



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN PÚBLICA**

Plan de intervención nutricional para la reducción de la anemia en el
distrito de Chiclayo - Lambayeque

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión Pública

AUTORA:

Portocarrero Guerrero, Silvia Jovanny (orcid.org/0000-0003-0104-0656)

ASESOR:

MBA. Zapatel Arriaga, Luis Roger Rubén (orcid.org/0000-0001-5657-0799)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de Políticas Públicas

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

CHICLAYO – PERÚ

2021

DEDICATORIA

La presente tesis la dedico a mis queridos padres: Lilia y José, por todo su valioso apoyo inculcándome el deseo de superación, esfuerzo y dedicación por conseguir mis ideales, y por su amor invaluable día a día.

Silvia Jovanny

AGRADECIMIENTO

A Dios, por permitirme cumplir una de las metas de estudio trazada en mi vida, a mi compañera Katlen por ser mi apoyo durante el último ciclo de estudios, así mismo a nuestro maestro asesor, por impartir sus conocimientos y hacer que nuestro esfuerzo sea permanente hasta concretar satisfactoriamente la presente maestría.

La autora.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO


Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, **Zapatel Arriaga Luis Roger Ruben**, docente de la Facultad / Escuela de posgrado Maestría en Gestión Pública de la Universidad César Vallejo (filial o sede), asesor (a) del Trabajo de Investigación / Tesis titulada: **“Plan de intervención nutricional para la reducción de la anemia en el distrito de Chiclayo- Lambayeque”**, de la autora **Portocarrero Guerrero, Silvia Jovanny**, constato que la investigación tiene un índice de similitud de **20 %** verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender el trabajo de investigación / tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

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

Lugar y fecha, Chiclayo – 08/10/2021

Apellidos y Nombres del Asesor: Zapatel Arriaga Luis Roger Ruben	
DNI 16788167	Firma  LUIS ROGER RUBÉN ZAPATEL ARRIAGA LICENCIADO EN ESTADÍSTICA COESPE N° 315
ORCID 0000-0001-5657- 0799	

DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR



Declaratoria de originalidad del autor

Yo, Portocarrero Guerrero Silvia Jovanny, egresada de la Facultad / Escuela de posgrado y Escuela Profesional / Programa académico DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA de la Universidad César Vallejo Sede Chiclayo, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan al Trabajo de Investigación / Tesis titulado: "Plan de intervención nutricional para la reducción de la anemia en el distrito de Chiclayo- Lambayeque", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que el Trabajo de Investigación / Tesis:

1. No ha sido plagiado ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicado ni presentado anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Lugar y fecha, 26 de enero del 2020

Apellidos y Nombres del Autor	
Portocarrero Guerrero Silvia Jovanny	
DNI: 16682216	 Firma
ORCID: 0000 0003-0104-0656	

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	14
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	14
3.2. Variables y operacionalización	14
3.3. Población/Muestra (criterios de selección)	15
3.4. Técnicas de recolección de información.....	15
3.5. Procedimiento.....	16
3.6. Métodos de análisis de datos	17
3.7. Aspectos éticos	17
IV. RESULTADOS	18
V. DISCUSIÓN.....	24
VI. CONCLUSIONES	30
VII. RECOMENDACIONES.....	31
VIII.PROPUESTA.....	32
REFERENCIAS.....	34
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Consideraciones de la Directiva 099-2020 MINSA.....	18
Tabla 2.	Consideraciones Socio Demográficas.....	19
Tabla 3.	Número de comidas que recibe el niño.....	22
Tabla 4.	Suplementación con sulfato ferroso.....	23

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Servicios públicos en las viviendas	20
Figura 2.	Alimentos proporcionados en los hogares.....	21
Figura 3.	Propuesta.....	33

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar factores que limitan la reducción de Anemia en menores del distrito de Chiclayo, se basa en los objetivos de Desarrollo del Milenio al 2030, Plan Sectorial para contribuir con reducir la Anemia en menores de 36 meses, 2017– 2021 y Plan Nacional para Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en Perú 2017-2021.

Ésta, presentó diseño descriptivo, propositivo; aplicó como instrumento la entrevista a una muestra de 103 madres con niños menores de 36 meses y lista de cotejo en 7 establecimientos de salud del distrito de Chiclayo, la validez fue probada por juicio de expertos.

Los resultados obtenidos evidencian que los establecimientos de salud aplican al 100% la Directiva 099-2020 MINSa; se determinó que el 32% de madres entrevistadas fueron adultas jóvenes, presentaron nivel educativo óptimo (39% secundaria y 35% superior), el 46.6% desconocía como brindar una adecuada alimentación a sus niños; se concluyó considerando que el estudio realizado permitirá concretar la propuesta de implementación del plan de intervención nutricional para la reducción de la anemia en niños, generando cambios favorables en su alimentación.

Palabras clave: Anemia, óptima nutrición, niño

ABSTRACT

The objective of this research was to determine factors that limit the reduction of Anemia in minors in the Chiclayo district, it is based on the Millennium Development Goals to 2030, Sectorial Plan to contribute to reducing Anemia in minors under 36 months, 2017-2021, and the National Plan for the Reduction and Control of Maternal and Child Anemia and Chronic Child Malnutrition in Peru 2017-2021.

This presented a descriptive, purposeful design; The interview was applied to a sample of 103 mothers with children under 36 months and a checklist was applied to 07 health establishments in the Chiclayo district, the validity of which was tested by expert judgment.

The results obtained show that the health establishments apply 100% of the Directive 099-2020 MINSA; It was determined that 32% of the mothers interviewed were young adults, presented an optimal educational level (39% secondary and 35% higher), 46.6% did not know how to provide adequate nutrition to their children; It was concluded considering that the study carried out will allow the implementation of the nutritional intervention plan to reduce anemia in children to be specified, generating favorable changes in their diet.

Keywords: Anemia, optimal nutrition, child.

I. INTRODUCCIÓN

La anemia constituye el más dilatado problema de salud en la población mundial. Se considera que más de 2000 millones de seres humanos (30%) presenta algún nivel de anemia, y estos, son mayores en países, y grupos de población de mayor pobreza, no excluye a quienes no son pobres. La anemia por déficit de Fe, se produce por reducción de Hb, ((Mataix Verdú , 2015); La OMS la define como la reducción de Hb a menos de 2 desviaciones estándar en una población definida, el valor permitido es de 11g/dl para menores de 5 años; Tomando una muestra de sangre para análisis se determina si tiene anemia. Según la OMS (2019), a nivel mundial aproximadamente el 50% de casos se originan por falta de hierro, El nivel de Hb se condiciona a la inter relación que existe entre el contenido de los alimentos que se ingieren, su biodisponibilidad y las pérdidas del mineral que podrían generarse por inhibidores, así como los requerimientos por crecimiento.

Donato, Cedola, Rapetti, Buys, & Gutiérrez, (2009), en la 65 Asamblea de la OMS, se estableció la implementación de compromisos por los gobiernos para el cambio de políticas e inversiones orientadas a garantizar que la población acceda a dietas saludables y sostenibles, la OMS presentaría los informes sobre este progreso cada 2 años, a fin de mejorar la nutrición en el mundo. (Salud O. M., Asamblea Mundial de Salud, 2015) La OMS, dio a conocer que este problema repercute en la salud de niños y mujeres (800 millones), los problemas nutricionales originan serias consecuencias en la economía, considerando un aproximado de \$1.4-2.1 trillón o 2.3 por ciento del PIB por año en el mundo. Acorde a lo expresado por Bailey RL et, invertir en prevención y tratamiento de problemas nutricionales favorecería la salud reduciendo la mortalidad materno infantil con mejores resultados en el costo beneficio de 1 a 13.

A nivel internacional, en setiembre 2015, se abordó en la agenda mundial los 17 objetivos del milenio, donde este problema nutricional tiene relación con terminar con el hambre y obtener alimentos mejorando la nutrición y promoviendo la agricultura, constituyen el objetivo dos de Desarrollo Sostenible, establecidas como metas a alcanzar a nivel mundial hasta el 2030. En el Perú (2019), la anemia afectó el 43.6% de niños menores de 3 años, con mayor frecuencia en menores de 6 a 18 meses. La dieta promedio peruana carece de una buena disponibilidad de Fe, el

consumo es escaso, las disposiciones normativas nacionales en alimentación y nutrición se tratan en el Acuerdo Nacional, que, el año 2018 ratificó su disposición de reducir la anemia infantil en 19% hasta el año 2021, con la finalidad de parar el daño irreversible en las capacidades de la niñez peruana, garantizando las condiciones para su desarrollo; esta problemática sanitaria se evalúa en el CEPLAN anual. En la gestación, se requiere mayor cantidad de Fe, por la necesidad incrementada para la placenta y el feto, considerar que la reducción de la concentración de la Hb es un proceso fisiológico, y de no presentar anemia, no debiera suplementarse a la gestante para elevar su nivel de Hb. (Gonzales & Olavegoya, 2019) Estudios realizados, muestran que la anemia puede originar problemas durante el embarazo y parto, en la madre, el feto o el recién nacido, originando incremento de morbi mortalidad fetal y perinatal, parto prematuro, bajo peso al nacer, hipertensión arterial, infección genital, así como menor reserva de hierro en el RN, originando retardo en el desarrollo psicomotor y alteraciones neuro conductuales. (Iglesias Benavides, Reyes Hernández, & Tomez Garza, 2009).

El manejo de la anemia en el Perú, obedece a medidas establecidas en la Norma Técnica Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en niños, adolescentes y mujeres gestantes, la cual, debe aplicarse a la totalidad en los establecimientos de salud del país. Las medidas preventivas y terapéuticas contempladas en la Norma, ponen énfasis en priorizar la atención integral e intersectorial. (Perú, 2017). Por la alta incidencia de anemia en Perú, se establecieron medidas y normativas establecidas en el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia DS N° 001-2012-MIMP, del MIDIS, Estrategia “Incluir para Crecer” DS N° 008-2013-MIDIS y en los Lineamientos “Primero la Infancia” DS N° 010-2016-MIDIS (Salud M. d., Plan Nacional para reducción y control de anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017-2021) ; Según ENDES (2019) el 39% de los niños de la región Lambayeque presentaron anemia, por ello se implementó y ejecuta el Plan Regional para reducir la Anemia y DCI 2017- 2021, sin obtener resultados esperados, a pesar de los esfuerzos y del presupuesto invertido, debido a que existen factores limitantes para su adecuado cumplimiento y obtención de resultados esperados.

En síntesis, el abordaje de la anemia en Perú se rige por políticas y específicas definidas en distintas normativas nacionales enfocadas principalmente

en niños, adolescentes y mujeres embarazadas. Estas medidas, que deben implementarse en todos los centros de salud del país, buscan una atención integral y coordinada entre diferentes sectores. A pesar de la existencia de un marco normativo y de planes de acción tanto a nivel nacional como regional para combatir la anemia y la desnutrición crónica infantil, como el Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia y la Desnutrición Crónica Infantil 2017-2021. , la incidencia de anemia sigue siendo alta, particularmente en la región de Lambayeque donde el 39% de los niños están afectados. Los esfuerzos y recursos destinados a estos planos no han logrado aún los resultados esperados, debido a barreras que limitan su implementación efectiva y el logro de los objetivos, ante esta situación se planteó el siguiente problema:

¿La implementación del Plan de intervención nutricional reducirá la anemia en menores de 3 años del distrito Chiclayo?

Justificación metodológica: La creación y aplicación de herramientas especializadas para la recolección de datos facilitará la obtención de un diagnóstico situacional, así como la identificación de los diversos factores que influyen en la prevalencia de la anemia.

Justificación social: Se implementará un plan de intervención nutricional enfocado en la reducción de la anemia dentro del distrito de Chiclayo, lo que contribuirá significativamente al bienestar y salud de su población.

El objetivo general es: Formular un Plan de intervención nutricional para reducción de anemia por déficit de Fe, en niños menores de 3 años del distrito Chiclayo, departamento Lambayeque; como objetivos específicos: a) Determinar la incidencia de anemia por falta de hierro en menores de 36 meses del distrito Chiclayo ; b) Identificar las causas que limitan la reducción de la Anemia; c) Diseñar el Plan de intervención nutricional que permita la reducir la anemia en niños menores de 36 meses del distrito Chiclayo d) Validar la propuesta de intervención por un grupo de expertos.

Se considera la siguiente hipótesis: La implementación del Plan de Intervención nutricional, permitirá la reducción de Anemia en niños menores de 36 meses del distrito Chiclayo - Lambayeque

II. MARCO TEÓRICO

Coronel Santos L. J. García Espinoza M. V., (2016) en su tesis realizada en la Ciudad de Cuenca- Colombia concluye que la anemia por falta de Fe es una enfermedad usual en infantes de países en desarrollo, donde la falta de adecuadas disposiciones sanitarias perjudica la salud de toda la población; Cardona Arias, J. A., (2018). En su artículo, comenta que los determinantes sociales como: falta de condiciones sanitarias, viviendas inadecuadas, falta de agua, barreras de acceso a la salud, bajo nivel educativo y limitado presupuesto para alimentos, condicionan la presencia de anemia en los niños; Carrero, Orostegui, Ruiz, Barrios Arrieta, 2018), sostienen la importancia de erradicar la Anemia por su relación perjudicial en el desarrollo cognitivo del niño, confirmando que este, guarda relación con la genética, una nutrición adecuada y el ambiente de que rodea al niño; la alimentación brindada durante los primeros 12 meses es decisiva para su desarrollo futuro, Astete Robilliard, (2017) considera al déficit de Fe como la causa básica de la anemia, que afecta el desarrollo psicomotor y genera menor acción en lo cognitivo, social y emocional. (Fuentes & Malloy).

Huiracocha Tutiven & Zegarra Ortega, (2015) determinaron que existe una asociación significativa de la anemia con el DCI, por lo cual se deben enfocar esfuerzos para el adecuado manejo de estos niños, vigilando la suplementación con micronutrientes; Soncco Socapuca, Brousett Minaya, & Pumacahua Ramos, (2017) realizaron un estudio con niños de 6 a 12 años en el departamento de Puno, donde se entregó un pan fortificado, lo cual resultó favoreció el incremento de la hemoglobina y reducción de la anemia considerablemente. Salvador, (2013) en su artículo de investigación, concluye que el incremento de anemia se presenta frecuentemente en niños menores de 2 años, con graves consecuencias para su desarrollo físico o mental durante su vida adulta; Etnys, Returela Rodríguez, & Silva Rojas, (2016), precisan que la carencia de Fe, causante de la anemia en infantes, se favorece con circunstancias como: edad, depósitos escasos de Fe. pre y postnatales, crecimiento acelerado, infecciones, inadecuada alimentación y lactancia materna exclusiva, no suplementación preventiva con hierro, favoreciendo su incremento.

Castro de Andrade Cairo, Rodríguez Silva, Carneiro Bustani, & Ferreira Marques, (2014) en su artículo sostienen que, de 102 estudios, 42 reunían criterios de inclusión (adolescentes con anemia) y los resultados mostraron una prevalencia de anemia ferropénica cerca al 20 % en los adolescentes; Villalpando, (2011) en su investigación, determinó que, de una muestra de 2447 adolescentes, con hemoglobina capilar, se encontró que la anemia alcanzó 11.8% para mujeres y 4.6% para hombres. Dávila Aliaga, Paucar Zegarra, & Quispe, (2017) en su investigación determinaron que la anemia del infante es un problema grave de salud en el Perú, según cifras de ENDES 2016, informó que 43,6% de niños menores de 36 meses presentaron anemia, con mayor porcentaje en zona rural (53,4%) que en zona urbana (39,9%). Por esta situación, el Estado peruano declaró a la anemia una prioridad de salud pública (año 2018), para el año 2019, la ENDES, informó que 41.0. % de menores de 36 meses de edad, se encontraron con anemia; siendo más frecuente entre niñas y niños procedentes del área rural (49,0%) que del área urbana (36,7%).

Nassin, Lapping Carr, & de Jong, (2015), sostienen que es un problema común en el período neonatal, y presenta síntomas que puede sugerir la anemia como parte normal del desarrollo hasta la anemia debida a una patología crítica, Arsanios D. M., Serrano, Espinel, Quintero, & Bastidas Goyes, (2016) en su investigación, determinaron que la falta de Fe, sin presencia de anemia se encuentra en diversas patologías clínicas, como enfermedades cardiovasculares; desconociéndose la importancia, complicaciones y beneficios de su tratamiento. Espitia de la Hoz & Orozco Santiago, (2013), en su artículo refieren que las mujeres en edad fértil, de toda raza, pueden presentar anemia durante la gestación, con mayor incidencia en las donantes de sangre, vegetarianas, las que tienen una dieta limitada en alimentos ricos en Fe , embarazo múltiple, falta de suplementación con vitaminas y minerales, dieta reducida en alimentos favorables para la absorción del hierro, consumo de alimentos inhibidores, así como enfermedades gastrointestinales, periodos cortos entre embarazos, inadecuados hábitos alimentarios y pérdidas sanguíneas.

Fernández Santamaria & Sanchez Diaz , (1917) Consideran que la anemia es un trastorno frecuente, con predominio del sexo femenino, y los niños al nacer

presentan anemia ligera. Ruiz Álvarez, Rebozo Pérez, & Hernández Triana, (2015) en su estudio realizado en Cuba, determinaron que la falta de hierro, es un problema usual relacionado con la alimentación y reducción de Hb en niñas de 11 y 12 años en edad asociada con período de crecimiento corporal, y comienzo de la menarquia. Alcázar, (2017) en su estudio, indicó que por la anemia se origina una pérdida de 62% del PBI, que para el año 2009-2010 ocasionó USD 857 millones. El costo de la anemia al Estado asciende a 46,3% por pérdida cognitiva, entre 12,7 y 18,2% por pérdida escolar y productividad en el adulto, que perjudica a sector Educación, Trabajo, Producción, Agricultura y Minería respectivamente.

Cabrera, (2016) después de un minucioso estudio concluye que la falta de hierro es resultado de necesidades insatisfechas como: alimentación inadecuada, suplementos nutricionales en la alimentación diaria a través de la fortificación de algunos alimentos como harinas de cereales (trigo, maíz, arroz) o problemas inflamatorios o infecciosos, parasitosis, problemas respiratorios, por lo que deben incorporarse condimentos(salsa de soya), a fin de favorecer la reducción de anemia; Ozsoylu, (2014) en su artículo manifiesta que la anemia por limitado hierroes usual en recién nacidos, por ello recomienda la profilaxis con Fe para bebés de 4 meses nacidos a término, se requiere análisis técnicos para determinar la necesidad de una suplementación temprana para estos niños. Martínez Villegas & Barboza Gonzales, (2019) en su artículo determinan que la anemia por falta de Fe, puede presentarse en cualquier etapa de la vida, estando en mayor riesgo los niños, adolescentes y gestantes; en México, la alta demanda de inhibidores de hierro en menores de 12 a 48 meses condiciona la anemia.

Reyes, Cardero Reyes, Sarmiento Gonzales, & Selva Capdesuñer en su artículo refieren que la falta de hierro es causa frecuente de anemia a nivel mundial, tanto en países sub desarrollados como en los industrializados; Guillen & Miriam , (2019) identificaron la existencia de anemia al existir relación entre conocimiento y prácticas alimentarias de madres con niños menores de 2 años, en dos centros de salud de Lima, se obtuvo como resultado que presentaron un conocimiento medio. Quispe, San Sebastian, & Hurting, (2012) en Ecuador, demostraron mediante su estudio que existe relación entre escolares con anemia y parasitosis, considerando se requiere mejorar el sistema de salud. Zavaleta & Astete, (2017) expresaron que

la anemia ocasiona serias consecuencias en el aprendizaje; según resultados de su estudio realizado con niños de primaria. (año 2018 con cohorte de 9 años), al compararse con resultados de anemia presentados por la ENDES. En niños y niñas de 6 meses a 5 años, se encontró una adecuación negativa de 0.4 para comprensión lectora y de 0.3 para matemáticas, determinando un bajo desempeño educativo, así mismo en otro estudio realizado en el año 2017, dan a conocer que los menores de 2 años son susceptibles de presentar anemia, por el acelerado proceso de crecimiento y la alta necesidad de hierro, adicionando a ello, una alimentación baja en hierro, parásitos, bajo peso al nacer, permanentes diarreas; que ocasionan retardo del crecimiento, sistema inmunológico deprimido, regulación térmica disminuida, debilidad, así como irritabilidad y deficiente atención.

Definición de Anemia: Es la reducción de la hemoglobina, debajo de 2 desviaciones estándar (DE), determinado por la edad, sexo, medio ambiente como altitud s.n.m. y estado físico. (Gonzales García, Humberto; Hernández Merino, Ana, 2016); la OMS considera a la anemia ferropénica como un importante problema de salud pública mundial, donde 155 millones de menores de 60 meses padecen retraso de crecimiento por falta de alimentos, pudiendo ocasionar daños irreparables en su cavidad cerebral. (Salud O. M., Anemia Ferropénica, 2017).

Las anemias se clasifican en dos categorías principales: las anemias hipo proliferativas, que representan la mayoría de los casos y suelen ser causadas por un desequilibrio en el metabolismo del hierro, incluyendo anemias ferropénicas, anemias asociadas a enfermedades crónicas y otras causas. Por otro lado, las anemias por eritropoyesis ineficaz, que se caracterizan por una producción inadecuada de glóbulos rojos, pueden ser resultado de deficiencias de vitamina B12 y ácido fólico, pérdida excesiva de hematíes (por hemólisis o hemorragias), entre otras razones.

La anemia ferropénica, en particular, puede originarse por diversas causas según el Ministerio de Salud, tales como el aumento de la demanda de hierro, la baja reserva de hierro en niños con bajo peso al nacer, prematuros o gemelos, niños de 6 a 24 meses con problemas digestivos permanentes y trastornos respiratorios, el pinzamiento precoz del cordón umbilical antes de los 3 minutos,

una alimentación complementaria pobre en hierro de origen animal, la exclusividad en la ingesta de leche de vaca, o dietas vegetarianas con inhibidores de la absorción de hierro. (Salud M. d., Resultado de la Anemia por carencia de hierro, 2018).

El nivel de hierro se determinada por el contenido de su dieta, la biodisponibilidad y absorción del mineral, requerimiento según edad y necesidades Donato, Cedola, Rapetti, Buys, & Gutiérrez, (2009). Existen diversos factores de riesgo asociados a la anemia, tales como una dieta deficiente en hierro, vitamina B-12 y ácido fólico; problemas intestinales que afectan la absorción de nutrientes; la menstruación en mujeres; la falta de ácido fólico y hierro durante el embarazo; enfermedades crónicas como cáncer, insuficiencia renal o diabetes; antecedentes familiares de anemia hereditaria; el consumo excesivo de alcohol; y el uso de ciertos medicamentos que pueden impactar la producción de glóbulos rojos. Además, el factor edad también puede influir en la predisposición a desarrollar anemia (Núñez, 2009).

Resultados de la Anemia ferropénica infantil: afecta el traslado del oxígeno hacia los tejidos; problemas gastrointestinales como estomatitis y disfagia así como fatiga, debilidad, palpitaciones, disminución de la memoria, retardo en el crecimiento y desarrollo psicomotor, afecta la temperatura corporal e inmunidad, así como el desarrollo neurológico, trastornos de conducta y aprendizaje, así como anomalías en la estructura de huesos y cráneo, se altera la función tiroidea, la producción y el metabolismo neurotransmisor y la capacidad para la absorción de metales pesados se incrementa (Waldeir de Sousa & De Olivera, 2016). Tan igual como la anemia afecta el desarrollo motor de los niños, afecta también su desarrollo social y emocional. (Zavaleta & Astete Rovilliar, 2017). Terapéutica de la Anemia por falta de hierro: El Fe, interviene para la transformación de neurotransmisores que tienen impacto en la conducta como la serotonina cuya ausencia afecta el rendimiento general y la dopamina que tiene relación con el aprendizaje y la motivación, estos procesos se ejecutan en el cerebro (hipocampo), así como la depresión y la ansiedad. La falta de Fe, y anemia, en época de acelerado crecimiento (periodo fetal e infante), limitan el desenvolvimiento del hipocampo, alterando el sistema de neurotransmisión.

Una dieta equilibrada que incluya alimentos ricos en hierro, la ingesta de suplementos de hierro, alimentos fortificados, vitamina C, ácidos grasos esenciales presentes en las carnes, así como estrategias para mejorar la biodisponibilidad del hierro son aspectos clave en la prevención y tratamiento de la anemia, según Mitchell, Rynberguen y Dibble (2016). Se recomienda también evitar ciertos alimentos y sustancias que pueden interferir con la absorción del hierro, como huevos, cereales, legumbres, café, té, salvado de trigo, fibras vegetales, alimentos ricos en calcio, así como ciertos medicamentos como antiácidos y antibióticos.

En cuanto a las fuentes de hierro, se distingue entre el hierro hemo, presente en productos de origen animal como las carnes en general (especialmente en órganos como hígado, sangrecita y bazo), el cual se absorbe en un rango de 10 a 30%. , y el hierro no hemo proveniente de fuentes vegetales como las hojas verdes, legumbres y menestras. Sin embargo, la absorción de hierro no hemo se ve favorecida al combinarlo con fuentes de vitamina C, como explica Mataix Verdú en "Nutrición y Alimentación Humana Tomo 1" (2016).

En la investigación sobre los suplementos utilizados en el tratamiento de la anemia en el contexto peruano del año 2017, se destacan dos opciones fundamentales. En primer lugar, el Hierro Polimaltosado, descrito como un complejo de hierro de liberación gradual con la envoltura de poli maltosa que regula su liberación en el organismo. Este tipo de suplemento se distingue por su reducida incidencia de efectos secundarios en comparación con otras ventas de hierro como el sulfato o fumarato, y suele ser mejor tolerado por los pacientes.

En segundo lugar, encontramos el Sulfato Ferroso, un compuesto químico que normalmente se presenta en forma de sal hepta-hidratada de tonalidades azuladas o verdosas. Este componente se emplea especialmente en el tratamiento de la anemia ferropénica, si bien durante su administración se aconseja evitar la ingesta de alimentos que puedan inhibir la absorción de hierro, así como la toma conjunta con minerales como zinc, magnesio, calcio o cobre que podrían interferir con su efectividad terapéutica.

El efecto de la anemia en el progreso cerebral: La falta de hierro afecta negativamente el desarrollo del cerebro, condicionado por enzimas y proteínas que

contienen Fe. (Salud.) Existen disposiciones para el manejo de la suplementación con hierro establecidas en Normatividad del tratamiento y prevención de la anemia para infantes, adolescentes, gestantes y puérperas.

Todos los EESS realizan acciones preventivas y de tratamiento de la anemia en la población objetivo .2.-La suplementación con hierro en pastillas en dosis de prevención y tratamiento, así como micro nutrientes para niños, es una estrategia que busca garantizar el consumo del hierro.3.-La entrega del suplemento de hierro y la indicación, la realiza el médico, en el caso de gestantes, puérperas y adolescentes, la suplementación con hierro la realiza el profesional que atiende.

Las disposiciones específicas en el Plan Nacional para reducir y controlar la anemia materno infantil y la DCI 2017 – 2021 incluye el dosaje de anemia del grupo priorizado, y el inicio del tratamiento de existir la enfermedad. Con la finalidad de reducir la anemia, una alternativa que se ha venido dando es la fortificación los alimentos, que consiste en adicionarle hierro a alimentos como: harina de trigo, de maíz o arroz, algunos condimentos, como salsa de pescado y la salsa de soja. Los estudios demuestran que la fortificación con hierro ayuda a superar la anemia, la Fortificación de Alimentos presenta evidencia que indica que, la prevalencia de anemia ha reducido significativamente en países que utilizan micronutrientes, fortificando la harina, mientras que; en los países donde estos alimentos básicos se consumen con frecuencia se ha encontrado alta aceptabilidad.

Por otro lado, los efectos adversos del consumo elevado de hierro pueden originar diarrea, estreñimiento y náuseas. (Salud O. P., 2012) Las estrategias para la prevención y tratamiento con hierro, se centra en suplementación oral y fortificación de alimentos, pero ello no ha tenido los resultados esperados, debido a que los componentes del hierro utilizado cuentan con baja biodisponibilidad y ocasionan efectos adversos, debido a esto, se buscan nuevas alternativas que limiten estos problemas, tales como la encapsulación, que favorece la biodisponibilidad del hierro, reduce cambios organolépticas y los trastornos gastrointestinales.

Las pruebas de hierro encapsulado, fueron aplicados en estudios in vivo para identificar su eficacia contra la anemia ferropénica con promisorios resultados.

(Duran, Villalobos, Pizarro, Valenzuela, & Churio, 2017) Se justifica la necesidad de encapsular el hierro por varias razones significativas en el ámbito de la investigación. En primer lugar, la encapsulación protege los compuestos de hierro de factores ambientales y de la interacción con el tracto gastrointestinal, asegurando su integridad. En segundo lugar, este proceso permite enmascarar el sabor metálico característico del hierro, mejorando así la aceptación del suplemento por parte de los individuos. La tercera razón relevante es la reducción de la coloración que puede ocasionar el hierro al mezclarse con alimentos, lo cual es importante en términos de presentación y aceptabilidad.

Además, la encapsulación tiene como cuarta clave la capacidad de disminuir la ventaja efecto catalizador del hierro en la oxidación de grasas, lo que podría alterar la calidad de los alimentos. Por último, y no menos importante, esta técnica contribuye a mitigar los efectos adversos gastrointestinales asociados con la suplementación de hierro, tales como el oscurecimiento dental, dolor abdominal, acidez estomacal, náuseas, diarrea, estreñimiento y la presencia de heces negras, lo que resulta crucial para la tolerancia y adherencia al tratamiento de la anemia. La anemia acarrea una serie de trastornos en la salud en el breve, mediano y largo plazo; ante esto existe necesidad de erradicarla, en niños limita la posibilidad de raciocinio, de aprendizaje, de competencia, de habilidades motoras, mutilando su crecimiento y desarrollo, así como aspectos de su conducta. La injerencia con micronutrientes para combatir deficiencias de vitaminas y minerales, demuestra efectos e impactos positivos, según intervenciones ejecutadas en Canadá, China, India, Pakistán, Perú y Haití. los estudios demostraron pertinencia de los micronutrientes (MN). El costo beneficio de esta estrategia, se muestra en los resultados de retorno de inversión y capacidades. Se ha reportado el retorno de \$37 por dólar invertido atribuido a mejoras cognitivas (Cochrane Review, 2011) Estas deficiencias son reversibles si se tratan a tiempo, previo y durante la gestación y en periodo de lactancia; acciones nutricionales que se desarrollen antes de los 24 meses son importantes para asegurar productividad, nivel académico y social de estos individuos, si la falta de vitaminas y minerales no se corrige durante la concepción hasta los 24 meses de edad, es vano querer mejorarlo después, constituyéndose en un problema de salud pública (Gillespie S., J. Mason,

and R. Martorell, 1996; Berhman et al, 2004; Shrimpton et al, 2005; Investing in the future, 2009).

La anemia, por su parte, conlleva una serie de trastornos de salud a corto, mediano y largo plazo. En el caso de los niños, puede limitar su capacidad de razonamiento, aprendizaje, competencia y habilidades motoras, afectando su crecimiento, desarrollo y comportamiento. Sin embargo, intervenciones que incluyan micronutrientes para abordar deficiencias vitamínicas y minerales han demostrado tener efectos positivos en varios países, como Canadá, China, India, Pakistán, Perú y Haití. Estos estudios han resaltado la importancia y pertinencia de los micronutrientes en la dieta.

Se ha observado que estas deficiencias son reversibles si se tratan a tiempo, especialmente durante la gestación y el periodo de lactancia. Las acciones nutricionales realizadas antes de los 24 meses de edad son cruciales para garantizar la productividad y el desarrollo académico y social de los individuos. Se enfatiza que si las deficiencias de vitaminas y minerales no se corrigen durante este período crítico, se convierten en un problema de salud pública de difícil solución, según varios estudios realizados por expertos en la materia.

Cerca del 85% de las conexiones neuronales se desarrollan durante los primeros 1000 días de vida, por ello la primera infancia es el período de la vida donde se fundamenta el desarrollo de la persona. La anemia según la OMS es un problema de salud pública y se define como leve cuando la prevalencia oscila entre el 5 y 19.9% de la población, moderada (20-39.9%); y grave cuando es mayor al 40%. Los problemas nutricionales por déficit de micronutrientes, sobre todo la anemia y las deficiencias de yodo, vitamina A y zinc, generan un impacto negativo en el desarrollo infantil. La falta de hierro origina deterioro en la maduración del cerebro, afecta niveles de concentración y el coeficiente intelectual, retrasa el desarrollo psicomotor en los niños, aumenta el riesgo de retardo mental, retraso del crecimiento y desarrollo cognitivo (Lozoff, B, et.al.,1995; WHO, 2001).

El desarrollo humano es un proceso complejo que comienza desde los primeros días de vida. Cerca del 85% de las conexiones neuronales se forman durante los primeros 1000 días, lo que convierte a la primera infancia en un período

crítico para sentar las bases del desarrollo de una persona. La anemia, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es considerada un problema de salud pública. Se clasifica como leve cuando afecta al 5-19.9% de la población, moderada (20-39.9%), y grave cuando supera el 40%.

Los problemas nutricionales, especialmente la anemia y las deficiencias de micronutrientes como yodo, vitamina A y zinc, tienen un impacto negativo en el desarrollo infantil. La falta de hierro, por ejemplo, afecta la maduración cerebral, disminuye la concentración y el coeficiente intelectual, retrasa el desarrollo psicomotor y aumenta el riesgo de retardo mental y del crecimiento, así como del desarrollo cognitivo, según investigaciones como las realizadas por Lozoff et al. (1995) y la OMS en 2001. Es crucial abordar estos problemas nutricionales durante la primera infancia para garantizar un desarrollo óptimo y prevenir futuros problemas de salud y rendimiento académico.

En el Perú, el manejo de la DCI y anemia se brinda a través de intervenciones desarrolladas por el MINSA y sectores involucrados; en el marco del Programa Articulado Nutricional, que según el análisis de indicadores de resultado, producto y cobertura requiere de un alineamiento, ordenamiento y fortalecimiento intra sectorial, intersectorial e intergubernamental de intervenciones para lograr resultados. En el contexto de la descentralización, los gobiernos locales adquieren función a nivel de gestión de la atención primaria de la salud, identificada como el desarrollo de los procesos de planeamiento, programación, monitoreo, supervisión y evaluación de la atención integral de la salud que se realiza en el ámbito.

En el contexto de la descentralización, los gobiernos locales en Perú asumen un papel importante en la gestión de la atención primaria de la salud. Esto implica llevar a cabo tareas como la planificación, programación, monitoreo, supervisión y evaluación de la atención integral de la salud a nivel local. Estas funciones son cruciales para asegurar que los servicios de salud sean efectivos y lleguen a la población de manera adecuada en sus respectivas comunidades.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

La reciente tesis, es descriptiva propositiva, presenta la exposición narrativa, detallada y exhaustiva de la realidad en estudio, buscó el conocimiento real mediante la observación directa y el conocimiento del estudio que aportan otros autores. (Calduch, 2016)

3.1.2. Diseño de investigación

Respecto al diseño de investigación como lo propone Bernal (2010) el estudio es de diseño no experimental, porque no se van a manipular las variables, así mismo es transeccional porque se recogerá información una sola vez durante todo el desarrollo del trabajo, y presenta el siguiente esquema.

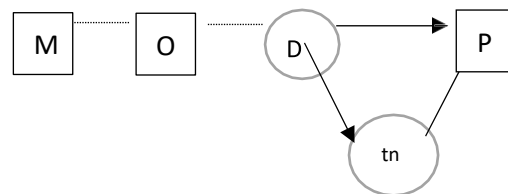
M: muestra

O: Información relevante

D: Diagnóstico

tn: análisis y fundamentación teórica

P: propuesta



3.2. Variables y operacionalización

Variable dependiente: La Anemia: es la reducción de hematíes y de la hemoglobina (Hb) por debajo del valor estándar (dos desviaciones) con respecto a su edad, sexo, altura en que se encuentra y condición fisiológica (Gonzales et al. 2016).

Variable independiente: Plan de intervención nutricional: Es la propuesta de mejora para reducir la anemia en menores de 3 años del distrito Chiclayo, promocionando el uso de alimentos ricos en hierro proveniente de fuente hem, no hem y del sulfato ferroso (Verdú, 2016). Su desarrollo permitirá reducir la anemia en los niños menores de 3 años, generando comportamientos alimentarios sostenibles en el tiempo y que los hábitos que se adopten sean favorables para el niño y de su familia.

3.3. Población/Muestra (criterios de selección)

3.3.1. Población

Se consideró un universo de 262 madres con menores de 36 meses que frecuentan los centros de salud del distrito Chiclayo (tabla 1 Anexos), Se entiende por población al total de personas que habitan un determinado lugar en un tiempo específico. Considerando como unidad de análisis a cada madre con niño menor de 3 años que accedió al establecimiento de salud en la jurisdicción del distrito de Chiclayo para recibir atención de salud.

Criterios de inclusión, se consideró a madres con niños menores de 3 años que accedieron a los centros de salud del distrito Chiclayo, las cuales presentan niños sin problemas de malformación congénita.

Criterios de exclusión, no fueron consideradas en el estudio los niños mayores de 3 años, madres que no pertenecen a la jurisdicción del centro de salud del distrito Chiclayo o no concurren frecuentemente a los mismos.

3.3.2. Muestra

La muestra seleccionada de 103 menores de 3 años, según (Bernal, 2018), constituye parte de la población a investigar de donde se obtendrán los datos para el desarrollo del estudio, fue obtenida mediante

3.3.3. Muestreo

Estratificado, debido a la selección de parte proporcional de la población de menores de 3 años perteneciente a EESS del distrito Chiclayo.

A su vez se obtuvo información de los siete establecimientos de salud que pertenecen al distrito de Chiclayo, respecto de la aplicación de la normativa establecida por el MINSA en el 100%, de establecimientos, así como de las condiciones de seguridad para brindar la atención al niño y evitar contagio por Covid

3.4. Técnicas de recolección de información

Se empleó como técnica la entrevista que permitió interrelacionarse con la madre, para responder acorde a su realidad y en sus propias palabras; el registro de la información se efectuó mediante grabación en el celular y en cuaderno personal, las grabaciones luego fueron transcritas para el análisis del contenido, el instrumento empleado para reunir la información fue: la guía de entrevista fue aplicada por personal de salud nutricionista perteneciente a los 07 EESS del distrito de Chiclayo, donde se desarrolló la investigación, para ello se establecieron

preguntas preparadas minuciosamente, sobre acontecimientos y situaciones necesarias a investigar y evaluar, y que fueron aplicadas en forma individual a cada madre. (Muñoz García, 2016). Las preguntas fueron abiertas a fin la madre pueda expresar todo lo que realiza, piensa o conoce. Otra técnica empleada corresponde a la observación que permitió indagar sistemáticamente aspectos significativos de los objetos, hechos, situaciones sociales o personas en el contexto donde se desarrollan habitualmente facilitando la comprensión de la realidad del problema. La observación se fundamenta en buscar el realismo y la interpretación del medio.

Esta técnica aplicó una lista de cotejo en la cual se requería datos respecto a la aplicación de la Directiva 099-2020 MINSA, en la que se establece las condiciones que deben brindarse en el EESS para suplementar con hierro a niño menores de 3 años en tiempo de emergencia por pandemia COVID 19, la observación fue realizada por la responsable de la investigación en los 07 establecimientos que integraron el estudio, lo observado fue registrado en la hoja de cotejo contando con la información intencionada y selectiva, que permitió obtener información sobre conocimientos, habilidades y conductas de las madres y aptitud del personal de salud perteneciente a los establecimientos donde se realizó la investigación.

La validez de los instrumentos fue dada por un juicio de expertos, consistente en tres profesionales con experiencia para el desarrollo de investigación en el campo de la Nutrición Humana, con grado académico de maestro a fin revisen los instrumentos y emitan su opinión en cuanto a la pertinencia y correspondencia entre objetivos, variables y dimensiones precisadas en la investigación.

3.5. Procedimiento

La recopilación de la información se obtuvo mediante la entrevista a 103 madres, que se encontraron en los establecimientos de salud pertenecientes al distrito Chiclayo a fin se atiendan a sus niños; quienes expresaron su consentimiento a la actividad y participaron en forma espontánea de la entrevista; cuya finalidad fue conocer aspectos relevantes de salud y nutrición de sus niños para lo cual se contó con una guía de entrevista.

En el caso del segundo instrumento que fue una lista de cotejo, esta se aplicó en los 07 establecimientos de salud y mediante la observación se obtuvo la información requerida. Estos instrumentos permitieron obtener un diagnóstico

respecto a la situación nutricional existente en el distrito de Chiclayo, así como cuáles son los inconvenientes que limitan la reducción de anemia en menores de 36 meses.

3.6. Métodos de análisis de datos

Se utilizó la estadística descriptiva, presentando los datos en tablas de frecuencias y gráficos, se empleó el software denominado Nvivo para realizar la investigación cualitativa, proporcionando las herramientas para organizar y realizar el análisis de la información encontrando las conexiones entre los datos a través de mapas conceptuales. NVivo es un programa de software utilizado para la investigación cualitativa y de métodos mixtos, específicamente se utiliza para el análisis de datos no estructurados de texto, audio, video e imágenes, que incluyen entrevistas, grupos focales, encuestas, redes sociales y artículos de revistas.

3.7. Aspectos éticos

La presente tesis, en línea con la normativa universitaria, se rigió por principios éticos fundamentales. En primer lugar, se priorizó el respeto hacia las participantes, asegurando un trato amable y equitativo durante la recolección de datos, sin discriminación y resguardando su privacidad. Kant (2016) expone el respeto como un principio moral que reconoce el valor intrínseco de las personas, considerándolas como fines en sí mismas. Seguidamente, se promovió la justicia al garantizar un trato igualitario durante las entrevistas, ofreciendo las mismas oportunidades para expresar sus opiniones y emociones. Kelsen (2020) define la justicia como una virtud que regula la conducta humana para satisfacer a todos y permitirles alcanzar la felicidad. Finalmente, se enfatizó la autenticidad de los resultados, presentándolos como un reflejo fiel del contexto en el que se desarrollaron, según los principios de Heidegger (2017). La autenticidad se comprende como la cualidad de lo genuino, valorando la veracidad y la coherencia con uno mismo y con los demás. Estos principios éticos fueron esenciales para asegurar la integridad y validez de la investigación realizada.

IV. RESULTADOS

La presente investigación recolectó información a través de la aplicación de dos instrumentos, uno de ellos fue una hoja de cotejo elaborada en base a la normatividad establecida para la atención en los centros de salud; se halló que el 100% de los establecimientos, brinda suplementación con sulfato ferroso a niños de 4 a 6 meses, el personal de salud, hace uso de equipos de protección personal. Además, se realizó el 86% de dosajes de hemoglobina a niños con 6 meses y 14% sólo para algunas veces; Finalmente, el 71% de establecimientos presentó un ambiente de atención amplio y ventilado, solo un 43% de madres uso protección personal durante la consulta, mientras un 57% algunas veces; y en similares porcentajes se le pidió a la madre mantener el distanciamiento social mínimo.

Tabla 1

Consideraciones de la Directiva 099- 2020 MINSA

Cumplimiento de normativas	Sí	No	Algunas veces
	%	%	%
Suplementación sulfato ferroso (gotas) niños de 4 y 5 meses	100.0	0.0	0.0
Dosaje de hemoglobina a niños a partir de los 6 meses de edad	86.0	0.0	14.0
Suplementación sulfato ferroso (gotas o jarabe) niños 6 meses de edad sin anemia	100.0	0.0	0.0
Suplementación sulfato ferroso (gotas o jarabe) niños 6 meses de edad con anemia	57.0	0.0	43.0
Uso de equipo de protección personal (protección facial, mascarilla, guantes, gorro, mandil)	100.0	0.0	0.0
Ambiente de atención del niño amplio y ventilado	71.0	0.0	29.0
Uso de equipo de protección personal (protección facial o mascarilla) por la madre	43.0	0.0	57.0
Solicitud respeto a la distancia social mínima a la madre	43.0	0.0	57.0

Fuente: Datos obtenidos de la lista de cotejo elaborada en base a la normativa MINSA

El otro instrumento fue la entrevista aplicada a las 103 madres de familia que asistieron a los centros de salud, se determinó que en su mayoría 32% (33) pertenecían al grupo etario de 26 a 30 años, un 39% (41) alcanzaron secundaria completa y un 35% (36) estudios superiores; siendo el número de integrantes por

hogar más frecuente de 3 (24.3%) y Más de 6 personas (22.3%), y la edad del niño evaluado en mayor número el de un año con el 51.5% (53) (Anexo12).

Tabla 2
Características sociodemográficas

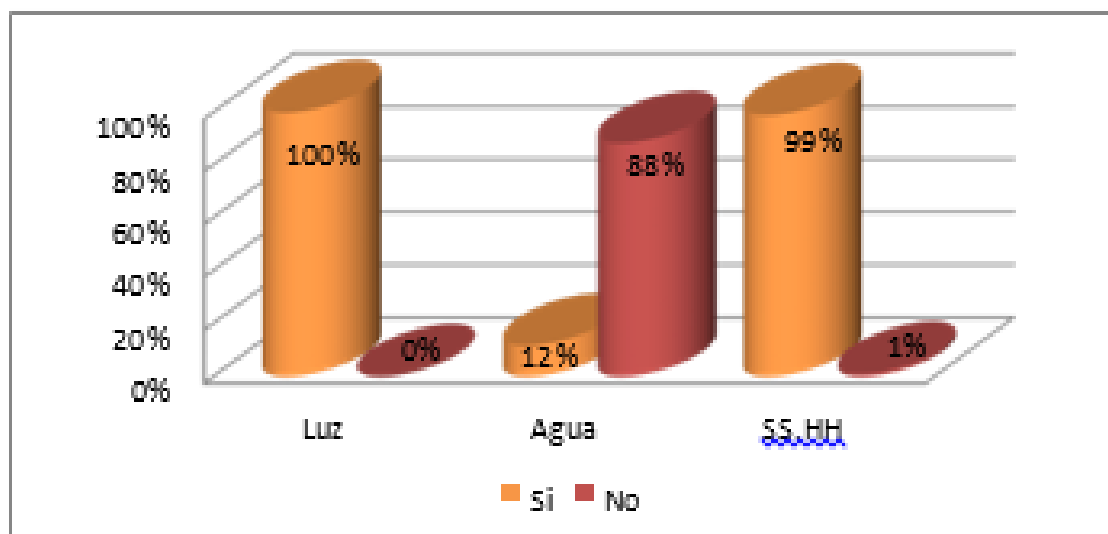
Características Sociodemográficas			
	Edad (años)	Madres	%
	18 a 20	10	9.70%
	21 a 25	22	21.40%
	26 a 30	33	32.00%
	31 a 35	17	16.50%
	36 a 40	16	15.50%
	41 a 46	5	4.90%
	Grado de Instrucción		
	Primaria incompleta	4	3.90%
	Primaria completa	13	12.60%
	Secundaria incompleta	9	8.70%
	Secundaria completa	41	39.80%
	Estudios superiores	36	35.00%
	Número de integrantes por familia		
	2	2	1.90%
	3	25	24.30%
	4	19	18.40%
	5	14	13.60%
	6	20	19.40%
	Más de 6	23	22.30%
	Edad		
	Hasta 1 año	53	51.50%
	Más de 1 a 2 años	31	30.10%
	Más de 2 a 3 años	19	18.40%

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario de características sociodemográficas

También se determinó que el 53% (55) de madres cuentan con una vivienda propia, en tanto un 47% (48) habita en vivienda alquilada. Asimismo, el material de construcción de estas viviendas fue en 88% (91) de material noble y el 12% (12) de adobe. En cuanto a los servicios públicos con que cuentan las viviendas, se tiene que, presentan energía eléctrica (Luz) el 100% (103), agua 88% (91), y servicios higiénicos el 99% (102), Figura 1. Al ser consultados el 40% (41) indicó poseer animales en casa, prevaleciendo los perros, gatos, cuyes y pollos.

Figura 1

Servicios públicos en las viviendas



Fuente: Datos obtenidos de la lista de cotejo elaborada en base a la normativa MINSA

En lo Referente al control de la salud de los niños, las enfermedades señaladas como las más frecuentes fueron: problemas respiratorios 53% (55), problema estomacal diarrea y vómitos con el 14% (14), (Tabla 3); en tanto que el 66% (68) de las madres realizó el control de peso y talla de sus hijos, a pesar de la pandemia existente, y el 87% (90) si los llevo al establecimiento para la aplicación de las vacunas respectivas (Tabla 6 – anexo 16).

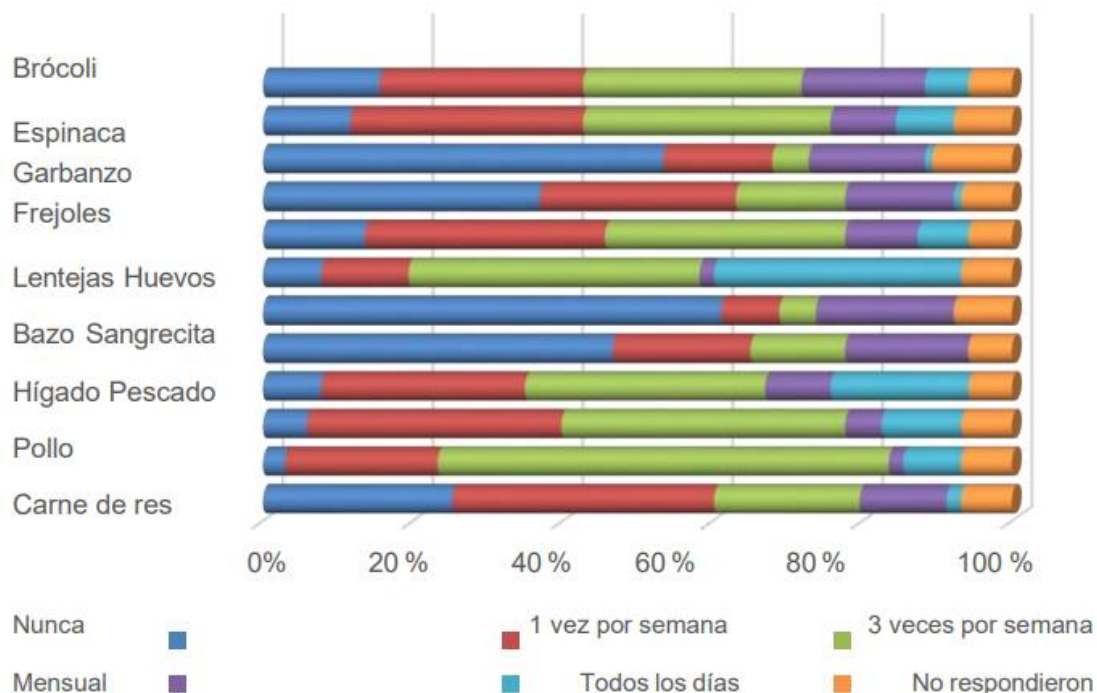
La alimentación que brinda la madre en el hogar, se tiene que el 88% (91) de madres dio de lactar a sus niños por seis meses, (Anexo 4); respecto de la frecuencia con que sus hijos consumían ciertos alimentos, un 35% le da carne de res 1 vez por semana, ingieren pollo 3 veces por semana (60.2%), pescado 1 vez por semana (34%) y 3 veces por semana (38%), asimismo indicaron que les brindan hígado 3 veces por semana (32%) y una vez por semana (27.2%), suelen darles huevos 3 veces a la semana (38.8%) y Todos los días (33%), lentejas 1 y 3 veces por semana cada una en 32%.

La espinaca es proporcionada 1 vez por semana (31.1%) y 3 veces por semana (33%), el brócoli 1 vez por semana (27.2%) y 3 veces por semana (29.1%). En tanto que resalta el hecho que de los 103 padres un 46.6% nunca les brindan sangrecita a sus hijos, en el caso del bazo es un 61.2%, frejoles un 36.9% y

garbanzo 53.4%. la espinaca les es proporcionada 1 vez por semana (31.1%) y 3 veces por semana (33%), y brócoli 1 vez por semana (27.2%) y 3 veces por semana (29.1%).

Figura 2

Alimentos proporcionados en los hogares



Fuente: Datos obtenidos de la lista de cotejo elaborada en base a la normativa MINSa

La espinaca es proporcionada 1 vez por semana (31.1%) y 3 veces por semana (33%), el brócoli 1 vez por semana (27.2%) y 3 veces por semana (29.1%). En tanto que resalta el hecho que de los 103 padres un 46.6% nunca les brindan sangrecita a sus hijos, en el caso del bazo es un 61.2%, frejoles un 36.9% y garbanzo 53.4%. la espinaca les es proporcionada 1 vez por semana (31.1%) y 3 veces por semana (33%), y brócoli 1 vez por semana (27.2%) y 3 veces por semana (29.1%).

En lo referente a la alimentación que reciben los niños en sus domicilios, se encontró que, las bebidas y líquidos que suele consumir después de sus alimentos son: infusiones, jugos de fruta, cebada, limonada, chicha morada, agua, soya, linaza, tilo, yogurt, carambola, gelatina y chufla (Figura 3). Y respecto de los alimentos ingeridos como parte del almuerzo el día de la entrevista y el día anterior se halló en el caso de la sopa, consomé de trigo, fideos, papa, verduras, de pollo,

sémola, huevo y gallina; para el plato principal (segundo), lentejas, arroz y pollo, fideos y pollo, arroz y carne frita, arroz con puré y tortilla, papilla con espinaca, arroz y atún, pescado frito con yuca, seco de res con lenteja y papá con huevo; como líquidos, limonada, agua, jugos de frutas, cebada, leche, avena, anís; y como postre, frutas, puré de camote y gelatina (Anexo 17). Al tiempo que se determinó que el número de comidas al día que recibe el niño suele ser 5 (42%), 4 (19.4%), y 3 (29.1%) de los casos.

Tabla 3

Número de comidas que recibe el niño

Número de comidas al día	Madres	%
1	1	1%
2	2	2%
3	30	31%
4	20	21%
5	43	44%
6	1	1%
Total	97	100%

Fuente: Datos obtenidos de la lista de cotejo elaborada en base a la normativa MINSA

La investigación develó respecto al conocimiento de las madres de alimentos poseedores de hierro, al corazón, carne de pollo y de res, pescado, bazo, sangrecita, betarraga, huevos, vegetales, lentejas, garbanzo, menestras, hígado, alverjas, vísceras, leche, espinaca y el bofe; en tanto que un grupo no tuvo la capacidad de responder (Figura 4). Al mismo tiempo que determinó que el 83% de las madres sí les brinda a sus hijos el sulfato ferroso, en tanto que el 17% no lo hace (Anexo 7); siendo la edad de inicio de tal suplementación más frecuente 6 meses con el 41.7% (43) y 4 meses (23%).

Asimismo, los padres indicaron que la utilidad del sulfato ferroso, es para el aumento del apetito en los niños, evitar la anemia, no bajar de peso, el cuidado de sus huesos, evitar se enferme y aumento de la hemoglobina, el desconocimiento fue de pocas madres (Figura 5). Y mencionaron como formas de determinar la presencia de anemia en el niño, ojos pálidos, disminución del peso, debilidad, cansancio, caída del cabello, mucho sueño, falta de apetito, aplicación de un análisis de hemoglobina, observación constante de su desarrollo.

En este contexto, los padres expresaron que consideran al sulfato ferroso como un recurso útil para varios propósitos relacionados con la salud de sus hijos,

como el aumento del apetito, la prevención de la anemia, el mantenimiento del peso, la salud ósea, la prevención de enfermedades y el aumento de los niveles de hemoglobina. Sin embargo, se observó que solo unas pocas madres tenían un conocimiento limitado sobre este tema. Además, destacaron algunas señales para detectar la presencia de anemia en los niños, como ojos pálidos, pérdida de peso, debilidad, fatiga, caída del cabello, somnolencia excesiva, falta de apetito y la realización de un análisis de hemoglobina, así como una observación constante del desarrollo del niño.

Tabla 4

Suplementación con sulfato ferroso

Suplementación del niño con Sulfato ferroso	Madres	%
Sí	86	83.5
No	17	16.5
Total	103	100.0

Fuente: Datos obtenidos de la lista de cotejo elaborada en base a la normativa MINSA

En tanto, respecto al conocimiento de síntomas de anemia respondieron, se le cae el cabello, presentan de mucho sueño, sensación de fatiga, dolores de cabeza, falta de apetito, disminución del peso, mareos, cambio del color del cabello unas quebradizas y decaimiento. Por su parte respecto del consumo del sulfato ferroso las entrevistas develaron que, la cantidad entregada en los establecimientos de salud; a los padres de niños de 4 o 5 meses de edad, se les brindó 1 frasco en gotas, para los niños de 6 meses se les brindó 1 y 2 frascos de gotas, quienes tenían hijos de hasta 1 año indicaron que se les proporcionó de 1 a 6 frascos de gotas o un frasco de jarabe, y aquellos de hasta 36 meses de edad se les brindó de 3 a 6 frascos-gotas y entre 1 a 3 frascos de jarabe (Tabla 11 Anexo 21). El horario predominante por las madres para brindarles a los infantes el suplemento de Hb fue a las 10 a.m., y 11 a.m.; indicaron como reacción por su consumo, la presencia de gases, heces oscuras, inapetencia, náuseas y diarreas;(Figura 9 anexo 22) y como razones para evitar la anemia el asegurar que los niños crezcan fuertes y sanos, evitar la desnutrición, cuidar su salud, mejorar su desarrollo y crecimiento, poseer buenas defensas, (Figura 10 Anexo 23) Finalmente, un 22% (23) manifestó haber participado de alguna sesión demostrativa de alimentos, en tanto que un 78% (80) no lo había hecho.

V. DISCUSIÓN

Con los datos obtenidos, se determinó que 100% de EESS intervenidos, desarrollaron la Directiva 099-2020-MINSA, que establece disposiciones para la atención del niño en la emergencia por Covid 19, brindando la suplementación con Fe en gotas para niños de 4, 5 y 6 meses en el 100% de EESS.

La toma de hemoglobina a inicio de los 6 meses, se desarrolló en 86% de los establecimientos en estudio, y en el 14% de ellos, la actividad es limitada, según refieren las madres, no llevan al establecimiento a sus niños por temor al Covid 19, así mismo el personal hace uso de los EPP, para brindar las atenciones, pero únicamente el 43% de las madres usa protección durante la consulta y en igual proporción mantiene el distanciamiento en espera de su atención, lo cual es bastante preocupante, por riesgo a contagio, considerando que se contó con el 71% de EESS con ambientes amplios y ventilados que garantizan la atención en estado de emergencia, el 29% de los establecimientos, incluido el personal de salud y madres usuarias con sus niños, estarían en riesgo de contagiarse con el Covid 19, esto muestra que a pesar de informar a la población por los diferentes medios de comunicación, aún esta reacia a acatar las medidas de seguridad.

El análisis de la situación que se ha presentado es crucial para comprender los desafíos que enfrenta el distrito de Chiclayo-Lambayeque en términos de salud infantil, específicamente en relación con la anemia. La combinación de factores como la falta de acceso a la atención médica debido al temor al COVID-19, la falta de uso de medidas de protección por parte de las madres y el personal de salud, junto con determinantes sociales como la falta de condiciones sanitarias adecuadas, viviendas inadecuadas, y limitaciones en el acceso a la salud y la nutrición, contribuyendo a la persistencia de la anemia en los niños de la región.

Coronel Santos LJ García Espinoza MV, en su tesis realizada en Colombia, destaca cómo la falta de disposiciones sanitarias adecuadas perjudica la salud de toda la población, incluyendo a los niños, y señala la anemia como una enfermedad común en países en desarrollo. Asimismo, los trabajos de Cardona Arias, Carrero, Orostegui, Ruiz, Barrios Arrieta, y Astete Robilliard resaltan la importancia de abordar los determinantes sociales y nutricionales de la anemia infantil. La nutrición adecuada durante los primeros años de vida es crucial para el desarrollo cognitivo y físico del niño, y la deficiencia de hierro se identifica como una causa principal de

la anemia, lo que puede tener efectos negativos en el desarrollo psicomotor y cognitivo, así como en la salud emocional y social. Para abordar este problema, se requiere un plan integral que incluya medidas tanto de salud pública como de intervención nutricional. Esto podría implicar campañas de concientización sobre la importancia del control de la anemia, promoción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses, educación nutricional para las madres y cuidadores, acceso mejorado a alimentos ricos en hierro y suplementos nutricionales cuando sea necesario, y medidas para mejorar las condiciones sanitarias y el acceso a la atención médica segura, especialmente durante la pandemia de COVID-19.

Además, es fundamental involucrar a Múltiples actores, incluidos el gobierno local, organizaciones de la sociedad civil, profesionales de la salud, educadores y la comunidad en general, en la implementación y monitoreo de este plan de intervención nutricional. Solo mediante un enfoque holístico y colaborativo se podrá abordar de manera efectiva el desafío de la anemia infantil en el distrito de Chiclayo-Lambayeque y mejorar el bienestar de los niños y sus familias.

Se determinó que la mayor proporción de madres entrevistadas presentan edades que oscilan entre los 26 y 30 años(33%), lo cual evidencia que son adultas jóvenes, que presentan un nivel educativo aceptable donde el 39% (41) alcanzaron secundaria completa y un 35% (36) estudios superiores; siendo esto favorable porque facilitará la concientización y entendimiento de los mensajes de alimentación, en cuanto al número de integrantes por vivienda es relativamente similar el integrado por los padres y el niño en (24.3%) con el (22.3%) constituido por 6 o más miembros donde se encuentran los tíos y abuelos que muchas veces presentan hábitos alimentarios arraigados más difíciles de erradicar; en cuanto a las edades de los niños evaluados en la presente investigación fue en mayor cantidad los de 1 año con el 51.5% (53), quienes son el público objetivo más vulnerable a enfermar, o adquirir enfermedades por carencias nutricionales si la madre desconoce cómo alimentarlos bien, al respecto Carrero, Orostegui, y Ruiz, Barrios Arrieta, sostuvieron la importancia de una adecuada alimentación en los primeros 12 meses de vida, considerando el crecimiento y desarrollo acelerado que definen su futuro. alcanzando el 53% (55) y 47% (48) respectivamente.

El material de construcción de sus viviendas fue en 88% (91) noble y el 12% (12) de adobe; esta situación resulta favorable por ser más factible realizar la limpieza de los ambientes con material noble, favoreciendo el desplazamiento del niño por su casa, así mismo en cuanto a los servicios públicos, las viviendas cuentan con energía eléctrica (Luz) al 100% (103), agua 88% (91), y servicios higiénicos el 99% (102), evidenciándose que estas condiciones resultan beneficiosas y adecuadas garantizando el crecimiento y desarrollo del niño, al presentar un entorno favorable, se determinó que el 40% (41) posee animales en casa, como: perros, gatos, cuyes y pollos, ante lo cual si debiera realizarse la adecuada orientación a la madre a fin de evitar posible transmisión de parásitos; Espitia de la Hoz y Santiago Orosco en su artículo, comentan que una alimentación con carencias de hierro y vitaminas, problemas digestivos y parasitosis son factores pre existentes para alcanzar la anemia.

Las enfermedades consideradas como las más frecuentes durante la consulta de los niños, fueron: los problemas respiratorios en 53% (55), los problemas estomacales 14% (14), entre los más importantes, los cuales constituyen un serio problema debido a que el niño enfermo, deja de comer y reduce su peso y su sistema inmunológico se debilita, en un periodo de 8 días el niño presenta problema nutricional. Lo que resulta favorable es la disposición de las madres para llevar a sus niños a su control de peso y talla 66% (68), y a vacunarse en el 87% (90) a pesar de la pandemia aún existente.

En cuanto a la alimentación que brinda la madre en el hogar, se tiene que el 88% (91) dio lactancia materna a sus niños por seis meses, lo cual resulta muy favorable para el niño considerando que al recibir la lactancia materna protege su sistema inmunológico y cubre los requerimientos de hierro que necesita; respecto a la frecuencia con que los niños consumieron sus alimentos destacan las carnes por su contenido en Fe, así como los vegetales color verde oscuro y las menestras, se encontró que existe un consumo adecuado de carnes priorizándose el pollo(60%), pescado(34%) y huevos(39%), el problema estaría en la cantidad que ingieren de estos alimentos, y el limitado consumo de hígado, sangrecita y bazo, que son los alimentos con mayor contenido de hierro y que lamentablemente no se consumen por el niño generalmente porque a la mama no le gusta o le parece desagradable su aspecto, limitando a su pequeño.

También existe un porcentaje bajo de consumo de algunas menestras como frejoles y garbanzo, las hojas verdes como la acelga y el brócoli se consumen básicamente en sopas donde la cocción le resta el valor nutritivo, al respecto Guillen y Miriam Marlene, intentaron identificar la relación existente entre el conocimiento y la práctica alimentaria de las madres con presencia de anemia por falta de hierro en niños de 6 a 24 meses de edad, encontrando que estas presentaron un conocimiento medio de como alimentar a sus niños; lo cual es pertinente fortalecer.

Se evidencio a través de la encuesta que las madres después de la comida, brindan a sus niños bebidas como: infusiones, jugos de fruta, cebada, limonada, chicha morada, agua, soya, linaza, yogurt, carambola, gelatina o chufra, una amplia gama de alimentos, entre los cuales algunos inhiben la absorción del hierro, al contener fitatos que presentan sustancias que restan la absorción del consumo de algún alimento que contuvo hierro tales como: las infusiones, el yogurt y la avena. así mismo en cuanto a los alimentos preparados para almuerzo son muy variados, y debería tomarse en cuenta la cantidad de carne que consume el niño, las madres priorizan mucho las sopas, lo cual no resulta nutritivo para un niño; pues llenan su estómago de líquido y siendo este pequeño ya no le alcanza otro alimento más nutritivo, en cuanto al número de comidas que debe recibir un niño al día, las madres si conocen cuantas comidas deben dar a sus pequeños según su edad, conocen que el niño debe recibir 5 comidas al día (42%).

Martínez Villegas y Barboza Gonzales, determinan en su artículo que la falta de hierro se manifiesta en menores 12 a 48 meses y tiene como factor de riesgo el consumo alto de fitatos en México. Respecto al conocimiento que tiene las madres en cuanto a los alimentos ricos en Fe, 40% conoce, 30% presentan un conocimiento bajo y 30% no conoce que alimentos presentan Fe, lo cual preocupa porque no conocen como elaborar los alimentos para prevenir la anemia en sus niños; 83% de madres brinda a sus hijos el sulfato ferroso, en tanto que el 17% no lo hace argumentando no les gusta o les causa alguna reacción adversa como diarreas, vómitos, estreñimiento.

La suplementación a sus niños la iniciaron a los 6 meses de edad, 41.7% (43) y a los 4 meses como debiera ser y lo establece la normativa, solamente el (23%), respecto a esto Ozsoylu en su artículo comenta que la anemia por falta de

hierro, es frecuente en recién nacidos por lo que se recomienda la profilaxis con la administración de Fe a bebés con 4 meses de nacido a término.

Asimismo, las madres indicaron que la utilidad del sulfato ferroso, es para el aumento del apetito en los niños, evitar la anemia, no bajar de peso, el cuidado de sus huesos, evitar se enferme y aumento de la hemoglobina, el desconocimiento se presentó en pocas madres.

En cuanto al conocimiento que presentan las madres respecto a si su niño presenta anemia, solo el 20%, conoce que, mediante la toma de hemoglobina o análisis con muestra de sangre, se determina si el niño presenta anemia, el resto mencionó los síntomas de la anemia, mas no la actividad.

Respecto a si conocen los síntomas de la anemia, respondieron muy bien el 50% el resto los confunden con los síntomas de la desnutrición; que si bien es cierto muchas veces se dan juntos, son totalmente diferentes y su manejo también, ante esto Huiracocha y Zegarra Ortega refieren que se deben enfocar esfuerzos y, vigilar la planificación de suplementos para la reducción de problemas nutricionales.

Así mismo, a pesar de la pandemia se viene entregando el sulfato ferroso a las madres, en los EESS en forma gratuita, en las presentaciones de gotas para niños menores de 1 año y jarabe para menores de 5 años, el consumo del sulfato refiere las madres lo realizan prioritariamente a las 10 am, lo cual está bien porque el niño a esa hora lo puede asimilar mejor.

El conocimiento limitado de las madres sobre la determinación de la anemia a través de la toma de hemoglobina es un aspecto preocupante que debe abordarse en el plan de intervención nutricional para el distrito de Chiclayo-Lambayeque. Solo el 20% de las madres están al tanto de que la anemia se diagnostica mediante análisis de sangre, lo que destaca la necesidad de educación y concientización sobre este tema. Es talentoso que el 50% de las madres estén familiarizadas con los síntomas de la anemia. Sin embargo, es preocupante que el resto confunda estos síntomas con los de la desnutrición. Esto indica la importancia de educar a las madres sobre las diferencias entre estos dos trastornos y la necesidad de una intervención nutricional adecuada para abordar cada uno de ellos de manera efectiva.

El hecho de que se esté distribuyendo sulfato ferroso de forma gratuita en los establecimientos de salud es una medida positiva. Además, es talentoso que

las madres estén consumiendo este suplemento a una hora en la que se puede asimilar mejor, según lo mencionado por Fernández Santamaría & Sánchez Díaz. Los estudios realizados por Ruiz Álvarez, Rebozo Pérez, & Hernández Triana y Alcázar subrayan la importancia de abordar la anemia desde una perspectiva integral debido a sus implicaciones en la salud y el desarrollo económico. La anemia no solo afecta la salud individual de los niños, sino que también tiene repercusiones en la productividad económica y el desarrollo social en general.

En cuanto a los efectos que se pueden presentar por el consumo del sulfato ferroso, las madres refieren que si se presentó reacción alguna vez y fueron: gases, heces oscuras, inapetencia, náuseas y diarrea y por ello el rechazo de las madres, es importante explicar a la madre el porqué de esa reacción y como debiera entregarlo a su niño para una mejor tolerancia, ante ello deberá explicarse a la madre las reacciones que pueden presentarse y cómo actuar. Se concluye el análisis manifestando la necesidad de capacitar a las madres y personal a cargo del cuidado de niños menores de 36 meses sobre una sana alimentación.

Respecto al conocimiento de porque debe evitar la anemia, en su mayoría 78% respondieron que no saben, son pocas las mamás que conocen y se preocupan por ello, esto nos muestra una realidad que está limitando mejorar la salud de nuestros niños, si la madre no es consciente de la gravedad del daño que produce la anemia en sus niños no le va prestar los cuidados inmediatos que requiere, al pasar el tiempo la anemia se vuelve crónica y el daño originado en el cerebro de su pequeño es irreversible, el niño deja de estar anémico pero su cerebro ya se alteró y a lo largo de su vida presentar problemas de aprendizaje, falta de atención y fácil razonamiento, con lo cual su nivel competitivo estará disminuido, generando una cadena de pobreza de niños enfermos jóvenes, enfermos, adultos con problemas y adultos mayores con una serie de problemas de salud. Finalmente, la madre informó no haber participado de una sesión demostrativa de alimentos considerando ítem nunca el 80% y las que si lo tuvieron fue hace muchos años atrás cuando estuvieron embarazadas, esta actividad será tomada durante el desarrollo del plan de intervención a fin de que la madre mediante la metodología de aprender haciendo, prepara sus alimentos en casa con pleno conocimiento de la consistencia, cantidad y frecuencia de como alimentar a su niño.

VI. CONCLUSIONES

1. Según los resultados obtenidos, se tiene que en el distrito Chiclayo los menores de 36 meses presentan 32.5% de anemia, lo cual representa un riesgo para su salud al perjudicar su normal crecimiento y desarrollo.
2. El desconocimiento de alimentos ricos en hierro y el conocimiento de la importancia de los suplementos con sulfato ferroso por parte de padres, limita la reducción de la anemia en menores de 3 años.
3. Los resultados obtenidos en la investigación permitirán tomar acciones específicas para la reducción de la anemia.
4. Mediante la validación de instrumentos para recolección de datos, a cargo del juicio de expertos, se pudo disponer de data confiable y de mucha utilidad para la investigación.

VII. RECOMENDACIONES

1. Al Gerente Regional de Salud Lambayeque, se recomienda tomar en cuenta los resultados de la presente investigación a fin se viabilice la ejecución del plan de intervención y se obtengan los resultados esperados para el bienestar de la niñez del distrito de Chiclayo.
2. Las Redes asistenciales de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque, deben ampliar la presente investigación en los distritos faltantes de Chiclayo, Lambayeque y Ferreñafe.
3. La Estrategia de Alimentación y Nutrición Saludable de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque deberá poner en marcha el plan de intervención nutricional.
4. El Gerente Regional de salud Lambayeque, debe brindar las facilidades pertinentes para la ejecución del plan de intervención nutricional.

VIII. PROPUESTA

Presentación:

Con los resultados obtenidos, se elaboró el plan de intervención nutricional, el mismo que fue validado por 03 expertos, quienes dieron la conformidad de los instrumentos a utilizar en la investigación, consistió en realizar entrevistas para lo cual se tuvo como instrumento una guía de entrevista que contenía preguntas sobre aspectos relevantes de salud, hábitos alimentarios, condiciones sanitarias y datos generales de los usuarios, para ello se contó con su consentimiento previa información del motivo de la entrevista que fue netamente de investigación, también se aplicó como instrumento la observación y través de una lista de cotejo, se obtuvieron datos referentes al cumplimiento de la Directiva 099-2020 MINSA que establece condiciones en los EESS, el personal de salud y los usuarios para brindar y recibir la suplementación con sulfato ferroso para los niños menores de 36 meses.

Base Legal

- Ley 26842, Ley General de Salud.
- Decreto Supremo 001-2012-MIMP - aprueba el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia-PNAIA 2012-2021 y constituye la Comisión Multisectorial encargada de su implementación
- Resolución Ministerial 610-2004/MINSA- aprueba la Norma Técnica 010-MINSA-INS- V 0.1 "Lineamientos de Nutrición Materno Infantil".
- Directiva 099-2020 MINSA – Manejo de la suplementación con sulfato ferroso en tiempos de COVID 19
- RM 250 -2017 MINSA: Norma Técnica Sanitaria N°134 MINSA 2017
- /DGIESP Norma Técnica de Salud - Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, gestantes y puérperas.
- Objetivos de Desarrollo del Milenio al 2030.

Justificación:

La presente propuesta se justifica ante la necesidad por reducir anemia en los menores de 3 años del distrito Chiclayo, así como modificar hábitos alimentarios erróneos y garantizar una alimentación saludable en base a productos locales.

Objetivos:

Objetivo General

Reducir anemia en el distrito Chiclayo.

Objetivos Específicos

1. Determinar la prevalencia de anemia en menores de 3 años del distrito Chiclayo.
2. Determinar prevalencia de anemia en menores de 3 años del distrito Chiclayo.
3. Socializar y desarrollar un plan de intervención nutricional para reducir la anemia en menores de 3 años del distrito Chiclayo en la GERESA Lambayeque.
4. Identificar las causas que limitan la reducción de la anemia.

Figura 3

Propuesta de un Plan de Intervención nutricional



Fuente: Elaboración propia

REFERENCIAS

- Alcázar, L. (2017). Effect of anemia on child development: long-term consequences. *Rev. Perú Med Exp Salud Pública* doi:https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.3251.
- Arias Gómez, J., & Villasis Kever, M. (2016). Protocolo de la Investigación. México.
- Arsanios, D. M., Serrano, S., Espinel, B., Quintero, E., & Bastidas Goyes, A. (2016). Ferropenia whitoud Anemia more than a laboratory finding. *Universitas Médica*, 65-85. doi: org/10.11144/javeriana.umedd59-4ferr
- Astete Robilliard, L. (2017). Effect of Anemia on child. *Revista Peruana Médica*, 216. doi:10.17843 / rpmesp.2017.344.3251.
- Bautista, M. E. (2009). *Manual de Metodología*. Caracas: TALITIP SRL.
- Bernal, C. (2018). *Metodología de la Investigación*. III. Cabrera, A. (2016). Iron deficiency anemia: Research on iron fortification for efficient, feasible solutions. Arte para la Investigación OPS. Obtenido de www.pahp.org/arteparalainvestigacion
- Calduch, J. (2016). La Investigación Científica.
- Canas, M. A. (2018). Tipos de Investigación.
- Carrasco, S. (2009). *Metodología de investigación científica: "Pautas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación"*. Lima: San Marcos.
- Carrero, C. M., Oróstegui, M. A., Ruiz, L., & Barrios Arrieta, D. (2018). Anemia Infantil, Desarrollo Cognitivo y Desarrollo Académico. (Revista, Ed.) *AVFT Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 37(4), 15.
- Castro de Andrade Cairo, R., Rodríguez Silva, L., Carneiro Bustani, N., & Ferreira Marques, C. D. (2014). Iron deficiency anemia in adolescents. *Nutrición Hospitalaria*, 1240-1249. doi:10.3305/nh.2014.29.6.7245
- Céspedes Sotelo, M. (2010). Contributors, E. (2020.). Investigación No Experimental. *ECURED*. de

https://www.ecured.cu/index.php?title=Investigaci%C3%B3n_no_experimental&oldid=1451545

Dávila Aliaga, C. R., Paúcar Zegarra, R., & Quispe, A. (2018). Infant Anemia. *Revista peruana de investigación Materno Perinatal*. doi: DOI <https://doi.org/10.33421/inmp.2018118>

Desarrollo Infantil y Anemia. (2017). *Revista Perú Medico*, 716.

Donato, H., Cedola, A., Rapetti, M., Buys, M., & Gutiérrez, M. (2009). Anemia ferropénica, guía, diagnóstico y tratamiento. Sociedad Argentina Pedriátrica. Etnys, Returela Rodríguez, & Silva Rojas, M. (2016). Anemia en niños. *Sciencie*.

Espitia de la Hoz, F., & Orozco Santiago, L. (2013). *Anemia in pregnancy, a health problem can prevented*.

Fernández Santamaria, A., & Sanchez Diaz , R. (1917). *Characterizacion of breastfed*

Fuentes, D., & Malloy, L. (2018 .). *Estados de la hemoglobina y Neuropsicología*.

Brasil: SBNp.

Guillen, M., & Miriam Marlene. (2019). Conocimientos y Prácticas alimentarias sobre la anemia ferropenica de las madres con niños de 6 a 24 meses de edad de centros de salud de Lima [Tesis de maestría, Universidad Cayetano Heredia]

Gonzales García, Humberto; Hernández Merino, Ana. (2016). *Pedriatria Integral* (Sociedad Española de Pedriatria ed., Vol. XX). España: SEPEAP.

Herrera Fernández, F. (2009). *Fisiopatología*. México: Manual Moderno.

Huiracocha Tutiven, L., & Zegarra Ortega, J. X. (2015). Cross Sectional Research: Malnutrition, Anemia and its Relation with Associated Factors in Children aged 6 to 59-months old, Cuenca 2015. *Revista médica HJCA*.

- Hurtado de Barrera, J. (2010). *Metodología de la Investigación (4a edición ed.)*. Bogotá, Colombia: Quirón ediciones. Obtenido de *Metodología de la Investigación*
- Martinez Villegas, O., & Barboza Gonzales, H. (2019). Anemia due to iron deficiency in children: a national health problem. *Revista de Hematología México*, 96-105.
- Mataix Verdú, J. (2016). *Nutrición y Alimentación Humana Tomo I*. España: Océano / Ergon.
- Mataix Verdú, J. (2016). *Nutrición y Alimentación Humana Tomo II*. España: Océano/ Ergon
- MINSA Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Lima, P. I., & 2019. (2019). Página web del Ministerio de Salud Perú.
- Mitchell, H., R. H., & Dibble, M. (2016). *Nutrición y Dieta*. México: Interamericana.
- Montestruque, E., & Monteagudo, J. (2010). *Nutrición Infantil*. Madrid: Acta pediátrica española.
- Nassin, M., Lapping Carr, G., & de Jong, J. (2015). Anemia in the Neonate: The Differential Diagnosis and Treatment *Pediatric annals*. World life Science, 159 163. doi:10.3928/00904481-20150710-08.
- Núñez, S. (2009). *Anemia - (Vol. 44)*. México: International Services Clínica Mayo. Recuperado el 6 de diciembre de 2020
- OMS. (2019). Prevalencia de Anemia a nivel mundial.
- Ozsoylu, S. (2014). Iron deficiency anemia in late preterm infants. *The turkish journal of pediatrics*, 119. Obtenido de 24946367
- Papale, J. F., Nieves García, M., Torres, M., Bermé, Y., Dellan, G., Rodríguez, D., & Mendoza, N. (2008). Anemia, deficiencias de hierro y de vitamina A y helmintiasis en una población rural del estado Lara. 70-76. Obtenido de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S079807522008000200003&lng=es&tlng=es

Pavo García, M., Muñoz Díaz, M., & Baro Fernández, M. (2017). Atención Primaria en Pediatría

A. (2017). Iron Deficiency and iron Deficiency Anemia. Guideline for Prevention, Diagnosis and Treatment. *Argent Pediatric* 2017, 68-82. Obtenido de [http:// dx.doi.org / 10.5546 / aap.2017. s68](http://dx.doi.org/10.5546/aap.2017.s68)

Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas. Recuperado el 14 de octubre de 2020, de versión impresa ISSN 0864-0300versión On-line ISSN 1561- 3011

Reyes, C., Cardero Reyes, Y., Sarmiento Gonzales, R., & Selva Capdesuñer, A. (s.f.). Importance of the iron and vitamin C consumption for the prevention of iron deficiency anemia. *Revista Medica Argentina* 2015.

Rodríguez, M., & Mendivelsu, F. (2016). Tópicos en Investigación.

Ruiz Álvarez, W., Rebozo Pérez, J., & Hernández Triana, M. (2015). Association between the Helicobacter pylori infection and anemia in school age children.

Saiva Zalba, M., Plaja Marti, I., Antrol Caumaño, M. L., Rodríguez, M. E., Aranguren Azparren, A., & Torres López, A. (2020). Effect of the application of the Patient blood management programme on the approach to elective hip and knee arthroplasties. 425- 33.

Salud, M. d. (2017). Norma Técnica 134 Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Gestantes y Puérperas. Perú: Industrias Graficas FAME EIRL

Salud, M. d. (2018). Causas de la Anemia Ferropénica

Salud, M. d. (2018). <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/default.aspx>.

Salud, M. d. (s.f.). Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materna infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017-2021. (B. C. MINSA, Ed.) Perú

- Salud, O. M. (2015). Asamblea Mundial de Salud. Salud, O. M. (2017). Anemia Ferropénica.
- Salud, O. M. (2017). Antropometría del recién nacido.
- Salvador, V. (2013). Prevalence of anemia in children 1 to 12 years of age Investigación en Nutrición y salud Instituto Nacional de Salud Pública, 20.
- Sociedad Española de Pediatría extra hospitalaria y atención primaria. (2016).
Pediatría Integral (6 ed., Vol. XX). España: Sepap.
- Soncco Socapuca, M., Brousett Minaya, M., & Pumacahua Ramos, A. (22 de diciembre de 2017). Impact of an educational program including a fortified bread to reduce levels of anemia in school children of Yocará, Puno -Perú. *Revista de Investigaciones Alto andinas*, 20(1), 73-84.
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>
- Stagnaro, D., & Da Representacao, N. (2012). El Proyecto de Intervención. Argentina.
- Sullcaray Bizarro, S. C. (2013). *Metodología de la investigación*. Lima: Fondo Editorial de la Universidad Continental.
- Téllez Villagómez, M. E. (2010). Nutrición Clínica (Vol. X). (M. M. Moreno, Ed.) México: El Manual Moderno SA
- Vásquez Hidalgo, Y. (2017). Tipos de estudio y metas de trabajo.
- Villalpando, S. (2011). Anemia and iron, zinc, copper and magnesium deficiency in Mexican adolescents. Instituto Nacional de Salud Pública.
- Waldeir de Sousa, L., & De Olivera, E. (2016). *Anemia Ferropénica Infantil*. Brasil.
- Zavaleta, J., & Astete, R. (2017). Efectos de la anemia en el desarrollo infantil. (J. Zavaleta, & R. Astete, Edits.)
<https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/3346/2924>
- Zone, Northeast Ethiopia. *Journal of Nutrition and Metabolism*. 2015; 2015:1-9.

ANEXOS

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento
Variable dependiente: Anemia	La Anemia es la disminución del número de hemátiles y de la concentración de hemoglobina (Hb) por debajo de las derivaciones estándar con respecto a la media que corresponde a su edad y sexo, media ambiente (altura) y cualquier fisiológico. (Gonzalez García, Humberto; Hernández Morina, Ana, 2016)	Valor de hemoglobina inferior a 11 mg/dl determinada mediante una de hemoglobina métrica. (Salud M. 4., Norma Técnica 134 Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niñar, Adalberto, Gastany y Puéporar., 2017)	Normatividad MINSA (Eje normativa)	Número de qrdl (daje de hemoglobina)	___ qrdl	Equipo de medición de hemoglobina portátil
Variable independiente: Plan de intervención nutricional	Propuesta de mejora para la reducción de la Anemia en niñar menor de 3 años promoviendo el consumo de sulfato ferrara y allmentar rico en hierro de fuentes hem y na hem (Mataix Verdó, Nutrición y Alimentación Humana Tama 1, 2016)	Contribuir con la reducción de la desnutrición crónica infantil en niñar menor de 3 años a través de la implementación del plan de intervención nutricional en el distrito de Chiclaya mediante intervenciones efectivas a carta y mediana plaza, promoviendo el consumo de sulfato ferrara y allmentar rico en hierro	Marca normativa nacional e internacional (Eje normativa)	¿Cuál es su nombre Sra? ¿Cuál es su edad? ¿Cuál es su grado de instrucción? ¿Cuál es su N° telefónico celular? ¿Cuál es el nombre del niñar? ¿Cuál es la edad del niñar? ¿Cuántos hermanos viven con el niñar? ¿Cuál es su dirección?	Realizar entrevista a la madre para conocer sus datos generales	Guía de entrevista
Plan de intervención nutricional	Propuesta de mejora para la reducción de la Anemia en niñar menor de 3 años promoviendo el consumo de sulfato ferrara y allmentar rico en hierro de fuentes hem y na hem (Mataix Verdó, Nutrición y Alimentación Humana Tama 1, 2016)	Contribuir con la reducción de la desnutrición crónica infantil en niñar menor de 3 años a través de la implementación del plan de intervención nutricional en el distrito de Chiclaya mediante intervenciones efectivas a carta y mediana plaza, promoviendo el consumo de sulfato ferrara y allmentar rico en hierro	Normatividad MINSA (Eje normativa y de evaluación)	Se realiza la implementación con sulfato ferrara (qatar) a los niñar de 4 y 5 meses	Realizar el seguimiento a través de redes y reportar de las actividades	Formulario de evaluación y seguimiento
Plan de intervención nutricional	Propuesta de mejora para la reducción de la Anemia en niñar menor de 3 años promoviendo el consumo de sulfato ferrara y allmentar rico en hierro de fuentes hem y na hem (Mataix Verdó, Nutrición y Alimentación Humana Tama 1, 2016)	Contribuir con la reducción de la desnutrición crónica infantil en niñar menor de 3 años a través de la implementación del plan de intervención nutricional en el distrito de Chiclaya mediante intervenciones efectivas a carta y mediana plaza, promoviendo el consumo de sulfato ferrara y allmentar rico en hierro		Se realiza el daje de hemoglobina a niñar a partir de los 6 meses de edad		
Plan de intervención nutricional	Propuesta de mejora para la reducción de la Anemia en niñar menor de 3 años promoviendo el consumo de sulfato ferrara y allmentar rico en hierro de fuentes hem y na hem (Mataix Verdó, Nutrición y Alimentación Humana Tama 1, 2016)	Contribuir con la reducción de la desnutrición crónica infantil en niñar menor de 3 años a través de la implementación del plan de intervención nutricional en el distrito de Chiclaya mediante intervenciones efectivas a carta y mediana plaza, promoviendo el consumo de sulfato ferrara y allmentar rico en hierro		Se realiza la implementación con sulfato ferrara (qatar a jarabo) a los niñar a partir de los 6 meses de edad sin anemia Se realiza la implementación con sulfato ferrara (qatar a jarabo) a los niñar a partir de los 6 meses de edad con anemia		
		Contribuir con la reducción de la desnutrición crónica infantil	Normatividad MINSA (Eje normativa)	El personal de salud hace uso de equipo de protección personal (protección facial, mascarilla, guantes, gorro, mandil)		

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento
Plan de intervención nutricional	Propuesta de mejora para la reducción de la Anemia en niños menores de 3 años promoviendo el consumo de sulfato ferrato y alimentar rico en hierro de fuente hémica y no hémica (Mataix Verdú, Nutrición y Alimentación Humana Tama 1, 2016)	Contribuir con la reducción de la desnutrición crónica infantil en niños menores de 3 años a través de la implementación del plan de intervención nutricional en el distrito de Chiclaya mediante intervenciones efectivas a corto y mediana plaza, promoviendo el consumo de sulfato ferrato y alimentar rico en hierro	Normatividad MINSa (Eje normativa)	El personal de salud hace uso de equipo de protección personal (protección facial, mascarilla, guantes, gorro, mandil)	Lista de cotejo	Observación
			Disparidad del Estado (Eje normativa)	La madre hace uso de equipo de protección personal (protección facial o mascarilla) Se le solicita a la madre el respeto a la distancia social mínima		
			Normatividad MINSa (Eje normativa)	El ambiente de atención es amplia y ventilada		
Variante independiente Plan de intervención nutricional	Propuesta de mejora para la reducción de la Anemia en niños menores de 3 años promoviendo el consumo de sulfato ferrato y alimentar rico en hierro de fuente hémica y no hémica (Mataix Verdú, Nutrición y Alimentación Humana Tama 1, 2016)	Contribuir con la reducción de la desnutrición crónica infantil en niños menores de 3 años a través de la implementación del plan de intervención nutricional en el distrito de Chiclaya mediante intervenciones efectivas a corto y mediana plaza, promoviendo el consumo de sulfato ferrato y alimentar rico en hierro	Practicar, acostumbrar y concientizar en la alimentación (Eje de fomento)	¿Did lactar a su niña por 6 meses? ¿Cuanto ud. que alimentar contiene hierro? ¿A que edad inicia la suplementación con hierro a su niña? ¿Le brinda a su niña sulfato ferrato? ¿Sabe Ud para que sirve el sulfato ferrato que le da a su niña? ¿Sabe Ud. cuáles son las causas de la anemia? ¿Cómo puede saber Ud. si su niña tiene anemia? ¿Sabe Ud. porque debe evitar la anemia en su niña? ¿Participó alguna vez en una sesión demostrativa de alimentar? ¿Qué preparó el día de ayer y que prepara hoy para el almuerzo de su niña? ¿Con qué frecuencia brinda a su niña las siguientes alimentar: carne, vísceras, menestrar y verduras? ¿Cuántas comidas al día recibe su niña? ¿Qué cantidad de sulfato ferrato (jarabe o gotas) le entregan en el establecimiento de salud cada día? ¿A qué hora le da a su niña el sulfato ferrato? ¿Qué bebidar al quitar le brinda a su niña después de sus comidas? ¿El darle el sulfato ferrato a su niña le ocasiona alguna reacción?	Entrevista	Guía de entrevista

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones (Sub-objetivos)	Indicadores	Ítems	Instrumento
Plan de Intervención Nutricional	Propuesta de mejora para la reducción de la Anemia en niños menores de 3 años promoviendo el consumo de sulfato ferroso y alimentar rico en hierro de fuentes hem y no hem (Mataix-Verdú, Nutrición y Alimentación Humana Tama 1, 2016)	Contribuir con la reducción de la desnutrición crónica infantil en niños menores de 3 años a través de la implementación del plan de intervención nutricional en el distrito de Chiclaya mediante intervenciones efectivas a corto y mediana plaza, promoviendo el consumo de sulfato ferroso y alimentar rico en hierro	Condición sanitaria en el hogar	¿Su casa es propia o alquilada?	Entrevista	Guía de entrevista
				¿De qué material es la construida?		
				¿Tiene luz, agua y servicio higiénico?		
				Tiene animales dentro de casa, cuñal?		
Variables Independientes Plan de Intervención Nutricional	Propuesta de mejora para la reducción de la Anemia en niños menores de 3 años promoviendo el consumo de sulfato ferroso y alimentar rico en hierro de fuentes hem y no hem (Mataix-Verdú, Nutrición y Alimentación Humana Tama 1, 2016)	Contribuir con la reducción de la desnutrición crónica infantil en niños menores de 3 años a través de la implementación del plan de intervención nutricional en el distrito de Chiclaya mediante intervenciones efectivas a corto y mediana plaza, promoviendo el consumo de sulfato ferroso y alimentar rico en hierro	Acceso a la salud (Eje Normativa)	¿A qué establecimiento de salud acude cuando enferma su niña?	Entrevista	Guía de entrevista
				¿De qué se enferma frecuentemente?		
				¿Acude a su control de peso y talla?		
				¿Tiene a su hijo vacunado de acuerdo a su edad?		
			Reorganizar los servicios de atención en los establecimientos de salud. (Eje Estratégica)	Implementación de ambientes amplios y ventilar en las EESS para brindar la atención del niño	Lista de cotejo	Observación y uso de fichas de monitoreo
				Programación y ejecución de las Jornadas médicas de suplementación, daraje de hemoglobina y de capacitación de niños.		
				Implementación de puntos externos de atención en los establecimientos de salud de la jurisdicción del distrito de Chiclaya.		
				Implementación de los servicios con equipamiento paramétrico para realizar la adecuada medición, sulfato ferroso e insumos para daraje de hemoglobina.		
			Fortalecimiento de competencias (Eje Estratégica)	Contratación de personal de salud (nutricionistas y enfermeras) para la atención de niños	Acciones de Capacitación presencial virtual	Uso de las TICs
				Fortalecer el conocimiento del personal de salud, mediante capacitaciones virtuales y presenciales sobre manejo de la suplementación con hierro, daraje de hemoglobina y tratamiento de la anemia.		
Taller a madre con niños menores de 3 años, de centro, padre de familia y cuidador de niños < 3 años	Contratación de medios de prensa, radio y TV, para la difusión de mensajes sobre una alimentación adecuada, promoción de alimentar rico en hierro, distribución de material impreso triptico, valentor que muestran mensajes de salud y nutrición.	Acciones de comunicación	Difusión masiva a través de medios de comunicación	Pautas radiales, televisivas, entrevistas, webinars, cuadros de distribución del material impreso.		
					Realizar el seguimiento de la suplementación preventiva y con tratamiento de los niños del distrito de Chiclaya	
Monitoreo y evaluación	Seguimiento de la red a las EESS	Monitoreo y asistencia técnica a las redes	Monitoreo, supervisión y evaluación - capacitación in situ	Fichas de evaluación, acta de supervisión		

MATRIZ DE CONSISTENCIA DE TESIS				
TÍTULO: “ Plan de Intervención nutricional para la reducción de la anemia en distritos de la provincia de Chiclayo departamento de Lambayeque ”				
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES	DIMENSIONES
¿La implementación del Plan de intervención nutricional para la reducción de la anemia en el distrito de Chiclayo permitirá la reducción de la Anemia en niños menores de 36 meses?	formular el Plan de intervención para la reducción de la anemia en niños menores de 36 meses del distrito de Chiclayo- Lambayeque	La implementación del Plan de Intervención nutricional, permitirá la reducción de la Anemia en niños menores de 36 meses en el distrito de Chiclayo.	V.D. Anemia	Medición de la hemoglobina
PE1	OE1	HE1		
¿Cuál es la prevalencia de Anemia ferropénica en niños menores de 36 meses del distrito de Chiclayo?	Determinar la prevalencia de anemia ferropénica en niños menores de 36 meses de los distritos de la provincia de Chiclayo		V.I. Plan de intervención nutricional	
PE2	OE2			Marco Normativo
¿Cuáles son las causas que limitan la reducción de la Anemia en la provincia de Chiclayo?	Identificar las causas que limitan la reducción efectiva de la Anemia en la provincia de Chiclayo			
PE3	OE3			Fortalecimiento del enfoque Alimentario Nutricional
¿Cuáles son las actividades y metas a programar para desarrollar el Plan de intervención nutricional?	Diseñar el Plan de intervención nutricional que permita la reducción de la anemia en niños menores de 36 meses del distrito de Chiclayo			
PE4	Descriptiva, prospectiva OE4	HE1		
	Validar la presente tesis por un grupo de expertos.			

INSTRUMENTO 1: GUÍA DE ENTREVISTA

INSTRUMENTO 1: GUÍA DE ENTREVISTA



Guía de entrevista a la madre de familia

Buenos días Sra. Con el fin de identificar las prácticas de alimentación para la prevención de la anemia en los niños; solicito su valiosa colaboración para realizar la presente investigación, por lo cual permítame hacerle una entrevista. MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION.

I.-CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA:

Su casa es propiaalquilada.....
 De que material está construida
 tiene luz.....agua.....Servicio higiénico.....
 Tiene animales dentro de casa.....cuáles.....

II.- SALUD:

A que establecimiento de salud acude cuando enferma su niño.....
 De que se enferma frecuentemente.....
 Acude a sus controles de peso y talla.....Tiene sus vacunas de acuerdo a su edad

III.-ALIMENTACIÓN:

1.- ¿Dio de lactar a su niño por 6 meses

 2.- ¿Con qué frecuencia usted le brinda al niño los siguientes alimentos?

Alimentos	Todos los días	3 veces por semana	1 vez por semana	Mensual	Nunca
Carne de res					
Pollo					
Pescado					
Higado					
Sangrecita					
Bazo					
Huevo					
Lentejas					
Frejoles					
Gerbanzo					
Espinaca					
Brócoli					

3.- ¿Que bebidas o líquidos le brinda a su niño después de sus comidas?

.....

4.-Diga usted que preparo el día de ayer y que prepara hoy para el almuerzo de su niño:

Momentos	Sopa	Segundo	Líquido y/ o bebida	Postre
AYER				
HOY				

5. ¿Cuántas comidas al día recibe su niño?

.....

6. ¿Conoce Ud. que alimentos contienen hierro?

.....

7. ¿Le brinda a su niño sulfato ferroso?

.....

8.- ¿A qué edad le inicio la suplementación con hierro a su niño?

.....

9.- ¿Sabe Ud. para qué sirve el sulfato ferroso que le da a su niño?

.....

10.- ¿Cómo puede saber Ud. si su niño tiene anemia?

.....

11.- ¿Sabe Ud. cuáles son los síntomas de la anemia?

.....

12.- ¿Qué cantidad de sulfato ferroso (jarabe o gotas) le entregan en el establecimiento de salud todos los meses?

Edad	Gotas	Jarabe
4 meses		
5 meses		
6 meses		
< 1 año		
< 36 meses		

13.- ¿A qué hora le da a su niño el sulfato ferroso?

.....

14.- ¿El darle el sulfato ferroso a su niño le ocasiona alguna reacción?

.....

15.- ¿Sabe Ud. porque debe evitar la anemia en su niño?

.....

16.- ¿Participó alguna vez en una sesión demostrativa de alimentos?

.....

IV.-DATOS GENERALES:

Nombre de la madre.....Edad

Grado de instrucción.....teléfono/celular.....

Nombre del niño edad.....

Número de personas que viven con el niño.....

Dirección.....

INSTRUMENTO: LISTA DE COTEJO



LISTA DE COTEJO PARA DETERMINAR CUMPLIMIENTO DE DIRECTIVA 099-2020 MINSA

ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

FECHA :

DIMENSIÓN	ITEMS A EVALUAR	SI	NO	ALGUNAS VECES
DIRECTIVA 099-2020 MINSA Prestaciones de prevención y control de la anemia en el contexto del COVID-19	Se realiza la suplementación con sulfato ferroso (gotas) a los niños de 4 y 5 meses.			
	Se realiza el dosaje de hemoglobina a niños a partir de los 6 meses de edad.			
	Se realiza la suplementación con sulfato ferroso (gotas o jarabe) a los niños a partir de los 6 meses de edad sin anemia.			
	Se realiza la suplementación con sulfato ferroso (gotas o jarabe) a los niños a partir de los 6 meses de edad con anemia.			
	El personal de salud hace uso de equipo de protección personal (protección facial, mascarilla, guantes, gorro, mandil).			
	El ambiente para la atención del niño es amplio y ventilado.			
	La madre hace uso de equipo de protección personal (protección facial o mascarilla).			
	Se le solicita a la madre el respeto de la distancia social mínima.			

Anexo 4. Ficha de validación por expertos



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Validación de Escala valorativa para evaluar el instrumento

Chiclayo, 28 de noviembre del 2020

Señor

Mg. Juan Carlos Barboza

Ciudad.-

De mi consideración:

Reciba el saludo institucional y personal y al mismo tiempo para manifestarle lo siguiente:

El suscrito está en la etapa del diseño del Proyecto de Investigación para el posterior desarrollo del mismo con el fin de obtener el grado de Maestro en Gestión Pública.

Como parte del proceso de elaboración del proyecto se ha diseñado un instrumento de recolección de datos, el mismo que por el rigor que se nos exige es necesario validar el contenido de dicho instrumento; por lo que reconociendo su formación y experiencia en el campo profesional y de la investigación recurro a Usted para que en su condición de EXPERTO emita su juicio sobre la validez del instrumento.

Para efectos del análisis adjunto a usted los siguientes documentos:

- *Instrumento detallado con ficha técnica.*
- *Ficha de evaluación de validación.*
- *Matriz de consistencia de la investigación.*
- *Cuadro de operacionalización de variables*
- *Descripción de las dimensiones.*

Sin otro particular quedo de usted.

Atentamente,

Lic. Silvia Jovanny Portocarrero Guerrero

TÍTULO DE LA TESIS: Plan de intervención nutricional para la reducción de la anemia en el distrito de Chiclayo- Lambayeque

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES			
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (ver instrumento de juicio adjunto)					
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
1.- Anemia	1.- Sin dimensión	Número de gr/dl (Dosis de hemoglobina)	gr/dl	X		X		X		X					
		2.- Datos generales	¿Cuál es su nombre Sra.?	Guía de entrevista	X		X		X		X				
			¿Cuál es su edad?	Guía de entrevista	X		X		X		X				
			¿Cuál es su grado de instrucción?	Guía de entrevista	X		X		X		X				
			¿Cuál es su N° teléfono/ celular?	Guía de entrevista	X		X		X		X				
			¿Cuál es el nombre del niño?	Guía de entrevista	X		X		X		X				
			¿Cuál es la edad del niño?	Guía de entrevista	X		X		X		X				
		2.- Plan de intervención nutricional	3.- Suplementación sulfato ferroso (gotas) a niños de 4 y 5 meses	¿Cuántas personas viven con el niño?	Guía de entrevista	X		X		X		X			
				¿Cuál es su dirección?	Guía de entrevista	X		X		X		X			
				Suplementación con sulfato ferroso (gotas) a los niños de 4 y 5 meses	Prevención	X		X		X		X			
4.- Dosis hemoglobina a niños de 6 meses	Prevención			X		X		X		X					
	5.- Suplementación sulfato ferroso (gotas o jarabe) niños a partir de 6 meses	Tratamiento		X		X		X							



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

12.-Inadecuada suplementación con sulfato ferroso	¿Cuántas comidas al día recibe su niño?	X	X	X	X	X	X	X
	¿Qué cantidad de sulfato ferroso (jarabe o gotas) le entregan en el establecimiento de salud todos los meses?	X	X	X	X	X	X	X
		X	X	X	X	X	X	X
		X	X	X	X	X	X	X
		X	X	X	X	X	X	X
	¿A qué hora le da a su niño el sulfato ferroso?	X	X	X	X	X	X	X
		X	X	X	X	X	X	X
		X	X	X	X	X	X	X
X		X	X	X	X	X	X	
13.-Condiciones de la vivienda	¿Qué bebidas o líquidos le brinda a su niño después de sus comidas?	X	X	X	X	X	X	X
	¿El darle el sulfato ferroso a su niño le ocasiona alguna reacción?	X	X	X	X	X	X	X
	¿Su casa es propia o alquilada?	X	X	X	X	X	X	X
	¿De qué material está construida?	X	X	X	X	X	X	X
	¿Tiene luz, agua y servicio higiénico?	X	X	X	X	X	X	X
	Tiene animales dentro de casa, ¿cuáles son?	X	X	X	X	X	X	X
	¿A qué establecimiento de salud acude cuando enferma su niño?	X	X	X	X	X	X	X
	¿De qué se enferma frecuentemente?	X	X	X	X	X	X	X
14.-Acceso a la salud	¿Acude a sus controles de peso y talla?	X	X	X	X	X	X	X
	¿Tiene todas sus vacunas de acuerdo a su edad?	X	X	X	X	X	X	X
	Realizar el seguimiento de la suplementación preventiva y con tratamiento de los niños del distrito de Chiclayo	X	X	X	X	X	X	X
15.-Seguimiento	Programación y ejecución de las Jornadas médicas de suplementación, dosaje de hemoglobina y desparasitación de niños.	X	X	X	X	X	X	X
	Implementación de puntos externos de atención en los establecimientos de salud de la jurisdicción del distrito de Chiclayo.	X	X	X	X	X	X	X
	Fortalecimiento de la atención de los establecimientos de salud	X	X	X	X	X	X	X



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

	Fortalecer el conocimiento del personal de salud mediante capacitaciones virtuales y presenciales sobre manejo de la suplementación con hierro, dosaje de hemoglobina y tratamiento de la anemia.	Acciones de Capacitación	X	X	X	X	X	
	Desarrollo de sesiones demostrativas de alimentos , a las madres mediante la tecnología de Aprender Haciendo	Acciones de Capacitación	X	X	X	X	X	
	Emplo de medios de comunicación para la difusión de una alimentación adecuada, desarrollo de entrevistas desarrollo de webinar.	Acciones de Capacitación	X	X	X	X	X	
	Reorganizar los servicios de atención en los establecimientos de salud.	Acciones comunicacionales	X	X	X	X	X	
	Distribución de material impreso para difusión de contenidos educativos sobre anemia, alimentación complementaria, lactancia materna, desparasitación entre otros.	Acciones comunicacionales	X	X	X	X	X	

Grado y Nombre del Experto: Mg Lic. Nutrición Juan Carlos Barboza Del Carpio

Firma del experto

DNI: 09885565



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Validación de Escala valorativa para evaluar el instrumento

Chiclayo, 28 de noviembre del 2020

Señor

Mg. Juan Carlos Barboza

De mi consideración:

Reciba el saludo institucional y personal y al mismo tiempo para manifestarle lo siguiente:

El suscrito está en la etapa del diseño del Proyecto de Investigación para el posterior desarrollo del mismo con el fin de obtener el grado de Maestro en Gestión Pública.

Como parte del proceso de elaboración del proyecto se ha diseñado un instrumento de recolección de datos, el mismo que por el rigor que se nos exige es necesario validar el contenido de dicho instrumento; por lo que reconociendo su formación y experiencia en el campo profesional y de la investigación recurro a Usted para que en su condición de EXPERTO emita su juicio sobre la validez del instrumento.

Para efectos del análisis adjunto a usted los siguientes documentos:

- *Instrumento detallado de la lista de cotejo.*
- *Ficha de evaluación de validación.*

Sin otro particular quedo de usted.

Atentamente,

Lic. Silvia Jovanny Portocarrero Guerrero

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Plan de intervención nutricional para la reducción de la anemia en el distrito de Chiclayo- Lambayeque

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Lista de cotejo

3. TESISISTA:

Lic.: Silvia Jovanny|Portocarrero Guerrero

4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedo a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Lima, 06 de enero del 2021



Firma

Mag. Juan Carlos Barboza Del Carpio
DNI 09885565

Lic. Nutrición del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición
EXPERTO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Validación de Escala valorativa para evaluar el instrumento

Chiclayo, 28 de noviembre del 2020

Señor
Mg. Martha Piscocoya Riojas
Ciudad. -

De mi consideración:

Reciba el saludo institucional y personal y al mismo tiempo para manifestarle lo siguiente:

El suscrito está en la etapa del diseño del Proyecto de Investigación para el posterior desarrollo del mismo con el fin de obtener el grado de Maestro en Gestión Pública.

Como parte del proceso de elaboración del proyecto se ha diseñado un instrumento de recolección de datos, el mismo que por el rigor que se nos exige es necesario validar el contenido de dicho instrumento; por lo que reconociendo su formación y experiencia en el campo profesional y de la investigación recurro a Usted para que en su condición de EXPERTO emita su juicio sobre la validez del instrumento.

Para efectos del análisis adjunto a usted los siguientes documentos:

- Instrumento detallado con ficha técnica.
- Ficha de evaluación de validación.
- Matriz de consistencia de la investigación.
- Cuadro de operacionalización de variables
- Descripción de las dimensiones.

Sin otro particular quedo de usted.

Atentamente,

Lic. Silvia Jovanny Portocarrero Guerrero



TÍTULO DE LA TESIS: Plan de intervención nutricional para la reducción de la anemia en el distrito de Chiclayo- Lambayeque

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACION					
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA RESPUESTA (ver resumen de ítem adjunto)							
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO						
1.- Anemia	1.- Sin dimensión	Número de gr/dl (Dosaje de hemoglobinas)	gr/dl	X		X		X		X							
				¿Cuál es su nombre Sr.a?	X		X		X		X						
				¿Cuál es su edad?	X		X		X		X						
				¿Cuál es su grado de instrucción?	X		X		X		X						
				¿Cuál es su Nº telefónico/celular?	X		X		X		X						
				¿Cuál es el nombre del niño?	X		X		X		X						
				¿Cuál es la edad del niño?	X		X		X		X						
				¿Cuántas personas viven con el niño?	X		X		X		X						
				¿Cuál es su dirección?	X		X		X		X						
				2.- Plan de intervención nutricional	3.- Suplementación sujeto férreo (gotas) a niñas de 4 y 5 meses	Suplementación con sujeto férreo (gotas) a los niños de 4 y 5 meses	Prevención	X		X		X		X			
4.- Dosaje hemoglobina a niños de 6 meses	Se realiza el dosaje de hemoglobina a niños a partir de los 6 meses de edad	X						X		X		X					
		5.- Suplementación sujeto férreo (gotas o jarabe) a niños a partir de 6 meses	Se realiza la suplementación con sujeto férreo (gotas o jarabe) a los niños a partir de los 6 meses de edad sin anemia					X		X		X		X			
								X		X		X		X			
								X		X		X		X			



según diagnóstico de hemoglobina	Se realiza la suplementación con hierro al niño o por el los 6 meses de edad con anemia					X				X								X		
6.-Uso de equipo de protección personal por parte del personal de salud	El personal de salud hace uso de equipo de protección personal (protección facial, mascarilla, guantes, gorro, manual)					X				X								X		
7.-Uso de equipo de protección personal por parte de la madre	La madre hace uso de equipo de protección personal (protección facial o mascarilla)					X				X								X		
8.-Respeto de la distancia social mínima	Se le solicita a la madre el respeto a la distancia social mínima					X				X								X		
9.-Ambiente de atención amplio y ventilado	El ambiente de atención es amplio y ventilado					X				X								X		
	¿Dio de lactar a su niño por 6 meses?					X				X								X		
	¿Conoce Ud. que alimentos contienen hierro?					X				X								X		
	¿A qué edad inicio la suplementación con hierro a su niño?					X				X								X		
	¿Le brindó a su niño sulfato ferroso?					X				X								X		
10.-Conocimiento de las madres sobre alimentos ricos en hierro y suplementación con sulfato ferroso	¿Sabe Ud. para qué sirve el sulfato ferroso que le da a su niño?					X				X								X		
	¿Sabe Ud. cuáles son los síntomas de la anemia?					X				X								X		
	¿Cómo puede tener Ud. si su niño tiene anemia?					X				X								X		
	¿Sabe Ud. porque debe evitar la anemia en su niño?					X				X								X		
	¿Participó alguna vez en una sesión demostrativa de alimentos?					X				X								X		
	¿Qué preparó el día de ayer y que prepara hoy para el almuerzo de su niño?					X				X								X		
11.-Hábitos y costumbres de alimentación	¿Con qué frecuencia brinda al niño los siguientes alimentos: carnes vísceras, menestros y verduras?					X				X								X		



12.-Indicadora suplementación con suflato ferroso	¿Cuántos comedidos al día recibe su niño?	X	X	X	X	X
	¿Qué cantidad de suflato ferroso (tableta o gotas) le entregan en el establecimiento de salud todos los meses?	X	X	X	X	X
	¿A qué hora le da a su niño el suflato ferroso?	X	X	X	X	X
	¿Qué bebidas o líquidos le brinda a su niño después de sus comedidos?	X	X	X	X	X
	¿El niño el suflato ferroso a su niño le ocasiona alguna reacción?	X	X	X	X	X
13.-Condiciones de vivienda	¿Su casa es propia o alquilada?	X	X	X	X	X
	¿De qué material está construido?	X	X	X	X	X
	¿Tiene luz, agua y servicio higiénico?	X	X	X	X	X
	¿Tiene animales dentro de casa, cuáles son?	X	X	X	X	X
	¿A qué establecimiento de salud acude cuando enferma su niño?	X	X	X	X	X
14.-Acceso a la salud	¿De qué se enferma frecuentemente?	X	X	X	X	X
	¿Acude a sus controles de peso y talla?	X	X	X	X	X
	¿Tiene todos sus vacunos de acuerdo a su edad?	X	X	X	X	X
	Realizar el seguimiento de la suplementación preventiva y con tratamiento de los niños del distrito de Chiclayo	X	X	X	X	X
	Programación y ejecución de las normas médicas de suplementación, desde de hemoglobina y deposición de niños.	X	X	X	X	X
15.-Seguimiento	Implementación de puestos externos de atención en los establecimientos de salud de la jurisdicción del distrito de Chiclayo.	X	X	X	X	X
	Fundación de la atención de los establecimientos de salud	X	X	X	X	X



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

	<p>Fornecer el conocimiento del personal de salud mediante capacitaciones virtuales y presentaciones sobre manejo de la suplementación con hierro, dosaje de hemoglobina y tratamiento de la anemia.</p>	<p>Acciones de Capacitación</p>	X	X	X	X	X	X	
	<p>Desarrollo de sesiones demostrativas de alimentos, a los moxos mediante la tecnología de Aprendizaje Haciendo</p>		X	X	X	X	X	X	
	<p>Empaño de medidas de comunicación para la difusión de una alimentación adecuada, desarrollo de entrevistas desarrollo de webinar.</p>		X	X	X	X	X	X	
	<p>Reorganizar los servicios de atención en los establecimientos de salud.</p>	<p>Acciones comunicacionales</p>	X	X	X	X	X	X	
	<p>Distribución de material impreso para difusión de comidas educativas sobre anemia, alimentación complementaria, lactancia materna, desparasitación entre otros.</p>		X	X	X	X	X	X	

Grado y Nombre del Experto: Mag. Martha Piscocoya Riojas

Firma del experto

DNI: 17435200



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

9. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Plan de intervención nutricional para la reducción de la anemia en el distrito de Chiclayo- Lambayeque

10. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Lista de cotejo

11. TESISISTA:

Lic.: Silvia Jovanny Portocarrero Guerrero

12. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 28 de diciembre del 2020

Mg. Martha Francisca Piscoya Riojas

DNI N°17435200

EXPERTO

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

Validación de Escala valorativa para evaluar el instrumento

Chiclayo, 28 de noviembre del 2020

Señor
Mg. Martha Ynami Viscaya
Ciudad.-

De mi consideración:

Reciba el saludo institucional y personal y al mismo tiempo para manifestarle lo siguiente:

El suscrito está en la etapa del diseño del Proyecto de Investigación para el posterior desarrollo del mismo con el fin de obtener el grado de Maestro en Gestión Pública.

Como parte del proceso de elaboración del proyecto se ha diseñado un instrumento de recolección de datos, el mismo que por el rigor que se nos exige es necesario validar el contenido de dicho instrumento; por lo que reconociendo su formación y experiencia en el campo profesional y de la investigación recorro a Usted para que en su condición de EXPERTO emita su juicio sobre la validez del instrumento.

Para efectos del análisis adjunto a usted los siguientes documentos:

- Instrumento detallado con ficha técnica.
- Ficha de evaluación de validación.
- Matriz de consistencia de la investigación.
- Cuadro de operacionalización de variables
- Descripción de las dimensiones.

Sin otro particular quedo de usted.

Atentamente,



Lic. Silvia Jovanny Portocarrero Guerrero

TÍTULO DE LA TESIS: Plan de intervención nutricional para la reducción de la anemia en el distrito de Chiclayo- Lambayeque

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES								
				RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSION		RELACION ENTRE LA DIMENSION Y EL INDICADOR		RELACION ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEM		RELACION ENTRE EL ITEM Y LA OPCION DE RESPUESTA (Ver instrumento anexo)										
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO									
1- Anemia	2.- Sin dimension	Número de gr/da (Deseje de hemoglobina)	gr/da	X		X		X		X										
				2-Datos generales	¿Cuál es su nombre Sr.?	Guía de entrevista	X		X		X		X							
					¿Cuál es su edad?	Guía de entrevista	X		X		X		X							
					¿Cuál es su grado de instrucción?	Guía de entrevista	X		X		X		X							
					¿Cuál es su nivel laboral/ocupar?	Guía de entrevista	X		X		X		X							
					¿Cuál es el nombre del niño?	Guía de entrevista	X		X		X		X							
				2.- Plan de intervención nutricional	3.-Suplementación sulfato ferroso (gotas) a niños de 4 y 5 meses	¿Cuál es la edad del niño?	Guía de entrevista	X		X		X		X						
						¿Cuántas personas viven con el niño?	Guía de entrevista	X		X		X		X						
						¿Cuál es su dirección?	Guía de entrevista	X		X		X		X						
						Suplementación con sulfato ferroso (gotas) a los niños de 4 y 5 meses	Preventión	X		X		X		X						
						4.-Deseje hemoglobina a niños de 6 meses	Preventión	X		X		X		X						
				2.- Plan de intervención nutricional	5.-Suplementación sulfato ferroso (gotas o jarabe) a niños a partir de 6 meses	Se realiza el deseje de hemoglobina a niños a partir de los 6 meses de edad	Preventión	X		X		X		X						
						Se realiza la suplementación con sulfato ferroso (gotas o jarabe) a los niños a partir de los 6 meses de edad sin anemia	Tratamiento	X		X		X		X						



según diagnóstico de hemoglobina	Se realiza la suplementación con sulfato ferroso (puras o jarabe) a los niños a partir de los 6 meses de edad con anemia	X	X	X	X	X			
6- Uso de equipo de protección personal por parte del personal de salud	El personal de salud hace uso de equipo de protección personal (protección facial, mascarilla, guantes, gorro, mocho)	X	X	X	X	X			
7- Uso de equipo de protección personal por parte de la madre	La madre hace uso de equipo de protección personal (protección facial o mascarilla)	X	X	X	X	X			
8- Respeto de la distancia social mínima	Se le solicita a la madre el respeto a la distancia social mínima	X	X	X	X	X			
9- Ambiente de atención limpio y ventilado	El ambiente de atención es amplio y ventilado	X	X	X	X	X			
	¿Dio de lactar a su niño por 6 meses?	X	X	X	X	X			
	¿Conoce Ud. que alimentos contienen hierro?	X	X	X	X	X			
	¿A qué edad inicio la suplementación con hierro a su niño?	X	X	X	X	X			
	¿Le brinda a su niño sulfato ferroso?	X	X	X	X	X			
10- Conocimiento de las madres sobre alimentos ricos en hierro y suplementación con sulfato ferroso	¿Sabe Ud. para qué sirve el sulfato ferroso que le da a su niño?	X	X	X	X	X			
	¿Sabe Ud. cuáles son las síntomas de la anemia?	X	X	X	X	X			
	¿Cómo puede saber Ud. si su niño tiene anemia?	X	X	X	X	X			
	¿Sabe Ud. porque debe evitar la anemia en su niño?	X	X	X	X	X			
	¿Participó alguna vez en una sesión demostrativa de alimentos?	X	X	X	X	X			
	¿Qué preparó el día de ayer y que prepara hoy para el almuerzo de su niño?	X	X	X	X	X			
11- Hábitos y costumbres de alimentación	¿Con qué frecuencia brinda el niño los siguientes alimentos: carnes vísceras, menestras y verduras?	X	X	X	X	X			



	¿Cuántas comidas al día recibe su niño?	X	X	X	X	X	
12.-Involucrar a la madre en la suplementación con suflato ferroso	¿Qué cantidad de suflato ferroso (tableta o gota) le entregan en el establecimiento de salud todos los meses?	X	X	X	X	X	
	¿A qué hora le da a su niño el suflato ferroso?	X	X	X	X	X	
	¿Qué bebidas o líquidos le brinda a su niño después de su comida?	X	X	X	X	X	
	¿El donde el suflato ferroso a su niño le ocasiona alguna reacción?	X	X	X	X	X	
13.-Condiciones de la vivienda	¿Su caso es propio o alquilado?	X	X	X	X	X	
	¿De qué material está construido?	X	X	X	X	X	
	¿Tiene luz, agua y servicio sanitario?	X	X	X	X	X	
	¿Tiene animales dentro de casa, cuáles son?	X	X	X	X	X	
14.-Acceso a la salud	¿A qué establecimiento de salud acude cuando enferma su niño?	X	X	X	X	X	
	¿De qué se enferma frecuentemente?	X	X	X	X	X	
	¿Acude a sus controles de peso y talla?	X	X	X	X	X	
	¿Tiene todos sus vacunos de acuerdo a su edad?	X	X	X	X	X	
15.-Seguimiento	Realizar el seguimiento de la suplementación preventiva y con tratamiento de los niños del distrito de Chiclayo	X	X	X	X	X	
	Programación y ejecución de las jornadas médicas de suplementación, asesoría de hemoglobina y depuración de niños.	X	X	X	X	X	
	Implementación de puntos escarpos de atención en los establecimientos de salud de la jurisdicción del distrito de Chiclayo.	X	X	X	X	X	
	Fortalecimiento de la atención de los establecimientos de salud	X	X	X	X	X	



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Fortalecer el conocimiento del personal de salud mediante capacitaciones virtuales y presenciales sobre manejo de la suplementación con hierro, diseño de hemoglobinas y tratamiento de la anemia.						X	X	X	X	X	X		
Desarrollo de sesiones demostrativas de alimentos , a las madres mediante la tecnología de Aprendizaje Haciendo						X	X	X	X	X	X		
Empiezo de medios de comunicación para la difusión de una alimentación adecuada, desarrollo de entrevistas desarrollo de webinar.						X	X	X	X	X	X		
Reorganizar los servicios de atención en los establecimientos de salud.						X	X	X	X	X	X		
Distribución de material impreso para difusión de contenidos educativos sobre anemia, alimentación complementaria, lactancia materna, desparasitación entre otros.						X	X	X	X	X	X		

Grado y Nombre del Experto: Mag. Martha Ynami Viscaya

Firma del experto

DNI: 16771437



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Plan de intervención nutricional para la reducción de la anemia en el distrito de Chiclayo- Lambayeque

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Guía de encuesta para la madre

3. TESISTA:

Lic.: Silvia Jovanny Portocarrero Guerrero

4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedo a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 26 diciembre del 2020

Mag. Lic. Martha Ynami Viscaya
Decana CNP Región III
DNI N° 16971437

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Plan de intervención nutricional para la reducción de la anemia en el distrito de Chiclayo- Lambayeque

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Lista de cotejo

3. TESISISTA:

Lic.: Silvia Jovanny Portocarrero Guerrero

4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedo a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 28 de diciembre del 2020



Mag. Martha Ynami Viscaya

Decana CNP Región III

DIST Nº 16771437

Anexo 5

Autorización de la realización del proyecto

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
UNIDAD EJECUTORA 400 SALUD LAMBAYEQUE
OFICINA DE RECURSOS HUMANOS

Id seguridad: 6842268

Año de la Universalización de la Salud

Chiclayo 27 diciembre 2020

OFICIO N° 000485-2020-GR. LAMB/GERESA-OFRH [3703914 - 1]

SILVIA JOVANNY PORTOCARRERO GUERRERO
ESTRATEGIA SANITARIA REGIONAL DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN SALUDABLE,
DIRECCION EJECUTIVA DE SALUD INTEGRAL A LAS PERSONAS

ASUNTO: AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS

REFERENCIA: SOLICITUD S/N. 3703914-0

Mediante el presente me dirijo a usted y atendiendo a lo requerido mediante el expediente de la referencia, comunicarle que esta Gerencia Regional de Salud Lambayeque le concede la autorización para realizar el proyecto de investigación denominado "Plan de intervención nutricional para la reducción de la anemia en el Distrito de Chiclayo - Lambayeque"

Por lo expuesto se **AUTORIZA** a todos los establecimientos de salud de la MICRORED CHICLAYO, **brindarle** las facilidades para la realización de su proyecto de investigación.

El resultado de dicha investigación deberá ser alcanzado en un ejemplar a la Oficina de Capacitación.

Sin otro particular es propicia la oportunidad para manifestarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal Atentamente.

Firmado digitalmente
LUCIO MARINO VASQUEZ AMPA
JEFE OFICINA DE RECURSOS HUMANOS
Fecha y hora de proceso: 27/12/2020 - 21:27:48

Este es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por Gobierno Regional Lambayeque, aplicando lo dispuesto por el Art. 26 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sisgado3.regionlambayeque.gob.pe/verifica/>

Anexo 6 Propuesta:

Ejecución del Plan de intervención nutricional en niños menores de 36 meses del distrito de Chiclayo- Lambayeque

A. Presentación

Con los resultados obtenidos en la investigación se ha elaborado el presente plan, que fue validado por 03 expertos, quienes dieron su conformidad para ejecutarlo, este se desarrollará en la Gerencia Regional de Salud Lambayeque, para lo cual se cuenta con presupuesto asignado para la realización de actividades en beneficio de la reducción de la Anemia y DCI materno Infantil

Se propone ejecutar el plan de intervención nutricional para la reducción de la anemia en niños menores de 36 meses del distrito de Chiclayo, teniendo como finalidad la reducción de la anemia mediante la aplicación de 3 ejes básicos , contando para ello con el público objetivo constituido por : niños menores de 36 meses, madres con niños menores de 36 meses, docentes del nivel inicial, cuidadores de niños menores de 36 meses (Cuna más) y padres de familia de instituciones educativas del nivel inicial

Los ejes a desarrollar son:

1. **EJE NORMATIVO:** Es la base para el desarrollo del presente plan y en él se observa toda la normatividad que rige la realización de actividades en Salud y a partir de lo cual las actividades tienen un sustento técnico y legal. (descripción en ítem B)
2. **EJE DE GESTIÓN ESTRATÉGICA:** Considera toda la organización, planificación y ejecución del presente plan, se incluyen los aspectos técnicos, presupuestales y acciones de coordinación institucional e intersectorial.

3. EJE DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES: en este eje se realizarán 2 acciones concretas 1.-La capacitación presencial o virtual mediante talleres o exposiciones a personal de salud y a madres con niños menores de 36 meses, cuidadores, docentes de nivel inicial, y padres de familia del nivel inicial. 2.Difusion de mensajes con temas de interés para la reducción de la anemia (alimentación saludable, alimentos ricos en hierro, lavado de manos, preparaciones nutritivas para niños menores de 36 meses de bajo costo y alto valor nutricional, cuidados ante el Covid 19), a través de los medios de comunicación de mayor sintonía.

4. EJE DE MONITOREO Y EVALUACIÓN PEMANENTE: Ese eje será transversal a los otros ejes, con el fin de contar con los avances que se irán desarrollando, así como corregir oportunamente las debilidades que se vayan presentando.

Se cuenta con un cronograma de trabajo en el cual se detallan las actividades a ejecutar y los tiempos requeridos para este fin, así mismo se presenta el detalle del gasto requerido para su ejecución.

B. Base Legal

1. Ley 26842, Ley General de Salud.
2. Ley 30021, Ley de promoción de la alimentación saludable para niños y niñas y Adolescentes.
3. Ley 30061, Ley que declara de prioritario interés nacional la Atención Integral de la Salud de los estudiantes de educación básica regular y especial de las Instituciones Educativas
4. Decreto Supremo 034-2002-PCM en su Art. 9º encarga al INS a través del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN) conducir el sistema de vigilancia nutricional y las investigaciones que se requieran en el campo nutricional, así como la validación de

las tecnologías orientadas al campo del comportamiento alimentario – nutricional en el aspecto de la salud.

5. Decreto Supremo 009-2006-SA, que aprobó el Reglamento de Alimentación Infantil.
6. Decreto Supremo 001-2012-MIMP, que aprueba el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia-PNAIA 2012-2021 y constituye la Comisión Multisectorial encargada de su implementación
7. Decreto Supremo N° 001-2012-MIMP, que aprueba el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021 – PNAIA.
8. Decreto Supremo 008-2013/MIDIS, que aprueba la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social "Incluir para Crecer".
Decreto Supremo N° 021-2013-MINAGRI, que aprueba la Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2013 - 2021
9. Resolución Ministerial 610-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica 010- MINSА-INS- V 0.1 "Lineamientos de Nutrición Materno Infantil".
10. Resolución Ministerial 292-2006/MINSA, que aprueba la NTS 046- MINSА/DGSP-V.01" Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño".
11. Directiva 099-2020 MINSA – Manejo de la suplementación con sulfato ferroso en tiempos de COVID 19.
12. Resolución Ministerial 870-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Consejería Nutricional en el Marco de la Atención de Salud Materno Infantil"
13. Resolución Ministerial 958-2012/MINSA, que aprueba el documento técnico de Sesiones demostrativas de preparación de alimentos de la población materno infantil.
14. Resolución Ministerial 908-2012/MINSA, que aprueba la lista de alimentos saludables recomendados para su expendio en los quioscos escolares de las Instituciones Educativas.

15. RM 250 -2017 MINSA: Norma Técnica Sanitaria N° 134 MINSA 2017 /DGIESP Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, gestantes y puérperas.

16. Objetivos de Desarrollo del Milenio al 2030

C.-Justificación:

La presente propuesta se justifica en la necesidad de reducir la anemia en los niños menores de 36 meses del distrito de Chiclayo, así como modificar hábitos alimentarios erróneos y garantizar una alimentación saludable en base a productos locales.

D.- Objetivos

Objetivo general: Reducir la anemia en el distrito de Chiclayo.

Objetivos específicos:

1. Determinar la prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses del distrito de Chiclayo
2. Socializar y desarrollar el plan de intervención nutricional para la reducción de la anemia en niños menores de 36 meses del distrito de Chiclayo en la GERESA Lambayeque.
3. Identificar las causas que limitan la reducción de la anemia
4. Ejecutar el plan de intervención.

Específica degasto (Código)	Descripción	Cantidad	Precio unitario	Total
Recursos humanos				
2.3.2.7.11	Profesionales nutricionistas	13	3344.00	478,192.00
2.3.2.1.2.99	Movilidad local	1	20.00 por día	2,000.00

Equipos y bienes				
2.3.1.5.1	Laptop	1	2600.00	2,600.00
2.3.1.5.1.2	Hemoglobinómetro	1	1500.00	1500.00

Materiales e insumos				
231821	Mascarillas N 95	500 unid	5.00	2,500.00
	Lancetas	530 unid	4.50	2,385.00
	Micro cubetas	530 unid	6.00	3,180.00
	Alcohol	10 lt	14.00	140.00
	Algodón	10 kg	5.00	50.00
	Guantes	1000	0.30	300.00
	Mandil descartable	200	7.00	140.00
Gastos operativos				
23.15.12	Fotocopias	200 unid	0.10	20.00
23.15.12	Impresiones	10,000 millares	1.50	15,000
2.3.15.12	Papel bond	1 millar	24.00	24.00
2.3.15.12	USB	8 g	30.00	30.00
23.15.12	lapiceros	3unid	1.50	4.50
2.3.2.2.2.3	Internet	1	50.00	50.00
	publicidad	100	500.00	50,000.00
Total				S/ 543,130.50

E.- Aspectos administrativos

El financiamiento de este plan será asumido por la Gerencia Regional de Salud Lambayeque donde se ejecutará el Plan de intervención nutricional para la reducción de la anemia en el distrito de Chiclayo, el gasto asciende a S/ 543,130.50 soles.

F.- Cronograma de actividades

		CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN											
		feb-21	mar-21	abr-21	may-21	jun-21	jul-21	ago-21	sep-21	oct-21	nov-21	dic-21	
EIES	ACTIVIDADES	1ra Edición	2da Edición	3ra Edición	4ta Edición	5ta Edición	6ta Edición	7ta Edición	8ta Edición	9ta Edición	10ta Edición	11ta Edición	12ta Edición
EJE NORMATIVO	Normas MINSA	x											
	Conformación del equipo de trabajo	x											
	Organización de los servicios	x											
EJE DE GESTIÓN ESTRATÉGICA	Equipamiento de EESS	x											
	Asignación de personal	x											
	Requerimiento de sulfato ferroso e insumos para dosaje de hemoglobina												
Implementación	Elaboración de pedidos para la adquisición de bienes (mobiliario, equipos antropométricos y de medición)												
	contratación de persona profesional de nutrición (3) y enfermería(6)												
	Requerimiento de útiles de escritorio												
Implementación	Requerimiento de material de impresión (gigantografías, dípticos, trípticos) para EESS, personal de salud y población objetivo - distribución a EESS												
	Contratación de medios de comunicación (radio, TV y prensa escrita) para difusión de mensajes de alimentación saludable												

EIES	PRECISIONES	ACTIVIDADES	CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN																								
			feb-21		mar-21		abr-21		may-21		jun-21		jul-21		ago-21		sep-21		oct-21		nov-21		dic-21				
			1ra	2da	3ra	4ta	1ra	2da	3ra	4ta	1ra	2da	3ra	4ta	1ra	2da	3ra	4ta	1ra	2da	3ra	4ta	1ra	2da	3ra	4ta	
EJE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES		Programa de capacitación virtual (FDP) a personal de salud				X																					
	Fortalecimiento de capacidades al personal de salud y madres con niños menores de 36 meses, docentes, PFFF.	05 Talleres de capacitación a madres (sesión demostrativa de alimentos-presencial o virtual)		X																							
		05 Capacitación virtual a docentes de instituciones educativas nivel inicial					X																				
	Socialización de mensajes de Salud y alimentación masiva	05 Capacitación virtual a padres de familia de instituciones educativas nivel inicial						X																			
		Difusión de mensajes de salud y nutrición a través de los medios de comunicación								X																	
EJE MONITOREO Y EVALUACIÓN	Seguimiento y evaluación de actividades	04 Monitoreos presenciales a Redes																									
		Monitoreo de Redes a EESS (80% de EESS)		X																							
	Presentación de Informes trimestrales e informe final	04 Informes trimestrales de Redes																									
	Reunión mensual de evaluación a redes	02 Informes a nivel GERESA (semestral)																									
		12 reuniones presenciales o virtuales																									



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRIA EN GESTIÓN
PÚBLICA

Chiclayo, 28 de diciembre de 2020

Señor.

Mg. Juan Carlos Barboza

Ciudad. -

De mi consideración

Reciba el saludo institucional y personal y al mismo tiempo para manifestarle lo siguiente:

El suscrito está en la etapa del desarrollo del trabajo de la investigación con el fin de obtener el grado de Maestro en Gestión Pública

Como parte del proceso se ha Diseñado un Plan de intervención nutricional de para niños menores de 36 meses del distrito de Chiclayo-Lambayeque; el mismo que por el rigor, se nos exige validar su contenido. Por lo que reconociendo su formación y experiencia en el campo profesional y de la investigación recorro a Usted para en su condición de EXPERTO emita su juicio de valor sobre el Diseño de la Propuesta.

Para efectos de su análisis adjunto a usted los siguientes documentos:

- Ficha de evaluación de validación.
- Cuadro de operacionalización de variables
- Descripción de las dimensiones de la variable independiente.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,

Lic. Silvia Jovanny Portocarrero Guerrero

Firma



FICHA DE VALIDACIÓN DEL DISEÑO DEL PLAN DE INTERVENCIÓN A
JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO: PLAN DE INTERVENCIÓN NUTRICIONAL PARA LA REDUCCION
DE LA ANEMIA EN EL DISTRITO DE CHICLAYO- LAMBAYEQUE

N°	INDICADOR	CATEGORIA				
		Eccelente	May buena	Buena	Regular	Mala
01	La redacción empleada es clara, precisa y coherente.		X			
02	La conceptualización de la propuesta es pertinente.		X			
03	Formulada en relación a los objetivos planteados.		X			
04	La justificación contempla aspectos relevantes.	X				
05	Los fundamentos guardan relación con la propuesta dada.		X			
06	La propuesta responde a las dimensiones de la variable.		X			
07	Parte de un buen diagnóstico de la realidad.	X				
08	Las estrategias planteadas son innovadoras y permiten la solución del problema.	X				
09	El Modelo Incluye todos los elementos que permitirán el logro de los objetivos.		X			
10	Es adecuada a las características de la población en estudio.	X				

GRADO Y NOMBRE DEL EXPERTO: Mg. Juan Carlos Barboza

FIRMA DEL EXPERTO:

DNI. N°09885565



INFORME DE VALIDACIÓN DEL DISEÑO DE LA PROPUESTA

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

PLAN DE INTERVENCIÓN NUTRICIONAL PARA LA REDUCCION DE LA ANEMIA EN EL DISTRITO DE CHICLAYO- LAMBAYEQUE

NOMBRE DEL PLAN:

PLAN DE INTERVENCIÓN NUTRICIONAL PARA LA REDUCCION DE LA ANEMIA EN EL DISTRITO DE CHICLAYO

TESISTA:

Lic. Silvia Jovanny Portocarrero Guerrero

DECISION:

Después de haber revisado el Diseño de propuesta, se procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá el logro de los objetivos planteados en la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 23 de enero del 2021

Firma

Mag. Juan Carlos Barboza

EXPERTO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRIA EN GESTIÓN PÚBLICA

Chiclayo, 28 de diciembre de 2020

Señora,

Mg. Martha Piscoya Riojas

Ciudad. -

De mi consideración

Reciba el saludo institucional y personal y al mismo tiempo para manifestarle lo siguiente:

El suscrito está en la etapa del desarrollo del trabajo de la investigación con el fin de obtener el grado de Maestro en Gestión Pública

Como parte del proceso se ha Diseñado un Plan de intervención nutricional de para niños menores de 36 meses del distrito de Chiclayo-Lambayeque; el mismo que por el rigor, se nos exige validar su contenido. Por lo que reconociendo su formación y experiencia en el campo profesional y de la investigación recurro a Usted para en su condición de EXPERTO emita su juicio de valor sobre el Diseño de la Propuesta.

Para efectos de su análisis adjunto a usted los siguientes documentos:

- Ficha de evaluación de validación.
- Cuadro de operacionalización de variables
- Descripción de las dimensiones de la variable independiente.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,

Lic. Silvia Jovanny Portocarrero Guerrero

Firma



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRIA EN GESTIÓN
PÚBLICA

Chiclayo, 28 de diciembre de 2020

Señora,

Mg. Martha Piscoya Riojas

Ciudad. -

De mi consideración

Reciba el saludo institucional y personal y al mismo tiempo para manifestarle lo siguiente:

El suscrito está en la etapa del desarrollo del trabajo de la investigación con el fin de obtener el grado de Maestro en Gestión Pública

Como parte del proceso se ha Diseñado un Plan de intervención nutricional de para niños menores de 36 meses del distrito de Chiclayo-Lambayeque; el mismo que por el rigor, se nos exige validar su contenido. Por lo que reconociendo su formación y experiencia en el campo profesional y de la investigación recurro a Usted para en su condición de EXPERTO emita su juicio de valor sobre el Diseño de la Propuesta.

Para efectos de su análisis adjunto a usted los siguientes documentos:

- Ficha de evaluación de validación.
- Cuadro de operacionalización de variables
- Descripción de las dimensiones de la variable independiente.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,

Lic. Silvia Jovanny Portocarrero Guerrero

Firma



FICHA DE VALIDACIÓN DEL DISEÑO DEL PLAN DE INTERVENCIÓN A
JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO: PLAN DE INTERVENCIÓN NUTRICIONAL PARA LA REDUCCION
DE LA ANEMIA EN EL DISTRITO DE CHICLAYO- LAMBAYEQUE

N°	INDICADOR	CATEGORIA				
		Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala
01	La redacción empleada es clara, precisa y coherente.		X			
02	La conceptualización de la propuesta es pertinente.		X			
03	Formulada en relación a los objetivos planteados.		X			
04	La justificación contempla aspectos relevantes.		X			
05	Los fundamentos guardan relación con la propuesta dada.		X			
06	La propuesta responde a las dimensiones de la variable.		X			
07	Parte de un buen diagnóstico de la realidad.		X			
08	Las estrategias planteadas son innovadoras y permiten la solución del problema.		X			
09	El Modelo Incluye todos los elementos que permitirán el logro de los objetivos.	X				
10	Es adecuada a las características de la población en estudio.	X				

GRADO Y NOMBRE DEL EXPERTO: Mg. Martha Piscayo Rojas

FIRMA DEL EXPERTO: _____

DNI. N°17435200



INFORME DE VALIDACIÓN DEL DISEÑO DE LA PROPUESTA

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

PLAN DE INTERVENCIÓN NUTRICIONAL PARA LA REDUCCION DE LA ANEMIA EN EL DISTRITO DE CHICLAYO- LAMBAYEQUE

NOMBRE DEL PLAN:

PLAN DE INTERVENCIÓN NUTRICIONAL PARA LA REDUCCION DE LA ANEMIA EN EL DISTRITO DE CHICLAYO

TESISTA:

Lic. Silvia Jovanny Portocarrero Guerrero

DECISION:

Después de haber revisado el Diseño de propuesta, se procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá el logro de los objetivos planteados en la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 22 de enero del 2021

Firma

Mg. Martha Piscoya/Riojas

EXPERTO



INFORME DE VALIDACIÓN DEL DISEÑO DE LA PROPUESTA

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

PLAN DE INTERVENCIÓN NUTRICIONAL PARA LA REDUCCIÓN DE LA ANEMIA EN EL DISTRITO DE CHICLAYO- LAMBAYEQUE

NOMBRE DEL PLAN:

PLAN DE INTERVENCIÓN NUTRICIONAL PARA LA REDUCCIÓN DE LA ANEMIA EN EL DISTRITO DE CHICLAYO

TESISTA:

Lic. Silvia Jovanny Portocarrero Guerrero

DECISION:

Después de haber revisado el Diseño de propuesta, se procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá el logro de los objetivos planteados en la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 22 de enero del 2021

Firma

Mg. Martha Piscocoy/Riojas

EXPERTO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRIA EN GESTIÓN
PÚBLICA

Chiclayo, 28 de diciembre de 2020

Señora,

Mg. Martha Ynami Viscaya

Ciudad. -

De mi consideración

Reciba el saludo institucional y personal y al mismo tiempo para manifestarle lo siguiente:

El suscrito está en la etapa del desarrollo del trabajo de la investigación con el fin de obtener el grado de Maestro en Gestión Pública

Como parte del proceso se ha Diseñado un Plan de intervención nutricional de para niños menores de 36 meses del distrito de Chiclayo-Lambayeque; el mismo que por el rigor, se nos exige validar su contenido. Por lo que reconociendo su formación y experiencia en el campo profesional y de la investigación recurro a Usted para en su condición de EXPERTO emita su juicio de valor sobre el Diseño de la Propuesta.

Para efectos de su análisis adjunto a usted los siguientes documentos:

- Ficha de evaluación de validación.
- Cuadro de operacionalización de variables
- Descripción de las dimensiones de la variable independiente.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,

Lic. Silvia Jovanny Portocarrero Guerrero

Firma

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL DISEÑO DEL PLAN DE INTERVENCIÓN A
JUICIO DE EXPERTOS**

**TÍTULO: PLAN DE INTERVENCIÓN NUTRICIONAL PARA LA REDUCCION
DE LA ANEMIA EN EL DISTRITO DE CHICLAYO- LAMBAYEQUE**

N°	INDICADOR	CATEGORIA				
		Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala
01	La redacción empleada es clara, precisa y coherente.		X			
02	La conceptualización de la propuesta es pertinente.		X			
03	Formulada en relación a los objetivos planteados.			X		
04	La justificación contempla aspectos relevantes.		X			
05	Los fundamentos guardan relación con la propuesta dada.	X				
06	La propuesta responde a las dimensiones de la variable.		X			
07	Parte de un buen diagnóstico de la realidad.	X				
08	Las estrategias planteadas son innovadoras y permiten la solución del problema.	X				
09	El Modelo Incluye todos los elementos que permitirán el logro de los objetivos.		X			
10	Es adecuada a las características de la población en estudio.		X			

GRADO Y NOMBRE DEL EXPERTO: Mg. Martha ~~Yoceli~~ ~~Vicente~~

FIRMA DEL EXPERTO:



DNI. N°16771437

INFORME DE VALIDACION DEL DISEÑO DE LA PROPUESTA

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

PLAN DE INTERVENCIÓN NUTRICIONAL PARA LA REDUCCION DE LA ANEMIA EN EL DISTRITO DE CHICLAYO- LAMBAYEQUE

NOMBRE DEL PLAN:

PLAN DE INTERVENCIÓN NUTRICIONAL PARA LA REDUCCION DE LA ANEMIA EN EL DISTRITO DE CHICLAYO

TESISTA:

Lic. Silvia Jovanny Portocarrero Guerrero

DECISIÓN:

Después de haber revisado el Diseño de propuesta, se procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá el logro de los objetivos planteados en la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Firma



Mag. MARTHA YNAMÍ VISCAYA

EXPERTO

Chiclayo, 26 de enero del 2021

Otros anexos:

Determinación de la muestra de estudio:

$$n = \frac{z_{\alpha}^2 \overline{pq} N}{z_{\alpha}^2 \overline{pq} + e^2 (N - 1)}$$

Donde:

Z= 0,95%

E= 0,07

P= 0.3 (proporción de niños que cuentan con sulfato ferroso y no lo consumen) dato obtenido del monitoreo

Q= 0,7

N=262

n°= 103

La muestra corresponde a 103 entrevistas que se aplicaron a las madres con niños menores de 36 meses.

Guía de entrevista a la madre de familia

Buenos días Sra. Con el fin de identificar las prácticas de alimentación para la prevención de la anemia en los niños; solicito su valiosa colaboración para realizar la presente investigación, por lo cual permítame hacerle una entrevista. MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION.

I.-CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA:

Su casa es propiaalquilada.....
 De que material está construida
 tiene luz.....agua.....Servicio higiénico.....
 Tiene animales dentro de casa.....cuáles.....

II.- SALUD:

A que establecimiento de salud acude cuando enferma su niño.....
 De que se enferma frecuentemente.....
 Acude a sus controles de peso y talla.....Tiene sus vacunas de acuerdo a su edad

III.-ALIMENTACIÓN:

1.- ¿Dio de lactar a su niño por 6 meses

2.- ¿Con qué frecuencia usted le brinda al niño los siguientes alimentos?

Alimentos	Todos los días	3 veces por semana	1 vez por semana	Mensual	Nunca
Carne de res					
Pollo					
Pescado					
Hígado					
Sangrecita					
Bezo					
Huevo					
Lentejas					
Frejoles					
Gerbanzo					
Espinaca					
Brócoli					

3.- ¿Que bebidas o líquidos le brinda a su niño después de sus comidas?

.....

4.-Diga usted que preparo el día de ayer y que prepara hoy para el almuerzo de su niño:

Momentos	Sopa	Segundo	Líquido y/ o bebida	Postre
AYER				
HOY				

5. ¿Cuántas comidas al día recibe su niño?

.....

6. ¿Conoce Ud. que alimentos contienen hierro?

.....

7. ¿Le brinda a su niño sulfato ferroso?

.....

8.- ¿A qué edad le inicio la suplementación con hierro a su niño?

.....

9.- ¿Sabe Ud. para qué sirve el sulfato ferroso que le da a su niño?

.....

10.- ¿Cómo puede saber Ud. si su niño tiene anemia?

.....

11.- ¿Sabe Ud. cuáles son los síntomas de la anemia?

.....

12.- ¿Qué cantidad de sulfato ferroso (jarabe o gotas) le entregan en el establecimiento de salud todos los meses?

Edad	Gotas	Jarabe
4 meses		
5 meses		
6 meses		
< 1 año		
< 36 meses		

13.- ¿A qué hora le da a su niño el sulfato ferroso?

.....

14.- ¿El darle el sulfato ferroso a su niño le ocasiona alguna reacción?

.....

15.- ¿Sabe Ud. porque debe evitar la anemia en su niño?

.....

16.- ¿Participó alguna vez en una sesión demostrativa de alimentos?

.....

IV.-DATOS GENERALES:

Nombre de la madre.....Edad

Grado de instrucción.....teléfono/celular.....

Nombre del niño edad.....

Número de personas que viven con el niño.....

Dirección.....

INSTRUMENTO: LISTA DE COTEJO



LISTA DE COTEJO PARA DETERMINAR CUMPLIMIENTO DE DIRECTIVA 099-2020 MINSA

ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

FECHA :

DIMENSIÓN	ITEMS A EVALUAR	SI	NO	ALGUNAS VECES
DIRECTIVA 099-2020 MINSA Prestaciones de prevención y control de la anemia en el contexto del COVID-19	Se realiza la suplementación con sulfato ferroso (gotas) a los niños de 4 y 5 meses.			
	Se realiza el dosaje de hemoglobina a niños a partir de los 6 meses de edad.			
	Se realiza la suplementación con sulfato ferroso (gotas o jarabe) a los niños a partir de los 6 meses de edad sin anemia.			
	Se realiza la suplementación con sulfato ferroso (gotas o jarabe) a los niños a partir de los 6 meses de edad con anemia.			
	El personal de salud hace uso de equipo de protección personal (protección facial, mascarilla, guantes, gorro, mandil).			
	El ambiente para la atención del niño es amplio y ventilado.			
	La madre hace uso de equipo de protección personal (protección facial o mascarilla).			
	Se le solicita a la madre el respeto de la distancia social mínima.			

Anexo 4. Ficha de validación por expertos



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Validación de Escala valorativa para evaluar el instrumento

Chiclayo, 28 de noviembre del 2020

Señor

Mg. Juan Carlos Barboza

Ciudad.-

De mi consideración:

Reciba el saludo institucional y personal y al mismo tiempo para manifestarle lo siguiente:

El suscrito está en la etapa del diseño del Proyecto de Investigación para el posterior desarrollo del mismo con el fin de obtener el grado de Maestro en Gestión Pública.

Como parte del proceso de elaboración del proyecto se ha diseñado un instrumento de recolección de datos, el mismo que por el rigor que se nos exige es necesario validar el contenido de dicho instrumento; por lo que reconociendo su formación y experiencia en el campo profesional y de la investigación recurro a Usted para que en su condición de EXPERTO emita su juicio sobre la validez del instrumento.

Para efectos del análisis adjunto a usted los siguientes documentos:

- *Instrumento detallado con ficha técnica.*
- *Ficha de evaluación de validación.*
- *Matriz de consistencia de la investigación.*
- *Cuadro de operacionalización de variables*
- *Descripción de las dimensiones.*

Sin otro particular quedo de usted.

Atentamente,

Lic. Silvia Jovanny Portocarrero Guerrero

TÍTULO DE LA TESIS: Plan de intervención nutricional para la reducción de la anemia en el distrito de Chiclayo- Lambayeque

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES		
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (ver instrumento de juicio adjunto)				
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO			
1.- Anemia	1.- Sin dimensión	Número de gr/dl (Dosis de hemoglobina)	gr/dl	X		X		X		X				
		¿Cuál es su nombre Sra.?	Guía de entrevista	X		X		X		X				
	2.- Datos generales	¿Cuál es su edad?	Guía de entrevista	X		X		X		X				
		¿Cuál es su grado de instrucción?	Guía de entrevista	X		X		X		X				
		¿Cuál es su N° teléfono/ celular?	Guía de entrevista	X		X		X		X				
		¿Cuál es el nombre del niño?	Guía de entrevista	X		X		X		X				
		¿Cuál es la edad del niño?	Guía de entrevista	X		X		X		X				
		¿Cuántas personas viven con el niño?	Guía de entrevista	X		X		X		X				
	2.- Plan de intervención nutricional	3.- Suplementación sulfato ferroso (gotas) a niños de 4 y 5 meses	¿Cuál es su dirección?	Guía de entrevista	X		X		X		X			
			Suplementación con sulfato ferroso (gotas) a los niños de 4 y 5 meses	Prevención	X		X		X		X			
4.- Dosis hemoglobina a niños de 6 meses		Se realiza el dosaje de hemoglobina a niños a partir de los 6 meses de edad	Prevención	X		X		X		X				
		Se realiza la suplementación con sulfato ferroso (gotas o jarabe) a los niños a partir de los 6 meses de edad sin anemia	Tratamiento	X		X		X		X				
5.- Suplementación sulfato ferroso (gotas o jarabe) niños a partir de 6 meses					X		X		X					



	¿Cuántas comidas al día recibe su niño?	X						X					
12.-Inadecuada suplementación con sulfato ferroso	¿Qué cantidad de sulfato ferroso (jarabe o gotas) le entregan en el establecimiento de salud todos los meses?	X	X	X	X	X	X	X					
	¿A qué hora le da a su niño el sulfato ferroso?	X	X	X	X	X	X	X					
	¿Qué bebidas o líquidos le brinda a su niño después de sus comidas?	X	X	X	X	X	X	X					
	¿El darle el sulfato ferroso a su niño le ocasiona alguna reacción?	X	X	X	X	X	X	X					
13.-Condiciones de la vivienda	¿Su casa es propia o alquilada?	X	X	X	X	X	X	X					
	¿De qué material está construida?	X	X	X	X	X	X	X					
	¿Tiene luz, agua y servicio higiénico?	X	X	X	X	X	X	X					
	¿Tiene animales dentro de casa, cuáles son?	X	X	X	X	X	X	X					
14.-Acceso a la salud	¿A qué establecimiento de salud acude cuando enferma su niño?	X	X	X	X	X	X	X					
	¿De qué se enfermó frecuentemente?	X	X	X	X	X	X	X					
	¿Acude a sus controles de peso y talla?	X	X	X	X	X	X	X					
	¿Tiene todas sus vacunas de acuerdo a su edad?	X	X	X	X	X	X	X					
15.-Seguimiento	Realizar el seguimiento de la suplementación preventiva y con tratamiento de los niños del distrito de Chiclayo	X	X	X	X	X	X	X					
	Programación y ejecución de las Jornadas médicas de suplementación, dosaje de hemoglobina y desparasitación de niños. Implementación de puntos externos de atención en los establecimientos de salud de la jurisdicción del distrito de Chiclayo.	X	X	X	X	X	X	X					



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

						X											
Fortalecer el conocimiento del personal de salud mediante capacitaciones virtuales y presenciales sobre manejo de la suplementación con hierro, dosaje de hemoglobina y tratamiento de la anemia.						X											
Desarrollo de sesiones demostrativas de alimentos , a las madres mediante la tecnología de Aprender Haciendo						X											
Empleo de medios de comunicación para la difusión de una alimentación adecuada, desarrollo de entrevistas desarrollo de webinar.						X											
Reorganizar los servicios de atención en los establecimientos de salud.						X											
Distribución de material impreso para difusión de contenidos educativos sobre anemia, alimentación complementaria, lactancia materna, desparasitación entre otros.						X											

Grado y Nombre del Experto: **Mg Lic. Nutrición Juan Carlos Barboza Del Carpio**

Firma del experto

DNI: 09885565



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Validación de Escala valorativa para evaluar el instrumento

Chiclayo, 28 de noviembre del 2020

Señor

Mg. Juan Carlos Barboza

De mi consideración:

Reciba el saludo institucional y personal y al mismo tiempo para manifestarle lo siguiente:

El suscrito está en la etapa del diseño del Proyecto de Investigación para el posterior desarrollo del mismo con el fin de obtener el grado de Maestro en Gestión Pública.

Como parte del proceso de elaboración del proyecto se ha diseñado un instrumento de recolección de datos, el mismo que por el rigor que se nos exige es necesario validar el contenido de dicho instrumento; por lo que reconociendo su formación y experiencia en el campo profesional y de la investigación recurro a Usted para que en su condición de EXPERTO emita su juicio sobre la validez del instrumento.

Para efectos del análisis adjunto a usted los siguientes documentos:

- *Instrumento detallado de la lista de cotejo.*
- *Ficha de evaluación de validación.*

Sin otro particular quedo de usted.

Atentamente,

Lic. Silvia Jovanny Portocarrero Guerrero

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Plan de intervención nutricional para la reducción de la anemia en el distrito de Chiclayo- Lambayeque

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Lista de cotejo

3. TESISISTA:

Lic.: Silvia Jovanny|Portocarrero Guerrero

4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedo a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Lima, 06 de enero del 2021



Firma

Mag. Juan Carlos Barboza Del Carpio
DNI 09885565

Lic. Nutrición del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición
EXPERTO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Validación de Escala valorativa para evaluar el instrumento

Chiclayo, 28 de noviembre del 2020

Señor
Mg. Martha Piscocoya Riojas
Ciudad. -

De mi consideración:

Reciba el saludo institucional y personal y al mismo tiempo para manifestarle lo siguiente:

El suscrito está en la etapa del diseño del Proyecto de Investigación para el posterior desarrollo del mismo con el fin de obtener el grado de Maestro en Gestión Pública.

Como parte del proceso de elaboración del proyecto se ha diseñado un instrumento de recolección de datos, el mismo que por el rigor que se nos exige es necesario validar el contenido de dicho instrumento; por lo que reconociendo su formación y experiencia en el campo profesional y de la investigación recurro a Usted para que en su condición de EXPERTO emita su juicio sobre la validez del instrumento.

Para efectos del análisis adjunto a usted los siguientes documentos:

- Instrumento detallado con ficha técnica.
- Ficha de evaluación de validación.
- Matriz de consistencia de la investigación.
- Cuadro de operacionalización de variables
- Descripción de las dimensiones.

Sin otro particular quedo de usted.

Atentamente,

Lic. Silvia Jovanny Portocarrero Guerrero



TÍTULO DE LA TESIS: Plan de intervención nutricional para la reducción de la anemia en el distrito de Chiclayo- Lambayeque

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACION					
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA RESPUESTA (ver resumen de ítem adjunto)							
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO						
1.- Anemia	1.- Sin dimensión	Número de gr/dl (Dosaje de hemoglobinas)	gr/dl	X		X		X		X							
				¿Cuál es su nombre Sr.a?	X		X		X		X						
				¿Cuál es su edad?	X		X		X		X						
				¿Cuál es su grado de instrucción?	X		X		X		X						
				¿Cuál es su Nº telefónico/celular?	X		X		X		X						
				¿Cuál es el nombre del niño?	X		X		X		X						
				¿Cuál es la edad del niño?	X		X		X		X						
				¿Cuántas personas viven con el niño?	X		X		X		X						
				¿Cuál es su dirección?	X		X		X		X						
				2.- Plan de intervención nutricional	3.- Suplementación sujeto férreo (gotas) a niñas de 4 y 5 meses	Suplementación con sujeto férreo (gotas) a los niños de 4 y 5 meses	Prevención	X		X		X		X			
4.- Dosaje hemoglobina a niños de 6 meses	Se realiza el dosaje de hemoglobina a niños a partir de los 6 meses de edad	X						X		X		X					
		5.- Suplementación sujeto férreo (gotas o jarabe) a niños a partir de 6 meses	Se realiza la suplementación con sujeto férreo (gotas o jarabe) a los niños a partir de los 6 meses de edad sin anemia					X		X		X		X			
								X		X		X		X			
								X		X		X		X			



según diagnóstico de hemoglobina	Se realiza la suplementación con los niños a partir de los 6 meses de edad con anemia	X	X	X	X	X			
6.-Uso de equipo de protección personal por parte del personal de salud	El personal de salud hace uso de equipo de protección personal (protección facial, mascarilla, guantes, gorro, manual)	X	X	X	X	X			
7.-Uso de equipo de protección personal por parte de la madre	La madre hace uso de equipo de protección personal (protección facial o mascarilla)	X	X	X	X	X			
8.-Respeto de la distancia social mínima	Se le solicita a la madre el respeto a la distancia social mínima	X	X	X	X	X			
9.-Ambiente de atención amplio y ventilado	El ambiente de atención es amplio y ventilado	X	X	X	X	X			
	¿Dijo de lactar a su niño por 6 meses?	X	X	X	X	X			
	¿Conoce Ud. que alimentos contienen hierro?	X	X	X	X	X			
	¿A qué edad inicio la suplementación con hierro a su niño?	X	X	X	X	X			
	¿Le brinda a su niño sulfato ferroso?	X	X	X	X	X			
10.-Conocimiento de las madres sobre alimentos ricos en hierro y suplementación con sulfato ferroso	¿Sabe Ud. para qué sirve el sulfato ferroso que le da a su niño?	X	X	X	X	X			
	¿Sabe Ud. cuáles son los síntomas de la anemia?	X	X	X	X	X			
	¿Cómo puede saber Ud. si su niño tiene anemia?	X	X	X	X	X			
	¿Sabe Ud. porque debe evitar la anemia en su niño?	X	X	X	X	X			
	¿Participó alguna vez en una sesión demostrativa de alimentos?	X	X	X	X	X			
	¿Qué preparó el día de ayer y que prepara hoy para el almuerzo de su niño?	X	X	X	X	X			
11.-Hábitos y costumbres de alimentación	¿Con qué frecuencia brinda a su niño los siguientes alimentos: carnes vísceras, menestros y verduras?	X	X	X	X	X			



12.-Indicadora suplementación con suflato ferroso	¿Cuántos comedidos al día recibe su niño?	X	X	X	X	X
	¿Qué cantidad de suflato ferroso (tableta o gotas) le entregan en el establecimiento de salud todos los meses?	X	X	X	X	X
	¿A qué hora le da a su niño el suflato ferroso?	X	X	X	X	X
	¿Qué bebidas o líquidos le brinda a su niño después de sus comedidos?	X	X	X	X	X
	¿El niño el suflato ferroso a su niño le ocasiona alguna reacción?	X	X	X	X	X
13.-Condiciones de vivienda	¿Su casa es propia o alquilada?	X	X	X	X	X
	¿De qué material está construido?	X	X	X	X	X
	¿Tiene luz, agua y servicio higiénico?	X	X	X	X	X
	¿Tiene animales dentro de casa, cuáles son?	X	X	X	X	X
	¿A qué establecimiento de salud acude cuando enferma su niño?	X	X	X	X	X
14.-Acceso a la salud	¿De qué se enferma frecuentemente?	X	X	X	X	X
	¿Acude a sus controles de peso y talla?	X	X	X	X	X
	¿Tiene todos sus vacunos de acuerdo a su edad?	X	X	X	X	X
	Realizar el seguimiento de la suplementación preventiva y con tratamiento de los niños del distrito de Chiclayo	X	X	X	X	X
	Programación y ejecución de las jornadas móviles de suplementación, desde de hemorragias y deposición de niños.	X	X	X	X	X
15.-Seguimiento	Implementación de puestos externos de atención en los establecimientos de salud de la jurisdicción del distrito de Chiclayo.	X	X	X	X	X
	Fundamentación de la atención de los establecimientos de salud	X	X	X	X	X



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

	<p>Fornecer el conocimiento del personal de salud mediante capacitaciones virtuales y presentaciones sobre manejo de la suplementación con hierro, dosaje de hemoglobina y tratamiento de la anemia.</p>	Acciones de Capacitación	X	X	X	X			
	<p>Desarrollo de sesiones demostrativas de alimentos, o los módulos mediante la tecnología de Aprendizaje Haciendo</p>		X	X	X	X			
	<p>Empaño de módulos de comunicación para la difusión de una alimentación adecuada, desarrollo de entrevistas desarrollo de webinar.</p>		X	X	X	X			
	<p>Reorganizar los servicios de atención en los establecimientos de salud.</p>	Acciones comunicacionales	X		X	X			
	<p>Distribución de material impreso para difusión de comidas educativas sobre anemia, alimentación complementaria, lactancia materna, desparasitación entre otros.</p>		X	X	X	X			

Grado y Nombre del Experto: Mag. Martha Piscocoya Riojas

Firma del experto

DNI: 17435200



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

9. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Plan de intervención nutricional para la reducción de la anemia en el distrito de Chiclayo- Lambayeque

10. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Lista de cotejo

11. TESISISTA:

Lic.: Silvia Jovanny Portocarrero Guerrero

12. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 28 de diciembre del 2020

Mg. Martha Francisca Piscoya Riojas

DNI N°17435200

EXPERTO

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

Validación de Escala valorativa para evaluar el instrumento

Chiclayo, 28 de noviembre del 2020

Señor
Mg. Martha Ynami Viscaya
Ciudad.-

De mi consideración:

Reciba el saludo institucional y personal y al mismo tiempo para manifestarle lo siguiente:

El suscrito está en la etapa del diseño del Proyecto de Investigación para el posterior desarrollo del mismo con el fin de obtener el grado de Maestro en Gestión Pública.

Como parte del proceso de elaboración del proyecto se ha diseñado un instrumento de recolección de datos, el mismo que por el rigor que se nos exige es necesario validar el contenido de dicho instrumento; por lo que reconociendo su formación y experiencia en el campo profesional y de la investigación recorro a Usted para que en su condición de EXPERTO emita su juicio sobre la validez del instrumento.

Para efectos del análisis adjunto a usted los siguientes documentos:

- Instrumento detallado con ficha técnica.
- Ficha de evaluación de validación.
- Matriz de consistencia de la investigación.
- Cuadro de operacionalización de variables
- Descripción de las dimensiones.

Sin otro particular quedo de usted.

Atentamente,



Lic. Silvia Jovanny Portocarrero Guerrero

TÍTULO DE LA TESIS: Plan de intervención nutricional para la reducción de la anemia en el distrito de Chiclayo- Lambayeque

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES								
				RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSION		RELACION ENTRE LA DIMENSION Y EL INDICADOR		RELACION ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEM		RELACION ENTRE EL ITEM Y LA OPCION DE RESPUESTA (Ver instrumento anexo)										
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO									
1- Anemia	2.- Sin dimension	Número de gr/da (Deseje de hemoglobina)	gr/da	X		X		X		X										
				2-Datos generales	¿Cuál es su nombre Sr.?	Guía de entrevista	X		X		X		X							
					¿Cuál es su edad?	Guía de entrevista	X		X		X		X							
					¿Cuál es su grado de instrucción?	Guía de entrevista	X		X		X		X							
					¿Cuál es su nivel laboral/ocupar?	Guía de entrevista	X		X		X		X							
					¿Cuál es el nombre del niño?	Guía de entrevista	X		X		X		X							
				2.- Plan de intervención nutricional	3.-Suplementación sulfato ferroso (gotas) a niños de 4 y 5 meses	¿Cuál es la edad del niño?	Guía de entrevista	X		X		X		X						
						¿Cuántas personas viven con el niño?	Guía de entrevista	X		X		X		X						
						¿Cuál es su dirección?	Guía de entrevista	X		X		X		X						
						Suplementación con sulfato ferroso (gotas) a los niños de 4 y 5 meses	Preventión	X		X		X		X						
						4.-Deseje hemoglobina a niños de 6 meses	Preventión	X		X		X		X						
				2.- Plan de intervención nutricional	5.-Suplementación sulfato ferroso (gotas o jarabe) a niños a partir de 6 meses	Se realiza el deseje de hemoglobina a niños a partir de los 6 meses de edad	Preventión	X		X		X		X						
						Se realiza la suplementación con sulfato ferroso (gotas o jarabe) a los niños a partir de los 6 meses de edad sin anemia	Tratamiento	X		X		X		X						



según diagnóstico de hemoglobina	Se realiza la suplementación con sulfato ferroso (pasta o jarabe) a los niños a partir de los 6 meses de edad con anemia	X	X	X	X	X			
6- Uso de equipo de protección personal por parte del personal de salud	El personal de salud hace uso de equipo de protección personal (protección facial, mascarilla, guantes, gorro, mocho)	X	X	X	X	X			
7- Uso de equipo de protección personal por parte de la madre	La madre hace uso de equipo de protección personal (protección facial o mascarilla)	X	X	X	X	X			
8- Respeto de la distancia social mínima	Se le solicita a la madre el respeto a la distancia social mínima	X	X	X	X	X			
9- Ambiente de atención limpio y ventilado	El ambiente de atención es amplio y ventilado	X	X	X	X	X			
	¿Dio de lactar a su niño por 6 meses?	X	X	X	X	X			
	¿Conoce Ud. que alimentos contienen hierro?	X	X	X	X	X			
	¿A qué edad inicio la suplementación con hierro a su niño?	X	X	X	X	X			
	¿Le brindó a su niño sulfato ferroso?	X	X	X	X	X			
10- Conocimiento de las madres sobre alimentos ricos en hierro y suplementación con sulfato ferroso	¿Sabe Ud. para qué sirve el sulfato ferroso que le dio a su niño?	X	X	X	X	X			
	¿Sabe Ud. cuáles son las síntomas de la anemia?	X	X	X	X	X			
	¿Cómo puede saber Ud. si su niño tiene anemia?	X	X	X	X	X			
	¿Sabe Ud. porque debe evitar la anemia en su niño?	X	X	X	X	X			
	¿Participó alguna vez en una sesión demostrativa de alimentos?	X	X	X	X	X			
	¿Qué preparó el día de ayer y que prepara hoy para el almuerzo de su niño?	X	X	X	X	X			
11- Hábitos y costumbres de alimentación	¿Con qué frecuencia brinda el niño los siguientes alimentos: carnes vísceras, menestras y verduras?	X	X	X	X	X			



	¿Cuántas comidas al día recibe su niño?	X	X	X	X	X	
12.-Involucrar a la madre en la suplementación con suflato ferroso	¿Qué cantidad de suflato ferroso (tableta o gota) le entregan en el establecimiento de salud todos los meses?	X	X	X	X	X	
	¿A qué hora le da a su niño el suflato ferroso?	X	X	X	X	X	
	¿Qué bebidas o líquidos le brinda a su niño después de su comida?	X	X	X	X	X	
	¿El donde el suflato ferroso a su niño le ocasiona alguna reacción?	X	X	X	X	X	
	¿Su caso es propio o asignado?	X	X	X	X	X	
13.-Condiciones de la vivienda	¿De qué material está construido?	X	X	X	X	X	
	¿Tiene luz, agua y servicio sanitario?	X	X	X	X	X	
	¿Tiene animales dentro de casa, cuáles son?	X	X	X	X	X	
14.-Acceso a la salud	¿A qué establecimiento de salud acude cuando enferma su niño?	X	X	X	X	X	
	¿De qué se enferma frecuentemente?	X	X	X	X	X	
	¿Acude a sus controles de peso y talla?	X	X	X	X	X	
	¿Tiene todos sus vacunos de acuerdo a su edad?	X	X	X	X	X	
	Realizar el seguimiento de la suplementación preventiva y con tratamiento de los niños del distrito de Chiclayo	X	X	X	X	X	
15.-Seguimiento	Programación y ejecución de las jornadas médicas de suplementación, asesoría de hemoglobina y depuración de niños.	X	X	X	X	X	
	Implementación de puntos escarpos de atención en los establecimientos de salud de la jurisdicción del distrito de Chiclayo.	X	X	X	X	X	



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Plan de intervención nutricional para la reducción de la anemia en el distrito de Chiclayo- Lambayeque

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Guía de encuesta para la madre

3. TESISISTA:

Lic.: Silvia Jovanny Portocarrero Guerrero

4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedo a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 26 diciembre del 2020

Mag. Lic. Martha Ynami Viscaya
Decana CNP Región III
DNI N° 16971437

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Plan de intervención nutricional para la reducción de la anemia en el distrito de Chiclayo- Lambayeque

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Lista de cotejo

3. TESISISTA:

Lic.: Silvia Jovanny Portocarrero Guerrero

4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedo a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 28 de diciembre del 2020



Mag. Martha Ynami Viscaya

Decana CNP Región III

DIST Nº 16771437

Anexo 5

Autorización de la realización del proyecto

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
UNIDAD EJECUTORA 400 SALUD LAMBAYEQUE
OFICINA DE RECURSOS HUMANOS

Id seguridad: 6942269

Año de la Universalización de la Salud

Chiclayo 27 diciembre 2020

OFICIO N° 000485-2020-GR. LAMB/GERESA-OFRH [3703914 - 1]

SILVIA JOVANNY PORTOCARRERO GUERRERO
ESTRATEGIA SANITARIA REGIONAL DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN SALUDABLE,
DIRECCION EJECUTIVA DE SALUD INTEGRAL A LAS PERSONAS

ASUNTO: AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS

REFERENCIA: SOLICITUD S/N. 3703914-0

Mediante el presente me dirijo a usted y atendiendo a lo requerido mediante el expediente de la referencia, comunicarle que esta Gerencia Regional de Salud Lambayeque le concede la autorización para realizar el proyecto de investigación denominado "Plan de intervención nutricional para la reducción de la anemia en el Distrito de Chiclayo - Lambayeque"

Por lo expuesto se **AUTORIZA** a todos los establecimientos de salud de la MICRORED CHICLAYO, **brindarle** las facilidades para la realización de su proyecto de investigación.

El resultado de dicha investigación deberá ser alcanzado en un ejemplar a la Oficina de Capacitación.

Sin otro particular es propicia la oportunidad para manifestarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal Atentamente.

Firmado digitalmente
LUCIO MARINO VASQUEZ AMPA
JEFE OFICINA DE RECURSOS HUMANOS
Fecha y hora de proceso: 27/12/2020 - 21:27:48

Este es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por Gobierno Regional Lambayeque, aplicando lo dispuesto por el Art. 26 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sisgado3.regionlambayeque.gob.pe/verifica/>

Anexo 6 Propuesta:

Ejecución del Plan de intervención nutricional en niños menores de 36 meses del distrito de Chiclayo- Lambayeque

B. Presentación

Con los resultados obtenidos en la investigación se ha elaborado el presente plan, que fue validado por 03 expertos, quienes dieron su conformidad para ejecutarlo, este se desarrollará en la Gerencia Regional de Salud Lambayeque, para lo cual se cuenta con presupuesto asignado para la realización de actividades en beneficio de la reducción de la Anemia y DCI materno Infantil

Se propone ejecutar el plan de intervención nutricional para la reducción de la anemia en niños menores de 36 meses del distrito de Chiclayo, teniendo como finalidad la reducción de la anemia mediante la aplicación de 3 ejes básicos , contando para ello con el público objetivo constituido por : niños menores de 36 meses, madres con niños menores de 36 meses, docentes del nivel inicial, cuidadores de niños menores de 36 meses (Cuna más) y padres de familia de instituciones educativas del nivel inicial

Los ejes a desarrollar son:

1. **EJE NORMATIVO:** Es la base para el desarrollo del presente plan y en él se observa toda la normatividad que rige la realización de actividades en Salud y a partir de lo cual las actividades tienen un sustento técnico y legal. (descripción en ítem B)
2. **EJE DE GESTIÓN ESTRATÉGICA:** Considera toda la organización, planificación y ejecución del presente plan, se incluyen los aspectos técnicos, presupuestales y acciones de coordinación institucional e intersectorial.

3. EJE DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES: en este eje se realizarán 2 acciones concretas 1.-La capacitación presencial o virtual mediante talleres o exposiciones a personal de salud y a madres con niños menores de 36 meses, cuidadores, docentes de nivel inicial, y padres de familia del nivel inicial. 2.Difusion de mensajes con temas de interés para la reducción de la anemia (alimentación saludable, alimentos ricos en hierro, lavado de manos, preparaciones nutritivas para niños menores de 36 meses de bajo costo y alto valor nutricional, cuidados ante el Covid 19), a través de los medios de comunicación de mayor sintonía.

4. EJE DE MONITOREO Y EVALUACIÓN PEMANENTE: Ese eje será transversal a los otros ejes, con el fin de contar con los avances que se irán desarrollando, así como corregir oportunamente las debilidades que se vayan presentando.

Se cuenta con un cronograma de trabajo en el cual se detallan las actividades a ejecutar y los tiempos requeridos para este fin, así mismo se presenta el detalle del gasto requerido para su ejecución.

C. Base Legal

17. Ley 26842, Ley General de Salud.
18. Ley 30021, Ley de promoción de la alimentación saludable para niños y niñas y Adolescentes.
19. Ley 30061, Ley que declara de prioritario interés nacional la Atención Integral de la Salud de los estudiantes de educación básica regular y especial de las Instituciones Educativas
20. Decreto Supremo 034-2002-PCM en su Art. 9º encarga al INS a través del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN) conducir el sistema de vigilancia nutricional y las investigaciones que se requieran en el campo nutricional, así como la validación de

las tecnologías orientadas al campo del comportamiento alimentario – nutricional en el aspecto de la salud.

21. Decreto Supremo 009-2006-SA, que aprobó el Reglamento de Alimentación Infantil.
22. Decreto Supremo 001-2012-MIMP, que aprueba el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia-PNAIA 2012-2021 y constituye la Comisión Multisectorial encargada de su implementación
23. Decreto Supremo N° 001-2012-MIMP, que aprueba el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021 – PNAIA.
24. Decreto Supremo 008-2013/MIDIS, que aprueba la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social "Incluir para Crecer".
Decreto Supremo N° 021-2013-MINAGRI, que aprueba la Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2013 - 2021
25. Resolución Ministerial 610-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica 010- MINSА-INS- V 0.1 "Lineamientos de Nutrición Materno Infantil".
26. Resolución Ministerial 292-2006/MINSA, que aprueba la NTS 046- MINSА/DGSP-V.01" Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño".
27. Directiva 099-2020 MINSA – Manejo de la suplementación con sulfato ferroso en tiempos de COVID 19.
28. Resolución Ministerial 870-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Consejería Nutricional en el Marco de la Atención de Salud Materno Infantil"
29. Resolución Ministerial 958-2012/MINSA, que aprueba el documento técnico de Sesiones demostrativas de preparación de alimentos de la población materno infantil.
30. Resolución Ministerial 908-2012/MINSA, que aprueba la lista de alimentos saludables recomendados para su expendio en los quioscos escolares de las Instituciones Educativas.

31. RM 250 -2017 MINSA: Norma Técnica Sanitaria N° 134 MINSA 2017 /DGIESP Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, gestantes y puérperas.

32. Objetivos de Desarrollo del Milenio al 2030

C.-Justificación:

La presente propuesta se justifica en la necesidad de reducir la anemia en los niños menores de 36 meses del distrito de Chiclayo, así como modificar hábitos alimentarios erróneos y garantizar una alimentación saludable en base a productos locales.

D.- Objetivos

Objetivo general: Reducir la anemia en el distrito de Chiclayo.

Objetivos específicos:

5. Determinar la prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses del distrito de Chiclayo
6. Socializar y desarrollar el plan de intervención nutricional para la reducción de la anemia en niños menores de 36 meses del distrito de Chiclayo en la GERESA Lambayeque.
7. Identificar las causas que limitan la reducción de la anemia
8. Ejecutar el plan de intervención.

Específica degasto (Código)	Descripción	Cantidad	Precio unitario	Total
Recursos humanos				
2.3.2.7.11	Profesionales nutricionistas	13	3344.00	478,192.00
2.3.2.1.2.99	Movilidad local	1	20.00 por día	2,000.00

Equipos y bienes				
2.3.1.5.1	Laptop	1	2600.00	2,600.00
2.3.1.5.1.2	Hemoglobinómetro	1	1500.00	1500.00

Materiales e insumos				
231821	Mascarillas N 95	500 unid	5.00	2,500.00
	Lancetas	530 unid	4.50	2,385.00
	Micro cubetas	530 unid	6.00	3,180.00
	Alcohol	10 lt	14.00	140.00
	Algodón	10 kg	5.00	50.00
	Guantes	1000	0.30	300.00
	Mandil descartable	200	7.00	140.00
Gastos operativos				
23.15.12	Fotocopias	200 unid	0.10	20.00
23.15.12	Impresiones	10,000 millares	1.50	15,000
2.3.15.12	Papel bond	1 millar	24.00	24.00
2.3.15.12	USB	8 g	30.00	30.00
23.15.12	lapiceros	3unid	1.50	4.50
2.3.2.2.2.3	Internet	1	50.00	50.00
	publicidad	100	500.00	50,000.00
Total				S/ 543,130.50

E.- Aspectos administrativos

El financiamiento de este plan será asumido por la Gerencia Regional de Salud Lambayeque donde se ejecutará el Plan de intervención nutricional para la reducción de la anemia en el distrito de Chiclayo, el gasto asciende a S/ 543,130.50 soles.

F.- Cronograma de actividades

		CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN											
		feb-21 1ra 2da 3ra 4ta	mar-21 1ra 2da 3ra 4ta	abr-21 1ra 2da 3ra 4ta	may-21 1ra 2da 3ra 4ta	jun-21 1ra 2da 3ra 4ta	jul-21 1ra 2da 3ra 4ta	ago-21 1ra 2da 3ra 4ta	sep-21 1ra 2da 3ra 4ta	oct-21 1ra 2da 3ra 4ta	nov-21 1ra 2da 3ra 4ta	dic-21 1ra 2da 3ra 4ta	
EJES	ACTIVIDADES												
	PRECISIONES												
EJE NORMATIVO	Normas MINSA	x											
	Conformación del equipos de trabajo	x											
EJE DE GESTIÓN ESTRATÉGICA	Organización de los servicios	x											
	Implementación												
	Socialización e implementación del plan de intervención nutricional para la reducción de la anemia en niños menores de 36 meses del distrito de Chiclayo en el marco del Plan Nacional de reducción de la Anemia y DCI materno infantil 2017-2021												
	Reunión con el personal contratado, monitores y coordinadores de redes para su distribución a EESS proceso de inducción												
	Equipamiento de EESS												
	Asignación de personal												
	Requerimiento de sulfato ferroso e insumos para dosaje de hemoglobina												
	Elaboración de pedidos para la adquisición de bienes(mobiliario, equipos antropométricos y de medición												
	contratación de persona profesional de nutrición(13) y enfermería(8)												
	Requerimiento de útiles de escritorio												
	Requerimiento de material de impresión(gigantografías, dtpicos, típicos) para EESS, personal de salud y población objetivo - distribución a EESS												
	Contratación de medios de comunicación(radio, TV y prensa escrita) para difusión de mensajes de alimentación saludable												

EIES	PRECISIONES	ACTIVIDADES	CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN																						
			feb-21		mar-21		abr-21		may-21		jun-21		jul-21		ago-21		sep-21		oct-21		nov-21		dic-21		
			1ra	2da	3ra	4ta	1ra	2da	3ra	4ta	1ra	2da	3ra	4ta	1ra	2da	3ra	4ta	1ra	2da	3ra	4ta	1ra	2da	3ra
EJE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES		Programa de capacitación virtual (FDP) a personal de salud	X				X					X								X					X
	Fortalecimiento de capacidades al personal de salud y madres con niños menores de 36 meses, docentes, PFFF.	05 Talleres de capacitación a madres (sesión demostrativa de alimentos-presencial o virtual)	X				X					X								X					
	Socialización de mensajes de Salud y alimentación masiva	05 Capacitación virtual a docentes de instituciones educativas nivel inicial					X					X								X					
		05 Capacitación virtual a padres de familia de instituciones educativas nivel inicial					X					X								X					
		Difusión de mensajes de salud y nutrición a través de los medios de comunicación					X					X								X					
EJE MONITOREO Y EVALUACIÓN	Seguimiento y evaluación de actividades	04 Monitoreos presenciales a Redes					X					X							X						
	Presentación de Informes trimestrales e informe final	Monitoreo de Redes a EESS (80% de EESS)					X				X								X						X
	Reunión mensual de evaluación a redes	04 Informes trimestrales de Redes					X				X								X						X
		02 Informes a nivel GERESA (semestral)																		X					X
		12 reuniones presenciales o virtuales					X				X								X					X	



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRIA EN GESTIÓN
PÚBLICA

Chiclayo, 28 de diciembre de 2020

Señor.

Mg. Juan Carlos Barboza

Ciudad. -

De mi consideración

Reciba el saludo institucional y personal y al mismo tiempo para manifestarle lo siguiente:

El suscrito está en la etapa del desarrollo del trabajo de la investigación con el fin de obtener el grado de Maestro en Gestión Pública

Como parte del proceso se ha Diseñado un Plan de intervención nutricional de para niños menores de 36 meses del distrito de Chiclayo-Lambayeque; el mismo que por el rigor, se nos exige validar su contenido. Por lo que reconociendo su formación y experiencia en el campo profesional y de la investigación recurro a Usted para en su condición de EXPERTO emita su juicio de valor sobre el Diseño de la Propuesta.

Para efectos de su análisis adjunto a usted los siguientes documentos:

- Ficha de evaluación de validación.
- Cuadro de operacionalización de variables
- Descripción de las dimensiones de la variable independiente.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,

Lic. Silvia Jovanny Portocarrero Guerrero

Firma



FICHA DE VALIDACIÓN DEL DISEÑO DEL PLAN DE INTERVENCIÓN A
JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO: PLAN DE INTERVENCIÓN NUTRICIONAL PARA LA REDUCCION
DE LA ANEMIA EN EL DISTRITO DE CHICLAYO- LAMBAYEQUE

N°	INDICADOR	CATEGORIA				
		Eccelente	May bueno	Bueno	Regular	Malo
01	La redacción empleada es clara, precisa y coherente.		X			
02	La conceptualización de la propuesta es pertinente.		X			
03	Formulada en relación a los objetivos planteados.		X			
04	La justificación contempla aspectos relevantes.	X				
05	Los fundamentos guardan relación con la propuesta dada.		X			
06	La propuesta responde a las dimensiones de la variable.		X			
07	Parte de un buen diagnóstico de la realidad.	X				
08	Las estrategias planteadas son innovadoras y permiten la solución del problema.	X				
09	El Modelo Incluye todos los elementos que permitirán el logro de los objetivos.		X			
10	Es adecuada a las características de la población en estudio.	X				

GRADO Y NOMBRE DEL EXPERTO: Mg. Juan Carlos Barboza

FIRMA DEL EXPERTO:

DNI. N°09885565



INFORME DE VALIDACIÓN DEL DISEÑO DE LA PROPUESTA

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

PLAN DE INTERVENCIÓN NUTRICIONAL PARA LA REDUCCION DE LA ANEMIA EN EL DISTRITO DE CHICLAYO- LAMBAYEQUE

NOMBRE DEL PLAN:

PLAN DE INTERVENCIÓN NUTRICIONAL PARA LA REDUCCION DE LA ANEMIA EN EL DISTRITO DE CHICLAYO

TESISTA:

Lic. Silvia Jovanny Portocarrero Guerrero

DECISION:

Después de haber revisado el Diseño de propuesta, se procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá el logro de los objetivos planteados en la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 23 de enero del 2021

Firma

Mag. Juan Carlos Barboza

EXPERTO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRIA EN GESTIÓN PÚBLICA

Chiclayo, 28 de diciembre de 2020

Señora,

Mg. Martha Piscoya Riojas

Ciudad. -

De mi consideración

Reciba el saludo institucional y personal y al mismo tiempo para manifestarle lo siguiente:

El suscrito está en la etapa del desarrollo del trabajo de la investigación con el fin de obtener el grado de Maestro en Gestión Pública

Como parte del proceso se ha Diseñado un Plan de intervención nutricional de para niños menores de 36 meses del distrito de Chiclayo-Lambayeque; el mismo que por el rigor, se nos exige validar su contenido. Por lo que reconociendo su formación y experiencia en el campo profesional y de la investigación recurro a Usted para en su condición de EXPERTO emita su juicio de valor sobre el Diseño de la Propuesta.

Para efectos de su análisis adjunto a usted los siguientes documentos:

- Ficha de evaluación de validación.
- Cuadro de operacionalización de variables
- Descripción de las dimensiones de la variable independiente.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,

Lic. Silvia Jovanny Portocarrero Guerrero

Firma



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRIA EN GESTIÓN
PÚBLICA

Chiclayo, 28 de diciembre de 2020

Señora,

Mg. Martha Piscoya Riojas

Ciudad. -

De mi consideración

Reciba el saludo institucional y personal y al mismo tiempo para manifestarle lo siguiente:

El suscrito está en la etapa del desarrollo del trabajo de la investigación con el fin de obtener el grado de Maestro en Gestión Pública

Como parte del proceso se ha Diseñado un Plan de intervención nutricional de para niños menores de 36 meses del distrito de Chiclayo-Lambayeque; el mismo que por el rigor, se nos exige validar su contenido. Por lo que reconociendo su formación y experiencia en el campo profesional y de la investigación recurro a Usted para en su condición de EXPERTO emita su juicio de valor sobre el Diseño de la Propuesta.

Para efectos de su análisis adjunto a usted los siguientes documentos:

- Ficha de evaluación de validación.
- Cuadro de operacionalización de variables
- Descripción de las dimensiones de la variable independiente.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,

Lic. Silvia Jovanny Portocarrero Guerrero

Firma



FICHA DE VALIDACIÓN DEL DISEÑO DEL PLAN DE INTERVENCIÓN A
JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO: PLAN DE INTERVENCIÓN NUTRICIONAL PARA LA REDUCCIÓN
DE LA ANEMIA EN EL DISTRITO DE CHICLAYO- LAMBAYEQUE

N°	INDICADOR	CATEGORÍA				
		Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala
01	La redacción empleada es clara, precisa y coherente.		X			
02	La conceptualización de la propuesta es pertinente.		X			
03	Formulada en relación a los objetivos planteados.		X			
04	La justificación contempla aspectos relevantes.		X			
05	Los fundamentos guardan relación con la propuesta dada.		X			
06	La propuesta responde a las dimensiones de la variable.		X			
07	Parte de un buen diagnóstico de la realidad.		X			
08	Las estrategias planteadas son innovadoras y permiten la solución del problema.		X			
09	El Modelo Incluye todos los elementos que permitirán el logro de los objetivos.	X				
10	Es adecuada a las características de la población en estudio.	X				

GRADO Y NOMBRE DEL EXPERTO: Mg. Martha Piscayo Rojas

FIRMA DEL EXPERTO: _____

DNI. N°17435200



INFORME DE VALIDACIÓN DEL DISEÑO DE LA PROPUESTA

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

PLAN DE INTERVENCIÓN NUTRICIONAL PARA LA REDUCCION DE LA ANEMIA EN EL DISTRITO DE CHICLAYO- LAMBAYEQUE

NOMBRE DEL PLAN:

PLAN DE INTERVENCIÓN NUTRICIONAL PARA LA REDUCCION DE LA ANEMIA EN EL DISTRITO DE CHICLAYO

TESISTA:

Lic. Silvia Jovanny Portocarrero Guerrero

DECISION:

Después de haber revisado el Diseño de propuesta, se procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá el logro de los objetivos planteados en la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 22 de enero del 2021

Firma

Mg. Martha Piscoya/Riojas

EXPERTO



INFORME DE VALIDACIÓN DEL DISEÑO DE LA PROPUESTA

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

PLAN DE INTERVENCIÓN NUTRICIONAL PARA LA REDUCCIÓN DE LA ANEMIA EN EL DISTRITO DE CHICLAYO- LAMBAYEQUE

NOMBRE DEL PLAN:

PLAN DE INTERVENCIÓN NUTRICIONAL PARA LA REDUCCIÓN DE LA ANEMIA EN EL DISTRITO DE CHICLAYO

TESISTA:

Lic. Silvia Jovanny Portocarrero Guerrero

DECISION:

Después de haber revisado el Diseño de propuesta, se procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá el logro de los objetivos planteados en la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 22 de enero del 2021

Firma

Mg. Martha Piscocoy/Riojas

EXPERTO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRIA EN GESTIÓN
PÚBLICA

Chiclayo, 28 de diciembre de 2020

Señora,

Mg. Martha Ynami Viscaya

Ciudad. -

De mi consideración

Reciba el saludo institucional y personal y al mismo tiempo para manifestarle lo siguiente:

El suscrito está en la etapa del desarrollo del trabajo de la investigación con el fin de obtener el grado de Maestro en Gestión Pública

Como parte del proceso se ha Diseñado un Plan de intervención nutricional de para niños menores de 36 meses del distrito de Chiclayo-Lambayeque; el mismo que por el rigor, se nos exige validar su contenido. Por lo que reconociendo su formación y experiencia en el campo profesional y de la investigación recurro a Usted para en su condición de EXPERTO emita su juicio de valor sobre el Diseño de la Propuesta.

Para efectos de su análisis adjunto a usted los siguientes documentos:

- Ficha de evaluación de validación.
- Cuadro de operacionalización de variables
- Descripción de las dimensiones de la variable independiente.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,

Lic. Silvia Jovanny Portocarrero Guerrero

Firma

FICHA DE VALIDACIÓN DEL DISEÑO DEL PLAN DE INTERVENCIÓN A JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO: PLAN DE INTERVENCIÓN NUTRICIONAL PARA LA REDUCCION DE LA ANEMIA EN EL DISTRITO DE CHICLAYO- LAMBAYEQUE

N°	INDICADOR	CATEGORIA				
		Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala
01	La redacción empleada es clara, precisa y coherente.		X			
02	La conceptualización de la propuesta es pertinente.		X			
03	Formulada en relación a los objetivos planteados.			X		
04	La justificación contempla aspectos relevantes.		X			
05	Los fundamentos guardan relación con la propuesta dada.	X				
06	La propuesta responde a las dimensiones de la variable.		X			
07	Parte de un buen diagnóstico de la realidad.	X				
08	Las estrategias planteadas son innovadoras y permiten la solución del problema.	X				
09	El Modelo Incluye todos los elementos que permitirán el logro de los objetivos.		X			
10	Es adecuada a las características de la población en estudio.		X			

GRADO Y NOMBRE DEL EXPERTO: Mg. Martha ~~Yoceli~~ ~~Vicente~~

FIRMA DEL EXPERTO:



DNI. N°16771437

INFORME DE VALIDACION DEL DISEÑO DE LA PROPUESTA

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

PLAN DE INTERVENCIÓN NUTRICIONAL PARA LA REDUCCION DE LA ANEMIA EN EL DISTRITO DE CHICLAYO- LAMBAYEQUE

NOMBRE DEL PLAN:

PLAN DE INTERVENCIÓN NUTRICIONAL PARA LA REDUCCION DE LA ANEMIA EN EL DISTRITO DE CHICLAYO

TESISTA:

Lic. Silvia Jovanny Portocarrero Guerrero

DECISIÓN:

Después de haber revisado el Diseño de propuesta, se procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá el logro de los objetivos planteados en la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Firma



Mag. MARTHA YNAMÍ VISCAYA

EXPERTO

Chiclayo, 26 de enero del 2021

Otros anexos:

Determinación de la muestra de estudio:

$$n = \frac{z_{\alpha}^2 \overline{pq} N}{z_{\alpha}^2 \overline{pq} + e^2 (N - 1)}$$

Dónde:

Z= 0,95%

E= 0,07

P= 0.3 (proporción de niños que cuentan con sulfato ferroso y no lo consumen) dato obtenido del monitoreo

Q= 0,7 N=262 n°= 103

La muestra corresponde a 103 entrevistas que se aplicaron a las madres con niños menores de 36 meses