



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

Gestión de la estrategia sanitaria y prevalencia de anemia en
niños del centro de Salud Chazuta, San Martín - 2023

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión Pública**

AUTOR:

Davila Salas, Patrick Delfin (orcid.org/0000-0003-4826-5991)

ASESOR:

Mtro. Horna Rodríguez, Richard Foster (orcid.org/0000-0001-5055-9222)

CO-ASESOR:

Mtro. Saavedra Sandoval, Renán (orcid.org/0000-0002-3018-9460)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Reforma y Modernización del Estado

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Desarrollo económico, empleo y emprendimiento

TARAPOTO – PERÚ

2023

DEDICATORIA

A mis padres, por apoyarme cada día,
por su paciencia y amor incondicional.

Patrick

AGRADECIMIENTO

A los docentes de la Universidad César Vallejo por impartir sus conocimientos.

A las madres que acuden al Centro de Salud de Chazuta quien amablemente brindaron valiosa información.

El autor

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURA	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	15
3.1. Tipo y diseño de investigación	15
3.2. Variables y operacionalización	16
3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
3.5. Procedimientos	18
3.6. Métodos de análisis de datos	19
3.7. Aspectos éticos	19
IV. RESULTADOS	21
V. DISCUSIÓN	27
VI. CONCLUSIONES	31
VII. RECOMENDACIONES	32

REFERENCIAS	34
ANEXOS	43

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de gestion de estrategia	21
Tabla 2. Nivel de prevalencia	22
Tabla 3. Prueba de normalidad.....	25
Tabla 4. Relación entre las dimensiones de la gestion de estrategia y prevalencia anemia	23
Tabla 5. Relación entre gestion de estrategia y prevalencia de anemia.....	25

ÍNDICE DE FIGURA

Figura 1. Diagrama de dispersión entre la gestión de estrategia sanitaria y prevalencia de anemia.....	26
---	----

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la gestión de la estrategia sanitaria y prevalencia de anemia en niños del Centro de Salud Chazuta, 2023. La investigación fue tipo básica, diseño no experimental, transversal y descriptivo correlacional, cuya población fue de 240 y la muestra fue de 96 madres de niños. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y como instrumento el cuestionario. Los resultados determinaron que el nivel de gestión de la estrategia sanitaria fue nivel alto en 78,1%, nivel medio en 20,9 % y nivel bajo en 1%, la prevalencia de anemia, fue nivel alto en 85,4%, nivel medio en 14,6% % y nivel bajo en 0%. Concluyendo que existe relación significativa entre la gestión de la estrategia sanitaria y prevalencia de anemia en niños del Centro de Salud Chazuta, 2023, ya que el análisis estadístico de Rho de Spearman fue de 0.824 (correlación positiva alta); y un p valor igual a 0,023 ($p\text{-valor} \leq 0.05$); además, 59,22% de la gestión de la estrategia sanitaria influye en la prevalencia de anemia en niños del Centro de Salud Chazuta, 2023.

Palabras clave: Gestión, estrategia sanitaria, prevalencia de anemia, gestión pública.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the relationship between the management of the health strategy and the prevalence of anemia in children at the Chazuta Health Center, 2023. The research was basic type, non-experimental, cross-sectional and descriptive correlational design, whose population was 240 and the sample was 96 mothers of children. The data collection technique was the survey and the questionnaire as instrument. The results determined that the level of management of the health strategy was a high level in 78.1%, a medium level in 20.9% and a low level in 1%, the prevalence of anemia was a high level in 85.4%, a medium level in 14.6% and a low level in 0%. Concluding that there is a significant relationship between the management of the health strategy and the prevalence of anemia in children at the Chazuta Health Center, 2023, since the statistical analysis of Spearman's Rho was 0.824 (high positive correlation); and a p value equal to 0.023 (p-value ≤ 0.05); In addition, 59.22% of the management of the health strategy influences the prevalence of anemia in children at the Chazuta Health Center, 2023.

Keywords: Management, health strategy, prevalence of anemia, public management.

I. INTRODUCCIÓN

La anemia, se asocia con mortalidad y morbilidad infantil; esto se debe a que las dietas de los niños son bajas en hierro y vitaminas y minerales (Sundararajan & Rabe , 2022); afectando una cuarta parte de la población mundial, aunque existen diferencias entre países en desarrollo e industrializados (García, Lorente & Rivilla, 2019) La anemia es indicador de desnutrición, por lo general en países no desarrollados, teniendo una prevalencia de 5% al 19,9% anemia leve, del 20% al 39,9% moderada y más del 40% grave en niños (OMS, 2022). La patología afecta el enfoque y concentración con consecuencias no deseadas durante los años escolares (Galeano et al , 2017). Según estimaciones de la OMS, el 42% de menores de 5 años padece anemia, afectando a 293 millones de niños (OMS, 2022). En América latina, en Argentina, menores de 24 meses presentan una tasa de 34,1% de anemia (Sociedad Argentina de Hematología, 2019). En Bolivia el 80% de los niños presenta anemia; en Ecuador se estima el 39,9% (Zegarra & Viza, 2020).

Asimismo, a nivel nacional, esta realidad no es ajena, la anemia con 43,6% en menores de edad, ámbito donde 6 de cada 10 niños se ve afectado con anemia (MINSA, 2019). Además, el 40% de 6 a 35 meses actualmente están anémicos. Ante esta alarmante situación, el gobierno presentó un plan nacional para combatir la anemia y reducirla al 19% para 2021 (MINSA, 2021). A nivel regional el problema es el mismo, el cual afecta a la población, mostrando en San Martín: 48,3% en el 2016, la tasa fue mayor en las zonas rurales un 4% en comparación con la ciudad (39,9%). También a nivel local en el Centro de Salud Chazuta en el primer trimestre de 2020, según el área estadística, el 43% de las madres acompañaban a sus hijos (INEI, 2021).

Por otra parte, considerando esta problemática y tratando el estado de salud, el programa prevención general de anemia de 6 a 35 meses es una prioridad del Programa Nacional de Prevención de la Anemia. Los micronutrientes incluyen hierro, vitaminas, zinc y ácido fólico. Empleado en abastecer la casa con alimentos, día a día. (MINSA, 2017). La política nacional de alimentación y nutrición se refleja en CEPLAN en DS 001-2012-MIMP. El MIDIS también apoya "hacer para crecer". DS 008-2013-MIDIS y el Principio Niño Primero DS

010-2016-MIDIS. Asimismo, todo menor de 36 meses es seleccionados y matriculados para iniciar la suplementación con multimicronutrientes para prevenir anemias, enfermedades, promover el crecimiento lineal y el desarrollo cognitivo y una alimentación adecuada en los niños.

Por lo tanto, el problema de niños es alimentación; la mayoría de hijos de Chazuta provienen de familias pobres, monoparentales y monoparentales con educación primaria, y madres en su mayoría trabajan de manera independiente. Por otro lado, el 68% de madres reportaron el lugar equivocado al registrar sus domicilios, familiares, amigos, conocidos, etc. Pero en la visita domiciliaria o en la oficina, las madres no administran a sus niños los micronutrientes, ni hierro, porque refieren “mi hija está estreñida”, “no tengo tiempo para ella por el trabajo”, “mi hijo y familiares vivían juntos y no le daban nada”. Es necesario formular una pregunta general basada en la realidad del problema existente ¿Cuál es la relación entre la gestión de la estrategia sanitaria y prevalencia de anemia en niños del Centro de Salud Chazuta, 2023?

Además, como problemas específicos: ¿Cuál es el nivel de gestión de la estrategia sanitaria del Centro de Salud Chazuta, 2023? ¿Cuál es la prevalencia de anemia en niños del Centro de Salud Chazuta, 2023? ¿Cuál es la relación entre las dimensiones de la gestión de la estrategia sanitaria y prevalencia de anemia en niños del Centro de Salud Chazuta, 2023? Esta investigación tiene como Justificación por conveniencia, ya que favorecerá a los usuarios puesto que estas decisiones mejoran su calidad de vida y su desarrollo económico. Justificación social, beneficiara a edad entre de 6 a 36 meses; en San Martín (44,7%) trascendencia social permite implementar y minimizar los daños y consecuencias que llevan al deterioro mental, afectando la calidad de vida.

Asimismo, la justificación metodológica, se crearán dos instrumentos, el cual serán validados por juicio de expertos, estas herramientas verificadas y utilizadas en este estudio forman la base para que replique este enfoque como parte de un proceso continuo y, por lo tanto, mejorar la supervivencia de los niños anémicos. Justificación teórica, la investigación esto se demuestra

teóricamente porque la investigación genera nuevos conocimientos a partir de la investigación científica, es decir, al probar estrategias de gestión en salud con MINSA (2011) multinutrientes y suplementos de hierro con base en directivas, considerar eficaz para reducir la incidencia de anemia, protegiendo la salud de niños desde la niñez; Los resultados nos permitirán, confirmar la relevancia del estudio.

También, la justificación práctica, Al basarse en nuevas investigaciones o conocimientos, ayudará al sector de la salud a mejorar las estrategias de salud de hierro y el manejo de micronutrientes para el manejo de la anemia infantil y/o del desarrollo. Con base en lo anterior, es necesario establecer un objetivo general: Determinar la relación entre la gestión de la estrategia sanitaria y prevalencia de anemia en niños del Centro de Salud Chazuta, 2023. Como específicos: Identificar el nivel de gestión de la estrategia sanitaria del Centro de Salud Chazuta, 2023. Identificar la prevalencia de anemia en niños del Centro de Salud Chazuta, 2023. Identificar la relación entre las dimensiones de la gestión de la estrategia sanitaria y prevalencia de anemia en niños del Centro de Salud Chazuta, 2023.

En consecuencia, la investigación se planteó como hipótesis general: Existe la relación entre la gestión de la estrategia sanitaria y prevalencia de anemia en niños del Centro de Salud Chazuta, 2023. Hipótesis específica. Como específicas: H1: El nivel de nivel de gestión de la estrategia sanitaria del Centro de Salud Chazuta, 2023, es alto. HE2: Existe prevalencia de anemia en niños del Centro de Salud Chazuta, 2023. HE3: Existe relación entre las dimensiones de la gestión de la estrategia sanitaria y prevalencia de anemia en niños del Centro de Salud Chazuta, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

Se basó en los artículos diferentes autores, entre los que nos referimos a Pasricha et al (2021), en Londres, concluyeron que, a 3300 lactantes le administraron jarabe de hierro diario (1101 lactantes), múltiples micronutrientes (1099) o placebo (1100). Después de completar el tratamiento asignado de 3 meses, el jarabe de hierro no tuvo un efecto significativo en las puntuaciones cognitivas totales en comparación con el placebo (diferencia media entre grupos en el cambio de puntuación desde el inicio -0,30 puntos o en comparación con el placebo, uso de polvos de micronutrientes múltiples (media de diferencia entre los grupos en el cambio de la puntuación desde el inicio, 0,23 puntos, IC del 95 %, -0,55 a 1,00.) Efectos significativos en otros resultados del desarrollo o del crecimiento después de completar el régimen de tratamiento prescrito Inmediatamente o a los 9 meses. Nueve meses después de completar el régimen prescrito, a los menores les administraron jarabe de hierro y micronutrientes en polvo todavía tenían niveles de anemia bajos que los niños que recibieron un placebo.

También, ha Machado et al (2021) en Brasil, los autores concluyeron: La tonificación de micronutrientes en polvo se propuso para reducir las deficiencias de hierro. Los niños sin anemia recibieron fortificación con polvos de micronutrientes múltiples o dosis profilácticas del suplemento farmacéutico estándar sulfato ferroso conjugado con ácido fólico. Entre 162 niños anémicos y no anémicos de 6 a 42 meses, la incidencia de anemia descendió de 13,58% a 1,85%. La deficiencia de hierro fue de 21,74% al 7,89% (ferritina sérica) y del 66,81% al 38,27% (transferrina soluble). El polvo nutricional multimicrónico fortificado puede prevenir eficazmente el déficit de hierro en 6 a 48 meses. Los niños anémicos deben complementarse con polvo nutricional multimicrónico de sulfato ferroso.

Asimismo, Mattiello et al (2020) en Suiza los autores concluyeron, la deficiencia nutricional común es la de hierro que afecta a niños y jóvenes en todo el mundo. Datos epidemiológicos consistentes muestran que la frecuencia de déficit hierro es mayor en tres períodos: el período neonatal, niños preescolares y adolescentes, especialmente mujeres. Como Suchdev

et al (2020) en China, los autores concluyeron que agregar más micronutrientes a los alimentos del hogar es una eficaz intervención para disminuir anemia. La administración de suplementos de micronutrientes múltiples fue superior e incremento el beneficio como estrategia de supervivencia infantil con la ingesta de micronutrientes.

Por otra parte, Lanou (2019) en Bélgica, en estudio controlado aleatorio, evaluaron un programa de nutrición que incluye administración de multimicronutrientes en mejorar la nutrición. La vigilancia de la morbilidad dos veces por semana y medidas antropométricas realizaron una cohorte. El grupo control la dieta aceptable más baja aumentó significativamente en un 6,5 % y de casos en 5,8 %, y la educación nutricional mejoraron levemente los patrones de alimentación y el crecimiento de los bebés. Así como Nyhus et al (2017) en EEUU, encontraron anemia a causa de discapacidad en infancia durante muchos años. El interés en los polvos de micronutrientes (MNP) ha aumentado debido a que las intervenciones planificadas de gotas/jarabes de hierro son limitadas. En 50 países habían implementado programas de MNP.

Sin embargo, en el ámbito nacional los autores Vásquez & Gonzales (2021) en Lima, concluyeron que Perú la estrategia del gobierno para evitar la infección incluye aislamiento estricto, cierre de escuelas, universidades, reuniones públicas y tráfico de automóviles. Pero entre el 2019 a 2020, la proporción de niños de hasta 3 años que consumieron preparados de hierro disminuyó del 34,5 % al 29,7 %, pero a pesar de la disminución, la prevalencia de anemia se mantuvo sin cambios 40,1 % en 2019 en comparación con el otoño en 2020. Curiosamente, a medida que aumentó la ingesta de hierro entre 2019 y 2020, aumentó la incidencia de anemia.

También Victorio, Chogas & Ruiz (2021). En Huánuco, concluyeron, que el 91,8% no adhirió a la terapia de suplementación con hierro. Al analizar los factores institucionales, sociales, actitudinales y cognitivos que determinan el cumplimiento de la feroterapia, solo resultan significativos el factor institucional en su dimensión “Las instituciones de salud no permiten cita oportuna para suministro de hierro” y el factor actitudinal. Sus dimensiones:

“El niño usa mucho el hierro”, “Muchas veces se olvida de darle al niño preparados de hierro porque tiene alguna experiencia negativa y ya no le da al niño preparados de hierro”, “No hay tiempo para ir al médico institución de preparaciones de hierro” para recolectar hierro”, “El niño dejó de tomar hierro por problemas respiratorios”. Todo esto se debió a la falta de adherencia a la suplementación con hierro. Los factores institucionales y actitudinales son determinantes de la falta de adherencia al hierro en los niños.

De igual forma Brewer et al (2020) en Lima – Perú, los autores concluyeron que la mitad de niños fueron diagnosticados con anemia. En respuesta a esta enfermedad, el Ministerio de Salud de Perú implementó un programa nacional en 2014 para distribuir micronutrientes en polvo (MNP) gratuitos a todos los niños de esta edad. Sin embargo, la prevalencia de la anemia fue alta. Donde el apoyo de organizaciones fuera del sistema de salud, la atención bien coordinada dentro del sistema de salud y los recursos provistos por el Ministerio de Salud fueron factores contribuyentes. Los factores comunitarios/organizacionales y sociales fueron fundamentales para el uso y la adherencia limitados a la NPM, particularmente el tiempo limitado que los profesionales de la salud tenían para abordar las preocupaciones de los cuidadores durante el encuentro y la falta de recursos informativos fuera del encuentro.

Así también Aparca, Bullon & Cusirramos (2019) en Apurímac – Perú, los autores concluyeron que la incidencia de anemia en el grupo de intervención disminuyó significativamente 11 puntos ($p=0,001$) y nivel medio de hemoglobina en el mismo grupo aumentó en 0,3 g/dl ($p<0,001$). Demostraron que la suplementación con multimicronutrientes reduce la anemia y aumenta los niveles de hemoglobina en niños tras la ingesta de 60 paquetes durante seis meses. Para reducir anemia utilizando multimicronutrientes deben continuar para abordar esta deficiencia nutricional. También Lozano, Troncoso & Noriega (2019), en Lima – Perú, concluyeron que, solo 9 madres (22,5%) estaban muy involucradas (recibieron ≥ 181 bolsas (MN) y recibieron ≥ 2 dosis de hemoglobina para el niño, moderadamente muy involucradas (recibieron ≥ 181 dosis sub-Hb): 3 (7,5%), III) participación baja moderada (recibieron ≤ 180 paquetes (MN) y realizaron ≥ 2 pruebas de hemoglobina):

5 (12.5 %) y IV) participación baja (recibieron ≤ 180 paquetes (MN) con ≤ 1 prueba de hemoglobina 5%.

Por otro lado, las teorías relacionadas a la variable Gestión de la estrategia sanitaria tenemos la teoría de la modernización de la administración pública afirma que una administración pública de alta calidad equivale a servidores públicos bien capacitados que brindan servicios de calidad, soluciones inteligentes y logran la plena satisfacción de los usuarios. Es una herramienta que promueve la mejora de las actividades internas necesarias para la implementación de la gestión por resultados en todos los niveles de la administración pública, es decir, se aplica a todas las instituciones públicas (D.S-004-2013-PCM).

Descripción teórica de la variable 1: Gestión de la estrategia sanitaria; teniendo como principal autor al Ministerio de Salud (2017) donde refiere que es un conjunto de normas técnicas para varios micronutrientes y suplementos de hierro destinados a reducir la anemia en entornos de atención de la salud (Directiva Sanitaria 056, 2017). Para Gregorio (2023) la gestión, proceso de toma de decisiones donde los participantes interactúan. También Frances (2008) indica una gestión adecuadamente planificada permite a la organización asignar recursos y tomar una posición unificada y proactiva, anticipándose a los posibles cambios de entorno, y el comportamiento competitivo.

También Collachagua & Torres (2017), refiere que la Gestión estratégica de la salud multimicronutrientes, protege los alimentos para bebés, y mantiene a “todos los niños bajo supervisión médica y completamente inmunizados”. por lo que debemos ser conscientes de que la suplementación multimicronutrientes es el proceso de garantizar que las personas menores de 36 meses tengan reservas suficientes para mantener el cuerpo en niveles óptimos y, por lo tanto, cómo prevenir, promover el crecimiento y el desarrollo de anemia, independientemente del resultado de hemoglobina, la suplementación debe considerarse parte de la atención pediátrica integral.

Además, en lo que se refiere a estrategia sanitaria de suplementación de multimicronutrientes - hierro, cabe señalar que se trata de actividades

desarrolladas por el Ministerio de Salud, siempre teniendo en cuenta las normas establecidas para el establecimiento de políticas y prioridades como parte de la estrategia de vinculación de los servicios de salud. Dar salud a los más vulnerables en algún lugar. También debe quedar claro que el proceso de la estrategia de salud incluye la promoción, la prevención y la atención encaminadas a evitar los efectos negativos de la enfermedad (MINSA, 2016).

Sin embargo, en el Perú con la Directiva de Salud 056, MINSA (2016); establece la suplementación de nutrientes para prevención de anemia, define la estrategia sanitaria como un conjunto de normas técnicas, con el objetivo de complementar diversos oligoelementos y hierro para prevención y/o reducción de anemia, el sistema de salud saludable. También priorizó esta estrategia porque nuestra es un gran problema en área rural y urbana que consumen pequeñas cantidades de micronutrientes, es precisamente por ello que el MINSA se esfuerza por mejorar el nutricional brindando acceso universal a muchos suplementos de micronutrientes como uno de los métodos para prevenir anemia.

Por otra parte, la Directriz Sanitaria en la prevención de anemia en menores de 36 meses. Esto incluye suplementación con 360 sobres con hierro para niños con anemia, dosis terapéutica gotas o jarabe para bebés durante 6 meses. Dada la alta incidencia de la anemia infantil. El programa incluyó estrategias, consejería, elaboración de alimentos, pinzamiento tardío del cordón umbilical y desparasitación. Micronutrientes. Es un suplemento de vitaminas y minerales en polvo que contiene sulfato ferroso recubierto de micronutrientes. Este suplemento es adecuado para niñas de 6 a 35 meses. Está cerrado (capa lipídica) para evitar que el hierro se disuelva en los alimentos, evitando cambios sensoriales. Viene en paquetes individuales y se puede agregar a cualquier alimento sólido. (DIRESA CUZCO, 2015).

También llamadas manchas, son aditivos alimentarios. Están disponibles en sobres que contienen micronutrientes en polvo para mezclar con alimentos; todas las comidas caseras se pueden complementar con varias mezclas de micronutrientes. Su principal ventaja es que es fácil de almacenar,

transportar y distribuir, y tiene una larga vida útil, especialmente cuando la proyección es ligera. Los beneficios de MNP son efectivos para reducir la anemia, incluso comparables a la reducción observada con gotas o jarabe de hierro. (Chiguay & Medina, 2018). La Directiva de Salud N° 055-2016/MINSA del 29 de enero de, Ministerio de Salud. Es ayudar a reducción de incidencia de anemia ferropénica en menos 36 meses; la salud y el desarrollo temprano de esta población (MINSA, 2016).

Asimismo, las Dimensiones de la gestión de la estrategia consideradas a estudiar son: Dimensión 1: planificación, se considera una responsabilidad básica permitir que el proceso de planificación funcione de manera eficiente y proporcionar recursos humanos, financieros y materiales, especialmente cuando estos recursos son limitados. Para Espinoza (2021) La planificación se considera una responsabilidad básica que permite que el proceso de planificación utilice eficazmente los recursos humanos, financieros y materiales, especialmente cuando estos recursos son limitados. Dessler (2009) El proceso de desarrollar planes y establecer metas de acuerdo con normas, reglas y procedimientos. Y para Gestadmon (2011), Los líderes piensan con anticipación en las metas y acciones basadas en planes lógicos. La planificación significa un pensamiento cuidadoso por parte de los gerentes. Define objetivos institucionales y procedimientos apropiados.

También Dimensión 2: Organización, percibir la responsabilidad como grupo de personas, de seguir las normas y reglas creadas para lograr un objetivo común. Para Koontz & Weinhrich (1990) consideraron como un grupo de responsabilidad humana por cumplir normas formado para lograr un objetivo común. Para Vargas (2017) Crear y delegar funciones, referidos a las tareas específicas asignadas a cada empleado, coordinar trabajo en equipo.

Asimismo, Dimensión 3: Dirección, para Chiavenato (2016) Definido como el proceso de liderar, motivar e influir en empleados. Vargas (2017) refiere este proceso se refiere a motivar, dirigir, posicionar los recursos humanos. Para Gestadmon (2011), proceso social que implica relaciones humanas.

También la Dimensión 4: Control, se considera un proceso que involucra vigilancia en la implementación de actividades y asegurarse de que se

alcancen las metas establecidas (Espinosa, 2020). En este proceso se dan pasos necesarios para eliminar algunas irregularidades (Vargas, 2017).

Por otro lado, las teorías relacionadas a la variable prevalencia de anemia tenemos la teoría de Thuillier establece que una institución es un conjunto de número, regulaciones y programas que definen el comportamiento de los empleados y están diseñados para establecer estándares estratégicos y evitar eventos inesperados que puedan causar trastornos organizacionales. Además, también estipula que la investigación no debe ser rígida ni arbitraria, sino que debe ser realizada de manera independiente por los investigadores de acuerdo con momentos y circunstancias específicas. En resumen, los autores de la teoría entendían la epistemología como la rama de la ciencia que le da al autor la libertad de estudiar y analizar un hecho o hallazgo en particular (Mardones, 1991).

Descripción teórica de la variable 2: Prevalencia de anemia, primero definiremos a la anemia según la Real Academia de España afirma que el término “anemia” se deriva de la palabra griega “anaimía” que significa “falta de sangre” (Real Academia de España, 2017). La Organización Mundial de la Salud (2017) define la anemia como una disminución del nivel de hemoglobina que reduce el nivel de oxígeno suministrado a la sangre. Esta enfermedad es un signo de mala salud y desnutrición. El Ministerio de Salud (2017) define la anemia como un conjunto de normas técnicas para varios micronutrientes y suplementos de hierro destinados a prevenir, reducir anemia en menores 36 meses en entornos de atención de la salud (Directiva sanitaria 056, MINSA). También para Ibáñez (2012) refiere que es la población de la enfermedad en un momento.

El evento y la duración enfermedades, es decir, debido a cambios, pueden dar los mismos cambios en la enfermedad o duración. Las tasas de prevalencia se utilizan para planificar los servicios de atención médica o evaluar las necesidades. Así también Tesema et al (2021) La anemia afecta a niños menores de cinco. Esto tiene graves consecuencias, afectando el crecimiento, reduciendo el desarrollo motor y cognitivo, y aumentando la morbimortalidad. Aunque existe evidencia limitada sobre la prevalencia.

Según la Organización Mundial de la Salud, la anemia en niños de 6 a 59 meses puede ser leve (10 a 10,9 g/dl), moderada (7,0 a 9,9 g/dl) y grave (menos de 6,9 g/dl). El Ministerio de Salud (2016) afirma que el factor más importante que provoca la enfermedad es la falta de nutrientes con alto contenido en hierro, además, las madres que amamantan a sus hijos hasta los 12 meses de edad tienen reducida la absorción de hierro por causas inflamatorias, disminución de la circulación sanguínea, parto prematuro, bajo peso, infecciones crónicas, etc.

Por otra parte, el cuadro clínico: Los síntomas pueden incluir piel pálida y dentro de párpados, fatiga, debilidad muscular, pérdida de apetito, disminución de la energía y somnolencia (Lecumberri, 2017). El diagnóstico, en áreas donde no se mide hemoglobina (Ildefonso y Uturnko, 2019, p. 26). El diagnóstico se basará en los síntomas del paciente, el examen físico y varias pruebas de laboratorio (Merino, 2016). Examen físico: Prestar atención a la palidez de las manos. Evaluación de la membrana mucosa del ojo. Revisar la piel (puede estar seca). Revise el cuero cabelludo para ver si hay flacidez (MINSA, 2017).

También la prevalencia de anemia es la proporción de la población con una enfermedad, en algún momento". Esto depende de la ocurrencia y duración enfermedad, es decir, su variación puede ocurrir como resultado de la modificación. Un cambio en la ocurrencia o duración de una enfermedad. La difusión está destinada a la planificación de servicios de salud o la evaluación de necesidades asistencia; también es útil para enfermedades de evolución lenta y patologías crónicas (Ibáñez, 2012). Asimismo, para Hurtado & Quispe (2017) la prevalencia de anemia es indicador importante de salud y, cuando se usa junto con otros indicadores del estado nutricional del hierro, la concentración de hemoglobina puede brindar información sobre la gravedad de la deficiencia de hierro.

Asimos para McLean (2009), Román et al (2015) describen que la alta prevalencia de anemia es un importante problema de salud pública y que se presenta especialmente en niños y mujeres en edad reproductiva. También Ortiz et al (2021) el bajo nivel de hemoglobina en sangre causada por falta

de hierro en el cuerpo. Este trastorno alimentario afecta más a mujeres y niños en edad preescolar. Para Collachagua & Torres (2017), es un grupo de signos y síntomas caracterizados por glóbulos rojos o su hemoglobina total por debajo de lo normal.

La prevalencia de anemia es mayor en las áreas rurales (50,9%) en comparación con las áreas urbanas (40,9%) y en el quintil más bajo (53,6%), casi el doble que, en el quintil superior, lo que refleja las enfermedades específicas de la región y su relación con los determinantes sociales. Una forma práctica de clasificar las anemias es atendiendo al contenido en hemoglobina en sangre (MINSa, 2021). OMS indica medir el hierro, presencia de anemia para evaluar la deficiencia de hierro (DH), aunque ellos mismos admiten que la anemia no es específica (Gonzales, Fano & Vásquez, 2017).

Por otro lado, las dimensiones de la variable 2 son: Dimensión 1: ingesta de alimentos ricos en hierro, El hierro se deriva de la comida "(American Institute of Health, 2011). El origen más importante del hierro (Fuentes) es el pescado, algunos órganos internos, como riñones, corazón e hígado, pollo y mariscos. Los alimentos más nutritivos pueden requerir más, conocidos como macronutrientes; estos deben ser consumidos. Principalmente proteínas, carbohidratos simples y complejos (también conocidos como carbohidratos), grasas y ácidos grasos (OMS, 2016)

También la dimensión 2: Ingesta de vitamina C que absorbe el hierro, Asimismo, los vegetales verdes, las frutas secas, las legumbres, las sales medicadas, los panes fortificados y los cereales también son cuantitativamente las mejores fuentes de hierro no hemo (Brito, 2006). Para que el cuerpo se beneficie del hierro, existen muchos alimentos que pueden ayudar a una mejor absorción de este mineral, evitando así el desarrollo de anemia causada por un valor nutricional insuficiente de este mineral. Al respecto, Gustavo Rozel, director general de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Ministerio de Salud (Minsa), afirmó que la vitamina C es una gran aliada en la absorción del hierro.

Además, es "importante evitar agregar alimentos ricos en hierro al café, té e infusiones, ya que contienen elementos que reducen y bloquean la absorción de hierro". El hierro es esencial para la prevención y el tratamiento de la anemia. Las bebidas de jugos naturales como limonada, agua de naranja, camu camu o maracuyá combinan mejor con alimentos ricos en hierro como sangre, bazo, hígado, carne de res, carne oscura, pescado y carne roja. Por otro lado, enfatizó que estos alimentos ayudan a combatir la anemia en niños, embarazada y joven, por lo que es importante incluirlos en la dieta diaria. Las bebidas deben ser bajas en azúcar y evitar los jugos de frutas procesados." Es importante entender que la anemia puede causar fatiga, capacidad de trabajo reducida, dificultades de aprendizaje y problemas de crecimiento y desarrollo. Además, reduce las defensas del organismo frente a otras enfermedades (MINSA, 2019).

Dimensión 3: Consumo de suplementos de hierro. El Minsa (2014) prescribe la suplementación con multimicronutrientes y hierro para ayudar a abordar las deficiencias nutricionales en lactantes menores de 36 meses. Si los bebés no han comenzado a usar suplementos nutricionales a los 6 meses de edad, deben comenzar dentro de los 35 meses de vida. Aplicación adecuada de la pulverización de nutrientes, que debe ser un sobre al día de forma continuada durante un año, mezclándolo con unas bolitas de alimento semisólido, que debe consumirse antes que el resto de los alimentos, con un intervalo de unos 10 minutos después de la mezcla. La ingestión inadecuada de polvo se asoció con bebés que tragaban polvo continuamente mientras servían otros alimentos, antes o después de comer, y durante más de 10 minutos.

Las deficiencias de micronutrientes, en particular las deficiencias de hierro, vitamina A y zinc, son el resultado de una combinación de factores, el más destacado de los cuales es una dieta deficiente en vitaminas y minerales y una alta prevalencia. Las enfermedades infecciosas y el grupo más vulnerable son las niñas y los niños menores de 36 meses. Complementar con una gama de micronutrientes. En países donde la prevalencia de anemia en niños menores de 3 años supera el 20%, se debe implementar una intervención que haya demostrado ser efectiva para reducir la prevalencia

de anemia en niños menores de 36 meses, según las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.

Por otra parte, el compuesto de Hierro: Participa en el proceso de respiración y promover un crecimiento adecuado (Mad15). Zinc: Valioso para regeneración de tejidos (Ildefonso & Uturnco, 2019). Vitamina A: Para resistir infecciones, mantenimiento de la integridad epitelial (Pajuelo et al, 2019). Vitamina C: Importante para la formación de tejido conectivo (Bastías & Cepero , 2016). Ácido fólico: Esta es la función de la inmunidad y la cicatrización de heridas (Martínez et al, 2016). El polvo de micronutrientes (MNP) puede prevenir la anemia en menores 23 meses. Los efectos sobre crecimiento son pobres (Lanou, 2019). Los profesionales responsables de la suplementación deben recomendar: Los micronutrientes no se procesan y otros alimentos como purés, papillas o segundos no deben agregarse a una dieta de alimentos sólidos (Minsa, 2017).

Además, los efectos secundarios: la diarrea a menudo se asocia con: higiene deficiente de las manos, alimentación deficiente y consumo de agua no potable. Imagina alguna molestia, náuseas, vómitos, diarrea, estreñimiento. Si el niño está estreñido, explíquele a la madre que el malestar pasará cuando el niño tome varios micronutrientes. Trata de mencionarlo a la mamá que esto se debe a que ingiere más micronutrientes complementarlos inmediatamente con gotas o jarabe sin dejarlos en la boca por mucho tiempo. El color de las heces no es dañino para el niño, pero significa que el niño tiene (MINSA, 2016).

Los profesionales de la dirección se encargarán del seguimiento y supervisión del establecimiento y de los niños en el hogar. En establecimientos de salud: monitorear mensualmente la recolección de macronutrientes. Al final de un trimestre adicional, se debe controlar la hemoglobina. Durante el realizaran 3 visitas domiciliarias, durante las cuales se realizarán las siguientes actividades, asegurarse de que la madre tome más micronutrientes, de lo contrario se elaborarán recomendaciones de tratamiento (MINSA, 2016).

III. METODOLOGÍA

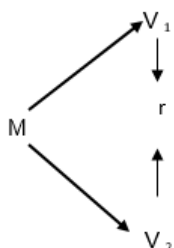
3.1. Tipo y diseño de investigación.

3.1.1. Tipo de investigación.

Para tomar el rumbo de este estudio, se utilizó el tipo de investigación Básica, porque se agregaron conocimientos a los existente mediante el análisis de nuevos hallazgos (Esteban, 2008). A demás el enfoque utilizado fue el Cuantitativo, donde la información recabada con los instrumentos fue procesada asignando valores numéricos con un procesamiento estadístico de los resultados para alcanzar los objetivos propuestos; por su naturaleza, fue de tipo aplicada (Baena, 2017).

3.1.2 Diseño de investigación:

La estructura desarrollada asumida fue de diseño correlacional, no experimental, donde buscó conocer la posible relación entre variables (Hernández y Mendoza, 2018), según se esquematiza a continuación:



Datos:

M= Muestra de madres

O1= Gestión estrategia sanitaria

O2= Prevalencia de anemia

R = relación.

3.2. Variables y operacionalización

Variables:

Variable 1: Gestión de la estrategia sanitaria

Variable 2: Prevalencia de anemia

Nota: Ver anexos.

3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis

3.3.1. Población

Estuvo compuesta por 240 madres de familia, los cuales sus niños acuden al Centro de Salud Chazuta.

Criterios de inclusión

- Madres de niños que acudieron al Centro de Salud Chazuta.
- Madres de niños que aceptaron participar del estudio.

Criterios de exclusión

- Madres de niños que no acudieron al Centro de Salud Chazuta.
- Madres de niños que no aceptaron participar del estudio.

3.3.2. Muestra

Una muestra es una selección de elementos del grupo original que contribuyeron al resultado (Ramírez, 2004). Tomando como referencia el intervalo de confianza del 95%, se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 pq N}{E^2(N - 1) + Z^2 pq}$$

Dónde:

$$Z = 1.96$$

$$E = 0.05$$

$$p = 0.5$$

$$q = 0.5$$

$$N = 240$$

Aplicando la fórmula el resultado fue 96 madres y niños que acudieron al Centro de Salud Chazuta.

3.3.3. Muestreo

Fue un muestreo probabilístico, permitió seleccionar a todos los participantes (Gallardo, 2017).

3.3.4. Unidad de análisis:

La unidad de análisis para la investigación, fue una madre atendida por el servicio de control de anemia de su niño.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Técnica

Encuesta, definida por Hernández, Fernández y Baptista (2014), como la herramienta de recolección de datos más utilizada que consiste en un conjunto de preguntas sobre una o más variables medibles.

Instrumentos

Se desarrollaron 2 cuestionarios, para Hernández, Fernández y Baptista (2014), es la colección de objetos la que permite recolectar información separadamente de las variables investigadas, lo que debe dar la oportunidad de lograr metas y comparar hipótesis.

Los datos sobre gestión de la estrategia sanitaria, fue elaborado por el autor, de 20 enunciados construido en base a sus 4 dimensiones, manteniendo una escala de: nunca = 1, no recuerdo = 2, a veces = 3, sí = 4. La variable fue medida en tres niveles bajo (20 - 40 puntos), medio (41 - 60 puntos), nivel alto (61 - 80 puntos).

Los datos sobre prevalencia de anemia, fue elaborado por el autor, de 57 enunciados construido en base a sus 3 dimensiones, manteniendo una escala de: nunca = 1, no recuerdo = 2, a veces = 3, sí = 4. La variable fue medida en tres niveles bajo (57 - 76 puntos), medio (77 - 152 puntos), alto (153 - 228 puntos).

Validez y confiabilidad de los instrumentos

Validez

El cuestionario fue evaluado en detalle por cinco expertos para cada tarea del cuestionario, y el grado de validez se determinó en base a su evaluación cuantitativa. La variable 1 tuvo valor de 4,7 la referencia fue 94%, la variable 2 fue 4,9; el estándar de referencia está aprobado en un 98% por expertos.

Confiabilidad

Se realizó con alfa de Cronbach; para gestión el puntaje fue de 0.799 que es confiable, para la variable prevalencia de anemia el puntaje fue de 0.75 que es muy bueno (ver anexo).

3.5. Procedimientos

Realización de labor de campo con la aplicación de encuestas, se solicitó autorización de la Dirección del Centro de Salud de Chazuta, de manera que se pueda tener acceso; la autorización obtenida fue presentada en anexos del informe. Posteriormente se aplicó los cuestionarios en las fechas y horarios sugeridos por la Dirección, a fin de no generar interferencias.

3.6. Métodos de análisis de datos

Para poder analizar el comportamiento de la gestión de la estrategia sanitaria y la prevalencia de anemia en el Centro de Salud Chazuta, se aplicaron dos tipos de estadísticos, donde en la descripción de las características de los fenómenos generados por ambas variables se utilizaron la media, desviación estándar, la frecuencia absoluta distribuidas en el estadístico descriptivo. Mientras tanto, para poder conocer la postura del conjunto de resultados obtenidos en la recolección de información se empleó la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov, además para conocer la posible relación entre las mismas variables se aplicó la prueba no paramétrica de la Rho de Spearman ambas basadas por el estadístico inferencia.

3.7. Aspectos éticos

Para poder construir el proyecto, citar, procesar, analizar los resultados de la investigación se tuvo que considerar aspectos éticos, donde el criterio de beneficencia, demostró que el equipo de investigación se esforzó por asegurar que los posibles beneficios de la participación en el estudio superen cualquier posible riesgo o molestia para los participantes. Buscamos contribuir al avance del conocimiento científico, y los resultados obtenidos a partir de esta investigación podrían tener implicaciones significativas para la sociedad, la salud pública o el bienestar general. Además, nos aseguramos de que cualquier intervención o tratamiento propuesto tenga el potencial de mejorar la salud o el bienestar de los participantes.

Además, tomamos todas las precauciones necesarias para minimizar cualquier riesgo potencial asociado con la participación en el estudio. Antes de iniciar el estudio, llevamos a cabo una evaluación exhaustiva de los posibles riesgos y perjuicios, y diseñamos el protocolo de investigación de manera que se reduzcan al mínimo los riesgos para los participantes. En el caso de que se presenten riesgos imprevistos, nuestro equipo está preparado para abordarlos rápidamente y tomar las medidas adecuadas para proteger la seguridad y el bienestar de los participantes.

El criterio de no maleficencia, se basó en la obligación de los investigadores de no causar daño intencional o predecible a los participantes durante el desarrollo del estudio. Donde, se adhiere al principio ético de no maleficencia, lo que significa que nuestros investigadores se comprometen a evitar intencionadamente cualquier daño o perjuicio a los participantes involucrados en el estudio. Nuestro objetivo fue garantizar que los derechos, el bienestar y la seguridad de cada participante sean respetados y protegidos durante todo el proceso de investigación.

También, la presente investigación científica se compromete a respetar y aplicar el principio ético de justicia en todas sus etapas y aspectos. Entendemos que la justicia en la investigación implica una distribución equitativa y no discriminatoria tanto en la selección de los participantes como en la asignación de beneficios y cargas derivados del estudio. Para garantizar la justicia en la selección de participantes, nuestro equipo de investigación se esfuerza por evitar cualquier tipo de discriminación y sesgo. Se tomarán medidas para asegurar que la selección de los participantes se realice de manera equitativa y que no se favorezca o excluya a ningún grupo de forma injusta. Los criterios de selección serán objetivos y relevantes para los objetivos de la investigación.

Por último, el criterio del Consentimiento Informado demostró que todos los participantes recibirán una completa y comprensible información que hemos llevado a cabo una cuidadosa evaluación de los posibles riesgos y perjuicios que podrían surgir como resultado de la participación en el estudio. Además de ser diseñado el protocolo de investigación de manera que se minimicen los riesgos para los participantes en la medida de lo posible.

IV. RESULTADOS.

4.1. Gestión de estrategia sanitaria

Tabla 1:

Nivel de gestión de la estrategia sanitaria

Escala	intervalo	frecuencia	Porcentaje
Bajo	20 – 40 puntos	1	1,0
Medio	41 – 60 puntos	20	20,9
Alto	61 – 80puntos	75	78,1
Total		96	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 1, se aprecia que el 78,1 % (n=75) presenta un nivel alto, seguido de medio con el 20,9 % (n=20) y 1% (n=1) nivel bajo de gestión de estrategia sanitaria en el Centro de Salud Chazuta, 2023. Estos resultados sugieren desde la perspectiva de las madres que le explicaron las razones por las cuales su niño tenía que ingresar al Programa de Suplementación de Multimicronutrientes y Hierro, el personal asistencial del programa ha desarrollado atenciones adecuadas para la dotación de Multimicronutrientes y hierro. Le visitan en su domicilio para monitorear si el niño/a está tomando los multimicronutrientes y/o hierro y siente que los multimicronutrientes y/o hierro están mejorando la salud de su niño/a.

4.2. Prevalencia de anemia

Tabla 2:

Nivel de prevalencia de anemia

Escala	intervalo	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	57 – 76 puntos	0	00,0
Medio	77 – 152 puntos	14	14,6
Alto	153 – 228 puntos	82	85,4
Total		96	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 2, se aprecia que el 85,4% (n=82) presenta un nivel alto, seguido de nivel medio con el 14,6% (n=14) y 0% (n=0) nivel bajo de prevalencia de anemia en el Centro de Salud Chazuta, 2023. Estos resultados sugieren desde la perspectiva de las madres que su niño(a) consume multimicronutrientes “chispitas” entregadas por la Micro red de Salud, fue capacitada por el personal de salud en el uso de los multimicronutrientes “chispitas”, Consumo de alimentos ricos en hierro y vitamina C.

4.3. Relación entre las dimensiones de la gestión de la estrategia sanitaria y prevalencia de anemia

Tabla 3

Pruebas de normalidad entre dimensión de variable 01 con variable 02

Variable / dimensiones	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Prevalencia de anemia	0,214	96	0,000
Gestión de estrategia sanitaria	0,321	96	0,000
Planificación	0,222	96	0,000
Organización	0,272	96	0,000
Dirección	0,340	96	0,000
Control	0,263	96	0,000

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 3, para poder descifrar la posible relación entre las dimensiones de la primera y la segunda variable, se tuvo que aplicar la prueba de normalidad de **Kolmogórov-Smirnov**, donde esta elección fue por tener una muestra de 96 personas, el cual es mayor a 50 individuos. Además, todos los elementos analizados mostraron un nivel de Sig. de 0,000 menor que el p-valor de 0.05. Donde corrobora que ambas variables y dimensiones no se distribuyen normalmente, permitiendo utilizar la prueba no paramétrica de la Rho de Spearman.

Tabla 4

Relación entre las dimensiones de la gestión de estrategia sanitaria y prevalencia de anemia.

Dimensiones	Rho de Spearman	Nivel de correlación	Sig. (bilateral)	Correlación es significativa
Planificación	0,401**	Positiva moderada	0,000	SI
Organización	0,398**	Positiva baja	0,000	SI
Dirección	0,209*	Positiva baja	0,041	SI
Control	0,780*	Positiva alta	0,000	SI

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral) **. nivel 0,01 (bilateral)

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

Existe relación entre las dimensiones de la gestión de estrategia y prevalencia de anemia en los niños del Centro de Salud de Chazuta, 2023, ya que el análisis estadístico de Rho de Spearman fue (0,780, y 0,401) para las dimensiones control y planificación indicando una correlación positiva alta y moderada respectivamente. También el análisis estadístico de Rho de Spearman fue de 0,398 y 0,209 para la dimensión organización y dirección indicando una correlación positiva baja, siendo de esta manera los resultados menores que el p-valor ≤ 0.05 . Por lo tanto, se acepta la hipótesis de trabajo que: Existe relación entre las dimensiones de la gestión de la estrategia sanitaria y prevalencia de anemia en niños del Centro de Salud Chazuta, 2023.

4.4. Relación entre la gestión de estrategia sanitaria y prevalencia de anemia.

Tabla 5:

Prueba de normalidad entre las variables

Variables	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Gestión de estrategia	0,510	96	0,000
Prevalencia anemia	0,470	96	0,000

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

Al igual que la tabla 3 y 5 ambas se eligieron la prueba de normalidad en base al estadístico de Kolmogorov-Smirnov, por tener una muestra superior a 50 sujetos, además el nivel de sig. fue de 0,000 en ambas variables siendo menores que el p valor 0,05, por lo que la distribución no es normal; por lo tanto, se proporciona el Rho de Spearman para determinar el valor de correlación.

Tabla 6:

Relación entre la gestión de la estrategia sanitaria y prevalencia de anemia

Variables	Prevalencia de anemia		
Gestión de la estrategia sanitaria	Rho de Spearman	Sig.	N
	0,824	0,023	96

Fuente: Elaboración propia

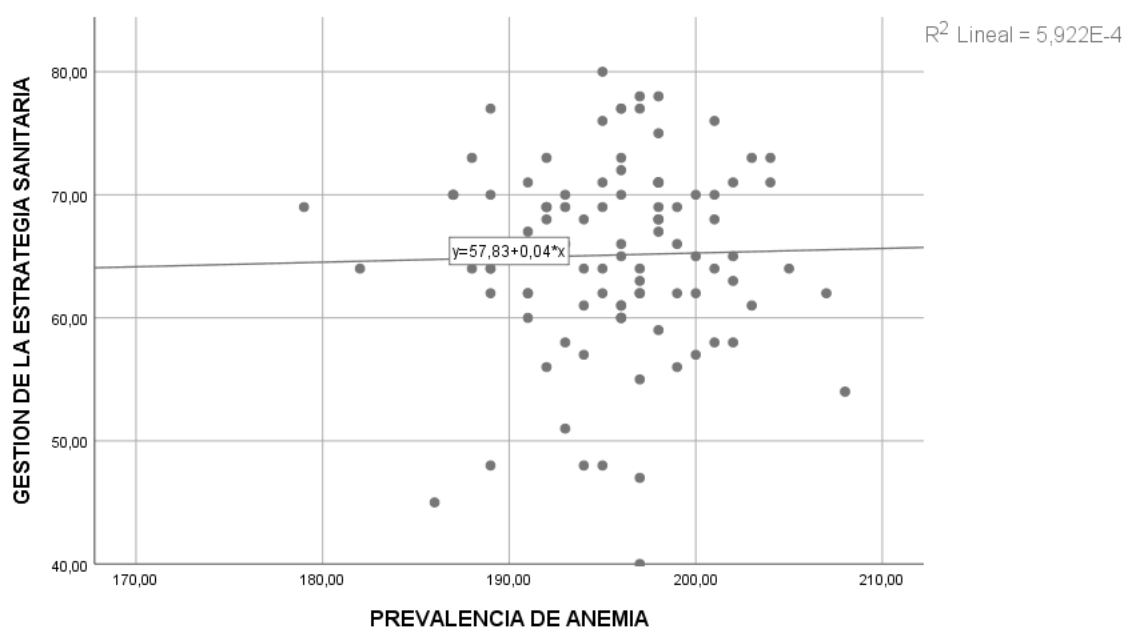
Interpretación:

Existe relación significativa entre la gestión de la estrategia sanitaria y prevalencia de anemia, debido a que el Rho de Spearman alcanzó un coeficiente de 0.824 (correlación positiva alta); y un p valor igual a 0,023 (p-valor \leq 0.05); por lo que, se acepta la hipótesis de trabajo, es decir,

existe la relación entre relación entre la gestión de la estrategia sanitaria y prevalencia de anemia en niños del Centro de Salud Chazuta, 2023.

Figura 1:

Diagrama de dispersión entre la gestión de la estrategia sanitaria y prevalencia de anemia



Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

De acuerdo con el análisis de diagramas de dispersión, solo el 59,22% de la gestión de la estrategia sanitaria influye en la prevalencia de anemia en niños del Centro de Salud Chazuta, 2023.

V. DISCUSIÓN

Al analizar el nivel de estrategia sanitaria, el 78,1 % presenta un nivel alto, el 20,9 % un nivel medio y 1% nivel bajo. Los resultados mostraron que se debió a que el personal demostró durante el programa, realizó regularmente análisis de sangre (hemoglobina) para evaluar si el niño estaba anémico e informó al niño sobre el estado de la hemoglobina después de que finalizó el programa. Obtenga una variedad de micronutrientes para su hijo. Este resultado guarda relación con Machado et al (2021) y Suchdev et al (2020) encontraron que los micronutrientes pueden prevenir la deficiencia de hierro. Difiere de los autores Chogas & Ruiz (2021) donde no se adhirieron a la suplementación de hierro y que existe factores institucionales, sociales, cognitivos y actitudinales determinan su cumplimiento.

Pero a pesar que el Ministerio de Salud (2017) presenta un conjunto de normas técnicas para varios micronutrientes y suplementos de hierro destinados a reducir la anemia en entornos de atención de la salud (Directiva Sanitaria 056, 2017). No se muestra una reducción de esta enfermedad, tanto en los niños, madres de familia y madres gestantes. Lo cual corrobora los resultados de este estudio. Para Gregorio (2023) la gestión es crucial para poder minimizar esta enfermedad, pero si los procesos de toma de decisiones solo se concentran a una sola población y no a las diferentes culturas de alimentación no funcionara ningún programa establecido por el Ministerio de Salud. A pesar del tiempo podemos tomar de referencia a Frances (2008) quien reitera que gestión adecuadamente planificada permite a una institución pública asignar recursos y una tomar posición eficiente, anticipándose a los posibles cambios sociales, políticos o naturales.

Mientras, las deficiencias la Gestión estratégica de la salud multimicronutrientes, que protege a los alimentos para bebés, y mantiene a “todos los niños bajo supervisión médica y completamente inmunizados” según Collachagua & Torres (2017) afirma que estas dolencias que tiene estos procesos agravan el incremento de la anemia en selva ya que no son conscientes que la suplementación multimicronutrientes es el único proceso de garantizar que las personas menores de 36 meses tengan reservas

suficientes para mantener el cuerpo en niveles óptimos y, por lo tanto, cómo prevenir, promover el crecimiento y el desarrollo de anemia, independientemente del resultado de hemoglobina, la suplementación debe considerarse parte de la atención pediátrica integral.

Asimismo, el segundo objetivo específico mostro la prevalencia alta con el 85,4% nivel medio 14,6% y 0% nivel bajo. Estos resultados coinciden con Vásquez & Gonzales (2021) Bullon & Cusirramos (2019) donde los niños hasta 3 años consumieron preparados de hierro y la incidencia de anemia disminuyo. Demostrando que la suplementación de nutrientes incrementa los niveles de hemoglobina. También Carranza (2014) argumenta que no solo la implementación es importante dieta para reducir la incidencia de anemia multimicronutrientes, pero también considerar determinantes de la salud como el acceso a agua potable, saneamiento, vivienda, educación y promoción de hábitos saludables.

A pesar que, el Ministerio tiene Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú, y a tenido el Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil 2017-2021, no se puede aminorar la prevalencia de la anemia en los infantes, este problema se corrobora con la investigación. Pasricha et al (2021) en el cual demuestra, una similar interpretación a los resultados obtenidos, ya que en Londres, el programa para los lactantes del jarabe de hierro no tuvo un efecto significativo en las puntuaciones cognitivas totales en comparación con el placebo. Al igual que las gotas de hierro se suministran en los centros de salud en el Perú, ya que las madres no proporcionan y cortan el tratamiento tenían niveles de anemia bajos que los niños que recibieron un placebo. El mismo problema de adaptación de estos tratamientos fármacos se puede evidenciar en Brasil, donde Machado et al (2021) afirma que el polvo nutricional multimicrónico fortificado puede prevenir eficazmente el déficit de hierro en 6 a 48 meses, pero los niños anémicos deben complementarse con polvo nutricional multimicrónico de sulfato ferroso. Al igual que los niños anémicos peruanos.

También el tercer objetivo específico, donde mostro para las dimensiones control y planificación una correlación positiva alta y moderada (0,780, 0,401). También se obtuvo Rho de 0,398 y 0.209 para la dimensión organización y dirección indicando una correlación positiva baja, siendo de esta manera los resultados menores al p-valor ≤ 0.05 .: Existe relación entre las dimensiones de la gestión de la estrategia sanitaria y prevalencia de anemia en niños del Centro de Salud Chazuta, 2023. Así también se afirma los resultados obtenidos, de Aparca, Bullon & Cusirramos (2019) quien a pesar que demostró que la anemia en los niños puede disminuir, a pesar del nivel medio de hemoglobina, pueden mejorarse con la suplementación con multimicronutrientes en niños tras la ingesta de 60 paquetes durante seis meses, pero los padres de familia cortan el tratamiento, por la incomodidad que tienen sus hijos al recibir este tratamiento. Este resultado lo demuestra el estudio de Lozano, Troncoso & Noriega (2019), quien afirma que solo 9 madres (22,5%) estaban muy involucradas con el tratamiento, más del 70% no sigue el tratamiento. Puede ser argumentado por la deficiencia en el planeamiento de la gestión sanitaria, según Espinoza (2021) La planificación se considera una responsabilidad básica que permite que el proceso de planificación utilice eficazmente los recursos humanos, financieros y materiales, especialmente cuando estos recursos son limitados. Dessler (2009) El proceso de desarrollar planes y establecer metas de acuerdo con normas, reglas y procedimientos.

Asimismo, para el objetivo general, donde el Rho de Spearman alcanzó un coeficiente de 0.824 (correlación positiva alta); y un p valor igual a 0,023 (p-valor ≤ 0.05); por lo que, se acepta la hipótesis de trabajo, es decir, existe la relación entre relación entre la gestión de la estrategia sanitaria y prevalencia de anemia en niños del Centro de Salud Chazuta, 2023. En lo que se refiere a la gestión de la salud su calificación permite identificar y analizar las deficiencias o debilidades de la gestión, por ser una actividad obligatoria para el personal de las instituciones de salud, en especial los pobres y extremadamente pobres, cuyas acciones están determinadas en la Directiva N° 056-MINSA/DGSP-V-2014, ofreciendo así estrategias capaces de lograr

los resultados deseados por la misma. La OMS (2011) determinó que la anemia puede ser considerada un problema de salud pública si la proporción de niños es $\geq 5\%$, pero como la prevalencia de anemia osciló entre 5% y 19,9%, se clasificó como un problema menor de salud pública.

A pesar que existe una correlación positiva alta en los resultados comparados, puede reflejarse que las deficiencias nutricionales común entre todos los autores revelan que el hierro es la vitamina que afecta a niños y jóvenes en todo el mundo incluyendo a los peruanos, el autor Mattiello et al (2020) corrobora esta interpretación, ya que la frecuencia de déficit hierro es mayor en el período neonatal, niños preescolares y adolescentes, especialmente mujeres en Suiza. También se puede sumar lo descrito por Suchdev et al (2020) que a pesar de agregar más micronutrientes a los alimentos del hogar no es una eficaz intervención para disminuir anemia. Ya que debe incorporarse suplementos de micronutrientes múltiples como estrategia de supervivencia infantil con la ingesta de micronutrientes en China. También para Ibáñez (2012) corrobora que la población mundial está padeciendo esta enfermedad en un momento, en cada siglo que pasa.

VI. CONCLUSIONES

- 6.1. Existe relación significativa entre la gestión de la estrategia sanitaria y prevalencia de anemia, debido a que el Rho de Spearman alcanzó un coeficiente de 0.824 (correlación positiva alta); y un p valor igual a 0,023 (p-valor ≤ 0.05); además, 59,22% de la gestión de la estrategia sanitaria influye en la prevalencia de anemia en niños del Centro de Salud Chazuta, 2023.
- 6.2. El manejo de las estrategias de salud fue alto en 78,1% cuando el personal del centro de salud explicó a las madres por qué sus hijos deberían participar en el programa de suplementos de multimicronutrientes y hierro y realizó sesiones de demostración durante su estadía. Análisis de sangre regularmente programadas (hemoglobina) para evaluar la anemia de su hijo y para informarle cómo está la hemoglobina de su hijo después de recibir más micronutrientes.
- 6.3. El nivel de prevalencia de anemia fue alto en 85,4%, porque los niños consumen alimentos ricos en hierro, vitamina C, suplementos de hierro.
- 6.4. Existe relación ente las dimensiones de la gestión estrategia y prevalencia de anemia en los niños del Centro de Salud de Chazuta, 2023, ya que el Rho de Spearman fue (0,780, 0,401) para las dimensiones control y planificación indicando una correlación positiva alta y moderada. También el análisis estadístico de Rho de Spearman fue de 0,398 y 0.209 para la dimensión organización y dirección indicando una correlación positiva baja, siendo de esta manera los resultados menores al p-valor ≤ 0.05 .

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1. Al Ministro de Salud, para mejorar no solo el Centro de Salud Chazuta, si no todos los centros a nivel nacional; se sugiere replantear el Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú, donde se debe tomar en cuenta los reportes muestrales de la costa, sierra y selva presentados por Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú), ya que, no se asemeja a la cultura e idiosincrasia de la alimentación de las familias peruanas, todos estos ajustes deben estar basadas en el Programa Mundial de Alimentos (PMA), para que de esta forma, se puedan adaptar otros planes a nutrición y prevención desarrollados en otros países que puedan ser adaptados a cada región del Perú.

- 7.2. Se sugiere al director de la Diresa San Martín que considere implementar el programa de gestión Parc Sanitari Sant Joan de Déu, desarrollado por la Universidad de Barcelona. Dicho programa se enfoca en monitorear y evaluar constantemente la atención como una de las estrategias clave dentro de su Plan de calidad. Este programa genera una gran cantidad de datos en diversos formatos, como registros de acceso, recetas en papel, escaneos, radiografías, resonancias magnéticas, historias clínicas de pacientes, archivos contables y pedidos farmacológicos. El análisis de toda esta información puede mejorar significativamente el funcionamiento del hospital y centros de salud, tanto en aspectos clínicos como administrativos, al mejorar la eficiencia, seguridad y calidad del sistema de atención. Sin embargo, la dificultad radica en que la información es voluminosa y variada, y aún no se cuenta con herramientas para procesarla de forma automática.

- 7.3. Se sugiere al director de la Diresa San Martín cambiar algunos alimentos estipulados en el Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil 2017-

2021, que aún siguen vigentes, ya que diversas zonas rurales que pertenecen al Centro de Salud Chazuta, los niños que padecen de anemia no consumen los alimentos derivados de estos programas, ya que no tienen una cultura en su dieta de estos alimentos, donde se pudiera dar alimentos producidos de la zona que tengan las mismas equivalencias proteicas como la palta, cacao, entre otras.

- 7.4. Se recomienda al jefe de la Micro Red de Chazuta que establezca un acuerdo institucional con la empresa peruana Waala para promover el consumo de su producto llamado Forticao. Este producto es un chocolate elaborado con cacao procedente de la selva peruana y contiene hierro hemínico derivado de la hemoglobina deshidratada de vacuno. La empresa Waala ha sido galardonada con el Premio especial al Espíritu Emprendedor. Forticao ya está disponible en el mercado nacional y tiene propiedades para prevenir y tratar la anemia nutricional en niños mayores de un año de edad. Por lo tanto, establecer una colaboración con esta empresa podría ser mejorada para mejorar la salud y nutrición de la población de la micro red de Chazuta.

REFERENCIAS

- Acaro & Puchaicela (2018) *Eficacia de la suplementación del micronutriente Limerichis plus en la prevención de anemia ferropénica en los niños de 6 meses a 2 años de edad, Centro de Salud Tipo C, distrito 17D06 Chimbacalle, 2016 – 2017*. Tesis pre grado. Universidad Central del Ecuador. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/16560>
- Aparco JP, Bullón L, Cusirramos S. *Impacto de micronutrientes en polvo sobre la anemia en niños de 10 a 35 meses de edad en Apurímac, Perú [Impact of micronutrient powder on anemia in children aged 10-35 months in Apurimac, Peru]*. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2019 Jan-Mar;36(1):17-25. Spanish. doi: 10.17843/rpmesp.2019.361.4 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31116334/#full-view-affiliation-1>
- Aquino (2021) *Anemia infantil en el Perú: un problema sin resolver*. Rev. Cubana Pediatría 93(1): 21. versión On-line ISSN 1561-3119. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312021000100018
- Arias F. (2012). *El proyecto de investigación*. 6ta edición. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/301894369_EL_PROYECTO_DE_INVESTIGACION_6a_EDICION.
- Barrutia et al (2021) *Prevención de la anemia y desnutrición infantil en salud bucal en América Latina*. Revista Ciencia Latina 5 (1): 1171.º DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i1.319. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/319>
- Bermeo, Ramírez & Vieira (2017) *Factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes Chis Paz, en cuidadoras de niños menores de 3 años, del centro de salud Santa Anita, en el Centro Infantil del Buen Vivir “Nuevos Horizontes El Condado”, en la ciudad de Quito, periodo abril - julio del 2017*. Tesis pre grado. Universidad Central del Ecuador. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/11977>

Brewer JD, Shinnick J, Román K, Santos MP, Paz-Soldan VA, Buttenheim AM. Behavioral Insights Into Micronutrient Powder Use for Childhood Anemia in Arequipa, Peru. *Glob Health Sci Pract.* 2020 Dec 23;8(4):721-731. doi: 10.9745/GHSP-D-20-00078. PMID: 33361238; PMCID: PMC7784068. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33361238/>

Caballero (2022) *Validación de una escala de confianza sobre la adherencia a la suplementación con hierro en madres de niños anémicos. hospital nutricional.* Aug 25;39(4):888-895. Doi: 10.20960/nh.03938. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112022000600021&script=sci_abstract#:~:text=https%3A%2F%2Fdx.doi.org,la%20salud%20y%20el%20bienestar.

Camacho et al. (2022). *El concepto de suplementos nutricionales y/o micronutrientes en la alimentación escolar para prevenir la anemia es controvertido.* Brasil. *Saúde Pública* 38 (2) 2022 • <https://doi.org/10.1590/0102-311X00001321> . Obtenido de <https://www.scielo.br/j/csp/a/YWdFkv5yGmsHrvLnymy4Ytz/abstract/?lang=es>.

Collazo, Cornejo & Campoverde (2018) *Prevalencia de anemia en niños del proyecto EquiDar de la región de Azuay- Ecuador.* *Revista Cubana de Pediatría [revista en Internet].* 2018 [citado 2023 May 25]; 90(4):[aprox. 0 p.]. Disponible en:

Díaz V. (2019). *Metodología de la investigación científica y bioestadística. Para profesionales y estudiantes de ciencias de la salud* (1ª ed.). Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/344272776_METODOLOGIA_DE_LA_INVESTIGACION_CIENTIFICA_Y_BIOESTADISTICA_para_profesionales_y_estudiantes_de_ciencias_de_la_salud

DS 001-2012-MIMP. *Decreto Supremo que aprueba el “Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia - PNAIA 2012-2021”* y constituye Comisión Multisectorial encargada de su implementación. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/293048/Decreto_Supremo_001_2012_mimp.pdf?v=1550765231

DS 008-2013-MIDIS. *Aprueba la estrategia Nacional de desarrollo e inclusión social “ Incluir para crecer”*.
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/18995/DS_008_2013MIDIS.pdf?v=1530726461

DS 010-2016-MIDIS *Aprueban los Lineamientos “Primero la Infancia”, en el marco de la Política de desarrollo e inclusión social*.
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/18886/DS_N_010-2016-MIDISv2.pdf?v=1530726343

ENDES (2017) *Encuesta demográfica y de Salud familiar*.
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html

Espinosa (2021) *Gestión estratégica sanitaria de suplementación de hierro y valores de hemoglobina de niños en la Micro Red Santa Rosa, 2020*. Tesis pre grado. Universidad César Vallejo.
<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2944588>

Francés (2006). *Estrategia y Planes para la Empresa*. México. Editora María Fernanda castillo. pag.23.

Galeano et al (2021) *Prevalencia de anemia en niños de 1 a 4 años en Asunción y Paraguay Central, 2017 Prevalencia de anemia en niños de 1 a 4 años en Asunción y Paraguay Central*. Revista Pediátrica 48 (2) : 48
<https://doi.org/10.31698/ped.48022021006>.
http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1683-98032021000200120

García, Lorente & Rivilla (2019) *Efecto del sexo, la edad y la altura de residencia sobre el nivel de hemoglobina y la prevalencia de anemia*. España. Revista Medicina Clínica. 153 (11): 423-429.
<https://doi.org/10.1016/j.medcli.2019.02.002>
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S00257753193012>

- Georgieff, Krebs, & Cusick. (2019) *The Benefits and Risks of Iron Supplementation in Pregnancy and Childhood*. *Annu Rev Nutr*. 2019 Aug 21; 39:121-146. Doi: 10.1146/annurev-nutr-082018-124213. Epub 2019 May 15. PMID: 31091416; PMCID: PMC7173188. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31091416/>
- Gestadmon M. (2011) *Gestión administrativa*. <http://marielgestadmonhond11.blogspot.com/>.
- Gonzales et al. (2018). *Anemia en niños menores de cinco años. ¿Estamos usando los criterios de diagnóstico correctos? Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna*. 31(2):92-103. Obtenido de https://medicinainterna.net.pe/sites/default/files/revista_vol_23_3/SPMI%202018-3%20Anemia%20en%20menores%20de%20cinco%20anos.pdf.
- Gonzales, Fano & Vásquez (2017) *Necesidades de investigación para el diagnóstico de anemia en poblaciones de altura*. *Reef Perú con Exp Health Rev Perú Med Expo Salud Publica* 34 (4) <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.3208>. Obtenido de: <https://www.scielo.org/article/rpmesp/2017.v34n4/699-708/>
- Gregorio (2003). *Gestión Estratégica: Introducción a la Gestión Estratégica*. Universidad de Barcelona.
- Hernández & Mendoza (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Primera edición. McGraw Hill Interamericana Editores, S.A. de C. V.
- Huamani C. (2017). *Metodología de la investigación Grupo Editorial Patria*. Obtenido de https://www.academia.edu/40075208/Metodolog%C3%ADa_de_la_investigaci%C3%B3n_Grupo_Editorial_Patria
- Hurtado & Quispe (2017) *Prevalencia de anemia ferropénica y nivel de conocimiento de las madres sobre multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses de edad*. Centro de Salud Vinchos; Ayacucho, 2016. Tesis pre grado. Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga.

http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/2293/1/TESIS%20En711_Hur.pdf

INEI (2020) *Encuesta demográfica de Salud Familiar Endes*. https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf

Joe W; Rinju; Patel N, Alambusha R, Kulkarni B, Yadav K, Sethi V. *Coverage of iron and folic acid supplementation in India: progress under the Anemia Mukht Bharat strategy 2017-20*. Health Policy Plan. 2022 May 12;37(5):597-606. doi: 10.1093/heapol/czac015. PMID: 35257147; PMCID: PMC9113188. <https://academic.oup.com/heapol/article/37/5/597/6539775?login=false>

Kumar et al. *Anemia por deficiencia de hierro: implicaciones y limitaciones de la nutrición y estrategias integrales de mitigación. Anemia por deficiencia de hierro: efectividad y limitaciones de las estrategias nutricionales y de tratamiento integrales*. Nutrients. 2022 Jul 20;14(14):2976. doi: 10.3390/nu14142976. PMID: 35889932; PMCID: PMC9315959.

Lanou, Osendarp, Argaw, De Polnay, Ouédraogo, Kouanda, Kolsteren. *Micronutrient powder supplements combined with nutrition education marginally improve growth amongst children aged 6-23 months in rural Burkina Faso: A cluster randomized controlled trial*. Matern Child Nutr. 2019 Oct;15(4):e12820. doi: 10.1111/mcn.12820. Epub 2019 Jun 10. PMID: 30941887; PMCID: PMC6859995. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30941887/>

Lozano, Troncoso & Noriega (2019). *Compromiso materno en la prevención y control de la anemia infantil con micronutrientes*. Distrito de Independencia, Lima - 2015. *Horizonte Médico (Lima)*, 19 (1), 19-25. <https://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n1.04>

Machado, Lopes, Schincaglia, da Costa, Coelho Hadler. *Effect of Fortification with Multiple Micronutrient Powder on the Prevention and Treatment of Iron Deficiency and Anaemia in Brazilian Children: A Randomized Clinical Trial*. Nutrients. 2021 Jun 23;13(7):2160. doi: 10.3390/nu13072160. PMID:

34201821;

PMCID:

PMC8308208.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34201821/>

Mattiello, Schmutz, Hengartner, von der Weid, Renella; SPOG *Pediatric Hematology Working Group*. *Diagnosis and management of iron deficiency in children with or without anemia: consensus recommendations of the SPOG Pediatric Hematology Working Group*. *Eur J Pediatr*. 2020 Apr;179(4):527-545. doi: 10.1007/s00431-020-03597-5. Epub 2020 Feb 4. PMID: 32020331. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32020331/>

Mayor (2019) *Suplementación con multimicronutrientes “Chispita” en la prevención de anemia en niños menores de 36 meses puesto de salud Huacrapuquio - Huancayo 2016*. Tesis doctoral. Universidad Cesar Vallejo. Concytec. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNCP_8870e1f9ecf2a4819ff22259673fd3c4

MINSA (2017) *Norma Técnica – manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Documento Técnico Aprobado con Resolución Ministerial N° 958-2012/MINSA*. Obtenido de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>

MINSA (2019) *Directiva sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses. Resolución Ministerial 055 - 2017 MINSA - Perú -Lima*. <http://www.ugelsanchezcarrion.gob.pe/wordpress/wp-content/uploads/2019/03/R.G.R.-N%C2%B0-00555-2019-GRELL-GGRGRSE.pdf>

MINSA (2019) *Vitamina C aumenta la absorción del hierro en los alimentos*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/49439-vitamina-c-aumenta-la-absorcion-del-hierro-en-los-alimentos>

MINSA (2021) *Documento Técnico. Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil En El Perú:*

2017-2021. Documento Técnico Aprobado con Resolución Ministerial N° 249-2017/MINSA <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>

Nyhus, Sarkar, Klemm, Neufeld, Rawat, Tumilowicz, Namaste. *Executive summary for the Micronutrient Powders Consultation: Lessons Learned for Operational Guidance*. *Matern Child Nutr.* 2017 Sep;13 Suppl 1(Suppl 1): e12493. Doi: 10.1111/mcn.12493. PMID: 28960876; PMCID: PMC5656884. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28960876/>

OMS (2023) *Anemia*. Obtenido de: https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1

Ortiz et al (2021) *Análisis del modelo multivariado de las tasas de anemia en niños peruanos de 6 a 35 meses. atención mundial.* 20 (4): 426–455. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.472871>
<https://revistas.um.es/eglobal/article/view/472871>

Pasricha et al (2021) Benefits and Risks of Iron Interventions in Infants in Rural Bangladesh. *N Engl J Med.* 2021 Sep 9;385(11):982-995. Doi: 10.1056/NEJMoa2034187. PMID: 34496174. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34496174/>

Resolución Ministerial N° 706-2014-MINSA. Directiva Sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3933.pdf>

Rueda et al . (2018). *Eficacia de la suplementación del micronutriente Limerichis plus en la prevención de anemia ferropénica en los niños de 6 meses a 2 años de edad, Centro de Salud Tipo C, distrito 17D06 Chimbacalle, 2016 - 2017.* Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/16560>.

Segarra et al. (2015). *Estudio Transversal: Desnutrición, Anemia y su Relación con Factores asociados en niños de 6 a 59 Meses, Cuenca 2015.* Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/311759301_Estudio_Transvers

al_Desnutricion_Anemia_y_su_Relacion_con_Factores_Asociados_en_Ninos_de_6_a_59_Meses_Cuenca_2015.

Sociedad Argentina de Hematología. Guía de diagnóstico y tratamiento.
http://sah.org.ar/docs/2019/Guia_2019-completa.pdf

Suchdev, Jefferds, Ota, da Silva, De-Regil (2020) *Home fortification of foods with multiple micronutrient powders for health and nutrition in children under two years of age*. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020 Feb 28;2(2):CD008959. Doi: 10.1002/14651858.CD008959.pub3. PMID: 32107773; PMCID: PMC7046492.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32107773/>

Sundararajan & Rabe (2020) *Prevention of iron deficiency anemia in infants and toddlers*. *Pediatric Res*. 2021 Jan; 89(1):63-73. Doi: 10.1038/s41390-020-0907-5. Pub 2020 Apr 24. PMID: 32330927.

Tesema GA, Worku MG, Tessema ZT, Teshale AB, Alem AZ, Yeshaw Y, Alamneh TS, Liyew AM. Prevalence and determinants of severity levels of anemia among children aged 6-59 months in sub-Saharan Africa: A multilevel ordinal logistic regression analysis. *PLoS One*. 2021 Apr 23;16(4): e0249978. Doi: 10.1371/journal.pone.0249978. PMID: 33891603; PMCID: PMC8064743.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33891603/>

Vargas (2019) *Gestión de la estrategia sanitaria de suplementación con multimicronutrientes y hierro y prevalencia de anemia en niños de 6 a 36 meses del Hospital I Juanjui – EsSalud 2016 – 2017*. Tesis maestría. Universidad Cesar Vallejo. Concytec.
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_ba64dd2d03e97f8e521c8fab2690307e/Description#tabnav

Vásquez, Gonzales (2021). La prevalencia de anemia infantil no aumentó durante la pandemia de COVID-19. diagnóstico [internet]. 30 de diciembre de 2021 [citado 24 de mayo de 2023];60(4):252-5. DOI: <https://doi.org/10.33734/diagnostico.v60i4.327> disponible en: <http://142.44.242.51/index.php/diagnostico/article/view/327>

Victorio , Chogas & Ruiz (2021). Factores condicionantes de la adherencia al tratamiento con hierro en una cohorte de niños con anemia de 4 a 36 meses. *Salus*, 25(2), 19–26. <https://doi.org/10.54139/salus.v25i2.58>
<http://www.revistascientificasuc.org/index.php/salus/article/view/58>

Zegarra & Viza (2020) *Niveles de hemoglobina y anemia en niños: efectos en el desarrollo de la función ejecutiva* Niveles de hemoglobina y anemia en niños: efectos en el desarrollo de la función ejecutiva. *Revista Ecuatoriana de Neurología*. 29(1) 2020. <http://revecuatneurolog.com/wp-content/uploads/2020/05/2631-2581-rneuro-29-01-00053.pdf>

ANEXOS

Matriz de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
V1: Estrategia sanitaria	Es un conjunto de normas técnicas para varios micronutrientes y suplementos de hierro destinados a prevenir y/o reducir la anemia en niños de hasta 36 meses de edad en entornos de atención de la salud (Directiva Sanitaria 056, 2017).	Son la planificación, organización, dirección y evaluación de las medidas que llevan a cabo los organismos de salud con la participación activa de la ciudadanía para asegurar el desarrollo de programas de suplementación con multimicro elementos y hierro para niños hasta los 36 meses de edad.	Planificación	Diseño de objetivos y acciones estratégicas. Establecimiento de metas. Elaboración ruta estratégica.	Ordinal
			Organización	Vigilar la calidad e inocuidad de los multimicronutrientes. Seguimiento y monitoreo de la adquisición y distribución.	
			Dirección	Suplementación de multimicronutrientes y hierro según esquema Dosaje de hemoglobina Consejería para la suplementación, charlas educativas, sesiones demostrativas Seguimiento y monitoreo de la suplementación con multimicronutrientes y hierro	
			Control	Verificación del cumplimiento de metas según indicadores de proceso, estructura y resultados. Monitoreo de adherencias y aceptación	
V2: Prevalencia de anemia	Un problema de salud pública en grupos de alto riesgo asociado a niveles bajos de hemoglobina (Directiva Sanitaria 056, 2017).	Proporción de niños de 6 a 36 meses que para mantener niveles óptimos de concentración de hemoglobina en sangre deben Consumo de alimentos ricos en hierro, Consumo de vitamina C que absorbe el hierro y Consumo de suplementos de hierro	Consumo de alimentos ricos en hierro	Consumo de carnes Consumo de viseras Consumo de legumbres	Ordinal
			Consumo de vitamina C que absorbe el hierro	Consumo de verduras que absorban el hierro Consumo de frutas que absorbe el hierro	
			Consumo de suplementos de hierro	Consumo de micronutrientes Consumo de sulfato ferroso	

Fuente: Elaboración propia del autor

Matriz de consistencia

Título: Gestión de la estrategia sanitaria y prevalencia de anemia en niños del Centro de Salud Chazuta, 2023

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Técnica e Instrumentos																			
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre la gestión de la estrategia sanitaria y prevalencia de anemia en niños del Centro de Salud Chazuta, 2023?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cuál es el nivel de gestión de la estrategia sanitaria del Centro de Salud Chazuta, 2023?</p> <p>¿Cuál es prevalencia de anemia en niños del Centro de Salud Chazuta, 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre las dimensiones de la gestión de la estrategia sanitaria y prevalencia de anemia en niños del Centro de Salud Chazuta, 2023?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre la gestión de la estrategia sanitaria y prevalencia de anemia en niños del Centro de Salud Chazuta, 2023.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Identificar el nivel de gestión de la estrategia sanitaria del Centro de Salud Chazuta, 2023.</p> <p>Identificar la prevalencia de anemia en niños del Centro de Salud Chazuta, 2023.</p> <p>Identificar la relación entre las dimensiones de la gestión de la estrategia sanitaria y prevalencia de anemia en niños del Centro de Salud Chazuta, 2023.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe la relación entre relación entre la gestión de la estrategia sanitaria y prevalencia de anemia en niños del Centro de Salud Chazuta, 2023. Hipótesis específica.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>H1: El nivel de nivel de gestión de la estrategia sanitaria del Centro de Salud Chazuta, 2023, es alto.</p> <p>HE2: Existe prevalencia de anemia en niños del Centro de Salud Chazuta, 2023.</p> <p>HE3: Existe relación entre las dimensiones de la gestión de la estrategia sanitaria y prevalencia de anemia en niños del Centro de Salud Chazuta, 2023.</p>	<p>Técnica</p> <p>La técnica que se utilizó fue la encuesta</p> <p>Instrumentos</p> <p>Los instrumentos que se utilizó fue el cuestionario</p>																			
Diseño de investigación	Población y muestra	Variables y dimensiones																				
<p>El estudio de investigación es de tipo básica. El diseño: no experimental, cuantitativo, prospectivo, correlacional.</p> <p>Esquema:</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD M --> V1 M --> V2 V1 <--> r V2 </pre> </div> <p>Dónde:</p> <p>M = Muestra</p> <p>O₁ = Gestión de la estrategia sanitaria</p> <p>O₂ = Pprevalencia de anemia</p> <p>r = Relación de las variables de estudio</p>	<p>Población</p> <p>La población estuvo conformada por 240 madres que acudieron al consultorio CRED del Centro de Salud Chazuta</p> <p>Muestra</p> <p>Lo formaron 96 madres que acudieron al consultorio CRED del Centro de Salud Chazuta .</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">Variables</th> <th style="width: 40%;">Dimensiones</th> <th style="width: 30%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4" style="text-align: center;">V1: Gestión de la estrategia sanitaria de Multimicronutrientes</td> <td style="text-align: center;">Planificación</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Organización</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Dirección</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Evaluación</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="3" style="text-align: center;">V2: Prevalencia de anemia</td> <td style="text-align: center;">Consumo de alimentos ricos en hierro</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Consumo de vitamina C que absorbe el hierro</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Consumo de suplementos de hierro</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Variables	Dimensiones		V1: Gestión de la estrategia sanitaria de Multimicronutrientes	Planificación		Organización		Dirección		Evaluación		V2: Prevalencia de anemia	Consumo de alimentos ricos en hierro		Consumo de vitamina C que absorbe el hierro		Consumo de suplementos de hierro		
Variables	Dimensiones																					
V1: Gestión de la estrategia sanitaria de Multimicronutrientes	Planificación																					
	Organización																					
	Dirección																					
	Evaluación																					
V2: Prevalencia de anemia	Consumo de alimentos ricos en hierro																					
	Consumo de vitamina C que absorbe el hierro																					
	Consumo de suplementos de hierro																					

Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario gestión de la estrategia sanitaria

Reciba un saludo cordial y asimismo presentarle el presente cuestionario, el cual se realiza con la finalidad de obtener información acerca de la gestión de la estrategia sanitaria del CRED del Centro de Salud Chazuta, le pedimos responder con sinceridad.

INSTRUCCIONES:

Estimada madre(a) el presente cuestionario es para la realización de un trabajo de investigación. Mucho agradeceré contestar con la mayor veracidad y objetividad posible, marcando con una (X), la respuesta que considere conveniente. La valoración de cada ítem es la siguiente:

Nunca	No recuerdo	A veces	Si
1	2	3	4

N. o	ÍTEMS	1	2		
Planificación					
1	¿Le explicaron las razones por las cuales su niño tenía que ingresar al Programa de Suplementación de Multimicronutrientes y Hierro?				
2	¿Una de las razones por las que participa en el programa es porque fue captada por el personal de salud?				
3	¿Le indicaron las actividades a realizar durante su permanencia en el Programa de Suplementación de Multimicronutrientes y Hierro?				
4	¿Considera que los equipos y materiales de trabajo fueron los adecuados para conocer el programa y sus componentes como mejora de la anemia en su niño?				
Organización					
5	¿El personal asistencial ha brindado charlas o acciones de sensibilización sobre la importancia de la Suplementación de Multimicronutrientes y Hierro antes que su niño participe en el programa?				
6	¿Le capacitaron sobre la conservación y preparación de los multimicronutrientes y/o hierro antes que su niño/a ingrese en el programa?				
7	¿El personal asistencial del programa ha desarrollado atenciones adecuadas para la dotación de Multimicronutrientes y hierro?				

8	¿Ud. cree que existe un personal de salud encargado de la estrategia sanitaria de suplementación multimicronutrientes?				
Dirección					
9	¿Le dieron suplementos con multimicronutrientes a su niño y le explicaron cómo debía tomarlos?				
1 0	¿El personal asistencial ha brindado charlas, talleres o reuniones grupales durante su permanencia en el programa?				
1 1	¿El personal asistencial ha brindado sesiones demostrativas durante su permanencia en el programa?				
1 2	¿Realizan periódicamente análisis de sangre (hemoglobina) para evaluar si el niño/a tiene anemia?				
1 3	¿Ha recibido alguna atención complementaria de salud diferente a las realizadas por el programa?				
1 4	¿Le visitan en su domicilio para monitorear si el niño/a está tomando los multimicronutrientes y/o hierro?				
1 5	¿Le explicaron lo que debía de hacer, en caso que el niño/a no tolere los multimicronutrientes y/o hierro?				
Control					
1 6	¿Siente que los multimicronutrientes y/o hierro están mejorando la salud de su niño/a?				
1 7	¿Ha recibido visitas para verificar la aceptación del multimicronutrientes y/o hierro por su niño?				
1 8	¿Ha recibido visitas para verificar el número de sobres del multimicronutrientes consumidos por su niño?				
1 9	¿Durante el desarrollo del programa ha recibido visitas para verificar el cumplimiento de la labor del personal asistencial?				
2 0	¿El personal de salud le ha informado luego de 6 meses de recibir los multimicronutrientes el estado de hemoglobina de su niño?				

Gracias por su colaboración

Cuestionario Prevalencia de anemia

Reciba un saludo cordial y asimismo presentarle el presente cuestionario, el cual se realiza con la finalidad de obtener información acerca de la **Prevalencia de anemia en el CRED** del Centro de Salud Chazuta, le pedimos responder con sinceridad.

INSTRUCCIONES:

Estimada madre(a) el presente cuestionario es para la realización de un trabajo de investigación. Mucho agradeceré contestar con la mayor veracidad y objetividad posible, marcando con una (X), la respuesta que considere conveniente.

La valoración de cada ítem es la siguiente:

Nunca	No recuerdo	A veces	Si
1	2	3	4

N. o	ÍTEMS	1	2	3	4
Consumo de alimentos ricos en hierro					
1	¿Su niño consume pescado?				
2	¿Su niño consume res?				
3	¿Su niño consume cerdo?				
4	¿Su niño consume carnero?				
5	¿Su niño consume pollo?				
6	¿Su niño consume pavo?				
7	¿Su niño consume hígado?				
8	¿Su niño consume bofe?				
9	¿Su niño consume sangrecita?				
10	¿Su niño consume molleja?				
11	¿Su niño consume corazón?				
12	¿Su niño consume patas?				
13	¿Su niño consume frijoles?				
14	¿Su niño consume pallares?				
15	¿Su niño consume habas?				
16	¿Su niño consume lentejas?				
17	¿Su niño consume alverjitas partidas?				
18	¿Su niño consume garbanzo?				
19	¿Su niño consume Avena?				

20	¿Su niño consume Maní?				
21	¿Su niño consume Trigo?				
22	¿Su niño consume Cebada?				
23	¿Su niño consume Pan integral?				
24	¿Su niño consume Arroz?				
Consumo de vitamina C que absorbe el hierro					
25	¿Su niño consume betarraga?				
26	¿Su niño consume Espinaca?				
27	¿Su niño consume Brócoli?				
28	¿Su niño consume Papa?				
29	¿Su niño consume Coliflor?				
30	¿Su niño consume Tomate?				
31	¿Su niño consume Pimiento?				
32	¿Su niño consume Pepino?				
33	¿Su niño consume Limón?				
34	¿Su niño consume Rabanito?				
35	¿Su niño consume Apio?				
36	¿Su niño consume Ciruela?				
37	¿Su niño consume Durazno?				
38	¿Su niño consume Uva?				
39	¿Su niño consume Pera?				
40	¿Su niño consume manzana?				
41	¿Su niño consume Mango?				
42	¿Su niño consume Papaya?				
43	¿Su niño consume Melón?				
44	¿Su niño consume Fresa?				
45	¿Su niño consume Piña?				
46	¿Su niño consume Naranja?				
47	¿Su niño consume Mandarina?				
Consumo de suplementos de hierro					
48	¿Su niño(a) consume multimicronutrientes “chispitas” entregadas por la Microred de Salud?				
49	¿Usted mezcla los multimicronutrientes “chispitas” con comida sólida?				
50	¿Usted mezcla los multimicronutrientes “chispitas” con papilla sin leche?				
51	¿Usted combina los multimicronutrientes “chispitas” con dos cucharadas de alimento?				
52	¿Su niño(a) consume 1 sobre diario de multimicronutrientes “chispitas”?				
53	¿Usted fue capacitada por el personal de salud de la Microred Cabana en el uso de los multimicronutrientes				

	“chispitas”?				
54	¿Su niño(a) consume sulfato ferroso junto o inmediatamente después o antes de tomar leche?				
55	¿Su niño(a) consume sulfato ferroso después de 2 horas de haber consumido leche?				
56	¿Su niño(a) consume sulfato ferroso acompañado de alguna vitamina C?				
57	¿Usted fue capacitada por el personal de salud de la Microred Cabana en el uso del sulfato ferroso?				

Gracias por su colaboración

Valoración de los criterios en respuesta al **cuestionario de nivel de gestión de la estrategia sanitaria**

Escala	Intervalo
Bajo	20 – 40 puntos
Medio	41 – 60 puntos
Alto	61 – 80puntos

Valoración de los criterios en respuesta al **cuestionario de nivel de prevalencia de anemia**

Escala	Intervalo
Bajo	57 – 76 puntos
Medio	77 – 152 puntos
Alto	153 – 228 puntos

Consentimiento informado



Consentimiento informado (*)

Título de la investigación: Gestión de la estrategia sanitaria y prevalencia de anemia en niños del centro de Salud Chazuta, 2023.

Investigador (a): **Dávila Salas, Patrick Delfin**

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada "Gestión de la estrategia sanitaria y prevalencia de anemia en niños del centro de Salud Chazuta, 2023", cuyo objetivo es determinar la relación entre la gestión de la estrategia sanitaria y prevalencia de anemia en niños del Centro de Salud Chazuta, 2023. Esta investigación es desarrollada por estudiante de Posgrado del Programa Académico de la Maestría en Gestión Pública de la Universidad César Vallejo del campus Tarapoto, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución Centro de Salud Chazuta.

Describir el impacto del problema de la investigación.

La anemia, es un importante problema de salud pública mundial; se asocia con mortalidad y morbilidad infantil; esto se debe a que las dietas de los niños son bajas en hierro y vitaminas y minerales.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Se realizará una encuesta donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: " Gestión de la estrategia sanitaria y prevalencia de anemia en niños del centro de Salud Chazuta, 2023".
2. Esta encuesta tendrá un tiempo aproximado de 15 minutos y se realizará en el ambiente de Crecimiento y Desarrollo de la institución centro de Salud Chazuta. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

**Obligatorio a partir de 18 años*



Participación voluntaria (principio de autonomía): Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):


Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el investigador (a) Dávila Salas, Patrick Delfin email: Patrickdelfin@hotmail.com y docente asesor Dr. Horna Rodríguez Richard Foster email: rhonar@ucvvirtual.edu.pe

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos: Luz Amparita Insepillo Insepillo 
Fecha y hora: 29/05/23 8:00 am
DNI: 46306590

Para garantizar la veracidad del origen de la información: en el caso que el consentimiento sea presencial, el encuestado y el investigador debe proporcionar: Nombre y firma. En el caso que sea cuestionario virtual, se debe solicitar el correo desde el cual se envía las respuestas a través de un formulario Google.

**Obligatorio a partir de 18 años*

Validación de los instrumentos de investigación

JUEZ 1: Mag. Robert Yonard Tarrillo Tapia

Variable 1

MATRIZ DE EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS
GESTIÓN DE LA ESTRATEGIA SANITARIA

Nº	DIMENSIONES / ítems	Claridad ¹				Coherencia ²				Relevancia ³				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Planificación														
01	¿Le explicaron las razones por las cuales su niño tenía que ingresar al Programa de Suplementación de Micronutrientes y Hierro?				X				X					X
02	¿Una de las razones por las que participa en el programa es porque fue captada por el personal de salud?				X				X					X
03	¿Le indicaron las actividades a realizar durante su permanencia en el Programa de Suplementación de Micronutrientes y Hierro?				X				X					X
04	¿Considera que los equipos y materiales de trabajo fueron los adecuados para conocer el programa y sus componentes como mejora de la anemia en su niño?				X				X					X
Organización														
05	¿El personal asistencial ha brindado charlas o acciones de sensibilización sobre la importancia de la Suplementación de Micronutrientes y Hierro antes que su niño participe en el programa?				X				X					X
06	¿Le capacitaron sobre la conservación y preparación de los micronutrientes y/o hierro antes que su niño/a ingrese en el programa?				X				X					X
07	¿El personal asistencial del programa ha desarrollado atenciones adecuadas para la dotación de Micronutriente y hierro?				X				X					X
08	¿Ud. cree que existe un personal de salud encargado de la estrategia sanitaria de suplementación micronutrientes?				X				X					X
Dirección														
09	¿Le dieron suplementos con micronutrientes a su niño y le explicaron cómo debía tomarlos?				X				X					X
10	¿El personal asistencial ha brindado charlas, talleres o reuniones grupales durante su permanencia en el programa?				X				X					X
11	¿El personal asistencial ha brindado sesiones demostrativas durante su permanencia en el programa?				X				X					X
12	¿Realizan periódicamente análisis de sangre (hemoglobina) para evaluar si el niño/a				X				X					X

	tiene anemia?				X				X					X
13	¿Ha recibido alguna atención complementaria de salud diferente a las realizadas por el programa?				X				X					X
14	¿Le visitan en su domicilio para monitorear si el niño/a está tomando los micronutrientes y/o hierro?				X				X					X
15	¿Le explicaron lo que debía de hacer, en caso que el niño/a no tolere los micronutrientes y/o hierro?				X				X					X
DIMENSIONES / ítems: Control														
16	¿Siente que los micronutrientes y/o hierro están mejorando la salud de su niño/a?				X				X					X
17	¿Ha recibido visitas para verificar la aceptación del micronutrientes y/o hierro por su niño?				X				X					X
18	¿Ha recibido visitas para verificar el número de sobres del micronutrientes consumidos por su niño?				X				X					X
19	¿Durante el desarrollo del programa ha recibido visitas para verificar el cumplimiento de la labor del personal asistencial?				X				X					X
20	¿El personal de salud le ha informado luego de 6 meses de recibir los micronutrientes el estado de hemoglobina de su niño?				X				X					X

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente:

1. No cumple con el criterio 2. Bajo nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Suficiencia aplicable

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Robert Yonard Tarrillo Tapia DNI: 71872258

Especialidad del validador (a): Maestro en Gestión Pública

¹Claridad: El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.

²Coherencia: El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo

³Relevancia: El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido

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


Mg. Robert Yonard Tarrillo Tapia
C.P.C. 919-1972

27 de Mayo 2023

Firma del experto informante

JUEZ 1: Variable 2

MATRIZ DE EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS
PREVALENCIA DE ANEMIA

Nº	DIMENSIONES / ítems	Claridad ¹				Coherencia ²				Relevancia ³				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Consumo de alimentos ricos en hierro														
1	¿Su niño consume pescado?				X				X				X	
2	¿Su niño consume res?				X				X				X	
3	¿Su niño consume cerdo?				X				X				X	
4	¿Su niño consume carnero?				X				X				X	
5	¿Su niño consume pollo?				X				X				X	
6	¿Su niño consume pavo?				X				X				X	
7	¿Su niño consume hígado?				X				X				X	
8	¿Su niño consume bife?				X				X				X	
9	¿Su niño consume sangrecita?				X				X				X	
10	¿Su niño consume molleja?				X				X				X	
11	¿Su niño consume corazón?				X				X				X	
12	¿Su niño consume patas?				X				X				X	
13	¿Su niño consume frijoles?				X				X				X	
14	¿Su niño consume pallares?				X				X				X	
15	¿Su niño consume habas?				X				X				X	
16	¿Su niño consume lentejas?				X				X				X	
17	¿Su niño consume alverjitas partidas?				X				X				X	
18	¿Su niño consume garbanzo?				X				X				X	
19	¿Su niño consume Avena?				X				X				X	
20	¿Su niño consume Maní?				X				X				X	
21	¿Su niño consume Trigo?				X				X				X	
22	¿Su niño consume Cebada?				X				X				X	
23	¿Su niño consume Pan integral?				X				X				X	
24	¿Su niño consume Arroz?				X				X				X	
Consumo de vitamina C que absorbe el hierro														
25	¿Su niño consume betarraga?				X				X				X	
26	¿Su niño consume Espinaca?				X				X				X	
27	¿Su niño consume Brócoli?				X				X				X	
28	¿Su niño consume Papa?				X				X				X	
29	¿Su niño consume Coliflor?				X				X				X	
30	¿Su niño consume Tomate?				X				X				X	
31	¿Su niño consume Pimiento?				X				X				X	
32	¿Su niño consume Pepino?				X				X				X	
33	¿Su niño consume Limón?				X				X				X	
34	¿Su niño consume Rabanito?				X				X				X	
35	¿Su niño consume Apio?				X				X				X	
36	¿Su niño consume Ciruela?				X				X				X	
37	¿Su niño consume Durazno?				X				X				X	
38	¿Su niño consume Uva?				X				X				X	
39	¿Su niño consume Pera?				X				X				X	
40	- ¿Su niño consume manzana?				X				X				X	
41	¿Su niño consume Mango?				X				X				X	
42	¿Su niño consume Papaya?				X				X				X	
43	¿Su niño consume Melón?				X				X				X	
44	¿Su niño consume Fresa?				X				X				X	
45	¿Su niño consume Piña?				X				X				X	
46	¿Su niño consume Naranja?				X				X				X	
47	¿Su niño consume Mandarina?				X				X				X	
Consumo de suplementos de hierro														
48	¿Su niño(a) consume multimicronutrientes "chispitas" entregadas por la Microred de Salud Cabana?				X				X				X	
49	¿Usted mezcla los multimicronutrientes "chispitas" con comida sólida?				X				X				X	
50	¿Usted mezcla los multimicronutrientes "chispitas" con papilla sin leche?				X				X				X	
51	¿Usted combina los multimicronutrientes "chispitas" con dos cucharadas de alimento?				X				X				X	
52	¿Su niño(a) consume 1 sobre diario de multimicronutrientes "chispitas"?				X				X				X	
53	¿Usted fue capacitada por el personal de salud de la Microred Cabana en el uso de los multimicronutrientes "chispitas"?				X				X				X	
54	¿Su niño(a) consume sulfato ferroso junto o inmediatamente después o antes de tomar leche?				X				X				X	
55	¿Su niño(a) consume sulfato ferroso después de 2 horas de haber consumido leche?				X				X				X	
56	¿Su niño(a) consume sulfato ferroso acompañado de alguna vitamina C?				X				X				X	
57	¿Usted fue capacitada por el personal de salud de la Microred Cabana en el uso del sulfato ferroso?				X				X				X	

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente:

1. No cumple con el criterio	2. Bajo Nivel	3. Moderado nivel	4. Alto nivel
------------------------------	---------------	-------------------	---------------

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Suficiencia aplicable.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. Robert Yonard Tarrillo Tapia DNI: 71872258

Especialidad del validador (a): Maestro en Gestión Pública

¹Claridad: El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.

²Coherencia: El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo

³Relevancia: El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido

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


Mg. Robert Tarrillo Tapia
C.P.C. 019-1972

27 de Mayo del 2023

Firma del experto informante

JUEZ 2: Mag. Ana Martha Díaz Mires

Variable 1

MATRIZ DE EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS
Gestión de la estrategia sanitaria

Nº	DIMENSIONES / ítems	Claridad ¹				Coherencia ²				Relevancia ³				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Planificación														
01	¿Le explicaron las razones por las cuales su niño tenía que ingresar al Programa de Suplementación de Multimicronutrientes y Hierro?			x					X				X	
02	¿Una de las razones por las que participa en el programa es porque fue captada por el personal de salud?				X				x				X	
03	¿Le indicaron las actividades a realizar durante su permanencia en el Programa de Suplementación de Multimicronutrientes y Hierro?			X					X				X	
04	¿Considera que los equipos y materiales de trabajo fueron los adecuados para conocer el programa y sus componentes como mejora de la anemia en su niño?			X				X					X	
Organización														
05	¿El personal asistencial ha brindado charlas o acciones de sensibilización sobre la importancia de la Suplementación de Multimicronutrientes y Hierro antes que su niño participe en el programa?				x			X					X	
06	¿Le capacitaron sobre la conservación y preparación de los multimicronutrientes y/o hierro antes que su niño/a ingrese en el programa?				x			X					X	
07	¿El personal asistencial del programa ha desarrollado atenciones adecuadas para la dotación de Multimicronutriente y hierro?				x			X					X	
08	¿Ud. cree que existe un personal de salud encargado de la estrategia sanitaria de suplementación multimicronutriente?				X			X					X	
Dirección														
09	¿Le dieron suplementos con multimicronutrientes a su niño y le explicaron cómo debía tomarlos?			X				X					X	
10	¿El personal asistencial ha brindado charlas, talleres o reuniones grupales durante su permanencia en el programa?			X				X					X	
11	¿El personal asistencial ha brindado sesiones demostrativas durante su permanencia en el programa?			X				X					X	
12	¿Realizan periódicamente análisis de sangre (hemoglobina) para evaluar si el niño/a tiene anemia?			x				X					X	
13	¿Ha recibido alguna atención complementaria de salud diferente a las realizadas por el programa?				X			X						X
14	¿Le visitan en su domicilio para monitorear si el niño/a está tomando los multimicronutrientes y/o hierro?			X				X					X	
15	¿Le explicaron lo que debía de hacer, en caso que el niño/a no tolere los multimicronutrientes y/o hierro?			X				X		X			X	
16	¿Siente que los multimicronutrientes y/o hierro están mejorando la salud de su niño/a?			X				X					X	
17	¿Ha recibido visitas para verificar la aceptación del multimicronutrientes y/o hierro por su niño?			X				X					X	
18	¿Ha recibido visitas para verificar el número de sobres del multimicronutrientes consumidos por su niño?				X			X					X	
19	¿Durante el desarrollo del programa ha recibido visitas para verificar el cumplimiento de la labor del personal asistencial?				X			X					X	
20	¿El personal de salud le ha informado luego de 6 meses de recibir los multimicronutrientes el estado de hemoglobina de su niño?			X				X					X	

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente:

1. No cumple con el criterio	2. Bajo nivel	3. Moderado nivel	4. Alto nivel
------------------------------	---------------	-------------------	---------------

Observaciones (precisar si hay suficiencia): EL INSTRUMENTO PROPUESTO CUMPLE CON LOS ELEMENTOS SUFICIENTES PARA SER CONSIDERADO COMO VALIDO; POR LO TANTO, ESTA APTO PARA SER APLICADO EN EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS DE LA PRESENTE INVESTIGACIÓN.

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

Apellidos y nombres del juez validador: ABOG. ANA MARTHA DÍAZ MIRES
DNI: 46296983

Especialidad del validador (a): Maestría en Gestión Pública

30 de mayo de 2023

¹Claridad: El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.

²Coherencia: El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo

³Relevancia: El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido

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


Ana Martha Díaz Mires
MAESTRA EN GESTIÓN PÚBLICA

JUEZ 2: Variable 2

MATRIZ DE EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS
prevalencia de anemia

Nº	DIMENSIONES / ítems	Claridad ¹				Coherencia ²				Relevancia ³				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Consumo de alimentos ricos en hierro														
1	¿Su niño consume pescado?				X				X					X
2	¿Su niño consume res?				X				X					X
3	¿Su niño consume cerdo?				X				X					X
4	¿Su niño consume carnero?				X				X					X
5	¿Su niño consume pollo?				X				X					X
6	¿Su niño consume pavo?				X				X					X
7	¿Su niño consume hígado?				X				X					X
8	¿Su niño consume bofe?				X				X					X
9	¿Su niño consume sangrecita?				X				X					X
10	¿Su niño consume molleja?				X				X					X
11	¿Su niño consume corazón?				X				X					X
12	¿Su niño consume patas?				X				X					X
13	¿Su niño consume frijoles?				X				X					X
14	¿Su niño consume pallares?				X				X					X
15	¿Su niño consume habas?				X				X					X
16	¿Su niño consume lentejas?				X				X					X
17	¿Su niño consume alverjitas partidas?				X				X					X
18	¿Su niño consume garbanzo?				X				X					X
19	¿Su niño consume Avena?				X				X					X
20	¿Su niño consume Maní?				X				X					X
21	¿Su niño consume Trigo?				X				X					X
22	¿Su niño consume Cebada?				X				X					X
23	¿Su niño consume Pan Integral?				X				X					X
24	¿Su niño consume Arroz?				X				X					X
Consumo de vitamina C que absorbe el hierro														
25	¿Su niño consume betarraga?				X				X					X
26	¿Su niño consume Espinaca?				X				X					X
27	¿Su niño consume Brócoli?				X				X					X
28	¿Su niño consume Papa?				X				X					X
29	¿Su niño consume Coliflor?				X				X					X
30	¿Su niño consume Tomate?				X				X					X
31	¿Su niño consume Pimiento?				X				X					X
32	¿Su niño consume Pepino?				X				X					X
33	¿Su niño consume Limón?				X				X					X
34	¿Su niño consume Rabanito?				X				X					X
35	¿Su niño consume Apio?				X				X					X
36	¿Su niño consume Ciruela?				X				X					X
37	¿Su niño consume Durazno?				X				X					X
38	¿Su niño consume Uva?				X				X					X
39	¿Su niño consume Pera?				X				X					X
40	¿Su niño consume manzana?				X				X					X
41	¿Su niño consume Mango?				X				X					X
42	¿Su niño consume Papaya?				X				X					X
43	¿Su niño consume Melón?				X				X					X
44	¿Su niño consume Fresa?				X				X					X
45	¿Su niño consume Piña?				X				X					X
46	¿Su niño consume Naranja?				X				X					X
47	¿Su niño consume Mandarina?				X				X					X
Consumo de suplementos de hierro														
48	¿Su niño(a) consume multimicronutrientes "chispitas" entregadas por la Microred de Salud Cabana?				X				X					X
49	¿Usted mezcla los multimicronutrientes "chispitas" con comida sólida?				X				X					X
50	¿Usted mezcla los multimicronutrientes "chispitas" con papilla sin leche?				X				X					X
51	¿Usted combina los multimicronutrientes "chispitas" con dos cucharadas de alimento?				X				X					X
52	¿Su niño(a) consume 1 sobre diario de multimicronutrientes "chispitas"?				X				X					X
53	¿Usted fue capacitada por el personal de salud de la Microred Cabana en el uso de los multimicronutrientes "chispitas"?				X				X					X
54	¿Su niño(a) consume sulfato ferroso junto o inmediatamente después o antes de tomar leche?				X				X					X
55	¿Su niño(a) consume sulfato ferroso después de 2 horas de haber consumido leche?				X				X					X
56	¿Su niño(a) consume sulfato ferroso acompañado de alguna vitamina C?				X				X					X
57	¿Usted fue capacitada por el personal de salud de la Microred Cabana en el uso				X				X					X

Observaciones (precisar si hay suficiencia): EL INSTRUMENTO PROPUESTO CUMPLE CON LOS ELEMENTOS SUFICIENTES PARA SER CONSIDERADO COMO VALIDO; POR LO TANTO, ESTA APTO PARA SER APLICADO EN EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS DE LA PRESENTE INVESTIGACIÓN.

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

Apellidos y nombres del juez validador. . ABOG. ANA MARTHA DÍAZ MIREs DNI: 46296983

Especialidad del validador (a): Maestría en Gestión Pública

30 de mayo de 2023

¹Claridad: El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.

²Coherencia: El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo

³Relevancia: El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido

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


Ana Martha Díaz Mires
MAESTRA EN GESTIÓN PÚBLICA

JUEZ 3: Mag. Gilberto Carrión Barco

Variable 1

MATRIZ DE EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Nº	DIMENSIONES / ítems	Claridad ¹				Coherencia ²				Relevancia ³				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
	Planificación													
01	¿Le explicaron las razones por las cuales su niño tenía que ingresar al Programa de Suplementación de Multimicronutrientes y Hierro?			X				X				X		
02	¿Una de las razones por las que participa en el programa es porque fue captada por el personal de salud?			X				X				X		
03	¿Le indicaron las actividades a realizar durante su permanencia en el Programa de Suplementación de Multimicronutrientes y Hierro?			X				X				X		
04	¿Considera que los equipos y materiales de trabajo fueron los adecuados para conocer el programa y sus componentes como mejora de la anemia en su niño?			X				X				X		
	Organización													
05	¿El personal asistencial ha brindado charlas o acciones de sensibilización sobre la importancia de la Suplementación de Multimicronutrientes y Hierro antes que su niño participe en el programa?				X			X					X	
06	¿Le capacitaron sobre la conservación y preparación de los multimicronutrientes y/o hierro antes que su niño/a ingrese en el programa?				X			X				X		
07	¿El personal asistencial del programa ha desarrollado atenciones adecuadas para la dotación de Multimicronutrientes y hierro?				X			X				X		
08	¿Ud. cree que existe un personal de salud encargado de la estrategia sanitaria de suplementación multimicronutriente?				X			X					X	
	Dirección													
09	¿Le dieron suplementos con multimicronutrientes a su niño y le explicaron cómo debía tomarlos?			X				X				X		
10	¿El personal asistencial ha brindado charlas, talleres o reuniones grupales durante su permanencia en el programa?			X				X				X		
11	¿El personal asistencial ha brindado sesiones demostrativas durante su permanencia en el programa?			X				X					X	
12	¿Realizan periódicamente análisis de sangre (hemoglobina) para evaluar si el niño/a tiene anemia?				X			X				X		
13	¿Ha recibido alguna atención complementaria de salud diferente a las realizadas por el programa?				X			X					X	
14	¿Le visitan en su domicilio para monitorear si el niño/a está tomando los multimicronutrientes y/o hierro?				X			X				X		
15	¿Le explicaron lo que debía de hacer, en caso que el niño/a no tolere los multimicronutrientes y/o hierro?				X				X			X		
16	¿Siente que los multimicronutrientes y/o hierro están mejorando la salud de su niño/a?				X			X				X		
17	¿Ha recibido visitas para verificar la aceptación del multimicronutrientes y/o hierro por su niño?				X			X				X		
18	¿Ha recibido visitas para verificar el número de sobres del multimicronutrientes consumidos por su niño?				X			X				X		
19	¿Durante el desarrollo del programa ha recibido visitas para verificar el cumplimiento de la labor del personal asistencial?				X			X				X		
20	¿El personal de salud le ha informado luego de 6 meses de recibir los multimicronutriente el estado de hemoglobina de su niño?				X			X				X		

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente:

1. No cumple con el criterio	2. Bajo nivel	3. Moderado nivel	4. Alto nivel
------------------------------	---------------	-------------------	---------------

Observaciones (precisar si hay suficiencia): EL INSTRUMENTO PROPUESTO CUMPLE CON LOS ELEMENTOS SUFICIENTES PARA SER CONSIDERADO COMO VALIDO; POR LO TANTO, ESTA APTO PARA SER APLICADO EN EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS DE LA PRESENTE INVESTIGACIÓN.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. DR. GILBERTO CARRIÓN BARCO DNI: 16720146

Especialidad del validador (a): INVESTIGADOR RENACYT NIVEL V

29 de mayo de 2023

¹**Claridad:** El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.

²**Coherencia:** El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo

³**Relevancia:** El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido

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


Gilberto Carrión Barco
 Investigador RENACYT
 Código P0070731

JUEZ 3: Variable 2

MATRIZ DE EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Nº	DIMENSIONES / ítems	Claridad ¹				Coherencia ²				Relevancia ³				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Consumo de alimentos ricos en hierro														
1	¿Su niño consume pescado?				X			X						X
2	¿Su niño consume res?				X			X						X
3	¿Su niño consume cerdo?				X			X						X
4	¿Su niño consume camero?				X			X						X
5	¿Su niño consume pollo?				X			X						X
6	¿Su niño consume pavo?				X			X						X
7	¿Su niño consume hígado?				X			X						X
8	¿Su niño consume bife?				X			X						X
9	¿Su niño consume sangrecita?				X			X						X
10	¿Su niño consume molleja?				X			X						X
11	¿Su niño consume corazón?				X			X						X
12	¿Su niño consume patas?				X			X						X
13	¿Su niño consume frijoles?				X			X						X
14	¿Su niño consume pallares?				X			X						X
15	¿Su niño consume habas?				X			X						X
16	¿Su niño consume lentejas?				X			X						X
17	¿Su niño consume alverjitas partidas?				X			X						X
18	¿Su niño consume garbanzo?				X			X						X
19	¿Su niño consume Avena?				X			X						X
20	¿Su niño consume Mapi?				X			X						X
21	¿Su niño consume Trigo?				X			X						X
22	¿Su niño consume Cebada?				X			X						X
23	¿Su niño consume Pan integral?				X			X						X
24	¿Su niño consume Arroz?				X			X						X
Consumo de vitamina C que absorbe el hierro														
25	¿Su niño consume betarrega?				X			X						X
26	¿Su niño consume Espinaca?				X			X						X
27	¿Su niño consume Brócoli?				X			X						X
28	¿Su niño consume Papa?				X			X						X
29	¿Su niño consume Coliflor?				X			X						X
30	¿Su niño consume Tomate?				X			X						X
31	¿Su niño consume Pimiento?				X			X						X
32	¿Su niño consume Pepino?				X			X						X
33	¿Su niño consume Limón?				X			X						X
34	¿Su niño consume Rabanito?				X			X						X
35	¿Su niño consume Apio?				X			X						X
36	¿Su niño consume Ciruela?				X			X						X
37	¿Su niño consume Durazno?				X			X						X
38	¿Su niño consume Uva?				X			X						X
39	¿Su niño consume Pera?				X			X						X
40	¿Su niño consume manzana?				X			X						X
41	¿Su niño consume Mango?				X			X						X
42	¿Su niño consume Papeya?				X			X						X
43	¿Su niño consume Melón?				X			X						X
44	¿Su niño consume Fresa?				X			X						X
45	¿Su niño consume Piña?				X			X						X
46	¿Su niño consume Naranja?				X			X						X
47	¿Su niño consume Mandarina?				X			X						X
Consumo de suplementos de hierro														
48	¿Su niño(a) consume multimicronutrientes "chispitas" entregadas por la Microrred de Salud Cabana?				X			X						X
49	¿Usted mezcla los multimicronutrientes "chispitas" con comida sólida?				X			X						X
50	¿Usted mezcla los multimicronutrientes "chispitas" con papilla sin leche?				X			X						X
51	¿Usted combina los multimicronutrientes "chispitas" con dos cucharadas de alimento?				X			X						X
52	¿Su niño(a) consume 1 sobre diario de multimicronutrientes "chispitas"?				X			X						X
53	¿Usted fue capacitada por el personal de salud de la Microrred Cabana en el uso de los multimicronutrientes "chispitas"?				X			X						X
54	¿Su niño(a) consume sulfato ferroso junto o inmediatamente después o antes de tomar leche?				X			X						X
55	¿Su niño(a) consume sulfato ferroso después de 2 horas de haber consumido leche?				X			X						X
56	¿Su niño(a) consume sulfato ferroso acompañado de alguna vitamina C?				X			X						X
57	¿Usted fue capacitada por el personal de salud de la Microrred Cabana en el uso del sulfato ferroso?				X			X						X

Observaciones (precisar si hay suficiencia): EL INSTRUMENTO PROPUESTO CUMPLE CON LOS ELEMENTOS SUFICIENTES PARA SER CONSIDERADO COMO VALIDO; POR LO TANTO, ESTA APTO PARA SER APLICADO EN EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS DE LA PRESENTE INVESTIGACIÓN.

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

Apellidos y nombres del juez validador. DR. GILBERTO CARRIÓN BARCO **DNI:** 16720146

Especialidad del validador (a): INVESTIGADOR RENACYT NIVEL V

29 de mayo de 2023

¹**Claridad:** El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.

²**Coherencia:** El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo

³**Relevancia:** El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido

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



Gilberto Carrión Barco
Investigador RENACYT
Código P0070731

JUEZ 4: Mag. Víctor Rojas Espinoza

Variable 1

MATRIZ DE EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS
GESTIÓN DE LA ESTRATEGIA SANITARIA

Nº	DIMENSIONES / ítems	Claridad ¹				Coherencia ²				Relevancia ³				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Planificación														
01	¿Le explicaron las razones por las cuales su niño tenía que ingresar al Programa de Suplementación de Micronutrientes y Hierro?				X				X					X
02	¿Una de las razones por las que participa en el programa es porque fue captada por el personal de salud?				X				X					X
03	¿Le indicaron las actividades a realizar durante su permanencia en el Programa de Suplementación de Micronutrientes y Hierro?				X				X			X		
04	¿Considera que los equipos y materiales de trabajo fueron los adecuados para conocer el programa y sus componentes como mejora de la anemia en su niño?				X				X					X
Organización														
05	¿El personal asistencial ha brindado charlas o acciones de sensibilización sobre la importancia de la Suplementación de Micronutrientes y Hierro antes que su niño participe en el programa?				X				X					X
06	¿Le capacitaron sobre la conservación y preparación de los micronutrientes y/o hierro antes que su niño/a ingrese en el programa?				X				X					X
07	¿El personal asistencial del programa ha desarrollado atenciones adecuadas para la dotación de Micronutriente y hierro?				X				X			X		
08	¿Ud. cree que existe un personal de salud encargado de la estrategia sanitaria de suplementación micronutrientes?				X				X					X
Dirección														
09	¿Le dieron suplementos con micronutrientes a su niño y le explicaron cómo debía tomarlos?				X				X					X
10	¿El personal asistencial ha brindado charlas, talleres o reuniones grupales durante su permanencia en el programa?				X				X					X
11	¿El personal asistencial ha brindado sesiones demostrativas durante su permanencia en el programa?				X				X					X
12	¿Realizan periódicamente análisis de sangre (hemoglobina) para evaluar si el niño/a				X				X					X
13	¿Ha recibido alguna atención complementaria de salud diferente a las realizadas por el programa?				X				X			X		
14	¿Le visitan en su domicilio para monitorear si el niño/a está tomando los micronutrientes y/o hierro?				X				X					X
15	¿Le explicaron lo que debía de hacer, en caso que el niño/a no tolere los micronutrientes y/o hierro?				X				X					X
DIMENSIONES / ítems: Control														
16	¿Siente que los micronutrientes y/o hierro están mejorando la salud de su niño/a?				X				X					X
17	¿Ha recibido visitas para verificar la aceptación del micronutrientes y/o hierro por su niño?				X				X					X
18	¿Ha recibido visitas para verificar el número de sobres del micronutrientes consumidos por su niño?				X			X						X
19	¿Durante el desarrollo del programa ha recibido visitas para verificar el cumplimiento de la labor del personal asistencial?				X				X					X
20	¿El personal de salud le ha informado luego de 6 meses de recibir los micronutrientes el estado de hemoglobina de su niño?				X				X					X

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente:

1. No cumple con el criterio	2. Bajo nivel	3. Moderado nivel.	4. Alto nivel
------------------------------	---------------	--------------------	---------------

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SUFICIENCIA PARA APLICAR

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. MG. Víctor Rojas Espinoza DNI: 01158684

Especialidad del validador (a): Maestro en Gestión Pública

¹Claridad: El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.

²Coherencia: El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo

³Relevancia: El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido

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


Mg. Víctor Rojas Espinoza
C.P.C.C. Víctor Rojas Espinoza
Tel. 01158684

27 de Mayo 2023

Firma del experto informante

JUEZ 4: Variable 2

**MATRIZ DE EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS
PREVALENCIA DE ANEMIA**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Claridad ¹				Coherencia ²				Relevancia ³				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Consumo de alimentos ricos en hierro														
1	¿Su niño consume pescado?				X				X				X	
2	¿Su niño consume res?				X				X				X	
3	¿Su niño consume cerdo?				X				X				X	
4	¿Su niño consume carnero?				X				X				X	
5	¿Su niño consume pollo?				X				X				X	
6	¿Su niño consume pavo?				X				X				X	
7	¿Su niño consume hígado?				X				X				X	
8	¿Su niño consume bife?				X				X				X	
9	¿Su niño consume sangrecita?				X				X				X	
10	¿Su niño consume molleja?				X				X				X	
11	¿Su niño consume corazón?				X				X				X	
12	¿Su niño consume patas?				X				X				X	
13	¿Su niño consume frijoles?				X				X				X	
14	¿Su niño consume pallares?				X				X				X	
15	¿Su niño consume habas?				X				X				X	
16	¿Su niño consume lentejas?				X				X				X	
17	¿Su niño consume alverjitas partidas?				X				X				X	
18	¿Su niño consume garbanzo?				X				X				X	
19	¿Su niño consume Avena?				X				X				X	
20	¿Su niño consume Maní?				X				X				X	
21	¿Su niño consume Trigo?				X				X				X	
22	¿Su niño consume Cebada?				X				X				X	
23	¿Su niño consume Pan integral?				X				X				X	
24	¿Su niño consume Arroz?				X				X				X	
Consumo de vitamina C que absorbe el hierro														
25	¿Su niño consume betarraga?				X				X				X	
26	¿Su niño consume Espinaca?				X				X				X	
27	¿Su niño consume Brócoli?				X				X				X	
28	¿Su niño consume Papa?				X				X				X	
29	¿Su niño consume Coliflor?				X				X				X	
30	¿Su niño consume Tomate?				X				X				X	
31	¿Su niño consume Pimiento?				X				X				X	
32	¿Su niño consume Pepino?				X				X				X	
33	¿Su niño consume Limón?				X				X				X	
34	¿Su niño consume Rabanito?				X				X				X	
35	¿Su niño consume Apio?				X				X				X	
36	¿Su niño consume Ciruela?				X				X				X	
37	¿Su niño consume Durazno?				X				X				X	
38	¿Su niño consume Uva?				X				X				X	
39	¿Su niño consume Pera?				X				X				X	
40	¿Su niño consume manzana?				X				X				X	
41	¿Su niño consume Mango?				X				X				X	
42	¿Su niño consume Papaya?				X				X				X	
43	¿Su niño consume Melón?				X				X				X	
44	¿Su niño consume Fresa?				X				X				X	
45	¿Su niño consume Piña?				X				X				X	
46	¿Su niño consume Naranja?				X				X				X	
47	¿Su niño consume Mandarina?				X				X				X	
Consumo de suplementos de hierro														
48	¿Su niño(a) consume multimicronutrientes "chispitas" entregadas por la Microred de Salud Cabana?				X				X				X	
49	¿Usted mezcla los multimicronutrientes "chispitas" con comida sólida?				X				X				X	
50	¿Usted mezcla los multimicronutrientes "chispitas" con papilla sin leche?				X				X				X	
51	¿Usted combina los multimicronutrientes "chispitas" con dos cucharadas de alimento?				X				X				X	
52	¿Su niño(a) consume 1 sobre diario de multimicronutrientes "chispitas"?				X				X				X	
53	¿Usted fue capacitada por el personal de salud de la Microred Cabana en el uso de los multimicronutrientes "chispitas"?				X				X				X	
54	¿Su niño(a) consume sulfato ferroso junto o inmediatamente después o antes de tomar leche?				X				X				X	
55	¿Su niño(a) consume sulfato ferroso después de 2 horas de haber consumido leche?				X				X				X	
56	¿Su niño(a) consume sulfato ferroso acompañado de alguna vitamina C?				X				X				X	
57	¿Usted fue capacitada por el personal de salud de la Microred Cabana en el				X				X				X	

uso del sulfato ferroso?				X				X				X
--------------------------	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	---

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente:

1. No cumple con el criterio	2. Bajo Nivel	3. Moderado nivel	4. Alto nivel
------------------------------	---------------	-------------------	---------------

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SUFICIENCIA PARA APLICAR

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

Apellidos y nombres del juez validador: **MG. Victor Rojas Espinoza** DNI: 01158684

Especialidad del validador (a): **Maestro en Gestión Pública**

¹Claridad: El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.
²Coherencia: El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.
³Relevancia: El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido

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

27 de Mayo del 2023



MG. CPCC VICTOR ROJAS ESPINOZA
MAG. EN GESTIÓN PÚBLICA

Firma del experto informante

JUEZ 5: Mag. Alex Alí Lobato Vásquez

Variable 1

MATRIZ DE EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS Gestión de la estrategia sanitaria

Nº	DIMENSIONES / ítems	Claridad ¹				Coherencia ²				Relevancia ³				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Planificación														
01	¿Le explicaron las razones por las cuales su niño tenía que ingresar al Programa de Suplementación de Multimicronutrientes y Hierro?				X				X			X		
02	¿Una de las razones por las que participa en el programa es porque fue captada por el personal de salud?				X			X				X		
03	¿Le indicaron las actividades a realizar durante su permanencia en el Programa de Suplementación de Multimicronutrientes y Hierro?			X					X			X		
04	¿Considera que los equipos y materiales de trabajo fueron los adecuados para conocer el programa y sus componentes como mejora de la anemia en su niño?			X				X				X		
Organización														
05	¿El personal asistencial ha brindado charlas o acciones de sensibilización sobre la importancia de la Suplementación de Multimicronutrientes y Hierro antes que su niño participe en el programa?			X				X				X		
06	¿Le capacitaron sobre la conservación y preparación de los multimicronutrientes y/o hierro antes que su niño/a ingrese en el programa?			X				X				X		
07	¿El personal asistencial del programa ha desarrollado atenciones adecuadas para la dotación de Multimicronutriente y hierro?			X				X				X		
08	¿Ud. cree que existe un personal de salud encargado de la estrategia sanitaria de suplementación multimicronutriente?				X			X					X	
Dirección														
09	¿Le dieron suplementos con multimicronutrientes a su niño y le explicaron cómo debía tomarlos?			X				X				X		
10	¿El personal asistencial ha brindado charlas, talleres o reuniones grupales durante su permanencia en el programa?			X				X				X		
11	¿El personal asistencial ha brindado sesiones demostrativas durante su permanencia en el programa?			X				X					X	
12	¿Realizan periódicamente análisis de sangre (hemoglobina) para evaluar si el niño/a tiene anemia?				X			X				X		
13	¿Ha recibido alguna atención complementaria de salud diferente a las realizadas por el programa?				X			X					X	
14	¿Le visitan en su domicilio para monitorear si el niño/a está tomando los multimicronutrientes y/o hierro?			X				X				X		
15	¿Le explicaron lo que debía de hacer, en caso que el niño/a no tolere los multimicronutrientes y/o hierro?			X					X			X		
16	¿Siente que los multimicronutrientes y/o hierro están mejorando la salud de su niño/a?			X				X				X		
17	¿Ha recibido visitas para verificar la aceptación del multimicronutrientes y/o hierro por su niño?			X				X				X		
18	¿Ha recibido visitas para verificar el número de sobres del multimicronutrientes consumidos por su niño?				X			X				X		
19	¿Durante el desarrollo del programa ha recibido visitas para verificar el cumplimiento de la labor del personal asistencial?				X			X				X		
20	¿El personal de salud le ha informado luego de 6 meses de recibir los multimicronutriente el estado de hemoglobina de su niño?			X				X				X		

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente:

1. No cumple con el criterio	2. Bajo nivel	3. Moderado nivel	4. Alto nivel
------------------------------	---------------	-------------------	---------------

Observaciones (precisar si hay suficiencia): EL INSTRUMENTO PROPUESTO CUMPLE CON LOS ELEMENTOS SUFICIENTES PARA SER CONSIDERADO COMO VALIDO; POR LO TANTO, ESTA APTO PARA SER APLICADO EN EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS DE LA PRESENTE INVESTIGACIÓN.

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

Apellidos y nombres del juez validador. Abog. ALEX ALI LOBATO VASQUEZ DNI: 45948460

Especialidad del validador (a): Maestría en Gestión Pública

30 de mayo de 2023

¹Claridad: El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.

²Coherencia: El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo

³Relevancia: El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido

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


Alex Ali Lobato Vásquez
ABOGADO ICAL 6382
MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA

Variable 2

MATRIZ DE EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS prevalencia de anemia

Nº	DIMENSIONES / ítems	Claridad ¹				Coherencia ²				Relevancia ³				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Consumo de alimentos ricos en hierro														
1	¿Su niño consume pescado?				X			X						X
2	¿Su niño consume res?				X			X						X
3	¿Su niño consume cerdo?				X			X						X
4	¿Su niño consume carnero?				X			X						X
5	¿Su niño consume pollo?				X			X						X
6	¿Su niño consume pavo?				X			X						X
7	¿Su niño consume hígado?				X			X						X
8	¿Su niño consume bofe?				X			X						X
9	¿Su niño consume sangrecita?				X			X						X
10	¿Su niño consume molleja?				X			X						X
11	¿Su niño consume corazón?				X			X						X
12	¿Su niño consume patas?				X			X						X
13	¿Su niño consume frijoles?				X			X						X
14	¿Su niño consume pallares?				X			X						X
15	¿Su niño consume habas?				X			X						X
16	¿Su niño consume lentejas?				X			X						X
17	¿Su niño consume alverjitas partidas?				X			X						X
18	¿Su niño consume garbanzo?				X			X						X
19	¿Su niño consume Avena?				X			X						X
20	¿Su niño consume Mani?				X			X						X
21	¿Su niño consume Trigo?				X			X						X
22	¿Su niño consume Cebada?				X			X						X
23	¿Su niño consume Pan integral?				X			X						X
24	¿Su niño consume Arroz?				X			X						X
Consumo de vitamina C que absorbe el hierro														
25	¿Su niño consume betarraga?				X			X						X
26	¿Su niño consume Espinaca?				X			X						X
27	¿Su niño consume Brócoli?				X			X						X
28	¿Su niño consume Papa?				X			X						X
29	¿Su niño consume Coliflor?				X			X						X
30	¿Su niño consume Tomate?				X			X						X
31	¿Su niño consume Pimiento?				X			X						X
32	¿Su niño consume Pepino?				X			X						X
33	¿Su niño consume Limón?				X			X						X
34	¿Su niño consume Rabanito?				X			X						X
35	¿Su niño consume Apio?				X			X						X
36	¿Su niño consume Ciruela?				X			X						X
37	¿Su niño consume Durazno?				X			X						X
38	¿Su niño consume Uva?				X			X						X
39	¿Su niño consume Pera?				X			X						X
40	- ¿Su niño consume manzana?				X			X						X
41	¿Su niño consume Mango?				X			X						X
42	¿Su niño consume Papaya?				X			X						X
43	¿Su niño consume Melón?				X			X						X
44	¿Su niño consume Fresa?				X			X						X
45	¿Su niño consume Piña?				X			X						X
46	¿Su niño consume Naranja?				X			X						X
47	¿Su niño consume Mandarina?				X			X						X
Consumo de suplementos de hierro														
48	¿Su niño(a) consume multimicronutrientes "chispitas" entregadas por la Microred de Salud Cabana?				X			X						X
49	¿Usted mezcla los multimicronutrientes "chispitas" con comida sólida?				X			X						X
50	¿Usted mezcla los multimicronutrientes "chispitas" con papilla sin leche?				X			X						X
51	¿Usted combina los multimicronutrientes "chispitas" con dos cucharadas de alimento?				X			X						X
52	¿Su niño(a) consume 1 sobre diario de multimicronutrientes "chispitas"?				X			X						X
53	¿Usted fue capacitada por el personal de salud de la Microred Cabana en el uso de los multimicronutrientes "chispitas"?				X			X						X
54	¿Su niño(a) consume sulfato ferroso junto o inmediatamente después o antes de tomar leche?				X			X						X
55	¿Su niño(a) consume sulfato ferroso después de 2 horas de haber consumido leche?				X			X						X
56	¿Su niño(a) consume sulfato ferroso acompañado de alguna vitamina C?				X			X						X
57	¿Usted fue capacitada por el personal de salud de la Microred Cabana en el uso				X			X						X

Observaciones (precisar si hay suficiencia): EL INSTRUMENTO PROPUESTO CUMPLE CON LOS ELEMENTOS SUFICIENTES PARA SER CONSIDERADO COMO VALIDO; POR LO TANTO, ESTA APTO PARA SER APLICADO EN EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS DE LA PRESENTE INVESTIGACIÓN.

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

Apellidos y nombres del juez validador. - Abog. ALEX ALI LOBATO VASQUEZ DNI: 45948460

Especialidad del validador (a): Maestría en Gestión Pública

30 de mayo de 2023

¹Claridad: El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.

²Coherencia: El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo

³Relevancia: El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido

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


Alex Ali Lobato Vásquez
 ABOGADO ICAL 6382
 MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA

Índice de la V de Ayken

Variable 1: Gestión de la estrategia

		CLARIDAD					COHERENCIA					RELEVANCIA				
		J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5
D1	P1	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4
	P2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	P3	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4
	P4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
D2	P5	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	P6	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	P7	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	P8	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
D3	P9	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	P10	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	P11	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	P12	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	P13	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	P14	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	P15	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
D4	P16	4	3	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4
	P17	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	P18	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	P19	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	P20	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

V de Ayken

0.90

	P45	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4
	P46	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4
	P47	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
D3	P48	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4
	P49	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	P50	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	P51	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	P52	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	P53	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	P54	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	P55	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	P56	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	P57	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

V de Ayken 0.90

Confiabilidad de los instrumentos de investigación

Análisis de confiabilidad: Gestión de la estrategia sanitaria

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Válidos	96	100,0
Casos Excluidos ^a	0	,0
Total	96	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,799	20

Análisis de confiabilidad: Prevalencia de anemia

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Válidos	96	100,0
Casos Excluidos ^a	0	,0
Total	96	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,75	57

Base de datos estadísticos:
Base de datos: Gestión de la estrategia sanitaria

Nº	Planificación				Organización				Dirección						Control					TOTAL LV 1	
	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	P 17	P 18	P 19		P 20
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80
2	4	4	4	4	3	2	3	2	1	3	2	3	4	4	2	4	4	3	4	3	63
3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	75
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	79
5	4	4	4	4	3	2	2	3	3	3	2	3	4	2	2	4	3	3	4	2	61
6	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	76
7	4	4	4	4	4	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	4	4	3	4	4	64
8	4	4	4	4	4	4	2	2	3	2	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	68
9	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	67
10	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	67
11	4	4	4	4	4	4	2	3	3	4	2	2	2	4	2	4	4	2	4	4	66
12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80
13	4	2	3	2	2	1	2	1	4	2	2	4	4	3	4	3	4	3	3	1	54
14	3	4	4	3	3	3	4	2	3	2	2	4	4	3	4	4	4	3	3	2	64
15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	5	4	4	3	4	4	75
16	4	2	4	4	5	3	3	4	2	3	4	5	2	4	3	4	4	3	4	4	71
17	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	76
18	4	4	2	3	2	2	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	35
19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	1	2	4	4	4	2	2	63
20	3	3	4	4	4	3	4	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	55
21	4	4	4	4	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	4	3	1	4	3	58
22	4	4	3	4	4	4	2	4	1	2	3	4	2	4	3	4	4	4	4	4	68
23	4	4	4	4	4	1	5	4	2	2	2	3	2	2	4	4	4	2	4	4	65
24	2	3	4	3	4	4	1	2	4	1	1	1	3	1	1	1	1	1	4	2	44
25	3	3	4	4	4	4	3	1	1	1	1	3	2	3	2	3	3	3	4	3	55
26	3	3	3	2	3	2	4	4	4	4	3	2	1	3	3	3	4	4	3	2	60
27	3	4	4	4	4	3	4	4	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	4	3	49
28	3	3	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	45
29	3	3	1	4	4	3	3	2	3	3	3	4	2	2	3	3	3	3	4	3	59
30	3	4	4	4	4	3	4	4	1	1	1	1	1	4	1	4	3	1	3	2	53
31	2	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	2	3	3	69
32	4	4	4	4	4	4	4	3	1	2	1	2	2	3	2	3	3	2	3	3	58

33	4	4	4	4	3	2	3	3	2	2	2	4	4	2	2	4	3	2	4	3	61
34	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	3	4	1	3	4	4	4	4	4	4	72
35	2	2	4	4	4	4	3	4	2	4	4	3	4	4	1	4	4	2	4	4	67
36	2	3	2	4	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	51
37	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	76
38	4	3	4	4	4	3	4	3	2	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	70
39	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	65
40	3	4	3	4	4	3	4	4	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	4	2	61
41	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80
42	4	4	4	4	3	2	3	2	1	3	2	3	4	4	2	4	4	3	4	3	63
43	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	75
44	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	79
45	4	4	4	4	3	2	2	3	3	3	2	3	4	2	2	4	3	3	4	2	61
46	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	76
47	4	4	4	4	4	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	4	4	3	4	4	64
48	4	4	4	4	4	4	2	2	3	2	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	68
49	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	67
50	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80
51	4	4	4	5	3	2	3	2	1	3	2	3	4	4	2	4	4	3	4	3	64
52	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	75
53	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	79
54	4	4	4	4	3	2	2	3	3	3	2	3	4	2	2	4	4	3	4	2	62
55	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	76
56	4	4	4	4	4	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	4	4	3	4	4	64
57	4	4	4	4	4	4	2	2	3	2	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	68
58	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	67
59	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	75
60	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	79
61	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	79
62	4	4	4	4	3	2	2	3	3	3	2	3	4	2	2	4	3	3	4	2	61
63	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	76
64	4	4	4	4	4	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	4	4	3	4	4	64
61	4	4	4	4	4	4	2	2	3	2	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	68
62	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	67
63	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	67
64	4	4	4	4	4	4	2	3	3	4	2	2	2	4	2	4	4	2	4	4	66
65	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80
66	4	2	3	2	2	1	2	1	4	2	2	4	4	3	4	3	4	3	3	1	54
67	3	4	4	3	3	3	4	2	3	2	2	4	4	3	4	4	4	3	3	2	64
68	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	74

69	4	2	4	4	4	3	3	4	2	3	4	4	2	4	3	4	4	3	4	4	69
70	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	76
71	4	4	2	3	2	2	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	35
72	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	1	2	4	4	4	2	2	63
73	3	3	4	4	4	3	4	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	55
74	4	4	4	4	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	4	3	1	4	3	58
75	4	4	3	4	4	4	2	4	1	2	3	5	2	4	3	4	4	4	4	4	69
76	5	4	4	4	4	1	5	4	2	2	2	3	2	2	4	4	4	2	4	4	66
77	2	3	4	3	4	4	1	2	4	1	1	1	3	1	1	1	1	1	4	2	44
78	3	3	4	4	4	4	3	1	1	1	1	3	2	3	2	3	3	3	4	3	55
79	3	3	3	2	3	2	4	4	4	4	3	2	1	3	3	3	4	4	3	2	60
80	3	4	4	4	4	3	4	4	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	4	3	49
81	3	3	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	45
82	3	3	1	4	4	3	3	2	3	3	3	4	2	2	3	3	3	3	4	3	59
83	3	4	4	4	4	3	4	4	1	1	1	1	1	4	1	4	3	1	3	2	53
84	2	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	2	3	3	69
85	4	4	4	4	4	4	4	3	1	2	1	2	2	3	2	3	3	2	3	3	58
86	4	4	4	4	3	2	3	3	2	2	2	4	4	2	2	4	3	2	4	3	61
87	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	3	4	1	3	4	4	4	4	4	4	72
88	2	2	4	4	4	4	3	4	2	4	4	3	4	4	1	4	4	2	4	4	67
89	2	3	2	4	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	51
90	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	80
91	4	4	4	4	3	2	2	3	3	3	2	3	4	2	2	4	3	3	4	2	61
92	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	76
93	4	4	4	4	4	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	4	4	3	4	4	64
94	4	4	4	4	4	4	2	2	3	2	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	68
95	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	67
96	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	67

Base de datos: Prevalencia de anemia

Nº	Dimensión 1: Consumo de alimentos ricos en hierro																				Total IV1						
	Pers onas	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	P 17	P 18	P 19		P 20	P 21	P 22	P 23	P 24	
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	96
2	4	4	4	4	3	2	3	2	1	3	2	3	4	4	2	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	78
3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	91
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	95
5	4	4	4	4	3	2	2	3	3	3	2	3	4	2	2	4	3	3	4	2	4	4	4	3	3	3	76
6	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	92
7	4	4	4	4	4	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	80
8	4	4	4	4	4	4	2	2	3	2	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	84
9	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	80
10	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	81
11	4	4	4	4	4	4	2	3	3	4	2	2	2	4	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	82
12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	96
13	4	2	3	2	2	1	2	1	4	2	2	4	4	3	4	3	4	3	3	1	2	3	2	2	2	2	63
14	3	4	4	3	3	3	4	2	3	2	2	4	4	3	4	4	4	3	3	2	4	4	3	3	3	3	78
15	4	4	4	5	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	91
16	4	2	4	4	4	3	3	4	2	3	4	4	2	5	3	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	4	84
17	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	92
18	4	4	2	3	2	2	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	4	2	3	2	2	2	46
19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	1	2	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	79
20	3	3	4	4	4	3	4	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	4	4	4	4	4	70
21	4	4	4	4	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	4	3	1	4	3	4	4	4	3	3	3	73
22	4	4	3	4	4	4	2	4	1	2	3	4	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	83
23	4	4	4	4	4	1	4	4	2	2	2	3	2	2	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	80
24	2	3	4	4	4	4	1	2	4	1	1	1	3	1	1	1	1	1	4	2	3	5	3	4	4	4	60
25	3	3	4	4	4	4	3	1	1	1	1	3	2	3	2	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	70
26	3	3	3	2	3	2	4	4	4	4	3	2	1	3	3	3	4	4	3	2	3	3	2	3	3	3	71
27	3	4	4	4	4	3	4	4	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	4	3	4	4	4	4	4	4	65
28	3	3	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	4	2	2	57
29	3	3	1	4	4	3	3	2	3	3	3	4	2	2	3	3	3	3	4	3	2	3	1	4	4	4	69
30	3	4	4	4	4	3	4	4	1	1	1	1	1	4	1	4	3	1	3	2	3	3	2	3	3	3	64
31	2	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	2	3	3	3	3	2	4	4	4	81
32	4	4	4	4	4	4	4	3	1	2	1	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	68
33	4	4	4	4	3	2	3	3	2	2	2	4	4	2	2	4	3	2	4	3	3	3	2	4	4	4	73
34	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	3	4	1	3	4	4	4	4	4	4	2	3	2	3	3	3	82

35	2	2	4	4	4	4	3	4	2	4	4	3	4	4	1	4	4	2	4	4	3	3	2	4	79	
36	2	3	2	4	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	4	62	
37	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3	87		
38	4	3	4	4	4	3	4	3	2	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	2	3	2	3	80	
39	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	2	3	77	
40	3	4	3	4	4	3	4	4	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	4	2	2	4	1	4	72	
41	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3	91	
42	4	4	4	4	3	2	3	2	1	3	2	3	4	4	2	4	4	3	4	3	2	2	2	4	73	
43	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	1	3	85	
44	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	1	1	4	99	
45	4	4	4	4	3	2	2	3	3	3	2	3	4	2	2	4	3	3	4	2	3	3	2	3	72	
46	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	2	2	2	4	86		
47	4	4	4	4	4	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	4	4	3	4	4	3	3	2	3	75	
48	4	4	4	4	4	4	2	2	3	2	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	3	3	2	4	80	
49	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	2	2	1	4	76	
50	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	3	91		
51	4	4	4	4	3	2	3	2	1	3	2	3	4	4	2	4	4	3	4	3	2	2	2	4	73	
52	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	2	3	1	3	84	
53	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	2	4	90	
54	4	4	4	4	3	2	2	3	3	3	2	3	4	2	2	4	3	3	4	2	3	3	2	3	72	
55	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	1	4	87		
56	4	4	4	4	4	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	4	4	3	4	4	3	3	2	3	75	
57	4	4	4	4	4	4	2	2	3	2	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	3	3	1	4	79	
58	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	2	3	2	4	78	
59	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	1	3	86	
60	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3	90	
61	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	1	3	89	
62	4	4	4	4	3	2	2	3	3	3	2	3	4	2	2	4	3	3	4	2	3	3	2	3	72	
63	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2	4	89	
64	4	4	4	4	4	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	4	4	3	4	4	2	3	1	3	73	
61	4	4	4	4	4	4	2	2	3	2	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	2	4	81	
62	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	1	3	77	
63	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	4	2	4	79	
64	4	4	4	4	4	4	2	3	3	4	2	2	2	4	2	4	4	2	4	4	3	3	2	3	77	
65	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	93	
66	4	2	3	2	2	1	2	1	4	2	2	4	4	3	5	3	4	3	3	1	2	4	3	4	68	
67	3	4	4	3	3	3	4	2	3	2	2	4	4	3	4	4	4	3	3	2	3	3	3	3	76	
68	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	2	4	3	4	88	
69	4	2	4	4	4	3	3	4	2	3	4	4	2	4	3	4	4	3	4	4	3	4	2	4	82	
70	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	3	87	
71	4	4	2	3	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	3	4	2	3	47

72	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	1	2	4	4	4	2	2	3	4	1	3	74	
73	3	3	4	4	4	3	4	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	4	66	
74	4	4	4	4	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	4	3	1	4	3	2	3	1	4	68	
75	4	4	3	4	4	4	2	4	1	2	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	2	4	82	
76	4	4	4	4	4	1	4	4	2	2	2	3	2	2	4	4	4	2	4	4	3	3	1	3	74	
77	2	3	4	3	4	4	1	2	4	1	1	1	3	1	1	1	1	1	4	2	2	3	2	4	55	
78	3	3	4	4	4	4	3	1	1	1	1	3	2	3	2	3	3	3	4	3	3	3	2	3	66	
79	3	3	3	2	3	2	4	4	4	4	3	2	1	3	3	3	4	4	3	2	2	3	1	4	70	
80	3	4	4	4	4	3	4	4	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	4	3	3	2	2	3	59	
81	3	3	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	4	54	
82	3	3	1	4	4	3	3	2	3	3	3	4	2	2	3	3	3	3	4	3	3	2	2	3	69	
83	3	4	4	4	4	3	4	4	1	1	1	1	1	4	1	4	3	1	3	2	2	2	2	4	63	
84	2	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	2	3	3	2	2	1	4	78	
85	4	4	4	4	4	4	4	3	1	2	1	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	69	
86	4	4	4	4	3	2	3	3	2	2	2	4	4	2	2	4	3	2	4	3	2	3	1	4	71	
87	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	3	4	1	3	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3	83	
88	2	2	4	4	4	4	3	4	2	4	4	3	4	4	1	4	4	2	4	4	2	3	1	4	77	
89	2	3	2	4	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	61	
90	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	4	91	
91	4	4	4	4	3	2	2	3	3	3	2	3	4	2	2	4	3	3	4	2	2	3	2	3	71	
92	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	4	88	
93	4	4	4	4	4	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	4	4	3	4	4	2	3	1	3	73	
94	4	4	4	4	4	4	2	2	3	2	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	3	3	2	3	79	
95	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	2	3	2	3	77
96	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	1	4	78

Nº	Dimensión 2: Consumo de vitamina C que absorbe el hierro																					Tot al V1			
Pers onas	P 2 5	P 2 6	P 2 7	P 2 8	P 2 9	P 3 0	P 3 1	P 3 2	P 3 3	P 3 4	P 3 5	P 3 6	P 3 7	P 3 8	P 3 9	P 4 0	P 4 1	P 4 2	P 4 3	P 4 4	P 4 5	P 4 6	P 4 7		
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	92
2	4	4	4	4	3	2	3	2	1	3	2	3	4	4	2	4	4	3	4	3	4	4	4	5	76
3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	5	88
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	91
5	4	4	4	4	3	2	2	3	3	3	2	3	4	2	2	4	3	3	4	2	4	4	4	73	
6	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	88	
7	4	4	4	4	4	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	4	4	3	4	4	4	4	4	76	
8	4	4	4	4	4	4	2	2	3	2	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	80	
9	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	77
10	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	78	

11	4	4	4	4	4	4	2	3	3	4	2	2	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	80
12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	92
13	4	2	3	2	2	1	2	1	4	2	2	4	4	3	4	3	4	3	3	1	2	3	2	61
14	3	4	4	3	3	3	4	2	3	2	2	4	4	3	4	4	4	3	3	2	4	4	3	75
15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	86
16	4	2	4	4	4	3	3	4	2	3	4	4	2	4	3	4	4	3	4	4	2	4	4	79
17	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	88
18	4	4	2	3	2	2	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	4	2	3	44
19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	1	2	4	4	4	2	2	4	4	4	75
20	3	3	4	4	4	3	4	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	4	4	66
21	4	4	4	4	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	4	3	1	4	3	4	4	4	70
22	4	4	3	4	4	4	2	4	1	2	3	4	2	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	79
23	4	4	4	4	4	1	4	3	2	2	2	3	2	2	4	4	4	2	4	4	4	4	4	75
24	2	3	4	3	4	4	1	2	4	1	1	1	3	1	1	1	1	1	4	2	3	4	3	54
25	3	3	4	4	4	4	3	1	1	1	1	3	2	3	2	3	3	3	4	3	3	4	4	66
26	3	3	3	2	3	2	4	4	4	4	3	2	1	3	3	3	4	4	3	2	3	3	2	68
27	3	4	4	4	4	3	4	4	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	4	3	4	4	4	61
28	3	3	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	4	55
29	3	3	1	4	4	3	3	2	3	3	3	4	2	2	3	3	3	3	4	3	2	3	3	67
30	3	4	4	4	4	3	4	4	1	1	1	1	1	4	1	4	3	1	3	3	3	3	3	63
31	2	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	2	3	3	2	3	3	77
32	4	4	4	4	4	4	4	3	1	2	1	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	4	67
33	4	4	4	4	3	2	3	3	2	2	2	4	4	2	2	4	3	2	4	3	2	3	3	69
34	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	3	4	1	3	4	4	4	4	4	4	2	3	3	80
35	2	2	4	4	4	4	3	4	2	4	4	3	4	4	1	4	4	2	4	4	2	3	4	76
36	2	3	2	4	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	60
37	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	85
38	4	3	4	4	4	3	4	3	2	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	80
39	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	74
40	3	4	3	4	4	3	4	4	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	4	2	2	3	3	69
41	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	90
42	4	4	4	4	3	2	3	2	1	3	2	3	4	4	2	4	4	3	4	3	2	3	3	71
43	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	85
44	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	$\frac{3}{4}$	119
45	4	4	4	4	3	2	2	3	3	3	2	3	4	2	2	4	3	3	4	2	3	4	3	71
46	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	86
47	4	4	4	4	4	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	4	4	3	4	4	2	3	3	72
48	4	4	4	4	4	4	2	2	3	2	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	3	3	4	78
49	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	2	3	3	75
50	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	89
51	4	4	4	4	3	2	3	2	1	3	2	3	4	4	2	4	4	3	4	3	2	3	3	71

52	4	5	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	85	
53	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	87	
54	4	5	4	4	3	2	2	3	3	3	2	3	4	2	2	4	3	3	4	2	3	3	4	72
55	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	2	3	3	84	
56	4	4	4	4	4	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	4	4	3	4	4	3	3	4	74
57	4	4	4	4	4	4	2	2	3	2	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	2	3	3	76
58	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	77
59	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	5	4	4	4	2	3	3	84
60	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	5	4	4	4	4	4	3	3	4	90	
61	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	3	86	
62	4	4	4	4	3	2	2	3	3	3	2	3	4	2	2	4	3	3	4	2	3	3	4	71
63	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	2	2	3	83	
64	4	4	4	4	4	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	4	4	3	4	4	3	3	4	74
61	4	5	4	4	4	4	2	2	3	2	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	2	2	3	76
62	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	77
63	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	$\frac{2}{3}$	3	95
64	4	4	4	4	4	4	2	3	3	4	2	2	2	4	2	4	4	2	4	4	2	3	4	75
65	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	2	3	3	90
66	4	2	3	2	2	1	2	1	4	2	2	4	4	3	4	3	4	3	3	1	3	3	3	63
67	3	4	4	3	3	3	4	2	3	2	2	4	4	3	4	4	4	3	3	2	2	3	3	72
68	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	5	4	4	3	4	4	3	3	4	85
69	4	2	4	4	4	3	3	4	2	3	4	4	2	4	3	4	4	3	4	5	2	2	3	77
70	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	85
71	4	4	2	3	2	2	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	3	2	3	43
72	5	4	5	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	1	2	4	4	4	2	2	2	3	4	74
73	3	3	4	4	4	3	4	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	64
74	4	5	4	4	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	4	3	1	4	3	2	2	4	67
75	4	4	3	4	4	4	2	4	1	2	3	4	2	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	77
76	4	4	4	4	4	1	4	4	2	2	2	3	2	2	4	4	4	2	4	4	2	2	4	72
77	2	3	4	3	4	4	1	2	4	1	1	1	3	1	1	1	1	1	4	2	2	3	3	52
78	3	3	4	4	4	4	3	1	1	1	1	3	2	3	2	3	3	3	4	3	2	3	4	64
79	3	3	3	2	3	2	5	4	4	4	3	2	1	3	3	3	4	4	3	2	2	3	3	69
80	3	4	4	4	4	3	4	4	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	4	3	3	3	4	59
81	3	3	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	53
82	3	3	1	4	4	3	3	2	3	3	3	4	2	2	3	3	3	3	4	3	3	2	4	68
83	3	4	4	4	4	3	4	4	1	1	1	1	1	4	1	4	3	1	3	2	2	3	3	61
84	2	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	2	3	3	3	3	4	79
85	4	4	4	4	5	4	4	3	1	2	1	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	67
86	4	4	4	4	3	2	3	3	2	2	2	4	4	2	2	4	3	2	4	3	2	3	3	69
87	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	3	5	1	3	4	4	4	4	4	4	2	2	3	80
88	2	2	4	4	4	4	3	4	2	4	4	3	4	4	1	4	4	2	4	4	2	3	4	76

89	2	3	2	4	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	58
90	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	88
91	4	4	4	4	3	2	2	3	3	3	2	3	4	2	2	4	3	3	4	2	2	2	3	68
92	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	2	3	3	84	
93	4	4	4	4	4	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	4	4	3	4	4	2	3	3	72
94	4	4	4	4	4	4	2	2	3	2	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	2	3	3	76
95	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	2	3	4	76
96	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	75

Nº	Dimensión 3: Consumo de suplementos de hierro										Total V1	
	Personas	P48	P49	P50	P51	P52	P53	P54	P55	P56		P57
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
2	4	4	4	4	3	2	3	2	1	3	3	30
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	39
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	39
5	4	4	4	4	3	2	2	3	3	3	3	32
6	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	38
7	4	4	4	4	4	3	2	3	3	2	2	33
8	4	4	4	4	4	4	2	2	3	2	2	33
9	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	34
10	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	37
11	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	4	36
12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
13	4	2	3	2	2	1	2	1	4	2	2	23
14	3	4	4	3	3	3	4	2	3	2	2	31
15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	39
16	4	2	4	4	4	3	3	4	2	3	3	33
17	4	4	5	4	4	4	4	4	4	3	3	39
18	4	4	2	3	2	2	3	1	1	1	1	23
19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	38
20	3	3	4	4	4	3	4	3	2	3	3	33
21	4	4	4	4	3	2	3	2	2	2	3	31
22	4	4	3	4	4	4	2	4	1	2	2	32
23	4	4	4	4	4	1	4	4	2	2	2	33
24	2	3	4	3	4	4	1	2	5	1	1	29
25	3	3	4	4	4	4	3	1	1	1	1	28
26	3	3	3	2	3	2	4	4	4	4	4	32
27	3	4	4	4	4	3	4	4	1	1	1	32
28	3	3	3	4	2	2	2	2	2	2	2	25
29	3	3	1	4	4	3	3	2	3	3	3	29
30	3	4	4	4	4	3	4	4	1	1	1	32

31	2	4	4	4	4	3	4	3	3	4	35
32	4	4	4	4	4	4	4	3	1	2	34
33	4	4	4	4	3	2	3	3	2	2	31
34	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	37
35	2	2	4	4	4	4	3	4	2	4	33
36	2	3	2	4	3	3	3	3	2	2	27
37	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	36
38	4	3	4	4	4	3	4	3	2	4	35
39	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	32
40	3	4	3	4	4	3	4	4	2	3	34
41	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
42	4	4	4	4	3	2	3	2	1	3	30
43	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	39
44	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	39
45	4	4	4	4	3	2	2	3	3	3	32
46	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	38
47	4	4	4	4	4	3	2	3	3	2	33
48	4	4	4	4	4	4	2	2	3	2	33
49	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	34
50	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
51	4	4	4	4	3	2	3	2	1	3	30
52	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	39
53	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	39
54	4	4	4	4	3	2	2	3	3	3	32
55	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	38
56	4	4	4	4	4	3	2	3	3	2	33
57	4	4	4	4	4	4	2	2	3	2	33
58	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	34
59	4	4	4	4	4	4	4	5	3	4	40
60	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	39
61	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	39
62	4	4	4	4	3	2	2	3	3	3	32
63	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	38
64	4	4	4	4	4	3	2	3	3	2	33
61	4	4	4	4	4	4	2	2	3	2	33
62	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	34
63	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	37
64	4	4	4	4	4	4	2	3	3	4	36
65	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
66	4	2	3	2	2	1	2	1	4	2	23
67	3	4	4	3	3	3	4	2	3	2	31

68	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	39
69	4	2	4	4	4	3	3	4	2	3	33
70	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	38
71	4	4	2	3	2	2	3	1	1	1	23
72	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	38
73	3	3	4	4	4	3	4	3	2	3	33
74	4	5	4	4	3	2	3	2	2	3	32
75	4	4	3	4	4	4	2	4	1	2	32
76	4	4	4	4	4	1	5	4	2	2	34
77	2	3	4	3	4	4	1	2	5	1	29
78	3	3	4	4	4	4	3	1	1	1	28
79	3	3	3	2	3	2	4	4	4	4	32
80	3	4	4	4	4	3	4	4	1	1	32
81	3	3	3	4	2	2	2	2	2	2	25
82	3	3	1	4	4	3	3	2	3	3	29
83	3	4	4	4	4	3	4	4	1	1	32
84	2	4	4	4	4	3	4	3	3	4	35
85	4	4	4	4	5	4	4	3	1	2	35
86	4	4	4	4	3	2	3	3	2	2	31
87	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	37
88	2	2	4	4	4	4	3	4	2	4	33
89	2	3	2	4	3	3	3	3	2	2	27
90	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	39
91	4	4	4	4	3	2	2	3	3	3	32
92	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	38
93	4	4	4	4	4	3	2	3	3	2	33
94	4	4	4	4	4	4	2	2	3	2	33
95	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	34
96	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	37

Constancia de autorización donde se ejecutó la investigación



MICRORED CHAZUTA
CENTRO DE SALUD CHAZUTA

Chazuta 27 de Mayo de 2023

OFICIO N° 079 2023 MICRORED-CENTROSALUDCHAZUTA

Señor
PATRICK DELFIN DAVILA SALAS
Presente.-

Tengo el agrado de dirigirme a usted, con la finalidad de remitir para su conocimiento y fines pertinentes el INFORME recibido con fecha 23/05/2023, suscrito por el coordinador del Área de Estadística de la Microred Chazuta, relacionado con su pedido de información estadística sobre niños con anemia de 6-36 meses que reciben suplementación de multimicronutrientes y hierro que hay en el año 2023 en el Centro de Salud Chazuta.

Hace propicia la oportunidad, para expresarle las muestras de mi consideración y estima

Atentamente.



Dña. Christiana Rengifo Gomez
DNI: 42732630 / ECF: 34710
OGESS BAJO MAYO
C.B. CHAZUTA
JEFE MICRORED CHAZUTA
CENTRO SALUD CHAZUTA

Autorización de la organización para publicar la identidad en los resultados de las investigaciones



AUTORIZACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN PARA PUBLICAR SU IDENTIDAD EN LOS RESULTADOS DE LAS INVESTIGACIONES

Datos Generales

Nombre de la Organización	RUC
CENTRO DE SALUD CHAZUTA	
Nombre del Titular o Representante legal	DNI
CHRISTIAN RENGIFO GÓMEZ	42732030

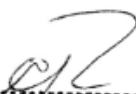
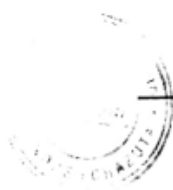
Consentimiento:

De conformidad con lo establecido en el artículo 7º, literal "f" del Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo (*), autorizo [X], no autorizo [] publicar LA IDENTIDAD DE LA ORGANIZACIÓN, en la cual se lleva a cabo la investigación:

Nombre del Trabajo de Investigación	
Gestión de la estrategia sanitaria de Multimicronutrientes y prevalencia de anemia en niños del Centro de Salud Chazuta	
Nombre del Programa Académico: Maestría en Gestión Pública	
Autor: Nombres y Apellidos: Patrick Delfin Davila Salas	DNI: 71887307

En caso de autorizarse, soy consciente que la investigación será alojada en el Repositorio Institucional de la UCV, la misma que será de acceso abierto para los usuarios y podrá ser referenciada en futuras investigaciones, dejando en claro que los derechos de propiedad intelectual corresponden exclusivamente al autor (a) del estudio.

Chazuta, 23 de Mayo de 2023



Obs. Christian Rengifo Gomez
DNI: 42732030 / COP: 24210
UGESS BAJO MAYO
C.S. CHAZUTA
Obs. Christian Rengifo Gomez
COP: 24210 – DNI 42732030

(*) Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo-Artículo 7º, literal " f " Para difundir o publicar los resultados de un estudio de investigación es necesario mantener bajo anonimato el nombre de la institución donde se llevó a cabo el estudio, salvo el caso



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA**

Declaratoria de Autenticidad de los Asesores

Nosotros, HORNA RODRÍGUEZ RICHARD FOSTER, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TARAPOTO, asesores de Tesis titulada: "Gestión de la estrategia sanitaria y prevalencia de anemia en niños del Centro de Salud Chazuta, San Martín - 2023", cuyo autor es DAVILA SALAS PATRICK DELFIN, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 23.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

Hemos 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, asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TARAPOTO, 04 de Agosto del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
HORNA RODRÍGUEZ RICHARD FOSTER DNI: 42445436 ORCID: 0000-0001-5055-9222	Firmado electrónicamente por: RHORNAR el 04-08-2023 20:20:48
SAAVEDRA SANDOVAL RENÁN DNI: 00974279 ORCID: 0000-0002-3018-9460	Firmado electrónicamente por: SSAAVEDRASA el 04-08-2023 20:15:47

Código documento Trilce: TRI - 0641317