓		✓		
13	Promueve actividades culturales	✓		✓		✓		
14	Fomenta el aprendizaje mutuo	✓		✓		✓		
15	Emplea estrategias para aprender nuevas lenguas	✓		✓		✓		
16	Identifica razones que interfieren en el dialogo	✓		✓		✓		
17	Resuelve conflictos interculturales (Racismo, discriminación)	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3: SENSIBILIDAD CULTURAL	Si	No	Si	No	Si	No	
18	Se manifiesta alegre cuando se relaciona	✓		✓		✓		
19	Disfruta las experiencias culturales mediante palabras y gestos	✓		✓		✓		
20	Respeto las opiniones y creencias culturales de otras personas	✓		✓		✓		
21	Tiene una mente amplia para el reconocimiento de ideas de otras culturas	✓		✓		✓		
22	Comprende los comportamientos, costumbres y expresiones de otras culturas	✓		✓		✓		

23	Es sensible a los valores, tradiciones y valores culturales	✓		✓		✓	
24	Promueve las interacciones interculturales	✓		✓		✓	
25	Comprende los comportamientos y expresiones culturales de otras personas	✓		✓		✓	
26	Utiliza guías culturales para desenvolverse culturalmente con otras culturas	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si existe Suficiencia

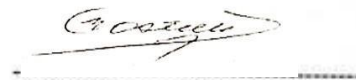
Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [✓] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg: Gorqui Baldomero Castillo Gómez DNI: 09141495

Especialidad del validador: Doctor en Psicología

Lima, 01 de octubre del 2022

- 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.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE PREVENCIÓN DE LA ANEMIA

N.º	DIMENSIONES / ÍTEMS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN HIERRO							
	¿Qué carnes que contienen hierro consume su niño(a)?							
1	Pescado	✓		✓		✓		
2	Res	✓		✓		✓		
3	Cerdo	✓		✓		✓		
4	Carnero	✓		✓		✓		
5	Pollo	✓		✓		✓		
6	Pavo	✓		✓		✓		
	Marque usted considerando sólo los alimentos que su niño consume, ¿qué vísceras que contienen hierro consume su niño(a)?	Si	No	Si	No	Si	No	
7	Higado	✓		✓		✓		
8	Bofe	✓		✓		✓		
9	Sangrecita	✓		✓		✓		
10	Molleja	✓		✓		✓		
11	Corazón	✓		✓		✓		
12	Patatas	✓		✓		✓		
	Marque usted considerando sólo los alimentos que su niño consume, ¿qué legumbres que contienen hierro consume su niño(a)?	Si	No	Si	No	Si	No	
13	Frejoles	✓		✓		✓		
14	Pallares	✓		✓		✓		
15	Habas	✓		✓		✓		
16	Lentejas	✓		✓		✓		
17	Alverja	✓		✓		✓		
18	Garbanzo	✓		✓		✓		
19	Avena	✓		✓		✓		
20	Maní	✓		✓		✓		
21	Trigo	✓		✓		✓		
22	Cebada	✓		✓		✓		
23	Pan integral	✓		✓		✓		
24	Arroz	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN VITAMINA C	Si	No	Si	No	Si	No	
25	Betegarra	✓		✓		✓		
26	Espinaca	✓		✓		✓		
27	Brócoli	✓		✓		✓		
28	Papa	✓		✓		✓		
29	Coliflor	✓		✓		✓		
30	Tomate	✓		✓		✓		
31	Pimiento	✓		✓		✓		
32	Pepino	✓		✓		✓		
33	Limón	✓		✓		✓		
34	Rabanito	✓		✓		✓		

		✓		✓		✓	
		Si	No	Si	No	Si	No
35	Apio	✓		✓		✓	
	Marque usted considerando sólo los alimentos que su niño consume, ¿qué frutas que absorben el hierro consume su niño(a)?						
36	Ciruela	✓		✓		✓	
37	Durazno	✓		✓		✓	
38	Uva	✓		✓		✓	
39	Pera	✓		✓		✓	
40	Manzana	✓		✓		✓	
41	Mango	✓		✓		✓	
42	Papaya	✓		✓		✓	
43	Melón	✓		✓		✓	
44	Fresa	✓		✓		✓	
45	Piña	✓		✓		✓	
46	Naranja	✓		✓		✓	
47	Mandarina	✓		✓		✓	
	DIMENSIÓN 3: CONSUMO DE SUPLEMENTOS VITAMINICOS	Si	No	Si	No	Si	No
	Marque usted acerca del consumo de suplementos vitamínicos	✓		✓		✓	
48	Consume suplementos vitamínicos suministrados por la Micro Red de Salud	✓		✓		✓	
49	Usted fue capacitada sobre este tema por el personal de salud	✓		✓		✓	
50	Participo y comparto información en las visitas domiciliarias del personal de salud	✓		✓		✓	
	Marque usted acerca del consumo del sulfato ferroso	✓		✓		✓	
51	Su hijo consume sulfato ferroso	✓		✓		✓	
52	Su hijo consume sulfato ferroso con sus alimentos	✓		✓		✓	
53	Su hijo consume sulfato ferroso después de consumir bebidas con vitamina C	✓		✓		✓	
54	Usted fue capacitada por el personal de salud en el uso del sulfato ferroso	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si existe suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg: Gorqui Baldomero Castillo Gómez DNI: 09141495

Especialidad del validador: Doctor en Psicología

Lima, 01 de octubre del 2022



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

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

Firma del Experto Informante.

**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos**REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

Graduado	Grado o Título	Institución
CASTILLO GOMEZ, GORQUI BALDOMERO DNI 09141495	LIC. PSICOLOGIA Fecha de diploma: 02/06/1986 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL <i>PERU</i>
CASTILLO GOMEZ, GORQUI BALDOMERO DNI 09141495	LICENCIADO EN PSICOLOGIA Fecha de diploma: 02/06/1986 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL <i>PERU</i>
CASTILLO GOMEZ, GORQUI BALDOMERO DNI 09141495	BACHILLER EN PSICOLOGIA Fecha de diploma: 29/09/1978 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL <i>PERU</i>
CASTILLO GOMEZ, GORQUI BALDOMERO DNI 09141495	MAESTRO EN PSICOLOGIA COMUNITARIA Fecha de diploma: 21/10/2010 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL <i>PERU</i>
CASTILLO GÓMEZ, GORQUI BALDOMERO DNI 09141495	DOCTOR EN PSICOLOGÍA Fecha de diploma: 17/06/15 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 01/03/2010 Fecha egreso: 21/12/2012	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL <i>PERU</i>

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE COMPETENCIAS INTERCULTURALES

N.º	DIMENSIONES / ÍTEMS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: CONSCIENCIA INTERCULTURAL								
1	Describe características de mi cultura	✓		✓		✓		
2	Se identifica con las costumbres y tradiciones culturales	✓		✓			✓	Reformular es muy largo ponerlo en personal
3	Asume que su cultura es la mejor	✓		✓			✓	Verificar si es inversa
4	Las costumbres influyen en su comportamiento	✓		✓		✓		
5	Las costumbres influyen en mi estilo de aprendizaje	✓		✓		✓		
6	Participa en actividades costumbristas	✓		✓		✓		
7	Valora las características de otras culturas	Si	No	Si	No	Si	No	
8	Considera que las manifestaciones de otras culturas son fuente de aprendizaje	✓		✓		✓		
9	Considera las diferencias culturales	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: HABILIDAD INTERCULTURAL		Si	No	Si	No	Si	No	
10	Adecua su comportamiento al dialogar con otras culturas	✓		✓		✓		
11	Utiliza estrategias para relacionarse mejor	✓		✓		✓		
12	Manifiesta interés por las actividades costumbristas	✓		✓		✓		
13	Promueve actividades culturales	✓		✓		✓		
14	Fomenta el aprendizaje mutuo	✓		✓		✓		
15	Emplea estrategias para aprender nuevas lenguas	✓		✓		✓		
16	Identifica razones que interfieren en el dialogo	✓		✓		✓		
17	Resuelve conflictos interculturales (Racismo, discriminación)	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3: SENSIBILIDAD CULTURAL		Si	No	Si	No	Si	No	
18	Se manifiesta alegre cuando se relaciona	✓		✓		✓		Adecuar a la función de Salud
19	Disfruta las experiencias culturales mediante palabras y gestos	✓		✓		✓		
20	Respeto las opiniones y creencias culturales de otras personas	✓		✓		✓		
21	Tiene una mente amplia para el reconocimiento de ideas de otras culturas	✓		✓		✓		
22	Comprende los comportamientos, costumbres y expresiones de otras culturas	✓		✓		✓		

23	Es sensible a los valores, tradiciones y valores culturales						
24	Promueve las interacciones interculturales						
25	Comprende los comportamientos y expresiones culturales de otras personas						
26	Utiliza guías culturales para desenvolverse culturalmente con otras culturas						

Observaciones (precisar si hay suficiencia): La escala presente suficiencia para su aplicación

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

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: Raúl Rafael Paredes Fernández. DNI: 08606355

Especialidad del validador: Maestro en Psicología Comunitaria

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

Lima, 01 de octubre del 2022



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE PREVENCIÓN DE LA ANEMIA

N.º	DIMENSIONES / ÍTEMS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN HIERRO							
	¿Qué carnes que contienen hierro consume su niño(a)?							
1	Pescado	✓		✓		✓		
2	Res	✓		✓		✓		
3	Cerdo	✓		✓		✓		
4	Carnero	✓		✓		✓		
5	Pollo	✓		✓		✓		
6	Pavo	✓		✓		✓		
	Marque usted considerando sólo los alimentos que su niño consume, ¿qué viseras que contienen hierro consume su niño(a)?	Si	No	Si	No	Si	No	
7	Higado	✓		✓		✓		
8	Bofe	✓		✓		✓		
9	Sangrecita	✓		✓		✓		
10	Molleja	✓		✓		✓		
11	Corazón	✓		✓		✓		
12	Patatas	✓		✓		✓		
	Marque usted considerando sólo los alimentos que su niño consume, ¿qué legumbres que contienen hierro consume su niño(a)?	Si	No	Si	No	Si	No	
13	Frejoles	✓		✓		✓		
14	Pallares	✓		✓		✓		
15	Habas	✓		✓		✓		
16	Lentejas	✓		✓		✓		
17	Alverja	✓		✓		✓		
18	Garbanzo	✓		✓		✓		
19	Avena	✓		✓		✓		
20	Maní	✓		✓		✓		
21	Trigo	✓		✓		✓		
22	Cebada	✓		✓		✓		
23	Pan integral	✓		✓		✓		
24	Arroz	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN VITAMINA C	Si	No	Si	No	Si	No	
25	Betegarra	✓		✓		✓		
26	Espinaca	✓		✓		✓		
27	Brócoli	✓		✓		✓		
28	Papa	✓		✓		✓		
29	Coliflor	✓		✓		✓		
30	Tomate	✓		✓		✓		
31	Pimiento	✓		✓		✓		
32	Pepino	✓		✓		✓		
33	Limón	✓		✓		✓		
34	Rabanito	✓		✓		✓		

35	Apio	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Marque usted considerando sólo los alimentos que su niño consume, ¿qué frutas que absorben el hierro consume su niño(a)?	Si	No	Si	No	Si	No
36	Ciruela	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37	Durazno	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38	Uva	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39	Pera	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40	Manzana	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41	Mango	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42	Papaya	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43	Melón	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44	Fresa	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45	Piña	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46	Naranja	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47	Mandarina	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	DIMENSIÓN 3: CONSUMO DE SUPLEMENTOS VITAMINICOS	Si	No	Si	No	Si	No
	Marque usted acerca del consumo de suplementos vitamínicos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48	Consume suplementos vitamínicos suministrados por la Micro Red de Salud	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49	Usted fue capacitada sobre este tema por el personal de salud	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50	Participo y comparto información en las visitas domiciliarias del personal de salud	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Marque usted acerca del consumo del sulfato ferroso	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51	Su hijo consume sulfato ferroso	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52	Su hijo consume sulfato ferroso con sus alimentos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53	Su hijo consume sulfato ferroso después de consumir bebidas con vitamina C	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54	Usted fue capacitada por el personal de salud en el uso del sulfato ferroso	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observaciones (precisar si hay suficiencia): La escala presenta suficiencia para su aplicación

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** **Aplicable después de corregir** **No aplicable**

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: Raúl Rafael Paredes Fernández. DNI: 08606355

Especialidad del validador: **Maestro en Psicología Comunitaria**

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

Lima, 01 de octubre del 2022



Firma del Experto Informante.



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
PAREDES FERNANDEZ, RAUL RAFAEL DNI 08606355	LIC. PSICOLOGIA Fecha de diploma: 13/02/1980 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL PERU
PAREDES FERNANDEZ, RAUL RAFAEL DNI 08606355	LICENCIADO EN PSICOLOGIA Fecha de diploma: 13/02/1980 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL PERU
PAREDES FERNANDEZ, RAUL RAFAEL DNI 08606355	MAESTRO EN PSICOLOGIA COMUNITARIA Fecha de diploma: 01/01/1999 Modalidad de estudios: - Fecha matricula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL PERU
PAREDES FERNANDEZ, RAUL RAFAEL DNI 08606355	BACHILLER EN PSICOLOGIA Fecha de diploma: Modalidad de estudios: - Fecha matricula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL PERU

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE
COMPETENCIAS INTERCULTURALES**

N.º	DIMENSIONES / ÍTEMS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: CONSCIENCIA INTERCULTURAL							
1	Describe características de mi cultura	✓		✓		✓		
2	Se identifica con las costumbres y tradiciones culturales	✓		✓		✓		
3	Asume que su cultura es la mejor	✓		✓		✓		
4	Las costumbres influyen en su comportamiento	✓		✓		✓		
5	Las costumbres influyen en mi estilo de aprendizaje	✓		✓		✓		
6	Participa en actividades costumbristas	✓		✓		✓		
7	Valora las características de otras culturas	Si	No	Si	No	Si	No	
8	Considera que las manifestaciones de otras culturas son fuente de aprendizaje	✓		✓		✓		
9	Considera las diferencias culturales	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: HABILIDAD INTERCULTURAL	Si	No	Si	No	Si	No	
10	Adecua su comportamiento al dialogar con otras culturas	✓		✓		✓		
11	Utiliza estrategias para relacionarse mejor	✓		✓		✓		
12	Manifiesta interés por las actividades costumbristas	✓		✓		✓		
13	Promueve actividades culturales	✓		✓		✓		
14	Fomenta el aprendizaje mutuo	✓		✓		✓		
15	Emplea estrategias para aprender nuevas lenguas	✓		✓		✓		
16	Identifica razones que interfieren en el dialogo	✓		✓		✓		
17	Resuelve conflictos interculturales (Racismo, discriminación)	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3: SENSIBILIDAD CULTURAL	Si	No	Si	No	Si	No	
18	Se manifiesta alegre cuando se relaciona	✓		✓		✓		
19	Disfruta las experiencias culturales mediante palabras y gestos	✓		✓		✓		
20	Respeto las opiniones y creencias culturales de otras personas	✓		✓		✓		
21	Tiene una mente amplia para el reconocimiento de ideas de otras culturas	✓		✓		✓		
22	Comprende los comportamientos, costumbres y expresiones de otras culturas	✓		✓		✓		

23	Es sensible a los valores, tradiciones y valores culturales	✓		✓		✓	
24	Promueve las interacciones interculturales	✓		✓		✓	
25	Comprende los comportamientos y expresiones culturales de otras personas	✓		✓		✓	
26	Utiliza guías culturales para desenvolverse culturalmente con otras culturas	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: Marcia Viviana Ríos Noriega DNI: 09949997

Especialidad del validador: Maestra en Gestión Pública

Lima. 01 de octubre del 2022

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



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

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE PREVENCIÓN DE LA ANEMIA

N.º	DIMENSIONES / ÍTEMS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN HIERRO							
	¿Qué carnes que contienen hierro consume su niño(a)?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
1	Pescado	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
2	Res	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
3	Cerdo	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
4	Carnero	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
5	Pollo	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
6	Pavo	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	Marque usted considerando sólo los alimentos que su niño consume, ¿qué vísceras que contienen hierro consume su niño(a)?	Si	No	Si	No	Si	No	
7	Hígado	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
8	Bofe	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
9	Sangrecita	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
10	Molleja	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
11	Corazón	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
12	Patas	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	Marque usted considerando sólo los alimentos que su niño consume, ¿qué legumbres que contienen hierro consume su niño(a)?	Si	No	Si	No	Si	No	
13	Frejoles	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
14	Pallares	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
15	Habas	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
16	Lentejas	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
17	Alverja	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
18	Garbanzo	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
19	Avena	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
20	Mani	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
21	Trigo	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
22	Cebada	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
23	Pan integral	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
24	Arroz	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	DIMENSIÓN 2: CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN VITAMINA C	Si	No	Si	No	Si	No	
25	Betegarra	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
26	Espinaca	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
27	Brócoli	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
28	Papa	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
29	Coliflor	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
30	Tomate	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
31	Pimiento	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
32	Pepino	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
33	Limón	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
34	Rabanito	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		

35	Apio	✓		✓		✓	
	Marque usted considerando sólo los alimentos que su niño consume, ¿qué frutas que absorben el hierro consume su niño(a)?	Si	No	Si	No	Si	No
36	Ciruela	✓		✓		✓	
37	Durazno	✓		✓		✓	
38	Uva	✓		✓		✓	
39	Pera	✓		✓		✓	
40	Manzana	✓		✓		✓	
41	Mango	✓		✓		✓	
42	Papaya	✓		✓		✓	
43	Melón	✓		✓		✓	
44	Fresa	✓		✓		✓	
45	Piña	✓		✓		✓	
46	Naranja	✓		✓		✓	
47	Mandarina	✓		✓		✓	
	DIMENSIÓN 3: CONSUMO DE SUPLEMENTOS VITAMINICOS	Si	No	Si	No	Si	No
	Marque usted acerca del consumo de suplementos vitamínicos	✓		✓		✓	
48	Consumo suplementos vitamínicos suministrados por la Micro Red de Salud	✓		✓		✓	
49	Usted fue capacitada sobre este tema por el personal de salud	✓		✓		✓	
50	Participo y comparto información en las visitas domiciliarias del personal de salud	✓		✓		✓	
	Marque usted acerca del consumo del sulfato ferroso	✓		✓		✓	
51	Su hijo consume sulfato ferroso	✓		✓		✓	
52	Su hijo consume sulfato ferroso con sus alimentos	✓		✓		✓	
53	Su hijo consume sulfato ferroso después de consumir bebidas con vitamina C	✓		✓		✓	
54	Usted fue capacitada por el personal de salud en el uso del sulfato ferroso	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: Marcia Viviana Ríos Noriega DNI: 09949997

Especialidad del validador: Maestra en Gestión Pública

Lima, 01 de octubre del 2022

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

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

Ríos Noriega MV

Firma del Experto Informante.


PERÚ

Ministerio de Educación

 Superintendencia Nacional de
Educación Superior Universitaria

 Dirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
RIOS NORIEGA, MARCIA VIVIANA DNI 09949997	MEDICO CIRUJANO Fecha de diploma: 01/03/2002 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES <i>PERU</i>
RIOS NORIEGA, MARCIA VIVIANA DNI 09949997	BACHILLER EN MEDICINA Fecha de diploma: 08/02/2002 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES <i>PERU</i>
RIOS NORIEGA, MARCIA VIVIANA DNI 09949997	MAESTRA EN GESTIÓN PÚBLICA Fecha de diploma: 11/04/22 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 31/08/2020 Fecha egreso: 01/02/2022	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. <i>PERU</i>

1	3	3	2	3	3	3	1	3	1	22	3	3	3	1	3	3	3	2	21	1	3	1	3	1	1	3	1	3	17	60
42	2	1	2	3	3	3	1	1	1	17	3	3	2	1	2	3	3	3	20	1	3	1	1	3	3	3	3	3	21	58
43	2	2	3	3	3	3	2	2	3	23	3	3	3	2	3	3	2	3	22	2	3	2	3	3	3	3	3	3	25	70
44	3	3	2	1	3	3	2	2	3	22	3	3	4	3	3	3	2	2	23	3	2	3	2	3	1	3	1	3	21	66
45	2	1	2	3	3	3	1	1	1	17	3	3	2	1	2	3	3	3	20	1	3	1	1	3	3	3	3	3	21	58
46	3	2	2	2	3	3	3	3	3	23	3	2	2	2	2	3	2	2	18	3	3	2	2	3	2	2	2	2	21	62
47	2	2	2	3	3	3	2	2	2	21	3	3	3	3	3	3	2	3	23	2	3	3	2	3	3	3	3	3	25	69
48	3	3	2	2	2	3	2	3	3	23	3	3	3	2	3	3	2	3	22	2	3	2	2	4	1	2	1	2	19	64
49	2	2	1	2	2	2	2	3	2	18	3	3	3	3	2	3	2	3	22	3	2	2	2	3	2	3	2	3	22	62
50	2	1	2	3	3	3	1	1	1	17	3	3	2	1	2	3	3	3	20	1	3	1	1	3	3	3	3	3	21	58
51	2	1	2	3	3	3	1	1	1	17	3	3	2	1	2	3	3	3	20	1	3	1	1	3	3	3	3	3	21	58
52	2	2	3	3	3	3	2	2	3	23	3	3	3	2	3	3	2	3	22	2	3	2	3	3	3	3	3	3	25	70
53	3	4	2	1	3	3	2	2	3	23	3	3	3	3	3	3	2	2	22	3	2	3	2	3	1	3	1	3	21	66
54	2	1	2	3	3	3	1	1	1	17	3	3	2	1	2	3	3	3	20	1	3	1	1	4	3	3	3	3	22	59
55	3	2	2	2	4	3	3	3	2	24	3	2	2	2	2	3	2	2	18	3	3	2	2	3	2	2	2	2	21	63
56	2	2	2	3	3	3	2	2	2	21	3	3	3	3	3	3	2	3	23	2	3	3	2	4	3	3	3	3	26	70
57	3	3	2	2	2	3	2	3	3	23	3	3	3	2	3	3	2	3	22	2	3	2	2	3	1	2	1	2	18	63
58	2	2	1	2	3	2	2	3	2	19	3	3	3	3	2	3	2	3	22	3	2	2	2	3	2	3	2	3	22	63
59	2	1	2	3	3	3	1	1	1	17	3	3	2	1	2	3	3	3	20	1	3	1	1	3	3	3	3	3	21	58
60	2	1	2	3	3	3	1	1	1	17	3	3	2	1	2	3	3	3	20	1	3	1	1	3	3	3	3	3	21	58
61	2	1	2	3	3	3	1	1	1	17	3	3	2	1	2	3	3	3	20	1	3	1	1	3	3	3	3	3	21	58
62	2	1	2	3	3	3	1	1	1	17	3	3	2	1	2	3	3	3	20	1	3	1	1	3	3	3	3	3	21	58
63	2	2	3	3	3	3	2	2	3	23	3	3	3	2	3	3	2	3	22	2	3	2	3	3	3	3	3	3	25	70
64	3	3	2	1	3	3	2	2	3	22	3	3	3	3	3	3	2	2	22	3	2	3	2	3	1	3	1	3	21	65
65	2	1	2	3	3	3	1	1	1	17	3	3	2	1	2	3	3	3	20	1	4	1	1	4	3	3	4	3	24	61
66	3	2	2	2	3	3	3	3	2	23	3	2	2	2	2	3	2	2	18	3	3	2	2	3	2	2	2	2	21	62
67	2	2	2	3	3	3	2	2	2	21	3	3	3	3	3	3	2	3	23	2	3	3	2	3	3	3	3	3	25	69
68	3	3	2	2	2	3	2	3	3	23	3	3	3	2	3	3	2	3	22	2	3	2	2	3	1	2	1	2	18	63
69	2	2	1	2	2	2	2	3	2	18	3	4	3	4	2	3	2	3	24	3	2	2	2	3	2	3	2	3	22	64
70	2	1	2	3	3	3	1	1	1	17	3	4	2	1	2	3	3	3	21	1	3	1	1	3	3	3	3	3	21	59
71	2	1	2	3	3	4	1	1	1	18	3	3	2	1	2	3	3	3	20	1	3	1	1	3	3	3	3	3	21	59
72	2	2	3	3	3	3	2	2	3	23	3	3	3	2	3	3	2	3	22	2	3	2	3	3	3	3	3	3	25	70
73	3	3	2	1	3	3	2	2	3	22	3	4	3	3	3	3	2	2	23	3	2	3	2	3	1	3	1	3	21	66
74	2	1	2	3	4	3	1	1	1	18	3	3	2	1	2	3	3	3	20	1	3	1	1	3	3	3	3	3	21	59
75	3	2	2	2	3	3	3	3	2	23	3	2	2	2	2	3	2	2	18	3	3	2	2	3	2	2	2	2	21	62
76	2	2	2	3	3	4	2	2	2	22	3	3	4	3	3	4	2	3	25	2	3	3	2	3	2	3	3	3	25	72
77	3	3	2	2	2	3	2	3	3	23	3	3	3	2	3	3	2	3	22	2	3	2	2	3	1	2	1	2	18	63
78	2	2	1	2	2	2	2	3	2	18	3	3	3	3	2	3	2	3	22	3	2	2	2	3	2	3	2	3	22	62
79	2	1	2	4	3	3	1	1	1	18	3	3	2	1	2	3	3	3	20	1	3	1	1	3	3	3	3	3	21	59
80	2	1	2	3	3	3	1	1	1	17	3	3	2	1	2	3	3	3	20	1	3	1	1	3	3	3	3	3	21	58

Análisis de confiabilidad

- **Competencias interculturales**

Estadísticas de fiabilidad

<u>Alfa de Cronbach</u>	<u>N de elementos</u>
<u>,877</u>	<u>26</u>

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1	94,15	179,292	,425	,873
2	93,80	174,274	,608	,868
3	93,40	177,937	,571	,870
4	94,10	181,042	,361	,875
5	94,30	185,695	,187	,879
6	94,00	174,000	,519	,870
7	93,55	186,366	,198	,878
8	93,75	173,776	,606	,868
9	94,20	179,221	,387	,874
10	93,65	176,345	,507	,871
11	93,75	173,671	,532	,870
12	93,80	180,379	,465	,872
13	93,55	184,366	,299	,876
14	94,20	183,221	,183	,882
15	93,55	180,155	,354	,875
16	93,65	177,187	,533	,870
17	94,10	167,253	,840	,862
18	94,35	180,134	,271	,879
19	93,40	178,568	,449	,872
20	93,75	183,566	,408	,874
21	93,65	177,187	,533	,870
22	94,10	167,253	,840	,862
23	94,35	180,134	,271	,879
24	93,40	178,568	,449	,872
25	93,75	183,566	,408	,874
26	93,75	183,566	,408	,874

- **Prevención de la Anemia**

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,931	54

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1	128,90	238,411	,536	,929
2	128,85	238,239	,614	,929
3	128,75	239,566	,445	,930
4	128,40	248,463	,036	,932
5	128,40	244,042	,372	,930
6	129,05	236,892	,613	,928
7	128,90	238,305	,478	,929
8	128,90	235,884	,534	,929
9	128,40	242,147	,344	,930
10	128,30	244,537	,413	,930
11	128,45	243,945	,287	,931
12	129,00	234,632	,622	,928
13	128,75	247,461	,084	,932
14	128,50	241,632	,495	,929
15	128,25	249,355	-,005	,932
16	128,70	246,116	,189	,931
17	128,50	240,474	,471	,929
18	129,05	241,524	,375	,930
19	128,70	239,063	,465	,929
20	128,95	236,682	,571	,929
21	129,25	231,987	,699	,927
22	128,50	241,526	,356	,930
23	129,10	236,200	,493	,929
24	128,45	243,524	,385	,930
25	128,75	247,461	,084	,932
26	128,90	238,411	,536	,929
27	128,85	238,239	,614	,929
28	128,75	239,566	,445	,930
29	128,40	248,463	,036	,932
30	128,40	244,042	,372	,930
31	129,05	236,892	,613	,928
32	128,90	238,305	,478	,929
33	128,90	235,884	,534	,929
34	128,40	242,147	,344	,930
35	128,30	244,537	,413	,930
36	128,45	243,945	,287	,931
37	129,00	234,632	,622	,928
38	128,50	241,632	,495	,929
39	128,25	249,355	-,005	,932
40	128,70	246,116	,189	,931
41	128,50	240,474	,471	,929
42	129,05	241,524	,375	,930
43	128,70	239,063	,465	,929
44	128,95	236,682	,571	,929

45	129,25	231,987	,699	,927
46	128,50	241,526	,356	,930
47	129,10	236,200	,493	,929
48	128,45	243,524	,385	,930
49	128,70	239,063	,465	,929
50	128,95	236,682	,571	,929
51	129,25	231,987	,699	,927
52	128,50	241,526	,356	,930
53	129,10	236,200	,493	,929
54	128,45	243,524	,385	,930

F. Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Significancia
Competencias interculturales	,120	80	0,06
Conciencia Intercultural	,167	80	0,00
Habilidades Interculturales	,173	80	0,00
Sensibilidad Intercultural	,176	80	0,00
Prevención de la anemia	,147	80	0,00

a. Corrección de significación de Lilliefors

G. Otros anexos



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO



Lima, 19 de octubre de 2022

Carta P. 1295-2022-UCV-EPG-SP

Dra
MARCIA VIVIANA RIOS NORIEGA
JEFA
MICRO RED DE SALUD LLUYLLUCUCHA

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **FLORES CALDAS CESAR AUGUSTO**; identificado(a) con DNI/CE N° 40758548 y código de matrícula N° 7002744745; estudiante del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD en modalidad semipresencial del semestre 2022-II quien, en el marco de su tesis conducente a la obtención de su grado de MAESTRO(A), se encuentra desarrollando el trabajo de investigación (tesis) titulado:

COMPETENCIAS INTERCULTURALES Y PREVENCIÓN DE LA ANEMIA EN COMUNIDADES INDÍGENAS DE LA REGIÓN SAN MARTÍN - PERÚ, 2022

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

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

Atentamente,

MBA. Ruth Angélica Chicana Becerra
Coordinadora General de Programas de Posgrado Semipresenciales
Universidad César Vallejo

Somos la universidad de los
que quieren salir adelante.



ucv.edu.pe



San Martín
GOBIERNO REGIONAL

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN

RED DE SALUD MOYOBAMBA - MICRO RED DE LLUYLLUCUCHA

"Año Del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

AUTORIZACIÓN

La que suscribe, jefa de la Micro Red de Salud Lluyllucucha, me es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y a la vez hacerle de su conocimiento.

En atención a la **Carta P. 1295-2022-UCV-EPG-SP**

Me permito poner de su conocimiento la **AUTORIZACIÓN** de aplicación de los instrumentos de investigación al profesional **Cesar Augusto Flores Caldas**, estudiante de la escuela de posgrado del programa académico de **MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD** de la Universidad Cesar Vallejo pueda realizar su investigación (tesis) titulada: *Competencias interculturales y prevención de la anemia en comunidades indígenas de la Región San Martín - Perú, 2022.*

Se expide el siguiente documento para los fines consiguientes.

Moyobamba, octubre del 2022

ATENTAMENTE.



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN
OFICINA EJECUTIVA DE SALUD ALTO MAYO
HEC 02. SE. RAY. 01 DE LLUYLLUCUCHA

Dra. Marisa J. Roca Noriega
CÓMP : 36493
JEFA MRS LLUYLLUCUCHA



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CHUNGA DIAZ TITO ORLANDO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Competencias interculturales y prevención de anemia en comunidades indígenas en la Región San Martín, 2022", cuyo autor es FLORES CALDAS CESAR AUGUSTO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 12.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen 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.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 15 de Diciembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CHUNGA DIAZ TITO ORLANDO DNI: 16746065 ORCID: 0000-0003-2933-6715	Firmado electrónicamente por: TCHUNGA el 14-01- 2023 07:50:13

Código documento Trilce: TRI - 0489309