



Universidad César Vallejo

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

Política de desarrollo e inclusión social y participación
ciudadana en la prevención de anemia en un distrito de Chiclayo,
2024

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

AUTORA:

Tito Chaname, Mileny Veruska (orcid.org/0009-0002-9615-3046)

ASESORES:

Mg. Pisfil Benites, Nilthon Ivan (orcid.org/0000-0002-2275-7106)

Dra. Barturen Mondragon, Eliana Maritza (orcid.org/0000-0002-0458-1637)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de Políticas Públicas

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Fortalecimiento de la democracia, liderazgo y ciudadanía

CHICLAYO – PERÚ

2024

Declaratoria de autenticidad del asesor



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, PISFIL BENITES NILTHON IVAN, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHICLAYO, asesor de Tesis titulada: "Política de desarrollo e inclusión social y participación ciudadana en la prevención de anemia en un distrito de Chiclayo, 2024", cuyo autor es TITO CHANAME MILENY VERUSKA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

CHICLAYO, 05 de Agosto del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
PISFIL BENITES NILTHON IVAN DNI: 42422376 ORCID: 0000-0002-2275-7106	Firmado electrónicamente por: PBENITESNI el 05- 08-2024 12:25:05

Código documento Trilce: TRI - 0849507

Declaratoria de autenticidad del autor



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA**

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, TITO CHANAME MILENY VERUSKA estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHICLAYO, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Política de desarrollo e inclusión social y participación ciudadana en la prevención de anemia en un distrito de Chiclayo,2024", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada 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 publicada, ni presentada 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 la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
MILENY VERUSKA TITO CHANAME DNI: 71718837 ORCID: 0009-0002-9615-3046	Firmado electrónicamente por: MTITUCH16 el 05-08- 2024 10:35:33

Código documento Trilce: TRI - 0849508



Dedicatoria

In Memoriam

A Francesco Valentino,

Tu tiempo en este mundo fue breve, tu presencia y espíritu han dejado una marca imborrable, la presente investigación está dedicado a ti, mi amado hijo. Eres fuente de infinita inspiración y fuerza, busco honrar tu memoria y hacer que tu legado perdure, dejando una huella significativa en el mundo, tal como tú lo hiciste en mi vida.

A María y Valentín

Mis abuelitos, por ser el ejemplo de vida y que desde el cielo cuidan de mí.

Mileny

Agradecimiento

A Dios por guiarme incondicionalmente y brindarme la fortaleza y sabiduría para la culminación de este logro.

A mis asesores de tesis, su guía, conocimiento y apoyo constante no solo han enriquecido mi investigación, sino que también han sido una fuente de inspiración a lo largo de este proceso.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Declaratoria de autenticidad del asesor	ii
Declaratoria de autenticidad del autor	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento	v
Índice de contenidos.....	vi
Índice de tablas.....	vii
Índice de figuras	viii
Resumen	ix
Abstract	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. METODOLOGÍA	12
III. RESULTADOS.....	16
IV. DISCUSIÓN	23
V. CONCLUSIONES	29
VI. RECOMENDACIONES.....	30
REFERENCIAS	31
ANEXOS.....	38

Índice de tablas

Tabla 1. Prueba de normalidad.....	16
Tabla 2. Nivel de Efectividad de la Política de Desarrollo e Inclusión social.....	17
Tabla 3. Nivel del Grado de Participación Ciudadana.....	19
Tabla 4. Correlación entre la Política de Desarrollo e Inclusión Social y Participación Ciudadana en la Prevención de Anemia en un Distrito de Chiclayo.....	20
Tabla 5. Relación entre la Política de Desarrollo e Inclusión Social y Participación Ciudadana en la Prevención de Anemia en un Distrito de Chiclayo.....	21

Índice de figuras

Figura 1. Correlación de Variables	12
Figura 2. Base de Datos en Spss.....	25
Figura 3. Nivel de Efectividad de Política de Desarrollo e Inclusión Social.....	43
Figura 4. Nivel de Grado de Participación Ciudadana.....	43

Resumen

El objetivo de esta investigación fue analizar la relación entre la Política de desarrollo e inclusión social y participación ciudadana en la prevención de anemia en un distrito de Chiclayo, 2024. El estudio se orienta hacia el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3: Salud y bienestar, 11: Ciudades y comunidades sostenibles, vinculado con el segundo pilar presupuesto por resultados; además, se utilizó un enfoque de investigación básica con un diseño no experimental y nivel correlacional, empleando datos cuantitativos recogidos mediante encuestas a 98 actores sociales pertenecientes a un distrito de Chiclayo. Los resultados mostraron que la Política de desarrollo e inclusión social enfrenta desafíos significativos, con la mayoría de las dimensiones evaluadas calificadas en niveles bajos de efectividad, asimismo, la participación ciudadana también se percibió como limitada, especialmente en términos de reconocimiento de actores, formación para agentes involucrados y cumplimiento de compromisos. Las correlaciones destacaron una asociación positiva de 0.896 entre mejoras en el desarrollo infantil temprano y otras medidas de inclusión social, indicando la necesidad de intervenciones integradas. En conclusión, estos hallazgos subrayan la importancia de políticas inclusivas que fortalezcan la participación comunitaria para abordar eficazmente problemas de salud pública como la anemia en un distrito de Chiclayo.

Palabras clave: Política de desarrollo, inclusión social, participación ciudadana, anemia.

Abstract

The objective of this research was to analyze the relationship between the Development and Social Inclusion Policy and citizen participation in the prevention of anemia in a district of Chiclayo, 2024. The study is oriented towards Sustainable Development Goal (SDG) 3: Health and well-being and 11: Sustainable cities and communities, linked to the second pillar budget for results; in addition, a basic research approach was used with a non-experimental design and correlational level, using quantitative data collected through surveys of 98 social actors belonging to a district of Chiclayo. The results showed that the Development and Social Inclusion Policy faces significant challenges, with most of the evaluated dimensions rated at low levels of effectiveness, likewise, citizen participation was also perceived as limited, especially in terms of stakeholder recognition, training for involved agents and fulfillment of commitments. Correlations highlighted a positive association of 0.896 between improvements in early childhood development and other measures of social inclusion, indicating the need for integrated interventions. In conclusion, these findings underscore the importance of inclusive policies that strengthen community participation to effectively address public health problems such as anemia in a district of Chiclayo.

Keywords: Development policy, social inclusion, Citizen participation, anemia.

I. INTRODUCCIÓN

A escala global, la anemia constituyó una preocupación significativa debido a su elevada tasa de incidencia y sus repercusiones en la salud y el progreso socioeconómico. Esta patología afectó a millones de individuos a nivel mundial, presentando una prevalencia especialmente alta en países con escaso desarrollo. Por consiguiente, la anemia, además de representar un problema de salud, constituyó un obstáculo para el crecimiento sostenible y la equidad social, con la interrelación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) 3 y 11, así como las metas 3.1, 3.2 y 11.1, resaltó la importancia de una colaboración multidimensional y un enfoque holístico para alcanzar las metas de desarrollo sostenible. En la cual se enfocó en prevenir la anemia, facilitando el acceso equitativo a la atención de salud, mejorando la nutrición y fortaleciendo la educación.

En este contexto, no solo se requirió de políticas nacionales eficientes y de la participación de la ciudadanía, sino también de la capacidad para forjar alianzas que posibiliten una respuesta coordinada y efectiva a los desafíos de salud. La convergencia de esfuerzos a nivel local, nacional e internacional generó impactos significativos y sostenibles en la calidad de vida.

En este contexto, Mohammed et al. (2023) hicieron hincapié en la urgencia de reforzar la aplicación de programas de promoción de la nutrición en el África subsahariana. Además, Dev et al. (2020) señalaron la importante incidencia de la anemia en la edad de procreación en siete países de Asia meridional y sudoriental. Kumar y Lahiri (2023) agregaron que, a pesar de los esfuerzos del sector público, la persistente prevalencia de anemia en estas mujeres estuvo relacionada con variables como el nivel educativo, la situación económica, el embarazo y la estructura familiar.

Sharif et al. (2023) afirmaron que la prevalencia de la anemia disminuyó con la edad de las mujeres y aumentó con el número de embarazos. Gebrie et al. (2022) indicaron que en mujeres embarazadas tuvo graves implicaciones para la salud humana, así como consecuencias sociales y económicas negativas, como una reducción de la mano de obra, problemas de aprendizaje y retraso en el desarrollo infantil. De manera similar, Juyeon y Hyun (2024) demostraron que la exposición prolongada a los contaminantes atmosféricos se vinculó significativamente con niveles reducidos de hemoglobina y anemia en la población adulta general.

Baliki et al. (2023) evidenciaron que las intervenciones integradas en huertos escolares y domésticos mejoraron los indicadores de salud en las naciones de ingresos bajos al elevar los niveles de hemoglobina. Asimismo, Amongi et al. (2021) indicaron cómo la escasa implementación de la biofortificación de alimentos básicos destinados a las escuelas contribuyó a la reducción de la anemia en África, generando la prevalencia de enfermedades crónicas. De la misma manera, Charlotte et al. (2024) resaltaron que la deficiencia de zinc afectó a casi una cuarta parte de los infantes y adolescentes, siendo los principales determinantes de la desnutrición y la anemia el vivir en zonas rurales.

A nivel nacional, Rivas (2021) destacó la prevalencia de la anemia como un importante reto de salud pública en el contexto peruano, con ramificaciones sustanciales en el desarrollo cognitivo, físico y social de los niños, así como en las proyecciones económicas a largo plazo del país. Paralelamente, Ospina (2022) señaló cómo la falta de interés en la participación ciudadana en los procesos institucionales de los gobiernos locales obstaculizó los esfuerzos por abordar problemáticas como la anemia y la salud materno-infantil. Además, Davila (2020) resaltó la eficacia del Programa de Visitas Domiciliarias "Niños de Hierro", el cual enfatizó la importancia de la pronta identificación de la anemia y de su oportuna intervención, con la activa participación de los padres.

Cahuana y Saguma (2023) enfatizaron la importancia de ejecutar y administrar la política del Plan Multisectorial, señalando la carencia de recursos y capacitación necesarios para su implementación. El objetivo fue promover entre las madres el reconocimiento y la inclusión en su dieta de suplementos y alimentos ricos en hierro. Además, Mayca (2020) destacó que, a pesar de la falta de continuidad en las prioridades del departamento de sanidad y de las administraciones de los gobiernos territoriales con respecto a la anemia en Huánuco, algunos alcaldes lograron una reducción significativa de la anemia.

Según Linare (2023), en el ámbito local del Distrito de Olmos, la anemia constituyó un desafío notable para la gestión sanitaria y el bienestar de la comunidad. El déficit de gobernanza territorial en el sector de la salud influyó en el aumento de los casos de anemia infantil. Además, García (2022) reveló que los usuarios mostraron una percepción intermedia respecto al plan nacional, evidenciando carencias en la promoción de la salud en situaciones de anemia.

Cerrón (2021) destacó la necesidad de un enfoque integral y coordinado en Lambayeque para abordar la anemia, trascendiendo las barreras sectoriales. Sánchez (2021) resaltó la importancia de la organización de esquemas sociales como entidad de vinculación interdepartamental, en conjunto con el policlínico y los establecimientos educativos de nivel inicial, como aliados clave en la lucha contra esta problemática.

Basándose en lo anterior, se presenta el siguiente problema general: ¿Qué relación existe entre política de desarrollo e inclusión social y participación ciudadana específicamente en un distrito de Chiclayo? Desglosándose de ello, se pueden identificar tres problemas específicos: (a) ¿Cuál es el nivel de política de desarrollo e inclusión social?, (b) ¿Cuál es el nivel de participación ciudadana?, y (c) ¿Cómo se relaciona las dimensiones de política de desarrollo e inclusión social con participación ciudadana?, todo esto dirigidos específicamente hacia el área periurbana de un distrito en Chiclayo.

Para fundamentar teóricamente la estrategia de Política de desarrollo e inclusión social y participación ciudadana en la prevención de anemia en un distrito de Chiclayo, se empleó un enfoque interdisciplinario que englobó áreas como la salud pública, la ciencia política, la sociología y la participación comunitaria. Desde una perspectiva metodológica, el propósito fue realizar un análisis exhaustivo de los factores socioeconómicos, culturales y estructurales que incidieron en la tasa de morbilidad de la anemia en el distrito. En cuanto al respaldo práctico, este estudio buscó identificar las brechas existentes en los programas de prevención de la anemia, proponiendo medidas concretas que fomentaran la participación ciudadana, la distribución óptima de recursos y la aplicación de políticas inclusivas diseñadas para atender las necesidades particulares de la población vulnerable.

Basándose en lo anterior, se propuso como objetivo general: Analizar la relación entre política de desarrollo e inclusión social y participación ciudadana en la prevención de anemia en un distrito de Chiclayo. Los objetivos específicos fueron: (a) Determinar la efectividad de las políticas de desarrollo e inclusión social implementadas en un distrito de Chiclayo para abordar la prevención de anemia, (b) Determinar el grado de participación ciudadana en las iniciativas de prevención de anemia en un distrito de Chiclayo, y (c) Determinar la relación de las dimensiones de política de desarrollo e inclusión social y participación ciudadana en un distrito de Chiclayo.

En lo correspondiente a los antecedentes internacionales, en un estudio en India por Sumera et al. (2023), cuyo objetivo fue investigar la Política de desarrollo del papel del hierro en la reducción de la anemia en féminas procedentes de naciones con economías de bajos y medianos recursos, mediante una metodología cuantitativa transversal correlativa. Los resultados indican que las estrategias de información en terapias con hierro demostraron mejoras significativas en los niveles de hemoglobina y ferritina, mostrando una correlación positiva alta de 0,856. Junto a ello, en una investigación en Papúa Nueva Guinea por Holger et al. (2022) emplearon una metodología descriptiva, llegando a la conclusión de que la suplementación con hierro durante la atención prenatal es esencial para evitar resultados adversos.

A la vez Blakstad et al. (2022) tuvieron como objetivo determinar la participación ciudadana en relación de los huertos familiares en el grado de hierro materno e infantil, utilizando una metodología cualitativa con un diseño transversal con modelos de regresión lineal. Los resultados obtenidos destacan una eficiente participación de las familias con un porcentaje de 85.79 % indicando que los huertos familiares pueden mejorar problemas como anemia y malnutrición. Asimismo, en el estudio en África Occidental por Lilia et al. (2022) emplearon una metodología cualitativa con diseño descriptivo no experimental, donde se concluyó que los programas agrícolas sensibles a la nutrición demuestran potencial para lograr mejoras sostenidas en el estado nutricional.

Del mismo modo, en Ghana, Bigool et al. (2023) plasmaron como objetivo evaluar la eficacia de los programas de integración social mediante su ejecución, planificación y servicios de salud comunitarios, mediante una metodología cualitativa con un diseño de estudio cuasiexperimental; obteniendo resultados con cifras de acierto de hasta 88,78%, presentando una correlación alta de 0,83 indicando mejoras en el índice de anemia y la emaciación aguda. En tanto en la India, Kramer et al. (2021) emplearon una metodología con un diseño experimental y un enfoque de regresión discontinua, concluyendo que la implementación de programas de información social sobre los riesgos para la salud puede mejorar la nutrición combatiendo problemas como la anemia.

Asimismo, Pasqualino, et al. (2021) plantearon una investigación cuyo objetivo se centró en determinar el efecto de las políticas de desarrollo ante las tendencias nacionales y la estabilidad en la incidencia de anemia infantil en Nepal,

que se basó en una metodología cuantitativa de tipo básica experimental; donde, los resultados revelaron que la influencia de las políticas de desarrollo en estos años obtuvo un coeficiente de relación en el rango de 0.54 a 0,64, indicando una correlación moderada. A la vez, en su estudio, Anjana et al. (2020) hicieron uso de una metodología con enfoque cuantitativo mediante una regresión multinivel, llegando a la conclusión de que se requiere un mayor énfasis en las estrategias de desarrollo e inclusión social en aquellos grupos socioeconómicos más bajos.

Ram et al. (2023) se centraron en explorar los factores individuales y la participación comunitaria asociada con la anemia infantil en seis países del sur y sudeste asiático, donde se hizo uso de una metodología cuantitativa usando una regresión logística multivariable; obteniendo resultados donde se muestra que participación comunitaria tuvo un nivel de influencia de un 79,8%, presentando una correlación alta de 0,89, indicado la relación anemia infantil con anemia materna es directa. Seguido a ello en Bangladesh, Masum et al. (2021) se realizó un estudio con una metodología cuantitativa de tipo descriptivo, donde se concluyó que las políticas de salud pública futuras se enfoquen en mejorar la salud materna y la seguridad alimentaria para abordar eficazmente la anemia.

Además, Alemselem et al. (2021) presentaron como objetivo evaluar la prevalencia del comorbilidad de anemia y retraso del crecimiento y los factores asociados a la inclusión de políticas de desarrollo en Etiopía, mediante una metodología con enfoque cuantitativo utilizando una encuesta transversal; donde se obtuvieron resultados positivos a través de la implementación de intervenciones integrales con cifras de acierto de hasta un 83.45% y una correlación alta de 0,79. En tanto, Malala et al. (2022) realizó un estudio en Madagascar, cuya metodología se basó en un modelo de regresión logística de tipo básica descriptiva, concluyendo que se recomienda priorizar estrategias nacionales dirigidas a mejorar la calidad dietética en niños de zonas desfavorecidas para reducir la prevalencia de anemia.

Seguidamente, en el estudio de Hasan et al. (2022) plantearon el objetivo de evaluar los posibles factores de desarrollo e inclusión sociodemográficos en la frecuencia de anemia en bebés de 6 a 59 meses de edad en Nigeria, utilizando una metodología cualitativa de corte transversal, obteniendo una correlación alta de 0,87 entre las tácticas de desarrollo y la integración de mejoras sociales, generando una disminución en los problemas de anemia. Seguido a ello Innocent et al. (2023) basaron su estudio en un enfoque cuantitativo-descriptivo, la cual se relacionó con

los hallazgos de Aklog y Adugna (2024) donde ambos estudios concluyeron que la anemia debe tratarse simultáneamente bajo un solo programa, con políticas basadas en evidencia dirigidas a las poblaciones vulnerables.

A su vez, Nora et al. (2021) desarrollaron una investigación donde señalaron como objetivo la implicación de políticas de desarrollo en prevalencia de anemia asociados a las mujeres en Riad, Arabia Saudita, utilizando una metodología cualitativa de corte transversal; donde se identificó como resultado una relación positiva entre las estrategias de desarrollo y la mejora de la problemática de la anemia en mujeres en un 79%, con un correlación significativa de 0,79. Asimismo Ilana et al. (2023) realizaron un estudio utilizando un método básica-cuantitativo con un plan teórico, donde concluyeron que pocas políticas y programas se han centrado en la salud de los adolescentes , encontraron un porcentaje moderado de 55% en relación a la anemia.

Bathusi et al. (2023) pretendía determinar la prevalencia de la participación cívica y la inclusión social en relación con los distintos riesgos de anemia en lactantes y recién nacidos de entre cinco meses y seis años de edad en Botsuana, mediante una metodología cuantitativa de corte transversal; donde se obtuvo como resultados una prevalencia de anemia 42,8%, lo cual en relación a las estrategias de desarrollo presentó una correlación media de 0,65. Junto a ello, en Brasil Haroldo et al. (2021) realizaron un estudio cuya metodología tiene enfoque básico y esquema no experimental-descriptivo, la cual se relacionó con los hallazgos Carolina et al. (2021) donde concluyeron que falta de políticas de inclusión y mejora en el desarrollo son los principales limitantes en la lucha contra la anemia.

En lo que respecta a los antecedentes nacionales, Benoit et al. (2020) tuvieron como objetivo analizar las políticas de desarrollo asociados a las condiciones de agua, saneamiento e higiene y las visitas al consultorio por anemia en el contexto peruano, se utilizó una encuesta a 986 pobladores con una metodología de enfoque cuantitativo, dando como resultados una asociación significativa de 0,55, mostrando la poca influencia en la mejora de estrategias de desarrollo. A su vez en el estudio de Rachel et al. (2021) utilizaron una metodología cuantitativa utilizando la prueba de chi-cuadrado, donde concluyeron que los programas de intervención multimodal son muy eficientes al brindar una educación nutricional de bajo costo y muy buena para prevenir la anemia en los niños.

Mientras que Kinyoki et al. (2021) plantearon como objetivo analizar las disparidades subnacionales de las políticas de desarrollo en la prevalencia de anemia en mujeres de ingresos bajos en el Perú, se utilizó enfoque cuantitativo-descriptivo; obteniendo mejoras moderadas en la prevalencia general de anemia en un rango de crecimiento de 65% a 81% con una correlación alta de 0,79 indicando que las estrategias de desarrollo influyeron positivamente. Asimismo, en su estudio Guerra et al. (2022) utilizaron un método de enfoque cuantitativo, correlacional concluyendo la necesidad de implementar intervenciones específicas dirigidas a reducir las disparidades geográficas en la tasa de anemia.

Morocho et al. (2023) tuvieron como objetivo analizar las políticas de crecimiento y socialización sobre la prevalencia de anemia infantil en la región amazónica de Loreto, donde utilizaron a la encuesta en 21 aldeas seleccionadas al azar; obteniendo como resultados una correlación baja de 0,55, donde el 25,4% presentaba anemia leve o peor y el 22,1% anemia moderada o peor. Asu vez Accinelli y Abarca (2020) utilizaron una metodología cualitativa para datos de encuestas complejos para evaluar la relación anemia y estrategias de inclusión, la cual se relacionó con la investigación de Roselló et al. (2020) donde se llegó a la conclusión que los programas de suplementación deben incluirse durante las visitas domiciliarias y en el momento del crecimiento de los niños.

En referencia a los estudios locales, se cita el trabajo de Fiestas et al. (2022), cuyo propósito fue examinar la efectividad de las sesiones educativas sobre nutrición en una institución de salud ubicada en Chiclayo, con el fin de mitigar y prevenir la repercusión de anemia en pequeños cuyo rango de edad esta entre los seis y treinta meses. Esta investigación se llevó a cabo mediante un enfoque descriptivo transversal que implicó la evaluación de 78 madres de niños que acudieron a un centro de atención primaria de salud. Los hallazgos revelaron que, del total de 78 niños evaluados, el 52,57 % participaron en las charlas nutricionales. Se observó una prevalencia más elevada de anemia en la agrupación que no concurrió, alcanzando el 23,03 %. A su vez Amirpasha et al. (2022) utilizaron una metodología de tipo básica- correlacional, concluyendo que en Chiclayo la falta de implementación de políticas sociales ha sido el principal impedimento para mejorar el problema de la anemia.

Seguido a ello Cardona (2020) baso su objetivo principal, en evaluar la determinación de programas sociales contra la anemia en Lambayeque, utilizando una metodología cualitativa mediante descripción de las poblaciones y revisión sistemática; dando como resultado una correlación moderada de 0,75 correspondiente a la inclusión de programas sociales y la prevalencia de la anemia, Asimismo Becerra et al. (2021) en su estudio utilizaron una metodología básica - descriptiva en bases de datos de literatura médica, donde concluyeron como las deficiencias en el plan de desarrollo e inclusión genera estragos en la lucha contra la anemia convirtiéndola en una batalla sin estrategia definida, dejando a la población vulnerable a los embates de esta enfermedad.

En relación a las bases teóricas, para la variable de Política de Desarrollo e Inclusión Social se hace mención a la teoría del desarrollo humano de Amartya Sen (2010) subraya que el progreso incluye la ampliación de capacidades y oportunidades, como la educación, salud y libertad, para alcanzar el máximo potencial humano y vivir con dignidad; por lo tanto, las estructuras sociales tienen la responsabilidad de asegurar una distribución justa de los beneficios y las responsabilidades, por lo cual, se indican las siguientes dimensiones las cuales deben asegurar una distribución equitativa de recursos y oportunidades, mejorar el desarrollo temprano infantil, mejorando el crecimiento físico, cognitivo y socioemocional de jóvenes, incrementando la inserción monetaria de adultos, y mejorando la calidad de existencia de las personas de edad , asegurando así su plena integración social (Nussbaum, 2019).

Este estudio examinó la participación ciudadana desde la Teoría del capital social de Robert Putnam, destacando la relevancia de las redes de confianza y cooperación comunitaria para el progreso y la calidad de vida (Maya, 2002); asimismo, el DECRETO SUPREMO N° 171-2003-EF y la Ley N° 28056 establecen principios y mecanismos para asegurar la participación activa en todas las etapas del proceso participativo (Ministerio de Economía y Finanzas, 2009), incluyendo las siguientes dimensiones como el reconocimiento de los actores involucrados, la formación de los agentes en el presupuesto participativo, el cumplimiento del compromiso, el análisis técnico de prioridades y la legalización de los acuerdos, siendo estos elementos son esenciales para una gestión pública inclusiva, asegurando que la ciudadanía participe plenamente en proceso del presupuesto público.

Seguido a ello, se exploran las facetas de la dimensión relativa a la Política de Desarrollo e Inclusión Social, la cual se denomina Mejorar el desarrollo infantil temprano para asegurar su integración social, esta dimensión se enfoca en la relevancia de ejecutar intervenciones precoces para fomentar el crecimiento holístico de los infantes desde una edad temprana, lo cual conlleva a su integración social a largo plazo, por lo cual de acuerdo con las aseveraciones de Perry y McConney (2010), las intervenciones tempranas destinadas a respaldar el desarrollo infantil poseen el potencial de mitigar las disparidades socioeconómicas y fomentar la inclusión social desde la infancia, implicando así la instauración de programas y políticas que aborden las demandas de esta población específica, los niños.

Continuando, se presenta la dimensión identificada como Mejorar el crecimiento físico, cognitivo y socioemocional de la población infantil y juvenil garantizando su plena integración social donde aborda la necesidad imperativa de fomentar un crecimiento holístico en todos los ámbitos de la juventud, permitiéndoles una implicación plena en la comunidad, este enfoque es respaldado por Shonkoff y Phillips (2017) quienes subrayan la integralidad del desarrollo infantil óptimo, que demanda una atención integral a las interacciones dinámicas entre los ámbitos físico, cognitivo y socioemocional, impulsando la implementación de políticas y programas que no solo se centren en la educación y la salud física, sino que también prioricen el respaldo emocional y social, como elementos esenciales para una inclusión social.

De la misma manera, se tiene a la dimensión Incrementar las capacidades para la inclusión económica de jóvenes y adultos enfocándose en la conceptualización y ejecución de iniciativas y protocolos destinados a promover la adquisición de conocimientos y la autorrealización de uno mismo, de lo cual el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (2024) busca robustecer las competencias emprendedoras y fomentar la inclusión financiera, posibilitando así que tanto jóvenes como adultos se integren de manera plena en la economía; también se tiene la dimensión Mejora de la calidad de vida de las personas adultas, donde la Organización Mundial de la Salud (2023) resalta un conjunto de acciones y políticas orientadas a elevar la integridad corporal, psíquica y social de este grupo poblacional, promoviendo un estado de salud óptimo y condiciones de vida dignas

Como ultima dimensión tenemos a Mejorar las condiciones del entorno de la población para asegurar su inclusión social la cual es esencial garantizar su integración social mediante la provisión de servicios esenciales, la optimización de

las condiciones habitacionales y la disminución de la violencia comunitaria, respaldado por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL] (2023) la cual nos indica que la aplicación de políticas, planes y acciones está orientada a la creación de un entorno más equitativo y accesible para cualquier persona, independientemente de su procedencia, sexo, edad, capacidad o habilidad física o condición socioeconómica.

Continuando con el análisis, se presentan las dimensiones asociadas a la variable de participación ciudadana, entre las cuales se destaca la dimensión titulada Reconocimiento de los actores involucrados; donde, según el Manual del Agente Participante del Presupuesto Participativo (2010) se expresa que esta dimensión tiene como objetivo identificar a los distintos actores y grupos comunitarios que participarán en el proceso participativo, de acuerdo con las directrices establecidas.

Conjuntamente, en consonancia con las directrices del Ministerio de Economía y Finanzas [MEF] (2009), la dimensión de Formación para los agentes involucrados en las instancias del presupuesto participativo implica la provisión de capacitación y asignación de responsabilidades a los participantes, con el fin de fortalecer su capacidad y compromiso en el proceso de presupuesto participativo.

Por otro lado, la dimensión conocida como Cumplimiento del compromiso 1, según lo planteado por el Ministerio de Economía y Finanzas [MEF] (2024), aborda las acciones emprendidas por las municipalidades para promover la alimentación adecuada y prevenir la anemia, en conformidad con las directrices del Ministerio de Salud. La evaluación de estas iniciativas se fundamenta en una evaluación cuantitativa que determina el grado de cumplimiento de cada municipio en relación con los objetivos establecidos.

Prosiguiendo con el análisis, se introduce la dimensión del Análisis técnico de prioridades; donde, según lo descrito por El Peruano (2020) esta dimensión se refiere a una evaluación minuciosa que identifica y jerarquiza las necesidades o acciones más relevantes basándose en criterios técnicos y objetivos definidos previamente. Siguiendo en la misma línea, la dimensión de Legalización de los acuerdos se define como el proceso formal mediante el cual se valida y oficializa los acuerdos, contratos o documentos, aplicando las leyes y regulaciones pertinentes para garantizar su validez y ejecución legal (Ministerio de Economía y Finanzas, 2010).

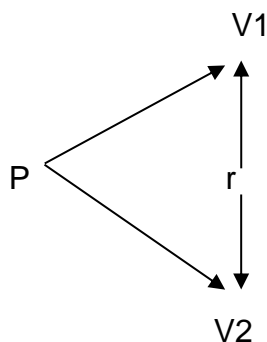
Luego de haber descrito la problemática la autora de la siguiente investigación propone la siguiente hipótesis: H1: Existe una relación significativa entre Política de Desarrollo e inclusión social y participación ciudadana en un distrito de Chiclayo; H0: No existe una relación significativa entre Política de Desarrollo e inclusión social y participación ciudadana en un distrito de Chiclayo.

II. METODOLOGÍA

Según Díaz (2023), el tipo de investigación fue básica y se caracterizó por la generación de conocimiento teórico sin la intención de aplicar inmediatamente los resultados de la investigación. Chávez (2019) afirma que el enfoque del estudio fue cuantitativo, es decir, se realizó mediante la toma y tratamiento de datos de tipo numérico con el fin de determinar modelos y relaciones entre variables. Pérez (2018) explica que el diseño utilizado fue no experimental y se basa en la observación de los fenómenos en su ambiente natural sin manipular las variables independientes. En cuanto al nivel de investigación, fue correlacional lo que implica explorar posibles relaciones estadísticas entre las variables de interés. Por lo tanto, este estudio se caracterizó por ser transversal, al realizarse en un momento específico dentro de un marco temporal determinado (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Figura 1.

Correlación de variables



Nota: Diseño correlacional simple

Dónde:

P: Población

V1: Política de Desarrollo e Inclusión Social

V2: Participación Ciudadana

r: Correlación entre variables

En cuanto a la variable política de desarrollo e inclusión social, según la definición conceptual del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (2020), es una guía instructiva para el propio Ejecutivo nacional y los entes territoriales, específicamente diseñada para contribuir a la mejoría de las circunstancias de vivencia de las comunidades más vulnerables. Asimismo, en cuanto a su definición operacional, la variable estuvo compuesta por cinco dimensiones, las cuales también cuentan con diez indicadores; sus medidas son escalas ordinales y de Likert.

Respecto a la variable de estudio participación ciudadana, en su definición conceptual según Vetiz et al. (2020) nos indican que es el conjunto de sistemas o mecanismos diseñados en implicar a la sociedad civil en la gestión de las decisiones públicas. Asimismo, para su definición operacional esta variable presenta 5 dimensiones y cuenta con 10 indicadores; de la misma manera, su escala de medición es ordinal y escala de Likert.

En lo que respecta a la población estuvo constituida por los actores sociales pertenecientes al distrito de José Leonardo Ortiz. El criterio de inclusión se basa en la condición de estar actualmente empadronadas por la municipalidad y recibir capacitaciones durante el presente año. Por otro lado, el método de exclusión implica no considerar aquellos actores sociales que aún no han sido capacitados y que aún no están dentro del alcance completo del programa. Por otra parte, en cuanto a la muestra, se trata de un procedimiento de acopio de información que implica obtener información de una selección de casos, donde cada asunto representa a un único individuo (López-Roldán y Facheli, 2015), asimismo la muestra sería 98 (Véase anexo N° 04).

Además, se utilizó un método de muestreo aleatorio, el cual implica la selección al azar de elementos de la población, haciendo uso de un enfoque probabilístico con el fin de asegurar la igualdad de oportunidades de elección. Se empleó la metodología de encuesta, la cual comprende el manejo de sondeos a una muestra poblacional específica o a un conjunto de individuos con la intención de compendiar cifras relevantes sobre el asunto de exploración, utilizando como base las contestaciones suministradas por los encuestados. El dispositivo utilizado radicó en la elaboración de un cuestionario compuesto por una sucesión de interrogantes cuidadosamente sistematizadas, concebidas para adquirir información precisa de los individuos o grupos analizados. (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Se realizó el siguiente procedimiento: en una primera etapa, se obtuvo la autorización correspondiente de las autoridades pertinentes para la recopilación de datos en el área municipal del distrito. Acto seguido, se procedió a recopilar información crucial, como el número total de actores sociales involucrados en el estudio. Posteriormente, se elaboró una carta formal de presentación, detallando los objetivos del estudio y solicitando la aprobación correspondiente. Seguidamente, se coordinó una segunda visita para interactuar y distribuir el consentimiento informado. Finalmente, se impartieron instrucciones claras sobre cómo completar la información y responder adecuadamente a los cuestionarios. Este protocolo se llevó a cabo con el fin de recopilar datos relevantes para el análisis cuantitativo y correlacional, utilizando herramientas como SPSS y Excel para la tramitación y exploración de datos.

El estudio se focalizó en una municipalidad distrital dentro de la provincia de Chiclayo, donde se empleó la metodología de encuesta. Se gestionó a los implicados para que contestaran empleando la gradación de Likert, evaluando su precepto para analizar la información recopilada. Los datos adquiridos fueron sometidos a un análisis utilizando la versión 26 del software SPSS, lo que facilitó una interpretación más profunda de la situación reciente de las variables. Por último, se realizaron valoración de los principales indicadores, por medio de técnicas de inferencia estadística.

En el desarrollo de esta investigación, se llevó a cabo exploración exhaustiva de los principios éticos fundamentales, con particular hincapié en el Informe Belmont de 1978, un escrito de origen EE. UU que insta tres pilares éticos fundamentales relacionados con la investigación. Estos principios, delineados en el mencionado informe, incluyen primeramente el Principio del Respeto a las Personas, subrayando la conveniencia de identificar la independencia del ser humano y su capacidad para determinar decisiones informadas. También se encuentra el Principio de Beneficencia, que enfatiza la responsabilidad de los descubridores de aumentar los privilegios y subestimar los peligros en los integrantes. Por último, el Principio de Justicia enfatiza la importancia de tratar a todos los beneficiados de forma imparcial y correcta, asegurando una partición ecuánime de privilegios y cargas dentro del ámbito de la investigación (Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos en Investigación Biomédica y Conductual, 1979).

Es conveniente precisar que el estudio se funda en bases de orden ético y consistente en cada una de sus instancias, en consonancia unánime con los ideales del Estado de derecho plasmados en la vigente Carta Constitucional Peruana. Además, cumple con el Código de Ética de la Universidad, conforme a lo expuesto en la Res. N.º 0470-2022/UCV del Consejo Universitario.

III. RESULTADOS

En el marco de este trabajo, se exponen los diferentes resultados relativos a los distintos objetivos, con el propósito de poner de manifiesto los aspectos problemáticos encontrados a través de la recopilación y el análisis de los 98 actores sociales pertenecientes al Distrito de José Leonardo Ortiz. Para comprobar los objetivos se realizó, en una primera fase, una normalización, adoptando un criterio de inferencialidad y una evaluación estadística.

Tabla 1.

Prueba de Normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Política de desarrollo e inclusión social	0.301	98	0.000	0.727	98	0.000
Mejorar el desarrollo infantil temprano para asegurar su inclusión social	0.273	98	0.000	0.784	98	0.000
Mejorar el desarrollo físico, cognitivo y socioemocional de niñas, niños y adolescentes para asegurar su inclusión social	0.265	98	0.000	0.776	98	0.000
Mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores	0.321	98	0.000	0.728	98	0.000
Incrementar las capacidades para la inclusión económica de jóvenes y adultos	0.312	98	0.000	0.724	98	0.000
Mejorar las condiciones del entorno de la población para asegurar su inclusión social	0.329	98	0.000	0.731	98	0.000
Participación ciudadana	0.324	98	0.000	0.712	98	0.000
Reconocimiento de los actores involucrados	0.344	98	0.000	0.709	98	0.000
Formación para los agentes involucrados en las instancias del presupuesto participativo	0.327	98	0.000	0.722	98	0.000

Cumplimiento del compromiso 1	0.285	98	0.000	0.753	98	0.000
Análisis técnico de prioridades	0.223	98	0.000	0.796	98	0.000
Legalización de los acuerdos	0.222	98	0.000	0.800	98	0.000

Nota: La tabla muestra los resultados de las pruebas de normalidad Kolmogórov-Smirnov y Shapiro-Wilk para diversas variables relacionadas con políticas de desarrollo e inclusión social y participación ciudadana. Los valores de significancia (Sig.) menores a 0.05 indican que las variables no siguen una distribución normal

El cuadro 1 recoge una toma de muestras superior a 50 datos, lo que condujo a efectuar la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Esta prueba permitió estimar la concordancia del conjunto de datos con una específica distribución y poner de patente la calidad representativa de los propios datos con referencia a la población y a la teoría de la distribución. Además, se aplicó el coeficiente de Spearman Rho para medir la proporción entre las magnitudes de la variable "independiente" y la "dependiente", lo que permitió poner en relieve la conexión entre ambas en el contexto del estudio.

Respecto al objetivo específico número 01: Determinar la efectividad de las políticas de desarrollo e inclusión social implementadas en un distrito de Chiclayo para abordar la prevención de anemia.

Tabla 2.

Nivel de Efectividad de la Política de Desarrollo e Inclusión social

	D1		D2		D3		D4		D5		Política de desarrollo e Inclusión Social	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Bajo	42	42,86	40	40,82	49	50,00	47	47,96	51	52,04	45	45,92
Medio	35	35,71	28	28,57	18	18,37	16	16,33	21	21,43	16	16,33
Alto	21	21,43	30	30,61	31	31,63	35	35,71	26	26,53	37	37,76
Total	98	100,00%	98	100,00%	98	100,00%	98	100,00%	98	100,00%	98	100,00%

Nota: Percepción de los actores sociales sobre el nivel de efectividad de la Política de Desarrollo e Inclusión Social y sus dimensiones

El resultado que se obtiene se debe a que la Política de Desarrollo e Inclusión Social recibió un índice de 45,92, ya que, en su mayoría, las distintas categorías de la variable se clasificaron en un rango bajo. Específicamente con respecto a la Dimensión 1, enfocada a mejorar el desarrollo de la primera infancia para garantizar la inclusión social, se observa que el 42,86% de los actores del programa califican esta dimensión como baja, lo que indica que una proporción significativa de los participantes percibe que las actividades dirigidas al desarrollo de la primera infancia no están logrando los objetivos esperados, lo que apunta a la necesidad de revisar y fortalecer las estrategias actuales para mejorar el desempeño en esta área clave.

Respecto a la dimensión 2, que se enfoca en mejorar el desarrollo físico, cognitivo y socioemocional de niñas, niños y adolescentes para asegurar su inclusión social, se obtuvo una calificación baja del 40,82%. Este resultado indica una valoración baja en cuanto a la efectividad de las iniciativas en esta área, sugiriendo la necesidad de revisar y mejorar las estrategias implementadas para conseguir un impulso favorable al despliegue integral.

En relación con la dimensión 3, que se centra en mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores, el 50,00% de los participantes la calificó como nivel bajo. Este porcentaje refleja una percepción poco optimista respecto a la eficacia de las acciones destinadas a este grupo poblacional, sugiriendo que se requieren esfuerzos adicionales mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

Seguido a ello, la dimensión 4, relacionada con incrementar las capacidades para la inclusión económica de jóvenes y adultos, también obtuvo una calificación baja del 47,96%, dicho resultados apuntan a una valoración de la efectividad de las medidas adoptadas comparativamente reducida para mejorar las oportunidades económicas de estos grupos, destacando la necesidad de reforzar las estrategias y programas en este ámbito. Finalmente, la dimensión 5, que se enfoca en mejorar las condiciones del entorno de la población para asegurar su inclusión social, obtuvo un porcentaje de 52,04%, por lo cual, se sugirió que se deben implementar mejoras significativas para crear un entorno más inclusivo y favorable para todos los miembros de la comunidad.

En cuanto al objetivo específico número 02: Determinar el grado de participación ciudadana en las iniciativas de prevención de anemia en un distrito de Chiclayo.

Tabla 3.*Nivel del Grado de Participación Ciudadana*

	D1		D2		D3		D4		D5		Participación Ciudadana	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Bajo	53	54,08	50	51,02	43	43,88	31	31,63	33	33,67	49	50,00
Medio	16	16,33	17	17,35	22	22,45	34	34,69	36	36,73	14	14,29
Alto	29	29,59	31	31,63	33	33,67	33	33,67	29	29,59	35	35,16
Total	98	100,00%	98	100,00%	98	100,00%	98	100,00%	98	100,00%	98	100,00%

Nota: Percepciones de los actores sociales del programa anemia sobre el nivel de efectividad de la Participación Ciudadana y sus dimensiones.

Seguidamente, a través de la tabla 3, se observa que la Participación Ciudadana, fue clasificada en un nivel bajo con un porcentaje de 50,0% según las respuestas de los actores sociales. En la dimensión 1, Reconocimiento de los actores involucrados, se obtuvo un 54,08 % sugiriendo, la necesidad de implementar medidas para mejorar el reconocimiento y valoración de los actores involucrados, con el fin de optimizar su participación y contribución al programa.

En cuanto a la dimensión 2, Formación para los agentes involucrados en las instancias del presupuesto participativo, alcanzo un 51.02%, reflejando que poco más de la mitad de los participantes considera que la formación proporcionada es insuficiente, indicando un bajo nivel de efectividad en esta área.

A su vez, la dimensión 3, Cumplimiento del compromiso 1, obtuvo el 43,88% muestra que menos de la mitad de los participantes percibe que se está cumpliendo con el compromiso 1, lo que indica un bajo nivel de satisfacción y cumplimiento.

Seguido a ello, en lo correspondiente a la dimensión 4, Análisis técnico de prioridades, esta evaluación reveló un 31,63%, por lo cual, es fundamental revisar y mejorar los enfoques técnicos para asegurar una priorización efectiva y alineada con las necesidades y expectativas de la comunidad.

Por último, respecto a la dimensión 5, Legalización de los acuerdos consiguió el 33,67%, indicando que aproximadamente un tercio de los participantes considera que la legalización de los acuerdos no está alcanzando los estándares esperados.

En relación con el objetivo específico número 03: Determinar la relación de las dimensiones de política de desarrollo e inclusión social y participación ciudadana en un distrito de Chiclayo.

Tabla 4.

Correlación entre la Política de Desarrollo e Inclusión Social y Participación Ciudadana en la Prevención de Anemia en un Distrito de Chiclayo

Correlaciones	N	Sig. (bilateral)	Coefficiente de correlación
Mejorar el desarrollo infantil temprano para asegurar la inclusión social	98	,000	0,595
Mejorar el desarrollo físico, cognitivo y socioemocional de niñas, niños y adolescentes para asegurar su inclusión social	98	,000	0,534
Mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores	98	,000	0,555
Incrementar las capacidades para la inclusión económica de jóvenes y adultos	98	,000	0,596
Mejorar las condiciones del entorno de la población para asegurar su inclusión social	98	,000	0,557
Reconocimiento de los actores involucrados	98	,000	0,536
Formación para los agentes involucrados en las instancias del presupuesto participativo	98	,000	0,534
Cumplimiento del compromiso 1	98	,000	0,564
Análisis técnico de prioridades	98	,000	0,575
Legalización de los acuerdos	98	,000	0,569

Nota: 10 correlaciones entre las Políticas de desarrollo e inclusión social y participación ciudadana en la prevención de anemia en un distrito de Chiclayo.

Estos datos de correlación subrayan la importancia de abordar la anemia como un problema de salud pública interconectado con diversas dimensiones sociales y de desarrollo. La alta correlación entre mejorar el desarrollo infantil temprano y otras medidas de inclusión social y económica sugiere que intervenciones efectivas en salud pueden beneficiarse de enfoques integrados que también fortalezcan aspectos como la calidad de vida de adultos mayores y la capacitación de agentes comunitarios. Este enfoque holístico es crucial para diseñar políticas y programas que no solo reduzcan la prevalencia de la anemia, sino que también mejoren significativamente el bienestar general y la participación social de la población afectada.

Finalmente, para el Objetivo general: Analizar la relación entre la política de desarrollo e inclusión social y participación ciudadana en la prevención de anemia en un distrito de Chiclayo.

Tabla 5.

Relación entre la Política de Desarrollo e Inclusión Social y Participación Ciudadana en la Prevención de Anemia en un Distrito de Chiclayo

			Política de desarrollo e inclusión social	Participación ciudadana
Rho de Spearman	Política de desarrollo e inclusión social	Coefficiente de correlación	1.000	,896**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	98	98
	Participación ciudadana	Coefficiente de correlación	,896**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	98	98

Nota: Correlación significativa y positiva alta entre la Política de desarrollo e inclusión social y participación ciudadana en la prevención de anemia en un distrito de Chiclayo.

Al evaluar, podemos observar una correlación significativa y positiva (rho de Spearman = 0.896, $p < 0.001$) entre estos dos factores, esto indica que una política efectiva de desarrollo e inclusión social está fuertemente asociada con niveles más altos de participación ciudadana en las iniciativas de prevención de anemia, por lo cual, este hallazgo subraya la importancia de políticas inclusivas que fomenten la

participación activa de la comunidad para abordar de manera integral y efectiva los desafíos de salud pública como la anemia.

IV. DISCUSIÓN

El objetivo específico de este estudio es determinar la efectividad de las políticas de desarrollo e inclusión social implementadas en un distrito de Chiclayo para abordar la prevención de anemia, por lo cual, los resultados indican un rendimiento bajo, reflejado en evaluaciones deficientes en áreas críticas como el desarrollo infantil temprano y el bienestar socioemocional de los niños y adolescentes, esto coincide con hallazgos similares en estudios previos, como el de Sumera et al. (2023) en India, donde se observó que las estrategias de información en terapias con hierro demostraron mejoras significativas en los niveles de hemoglobina y ferritina, con una correlación positiva alta de 0.856.

Seguido a ello, en relación con la mejora de la calidad de vida de las personas adultas mayores, las políticas actuales en un distrito de Chiclayo también han sido evaluadas como poco efectivas, con un impacto limitado en la calidad de vida de este grupo demográfico. Estudios como el de Bigool et al. (2023) en Ghana han evaluado la eficacia de los programas de integración social, obteniendo resultados con cifras de acierto de hasta un 88.78% y una correlación alta de 0.83, indicando mejoras significativas en el índice de anemia y la emaciación aguda entre los adultos mayores.

Asimismo, la dimensión orientada a mejorar las condiciones del entorno de la población para asegurar su inclusión social también ha recibido una evaluación baja en un distrito de Chiclayo, por lo tanto, esto resalta la insuficiencia de las medidas actuales para crear un entorno más inclusivo y favorable para todos los miembros de la comunidad, paralelamente, investigaciones previas, como la de Lilia et al. (2022) en África Occidental, han demostrado que los programas agrícolas sensibles a la nutrición pueden lograr mejoras sostenidas en el estado nutricional de las poblaciones afectadas, con resultados que muestran un potencial para abordar problemas como la anemia.

Asu vez, respecto a la dimensión enfocada en incrementar las capacidades para la inclusión económica de jóvenes y adultos, los resultados sugieren que las políticas en un distrito de Chiclayo aún no han logrado satisfacer adecuadamente las necesidades económicas de estos grupos, conjuntamente, estudios como el de Kramer et al. (2021) en India han concluido que la implementación de programas de información social sobre los riesgos para la salud puede mejorar la nutrición y combatir

problemas como la anemia, mostrando una correlación significativa que resalta la importancia de estrategias bien articuladas y adaptadas a contextos locales.

Asimismo, una mirada detallada a la dimensión de análisis técnico de prioridades revela un coeficiente de correlación significativo (0.575, $p < 0.001$), indicando que una evaluación precisa y objetiva de las necesidades comunitarias garantiza la operatividad de las políticas de salud pública. Este hallazgo coincide con la investigación de Masum et al. (2021) en Bangladesh, donde se destacó la efectividad de estas políticas en la reducción de la anemia, subrayando la importancia de una planificación estratégica basada en necesidades específicas, enfatizando que una evaluación técnica rigurosa es esencial para el éxito de las intervenciones en salud pública.

Para el segundo objetivo específico de determinar el grado de participación ciudadana en las iniciativas de prevención de la anemia en un distrito de Chiclayo, los resultados reflejan una percepción generalizada de baja participación ciudadana, este fenómeno resalta la necesidad de estrategias más inclusivas y participativas, por lo cual, un estudio realizado por Alemselem et al. (2021) en Etiopía, que evaluó la prevalencia de la comorbilidad de anemia y retraso del crecimiento mediante una metodología cuantitativa, reveló resultados positivos cuando se implementaron intervenciones integrales y participativas, con cifras de acierto de hasta un 83.45% y una correlación alta de 0.79, esta comparación subraya que la participación activa de la comunidad es crucial para el éxito de las políticas de salud pública y prevención de la anemia, destacando la necesidad de involucrar más a la ciudadanía en las estrategias de salud.

Además, estudios como el de Haroldo et al. (2021) en Brasil han identificado que el 43.88% de los participantes perciben un bajo cumplimiento de los compromisos establecidos, reflejando una discrepancia significativa entre las expectativas y la realidad de la participación efectiva. Estos hallazgos subrayan la importancia de estrategias de fortalecimiento institucional para mejorar la capacidad de los participantes en los procesos de toma de decisiones locales. Por otro lado, el análisis técnico de prioridades también ha sido un punto crítico, con solo el 31,63% de efectividad según Becerra et al. (2021), quienes sugieren mejoras en la transparencia y coherencia en la implementación de políticas públicas participativas.

Seguidamente, la evaluación del grado de participación ciudadana en las iniciativas de prevención de la anemia en el distrito de Chiclayo revela un panorama

significativo sobre los desafíos y oportunidades en la implementación de políticas públicas, la baja calificación obtenida en la dimensión de Reconocimiento de los actores involucrados (54,08%) subraya la necesidad de estrategias efectivas para mejorar la visibilidad y valoración de los roles comunitarios en la promoción de la salud pública. Estos resultados son coherentes con estudios previos, como el de Innocent et al. (2023), que destacaron la falta de participación y la limitación en el reconocimiento de los actores locales como un obstáculo para la implementación efectiva de políticas de salud en Brasil. Asimismo, el trabajo de Pasqualino et al. (2021) en Nepal resalta cómo la falta de reconocimiento y la insuficiente integración de las comunidades en el proceso de desarrollo pueden limitar la efectividad de las políticas de salud pública.

Seguidamente, la evaluación del grado de participación ciudadana en las iniciativas de prevención de la anemia en el distrito de Chiclayo revela un panorama significativo sobre los desafíos y oportunidades en la implementación de políticas públicas, la baja calificación obtenida en la dimensión formación para los agentes involucrados (50.00%) subraya la necesidad de estrategias efectivas para mejorar la visibilidad y valoración de los roles comunitarios en la promoción de la salud pública. Estos resultados son coherentes con el estudio de Kinyoki et al. (2021), que identificó desafíos similares en la participación comunitaria en el Perú, destacando cómo la falta de reconocimiento puede limitar la efectividad de las políticas de salud.

Asimismo, el bajo cumplimiento del compromiso 1 (43.88%) indica un desafío persistente en la implementación de acuerdos y políticas consensuadas, esencial para mantener la confianza y la participación continua de la comunidad, es por ello, que estos hallazgos destacan la importancia de mecanismos transparentes y responsables que aseguren que los compromisos asumidos sean cumplidos de manera efectiva y oportuna Ram et al. (2023).

Junto a ello, la evaluación crítica del análisis técnico de prioridades (31.63%) y la legalización de acuerdos (33.67%) enfatiza la necesidad de mejorar los procesos técnicos y legales que sustentan las decisiones comunitarias, estos aspectos son fundamentales para garantizar que las políticas implementadas sean tanto efectivas como aceptadas por la comunidad, maximizando así el impacto de las intervenciones en la salud pública y el desarrollo social Guerra et al. (2022).

Finalmente, la legalización de acuerdos presenta un desafío considerable, con un bajo nivel de efectividad del 33.67% según Amirpasha et al. (2022), indican que la

necesidad urgente de mejoras en los procesos administrativos y legales para fortalecer la confianza y eficacia de las iniciativas participativas, evidencian la complejidad de mejorar la participación ciudadana efectiva en las políticas de prevención de la anemia, subrayando la importancia de adoptar enfoques más inclusivos y participativos para abordar los desafíos de salud pública en el contexto específico de un distrito Chiclayo.

En relación al objetivo específico número 03, relacionando las dimensiones de política de desarrollo e inclusión social con la participación ciudadana en un distrito de Chiclayo, las correlaciones significativas obtenidas entre mejorar el desarrollo infantil temprano (correlación de 0.595) y el mejoramiento del desarrollo físico, cognitivo y socioemocional de niños y adolescentes (correlación de 0.534) reflejan la efectividad de integrar estrategias que aborden simultáneamente múltiples dimensiones de inclusión social, además, estos resultados coinciden con estudios anteriores, como el de Fiestas et al. (2022) donde estrategias integradas de desarrollo infantil temprano mostraron mejoras en niveles de hemoglobina y ferritina correlacionadas positivamente (correlación alta de 0.856).

Asimismo, se obtuvo una correlación significativa (0.555) entre mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores y otras medidas de inclusión social, en tal sentido, Morocho et al. (2023), sugiere que fortalecer el bienestar de los adultos mayores puede contribuir positivamente a la reducción de la anemia y mejorar la salud comunitaria en general.

Por otro lado, la correlación (0.596) entre incrementar las capacidades para la inclusión económica de jóvenes y adultos y otras dimensiones de política social refleja la necesidad de políticas que no solo aborden aspectos económicos, sino que también promuevan la inclusión social integral, como lo destacado por Accinelli y Abarca (2020), donde programas integrados demostraron mejoras en indicadores de salud y nutrición.

De igual manera, la correlación (0.557) encontrada entre mejorar las condiciones del entorno de la población y otras dimensiones de inclusión social subraya la importancia de crear entornos saludables y accesibles, como lo discutido por Roselló et al. (2020) mejoras en el estado nutricional, indicando que los programas de suplementación deben incluirse durante las visitas domiciliarias.

Por último, en lo que se refiere al objetivo general, la correlación significativa y positiva alta (ρ de Spearman = 0.896, $p < 0.001$) encontrada entre la política de

desarrollo e inclusión social y participación ciudadana en la prevención de anemia en un distrito de Chiclayo subraya la interdependencia entre estos dos factores, de la misma forma, este resultado indica que una política efectiva de desarrollo social no solo impulsa mejoras en las condiciones de vida, sino que también fortalece la capacidad de la comunidad para participar activamente en iniciativas de salud pública, igualmente, estos hallazgos están respaldados por estudios anteriores, como el de Rachel et al. (2021), que demostró cómo las políticas que enfatizan la participación comunitaria pueden mejorar significativamente la efectividad de los programas de salud.

Seguido a ello, la alta correlación observada (0.896) refleja la efectividad potencial de políticas que aseguran un entorno inclusivo y participativo en la implementación de estrategias de salud pública, por ejemplo, o Ilana et al. (2023) encontraron resultados similares en Bangladesh al implementar políticas de desarrollo social que promueven la participación comunitaria, reduciendo efectivamente la prevalencia de anemia, revelando la importancia de adaptar estrategias probadas a contextos locales específicos como en un distrito de Chiclayo, donde la anemia es un desafío significativo para la población.

Además, la correlación positiva encontrada en este estudio es consistente con investigaciones similares en diferentes contextos globales, demostrando cómo políticas inclusivas y participativas pueden ser universalmente efectivas en la mejora de la salud pública, especialmente en contextos donde la anemia representa un desafío significativo para la población, de la misma forma, estudios en India, destacan cómo la integración de políticas de inclusión social puede tener un impacto positivo en la salud de la población, incluida la reducción de la prevalencia de enfermedades como la anemia Bathusi et al. (2023).

La relación entre la política de desarrollo e inclusión social y la participación ciudadana en la prevención de la anemia en un distrito de Chiclayo revela conexiones significativas que subrayan la interdependencia entre estos dos factores clave. La correlación positiva y alta (ρ de Spearman = 0.896, $p < 0.001$) entre la política de desarrollo infantil temprano y la participación en iniciativas comunitarias refleja la importancia de abordajes integrados que fortalezcan tanto la salud como la inclusión social desde edades tempranas Nora et al. (2021).

Además, la relación entre mejorar el desarrollo físico, cognitivo y socioemocional de niñas, niños y adolescentes y la participación ciudadana

(coeficiente de correlación = 0.534, $p < 0.001$) destaca la necesidad de políticas públicas que promuevan un desarrollo integral desde múltiples dimensiones. Estos hallazgos son consistentes con investigaciones anteriores que enfatizan cómo la inversión en el bienestar juvenil puede catalizar una mayor implicación comunitaria y una reducción de disparidades sociales Carolina et al. (2021).

Asimismo, la correlación positiva entre mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores y la participación ciudadana (coeficiente de correlación = 0.555, $p < 0.001$) subraya la importancia de políticas inclusivas que reconozcan y valoren la contribución de los adultos mayores al tejido social y económico. Estos resultados refuerzan la necesidad de programas que no solo extiendan la esperanza de vida, sino que también mejoren la calidad de vida de esta población vulnerable Malala et al. (2022).

Finalmente, la correlación entre incrementar las capacidades para la inclusión económica de jóvenes y adultos y la participación en iniciativas comunitarias (coeficiente de correlación = 0.596, $p < 0.001$) destaca la importancia de estrategias que promuevan oportunidades equitativas de desarrollo económico. Estos datos respaldan la implementación de políticas que no solo busquen reducir la anemia, sino que también promuevan la equidad y la inclusión a través del empoderamiento económico local Morocho et al. (2023).

V. CONCLUSIONES

1. Se concluyó que, la efectividad de las Políticas de desarrollo e inclusión social en un distrito de Chiclayo es baja, con un 45,92%, estas políticas juegan un papel primordial en la prevención de la anemia, por lo cual, es importante mejorar el desarrollo infantil temprano, fortalecer el desarrollo físico, cognitivo y socioemocional de los jóvenes, asimismo, la calidad de vida de los adultos mayores requiere esfuerzos para asegurar su bienestar.
2. Seguido a ello, se concluye que el grado de participación ciudadana en las iniciativas de prevención de la anemia en un distrito de Chiclayo es bajo, con un 50%, en la cual, la dimensión de reconocimiento de los actores involucrados refleja la necesidad de mejorar su valoración, asimismo, la formación para los agentes en las instancias del presupuesto participativo también es insuficiente, de igual forma, el cumplimiento del compromiso muestra una insatisfacción, además, el análisis técnico de prioridades y la legalización de acuerdos no están alcanzando los estándares esperados.
3. Asu vez, las teorías de desarrollo humano y justicia social destacan la importancia de políticas inclusivas que amplíen capacidades y oportunidades para mejorar el bienestar integral. La percepción de los encuestados refuerza esta perspectiva, evidenciando que las políticas de desarrollo e inclusión social, junto con una participación ciudadana efectiva, son esenciales para abordar la anemia.
4. Asimismo, la relación significativa entre las dimensiones de política de desarrollo e inclusión social y la participación ciudadana en un distrito de Chiclayo, con correlaciones entre 0,534 y 0,596, nos indica una fuerte relación, donde mejorar el desarrollo infantil temprano y otras medidas de inclusión social son fundamentales para reducir la anemia.
5. Como conclusión, se revela que se acepta la hipótesis alternativa en donde existe una correlación positiva fuerte por rho de Spearman = 0.896 y significancia $p < 0.001$ entre la política de desarrollo e inclusión social y la participación ciudadana en la prevención de la anemia en un distrito de Chiclayo, esto subraya que las variables están estrechamente relacionadas, por lo cual, se enfatiza la importancia de diseñar políticas inclusivas que fomenten la participación de la comunidad.

VI. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a la Gerencia de Desarrollo Económico y Social, llevar a cabo una revisión exhaustiva de las políticas de desarrollo e inclusión social para identificar áreas de mejora, garantizando que estas estrategias aborden de manera efectiva la prevención de la anemia, priorizando el desarrollo infantil temprano y el bienestar de los adultos mayores.
2. Asimismo, es crucial que el gobierno local y sector salud implementen medidas que fomenten el reconocimiento de los actores sociales involucrados en las iniciativas de prevención de anemia, asegurando así que todos los participantes sean valorados y capacitados adecuadamente, crucial asegurar el desempeño efectivo de los deberes alcanzados y mejorar los procesos de análisis técnico de prioridades y legalización de acuerdos para garantizar una participación efectiva y transparente.
3. Asu vez, se debe garantizar que las Instancia de Articulación Distrital y Local (IADIS – IAL) aseguren el desempeño de los acuerdos logrados por los actores sociales sea efectivo, así como proporcionar una formación continua y de calidad para mejorar el desempeño de los agentes en las iniciativas de prevención de la anemia.
4. Paralelamente, es esencial que las políticas integren de manera más efectiva las dimensiones de desarrollo e inclusión social con la participación ciudadana, asegurando que se fomente una colaboración activa en la programación y consumación de programas que impacten directamente en la salud de la comunidad.
5. Es necesario para fortalecer los hallazgos, se recomienda aumentar el tamaño de la muestra para obtener resultados más representativos y realizar una regresión lineal paramétrica. Esta técnica permitirá cuantificar el impacto específico de la Política de Desarrollo e inclusión social en la participación ciudadana, proporcionando un análisis más robusto y preciso. El uso de métodos estadísticos avanzados mejorará la validez y confiabilidad de los resultados, facilitando la identificación de variables clave y la formulación de políticas más efectivas. Además, estas mejoras metodológicas podrán contribuir significativamente a la literatura existente sobre la relación entre desarrollo social y participación ciudadana.

REFERENCIAS

- Accinelli, R., & Abarca, L. (2020). Age and altitude of residence determine anemia prevalence in Peruvian 6 to 35 months old children. *PLoS ONE*, *15*(e0226846), 1. 10.1371/journal.pone.0226846
- Aklog, A., & Adugna, Y. (2024). Determinants of coexistence of undernutrition and anemia among under-five children in Rwanda; evidence from 2019/20 demographic health survey: Application of bivariate binary logistic regression model. *PLoS ONE*, *19*(0290111), 4. 10.1371/journal.pone.0290111
- Alemselam, O., Eskindir, L., & Bernt, L. (2021). Co-morbid anaemia and stunting among children 2-5 years old in southern Ethiopia: A community-based cross-sectional study. *BMJ Paediatrics Open*, *5*(e001039), 1. 10.1136/bmjpo-2021-001039
- Amartya, S. (2010). La idea de la justicia. *Oxford Academic*. 978-84-306-0686-3
- Amirpasha, V., Miranda, R., & Hernández, E. (2022). The vulnerability of a centralized food system: An opportunity to improve food security in times of COVID-19-Peru perspective. *Frontiers in Sustainable Food Systems*, *6*. 10.3389/fsufs.2022.901417
- Amongi, W., Kato, F., & Mukankusi, C. (2021). DEVELOPMENT OF COMMON BEAN GENOTYPES WITH HIGH IRON AND ZINC SEED CONCENTRATIONS AND SUPERIOR CANNING AND AGRONOMIC QUALITY TRAITS. *African Journal of Food, Agriculture, Nutrition and Development*, *21*(18450 - 18473), 8. 10.18697/ajfand.103.20250
- Anjana, R., Nuruzzama, K., & Subash, T. (2020). Trends and determinants of anaemia in women of Nepal: a multilevel analysis. *Nutrición Materno Infantil*, *16*(e13044), 4. 10.1111/mcn.13044
- Baliki, G., Weiffen, D., & Schreinemacher, P. (2023). Effect of an Integrated School Garden and Home Garden Intervention on Anemia Among School-Aged Children in Nepal: Evidence from a Cluster Randomised Controlled Trial. *Jour*, *44*, 195-206. DOI:10.1177/03795721231194124
- Bathusi, P., Lesego, G., & Dipesalema, J. (2023). Prevalence and Associated Risk Factors of Anemia Among Hospitalized Children in a Tertiary Level Hospital in Botswana. *Global Pediatric Health*, *10*. 10.1177/2333794X23115605

- Becerra, F., Poveda, E., & Vargas, M. (2021). Iron and Complementary Feeding in Breastfed Children: A Review. *Perspectivas en Nutrición Humana*, 23(1). 10.17533/udea.penh.v23n1a07
- Benoit, M., Elard, A., & Añazco, H. (2020). Water, sanitation, and hygiene (Wash) conditions and prevalence of office visits due to anemia: A regional-level analysis from Peru. *Journal of Water Sanitation and Hygiene for Development*, 10(951 - 958), 4. 10.2166/washdev.2020.070
- Bigool, M., Osei, N., & Anastasia, Á. (2023). Effects of the community-based health planning and services on anemia and acute malnutrition amongst under-fives in Ghana: A comparative study. *Revista de salud pública en África*, 14(2169), 1. 10.4081/jphia.2023.2169
- Blakstad, M., Mosha, D., & Noor, R. N. (2022). Are home gardening programs a sustainable way to improve nutrition? Lessons from a cluster-randomized controlled trial in Rufiji, Tanzania. *Política alimentaria*, 109(102248). 10.1016/j.foodpol.2022.102248
- Cahuana, C., & Susana Saguma, S. (2023). "Factores que limitan la gestión del plan nacional reducción de la anemia, mediante la adherencia de suplementos de hierro y micronutrientes en la alimentación de niños menores de 36 meses, en el A.A. H.H. Villa Los Reyes, dentro del distrito Ventanilla -". <http://hdl.handle.net/20.500.12404/25055>
- Cardona, A. (2020). Assessment of the economic impact of social anti-poverty programs: a review of randomized studies in the work of Esther Duflo. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 28(2). 10.17533/udea.rfnsp.e338856
- Carolina, C., Luana, P., & Elma, M. (2021). Prevalence of iron-deficiency anaemia in Brazilian children under 5 years of age: A systematic review and meta-analysis. *British Journal of Nutrition*, 126(8), 1257 - 1269. 10.1017/S000711452000522X
- Cerrón, J. (2021). *Análisis de la articulación intergubernamental en la política Primero la Infancia en el ámbito del Gobierno Regional Ayacucho, 2016-2019*. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/61705>
- Charlotte, M., Pui, T., & Chong, C. (2024). Prevalence, determinants, intervention strategies and current gaps in addressing childhood malnutrition in Vietnam: a systematic review. *BMC Public Healthz*, 24(960). 10.1186/s12889-024-18419-8

- Chávez, L. (2019). Metodologías de investigación en ciencias sociales. Editorial Académica.
- Davila, L. (2020). *IDENTIFICATION OF FACTORS THAT CONTRIBUTE AND LIMIT THE EFFECTIVENESS OF THE MULTI-SECTOR PLAN TO FIGHT AGAINST ANEMIA AT THE MARISCAL NIETO HEALTH CENTER. PROVINCE OF MARISCAL NIETO, MOQUEGUA REGION IN THE YEAR 2019 – 2020*. <https://hdl.handle.net/20.500.12952/6644>
- Dev, S., Devendra, S., Narendra, C., & Kalpanag, T. (2020). Prevalence and factors associated with anemia among women of reproductive age in seven South and Southeast Asian countries: Evidence from nationally representative surveys. *PLoS ONE*, 15(0236449), 8. 10.1371/journal.pone.0236449
- Díaz, M. (2023). Fundamentos de la investigación científica. Editorial Universitaria.
- El Peruano. (2009). *Economía y Finanzas*. <https://www.congreso.gob.pe/Docs/sites/webs/cip/temas/descentralizacion/pdf/03A02.pdf>
- El Peruano. (2020). *Aprueban el Reglamento del Proceso del Presupuesto Participativo*. <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/2164605-1>
- Fiestas, J., Hugo, V., & Liy, J. (2022). Efficacy of nutritional talks in the prevention of anemia in children from a health center in Chiclayo, Peru. *Gaceta Medica de Caracas*, 130(730 - 736), 4. 10.47307/GMC.2022.130.4.7
- Garcia, J. (2022). *Percepción del usuario sobre el plan nacional para reducir la desnutrición crónica infantil y anemia implementado en Huancabamba 2021*. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/91287>
- Gebrie, M., Yeshaw, Y., Mekuriaw, A., Tadesse, Z., & Antehunegn, G. (2022). Multilevel analysis of determinants of anemia among young women (15-24) in sub-Saharan Africa. *PLoS One*, 5(e0268129). 10.1371/journal.pone.0268129
- Guerra, M., Ramirez, A., & Vera, D. (2022). Rural and urban disparities in anemia among Peruvian children aged 6-59 months: a multivariate decomposition and spatial analysis. *Rural and Remote Health*, 22(6936), 2. 10.22605/RRH6936
- Haroldo, F., Rodrigues, T., & Lopes, M. (2021). Factors associated with childhood anaemia in Afro-descendant communities in Alagoas, Brazil. *Public Health Nutrition*, 24(4888 - 4898), 15. 10.1017/S1368980020004711

- Hasan, J., Akther, S., & Chowdhury, F. (2022). Prevalence of childhood anemia: Potential sociodemographic and dietary factors in Nigeria. *PLoS ONE*, 17(0278952), 12. 10.1371/journal.pone.0278952
- Hernández-Sampieri, R & Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta (Año de edición: 2018 ed.). Editorial Mc Graw Hill Education. ISBN: 978-1-4562-6096-5
- Holger, U., Elizabeth, A., & Andie, B. (2022). Associations of maternal iron deficiency with malaria infection in a cohort of pregnant Papua New Guinean women. *Revista de malaria*, 21(153), 1. 10.1186/s12936-022-04177-8
- Ilana, C., Ourohiré, M., & Ali, S. (2023). School-based supplementation with iron-folic acid or multiple micronutrient tablets to address anemia among adolescents in Burkina Faso: a cluster-randomized trial. *American Journal of Clinical Nutrition*, 118(977 - 988), 5. 10.1016/j.ajcnut.2023.09.004
- Innocent, Y., Cecilia, A., & Amani, T. (2023). Factors associated with anemia among school-going adolescents aged 10–17 years in Zanzibar, Tanzania: a cross sectional study. *BMC Public Health*, 23(1814), 1. 10.1186/s12889-023-16611-w
- Juyeon, H., & Hyun, K. (2024). Association of ambient air pollution with hemoglobin levels and anemia in the general population of Korean adults. *BMC Public Health*, 24(988). 10.1186/s12889-024-18492-z
- Kinyoki, D., Bhattacharjee, N., & Abajobir, A. (2021). Anemia prevalence in women of reproductive age in low- and middle-income countries between 2000 and 2018. *Nature Medicine*, 27(1761 - 1782), 10. 10.1038/s41591-021-01498-0
- Kramer, M., Kumar, S., & Vollmer, S. (2021). Anemia, diet, and cognitive development: Impact of health information on diet quality and child nutrition in rural India. *Logotipo de Elsevier Revistas y libros Ir a la página de inicio de la revista - Journal of Economic Behavior & Organization Revista de organización y comportamiento económico*, 190(495-523). 10.1016/j.jebo.2021.06.043
- Kumar, P., & Lahiri, B. (2023). Conditional selection of multifactor evidence for the levels of anaemia among women of reproductive age group. *Evaluation and Program Planning*, 100(102344). <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2023.102344>
- Lilia, B., Elodie, B., & Marie, R. (2022). Four-Year Effects of a 2-Year Nutrition and Gender Sensitive Agricultural Program on Women's Nutritional Status,

- Knowledge, and Empowerment in Rural Burkina Faso. *Food and Nutrition Bulletin*, 43(364 - 375), 3. 10.1177/03795721221090380
- Linare, Y. (2023). *Gobernanza territorial y manejo de la anemia en niños menores de 3 años en el distrito de Olmos*. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/107729>
- Malala, M., Ravaka, R., & Annick, R. (2022). Factors associated with anaemia among preschool- age children in underprivileged neighbourhoods in Antananarivo, Madagascar. *BMC Public Health*, 22(1320), 1. 10.1186/s12889-022-13716-6
- Manual del Agente Participante del Presupuesto Participativo. (2010). *PRESUPUESTO PARTICIPATIVO*. https://www.redanticorruccion.pe/wp-content/uploads/2020/02/Manual-del-Agente-Participante-Presupuesto-Participativo_Lima.pdf
- Masum, A., Nick, C., & Johan, J. (2021). Maternal health status and household food security on determining childhood anemia in Bangladesh -a nationwide cross-sectional study. *BMC Salud Pública*, 21(1581), 1. 10.1186/s12889-021-11581-3
- Maya, I. (2002). En busca del mundo perdido. (¿El declive de la comunidad o el auge de comunidades personales?). *Araucaria*, 4(7). 1575-6823
- Mayca, A. (2020). *DESARROLLO DE LA GESTIÓN LOCAL Y PARTICIPACIÓN DE SUS ACTORES EN DOS DISTRITOS DE HUÁNUCO A PARTIR DE LOS PLANES DE ACCIÓN ARTICULADOS EN EL MARCO DEL PLAN MULTISECTORIAL DE LUCHA CONTRA LA ANEMIA (PMLCA) EN LOS AÑOS 2018-2019*. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/21411>
- Ministerio de Economía y Finanzas. (2009). *DECRETO SUPREMO Nº 142-2009-EF*. <https://www.mef.gob.pe/es/normatividad-sp-9867/por-tema/presupuesto-participativo/7364-d-s-n-142-2009-ef-4/file>
- Mohammed, S., Guure, C., & Frances, V. (2023). Anaemia among women of reproductive age in selected sub-Saharan African countries: multivariate decomposition analyses of the demographic and health surveys data 2008–2018. *Frontiers in Public Health*, 11(1128214). 10.3389/fpubh.2023.1128214
- Morocho, A., Neseemann, J., & Muñoz, M. (2023). Prevalence of and factors associated with childhood anaemia in remote villages of the Peruvian Amazon: a cross-sectional study and geospatial analysis. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 117(598 - 605), 8. 10.1093/trstmh/trad018

- MUNIITE. (2010). *LEY MARCO DEL PRESUPUESTO PARTICIPATIVO*.
<https://www.muniite.gob.pe/transparencia/participac-ciudadana/normas/1.-Ley-28056-Marco-del-Presupuesto-Participativo%20.pdf>
- Nora, A., Jozaa, A., & Nora, A. (2021). Prevalence of anemia and associated risk factors among non-pregnant women in Riyadh, Saudi Arabia: A cross-sectional study. *International Journal of General Medicine*, 14(765 - 777). 10.2147/IJGM.S299450
- Nussbaum, M. (2019). Capabilities and Justice: Questioning the Rawlsian Approach. *Journal of Human Development and Capabilities*. 10.1080/19452829.2019.1615094
- Ospina, J. (2022). *Development of the citizen participation mechanism called "Hatun Rimanakuy", in the municipality province of Huamanga*.
<http://hdl.handle.net/20.500.12404/23682>
- Pasqualino, M., Swetha, M., & Binod, S. (2021). The Risk Factors for Child Anemia Are Consistent across 3 National Surveys in Nepal. *Current Developments in Nutrition Open Access Volume 5, Issue 61 June 2021 Article number nzab079 Document type Article• Gold Open Access• Green Open Access Source type Journal ISSN 24752991 DOI 10.1093/cdn/nzab079 View more The Risk Factor*, 5(nzab079), 6. 10.1093/cdn/nzab079
- Pérez, R. (2018). Diseños de investigación no experimental. *Revista de Metodología Científica*, 34(2), 45-62.
- Perry, L., & McConney, A. (2010). Composición socioeconómica de las escuelas y resultados de los estudiantes en Australia: implicaciones para la política educativa. *Revista Australiana de Educación*, 54(72-85), 1. 10.1177/000494411005400106
- Rachel, W., Jaden, H., & Levine, R. (2021). Impact of a collaborative childhood anaemia intervention programme in Peru. *Tropical Medicine and International Health*, 26(680 - 686), 6. 10.1111/tmi.13564
- Ram, D., Bipin, A., & Pushpa, R. (2023). Factors associated with anemia among children in South and Southeast Asia: a multilevel analysis. *BMC Public Health*, 23(343), 1. 10.1186/s12889-023-15265-y
- Rivas, J. (2021). *"INTERVENTION PLAN FOR THE PREVENTION OF ANEMIA IN CHILDREN UNDER 6 MONTHS IN THE EL PROGRESO MATERNAL*

HEALTH CENTER. LIME. 2019 - 2021”.

<https://hdl.handle.net/20.500.12952/6644>

- Roselló, C., Pauca, R., & Ada, G. (2020). Childhood anemia in populations residing at different geographical altitudes of Arequipa, Peru: A descriptive and retrospective study. *Medwave*, 20(e8004), 7. 10.5867/medwave.2020.07.8004
- Sanchez, M. (2021). *Estrategia educativa interinstitucional para promover una alimentación saludable en la primera infancia distrito Manuel Mesones Muro 2020*. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/101753>
- Sharif, N., Das, B., & Alam, A. (2023). Prevalence of anemia among reproductive women in different social group in India: Cross-sectional study using nationally representative data. *PLoS One*, 2(e0281015.). 10.1371/journal.pone.0281015
- Shonkoff, J., & Phillips, D. (2017). From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Childhood Development. *National Library of Medicine*. 10.17226/9824
- Sumera, A., Ahreen, A., Nayab, K., & Shama, R. (2023). Role of iron in the reduction of anemia among women of reproductive age in low-middle income countries: insights from systematic review and meta-analysis. *BMC Women's Health*, 23(184), 1. 10.1186/s12905-023-02291-6
- Tarrow, S. (2022). *El poder en el movimiento* (4ta ed.). 9781009219853
- Vetiz, E., López, J., & Fernández, M. (2020). Citizen Engagement in Public Policy and Public Management. 1405-1079

ANEXOS

Anexo 1. Operacionalización de variables

Tabla 6.

Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Variable 1: Política de desarrollo e inclusión social	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (2020) menciona que es una guía orientadora al Gobierno Nacional, así como a los Gobiernos Regionales y Locales, orientada específicamente hacia la mejora de las condiciones de vida de la población más desfavorecida.	Mediante la realización de un cuestionario con 20 ítems en la zona urbana de un Distrito de Chiclayo	Mejorar el desarrollo infantil temprano para asegurar su inclusión social	Participación en programas de desarrollo infantil temprano. Acceso equitativo a servicios de salud y educación para niños, niñas en edad temprana.	Escala Ordinal Tipo Likert
			Mejorar el crecimiento físico, cognitivo y socioemocional de la población infantil y juvenil garantizando su plena integración social	Implementación de actividades extracurriculares que promuevan habilidades sociales y emocionales en niños y adolescentes.	Totalmente en desacuerdo =1 En desacuerdo =2 Indiferente =3 De acuerdo =4 Totalmente de acuerdo =5

	<p>Acceso a espacios seguros y recreativos que fomenten el desarrollo físico y cognitivo de niños y adolescentes.</p> <p>Acceso a programas de suplementación nutricional.</p>
Mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores	<p>Participación de adultos mayores en programas comunitarios de salud y bienestar.</p>
Incrementar las capacidades para la inclusión económica de jóvenes y adultos	<p>Tasa de participación en programas de capacitación y formación profesional.</p> <p>Índice de inserción laboral post-capacitación.</p>
Mejorar las condiciones del entorno de la población para asegurar su inclusión social	<p>Cobertura de servicios básicos (agua, saneamiento y electricidad).</p> <p>Índice de acceso a programas sociales de salud y población.</p>

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Variable 2: Participación ciudadana	Vetiz et al. (2020) nos indican que es el conjunto de sistemas o mecanismos diseñados para involucrar a la sociedad civil en la toma de decisiones públicas.	Mediante la realización de un cuestionario con 20 ítems en la zona urbana de un Distrito de Chiclayo	Reconocimiento de los actores involucrados	Involucramiento en la detección de problemas y necesidades comunitarias.	Escala Ordinal Tipo Likert Totalmente en desacuerdo =1 En desacuerdo =2 Indiferente =3 De acuerdo =4 Totalmente de acuerdo =5
			Formación para los agentes involucrados en las instancias del presupuesto participativo	Desarrollo de competencias en liderazgo y administración de proyectos.	
			Cumplimiento del Compromiso 1	Asistencia continua a programas de formación y desarrollo de habilidades.	
			Análisis técnico de prioridades	Ámbito de aplicación. Visitas domiciliarias. Aplicación de estándares claros y justos.	

Legalización de los
acuerdos

Retroalimentación
constante de
especialistas técnicos.

Registro adecuado de
los compromisos y
consensos logrados.

Ejecución eficaz de
acuerdos previamente
establecidos.

Anexo 2. Matriz de consistencia

Tabla 7.

Matriz de consistencia

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables e indicadores				
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1. Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social				
			Dimensiones	Indicadores	N° ítem	Escala de valores	Niveles o Rango
¿Qué relación existe entre política de desarrollo e inclusión social y participación ciudadana específicamente en un distrito de Chiclayo?	Analizar la relación entre la política de desarrollo e inclusión social y participación ciudadana en la prevención de anemia en un distrito de Chiclayo	Existe una relación significativa entre la Política de Desarrollo e inclusión social y participación ciudadana en un distrito de la provincia de Chiclayo	Mejorar el desarrollo infantil temprano para asegurar su integración social	Participación en programas de desarrollo infantil temprano Acceso equitativo a servicios de salud y educación para niños y niñas en edad temprana.	2	Totalmente en desacuerdo (1 ptos) En desacuerdo (2 ptos)	Alta: 50 a 75 Media: 25 a 49 Baja: menor de 25
			Mejorar el crecimiento físico, cognitivo y socioemocional de la población infantil y juvenil garantizando su plena integración social	Implementación de actividades extracurriculares que promuevan habilidades sociales y emocionales en niños y adolescentes Acceso a espacios seguros y recreativos que fomenten el	2	Indiferente (3 ptos) De acuerdo (4 ptos) Totalmente de acuerdo (5 pto)	
					2		

Problemas específicos	Objetivos específicos	desarrollo físico y cognitivo de niños y adolescentes	2
¿Cuál es el nivel de control de participación ciudadana específicamente en un distrito de Chiclayo?	Determinar la efectividad de las políticas de desarrollo e inclusión social implementadas en el distrito de Chiclayo para abordar la prevención de anemia	Mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores	2
		Acceso a programas de suplementación nutricional	
		Participación de adultos mayores en programas comunitarios de salud y bienestar	
		Incrementar las capacidades para la inclusión económica de jóvenes y adultos	2
		Tasa de participación en programas de capacitación y formación profesional	
		Índice de inserción laboral post-capacitación	2
		Mejorar las condiciones del entorno de la población para asegurar su inclusión social	
		Cobertura de servicios básicos (agua, saneamiento y electricidad)	
		Índice de acceso a programas sociales de salud y nutrición	2

Variable 2. Participación Ciudadana

		Dimensiones	Indicadores	N° ítem	Escala de valores	
¿Cuál es el nivel de política de desarrollo e inclusión social específicamente en un distrito de Chiclayo?	Determinar el grado de participación ciudadana en las iniciativas de prevención de anemia en un distrito de Chiclayo	Reconocimiento de los actores involucrados	Involucramiento en la detección de problemas y necesidades comunitarias	2	Totalmente en desacuerdo (1 ptos) En desacuerdo (2 ptos) Indiferente (3 ptos) De acuerdo (4 ptos) Totalmente de acuerdo (5 pto)	Alta: 50 a 75 Media: 25 a 49 Baja: menor de 25
			Participación de la comunidad en órganos de consulta y toma de decisiones ciudadanas	2		
		Formación para los agentes involucrados en las instancias del presupuesto participativo	Desarrollo de competencias en liderazgo y administración de proyectos	2		
			Asistencia continua a programas de formación y desarrollo de habilidades.	2		
¿Cómo se relaciona las dimensiones de política de desarrollo e inclusión social con participación ciudadana	Determinar la relación de las dimensiones de política de desarrollo e inclusión social y	Cumplimiento del compromiso 1	Ámbito de aplicación	2		
			Visitas Domiciliarias	2		
		Análisis técnico de prioridades		2		

específicamente en un distrito de Chiclayo?

participación ciudadana en un distrito de Chiclayo.

Aplicación de estándares claros y justos
 Retroalimentación constante de especialistas técnicos
 Registro adecuado de los compromisos y consensos logrados
 Ejecución eficaz de acuerdos previamente establecidos

Legalización de los acuerdos

2

2

2

Diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Método de análisis de datos
Enfoque: Cuantitativo Tipo: descriptiva Método: Cuantitativo, descriptivo y básico Diseño: No experimental y correlacional	Población: 130 Muestra: 98	Técnicas: Cuestionario Instrumentos: Encuestas	

Anexo 3. Instrumento de recolección de datos

Política de desarrollo e inclusión social y participación ciudadana en la prevención de anemia en un Distrito de Chiclayo, 2024

La presente entrevista tiene como objetivo desarrollar un diagnóstico y caracterizar la situación actual de la Política de desarrollo e inclusión social y participación ciudadana en la prevención de anemia en un distrito de Chiclayo, 2024. Ante ello, se solicita contestar las siguientes preguntas con criterio y objetividad.

Cuestionario – Test Likert

Instructivo:

Estimado entrevistado, la presente encuesta tiene una finalidad académica para recaudar información necesaria para la continuación de la investigación y, es por ello que se pide su colaboración; a la vez, se garantiza la reserva de sus respuestas. Se agradece su colaboración.

I. Test

A continuación, se presenta la tabla de valorización para cada ítem en un rango de 1 para el menor y 5 para el mayor valor.

Totalmente en desacuerdo	TD	1
En desacuerdo	D	2
Indiferente	I	3
De acuerdo	A	4
Totalmente de acuerdo	TA	5

CUESTIONARIO PARA MEDIR LA POLÍTICA DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA PREVENCIÓN DE ANEMIA EN UN DISTRITO DE CHICLAYO, 2024

N°	Ítem	Escala				
		1	2	3	4	5
POLÍTICA DE DESARROLLO E INCLUSION SOCIAL						
Dimensión I: Mejorar el desarrollo infantil temprano para asegurar su inclusión social						
1	Participa adecuadamente en los programas de desarrollo infantil temprano disponibles en nuestra comunidad.					
2	Existen suficientes programas de desarrollo infantil temprano en nuestra comunidad					
3	La equidad en el acceso a servicios de salud y educación en edad temprana para los niños y niñas es adecuada en nuestra comunidad					
4	Se están haciendo esfuerzos adecuados en el acceso equitativo a estos servicios en nuestra comunidad					
Dimensión II: Mejorar el desarrollo físico, cognitivo y socioemocional de niñas, niños y adolescentes para asegurar su inclusión social						
5	Se están implementando suficientes actividades extracurriculares que promuevan habilidades sociales y emocionales en niños y adolescentes en nuestra comunidad					
6	Las actividades extracurriculares disponibles promueven habilidades sociales y emocionales en niños y adolescentes.					
7	Existen suficientes espacios seguros y recreativos que promueven el desarrollo físico y cognitivo de niños y adolescentes en nuestra comunidad					
8	Los espacios recreativos disponibles están adecuadamente equipados para satisfacer las necesidades de desarrollo físico y cognitivo de los niños y adolescentes en nuestra comunidad.					
Dimensión III: Mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores						
9	Considera que el programa de suplementación nutricional ofrece productos de calidad para mejorar la salud de su familia					
10	Son accesible los programas de suplementación nutricional para las necesidades de tu familia					

11	Consideras agradable el ambiente en los programas comunitarios de salud y bienestar para la participación de adultos mayores				
12	Los programas comunitarios de salud y bienestar ofrecidos son adecuados para las necesidades de los adultos mayores				
Dimensión IV: Incrementar las capacidades para la inclusión económica de jóvenes y adultos					
13	A lo largo del último año, ha participado en programas de capacitación y formación profesional				
14	La tasa de participación en programas de capacitación y formación profesional varía significativamente entre diferentes grupos demográficos				
15	Los programas de capacitación y formación profesional han obtenido empleo formal o iniciado sus propios emprendimientos posteriores a su finalización.				
16	La tasa de empleo de los graduados de programas de capacitación es mayor en comparación con aquellos que no han recibido capacitación.				
Dimensión V: Mejorar las condiciones del entorno de la población para asegurar su inclusión social					
17	Cree que es adecuado el acceso a agua potable, saneamiento y electricidad.				
18	La cobertura de servicios básicos es significativamente mejor en las áreas urbanas en comparación con las áreas rurales del Distrito de Chiclayo.				
19	Considera que una proporción significativa de la población objetivo, incluyendo niños, mujeres embarazadas y adultos mayores, participa en programas sociales de salud y nutrición.				
20	Existen obstáculos significativos que enfrentan los grupos vulnerables para acceder a los programas sociales de salud y nutrición.				

¡Gracias por su tiempo y colaboración!

CUESTIONARIO PARA MEDIR LA POLÍTICA DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA PREVENCIÓN DE ANEMIA EN UN DISTRITO DE CHICLAYO, 2024

PARTICIPACION CIUDADANA		Escala				
Dimensión I: Reconocimiento de los actores involucrados		1	2	3	4	5
1	Ha participado en la identificación de problemas y necesidades locales en nuestra comunidad.					
2	Se nota mejora en la resolución de problemas y satisfacción de necesidades locales como resultado de la participación comunitaria en la identificación de problemas y necesidades.					
3	Se evalúa de manera adecuada la representatividad en las instancias de participación ciudadana de la comunidad.					
4	El grado de inclusión de diferentes sectores en las instancias de participación ciudadana es adecuado para la comunidad.					
Dimensión II: Formación para los agentes involucrados en las instancias del presupuesto participativo						
5	Se están implementando suficientes actividades extracurriculares que promuevan habilidades sociales y emocionales en niños y adolescentes en nuestra comunidad.					
6	Las actividades extracurriculares disponibles promueven habilidades sociales y emocionales en niños y adolescentes					
7	Ha participado con frecuencia en actividades de capacitación comunitaria durante el último año.					
8	Considera que las actividades de capacitación son útiles y relevantes en relación con las necesidades y desafíos de la comunidad.					
Dimensión III: Cumplimiento del compromiso 1						
9	El programa de prevención de anemia tiene un alcance geográfico y demográfico significativo, cubriendo diversas comunidades y beneficiando a una amplia población.					
10	Considera que los criterios utilizados para determinar la participación de las familias en el programa de prevención de anemia aseguran la equidad en la distribución de los recursos y servicios.					

11	Cree que las visitas domiciliarias realizadas por el personal de salud y los promotores comunitarios como parte del programa de prevención de anemia tienen una frecuencia adecuada y una cobertura suficiente				
12	Considera que se implementan medidas efectivas para asegurar la calidad y efectividad de las visitas domiciliarias en la identificación temprana de casos de anemia				
Dimensión IV: Análisis técnico de prioridades					
13	Se utilizan de manera adecuada criterios objetivos y transparentes en la toma de decisiones durante las instancias comunitarias				
14	Se evalúan con claridad y transparencia los criterios utilizados durante las decisiones tomadas en las instancias comunitarias.				
15	La retroalimentación de los expertos técnicos es adecuada durante las instancias de participación comunitaria.				
16	La retroalimentación recibida de expertos técnicos ha contribuido al éxito de las decisiones tomadas en las instancias comunitarias.				
Dimensión V: Legalización de los acuerdos					
17	Se documentan adecuadamente los acuerdos alcanzados durante las instancias de participación comunitaria.				
18	La documentación es adecuada en los acuerdos alcanzados en el seguimiento y cumplimiento de las decisiones tomadas en las instancias comunitarias.				
19	Se cumplen efectivamente los compromisos establecidos durante estas instancias.				
20	Existe cumplimiento de compromisos establecidos durante las instancias comunitarias.				

¡Gracias por su tiempo y colaboración!

Anexo 4. Validación por juicio de expertos

FICHA DE EVALUACIÓN CON JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE TESIS: Política de desarrollo e inclusión social y participación ciudadana en la prevención de anemia en un distrito de Chiclayo, 2024

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								
				Relación entre la variable y dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y el ítem		Relación entre el ítem y la opción de respuesta		Observaciones y/o recomendaciones
				Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social	Mejorar el desarrollo infantil temprano para asegurar su integración social	Participación en programas de desarrollo infantil temprano	Participa adecuadamente en los programas de desarrollo infantil temprano disponibles en nuestra comunidad.	X		X		X		X		
			Existen suficientes programas de desarrollo infantil temprano en nuestra comunidad.	X		X		X		X		

		Acceso equitativo a servicios de salud y educación para niños y niñas en edad temprana.	La equidad en el acceso a servicios de salud y educación en edad temprana para los niños es adecuada en nuestra comunidad.	X		X		X		X		
			Se están haciendo esfuerzos adecuados en el acceso equitativo a estos servicios en nuestra comunidad.	X		X		X		X		
Mejorar el crecimiento físico, cognitivo y socioemocional de la población infantil y juvenil garantizando su plena integración social	Implementación de actividades extracurriculares que promuevan habilidades sociales y emocionales en niños y adolescentes		Se están implementando suficientes actividades extracurriculares que promuevan habilidades sociales y emocionales en niños y adolescentes en nuestra comunidad.	X		X		X		X		
			Las actividades extracurriculares disponibles promueven habilidades sociales y emocionales en niños y adolescentes.	X		X		X		X		

		Acceso a espacios seguros y recreativos que fomenten el desarrollo físico y cognitivo de niños y adolescentes	Existen suficientes espacios seguros y recreativos que promueven el desarrollo físico y cognitivo de niños y adolescentes en nuestra comunidad.	X		X		X		X		
		Acceso a espacios seguros y recreativos que fomenten el desarrollo físico y cognitivo de niños y adolescentes	Los espacios recreativos disponibles están adecuadamente equipados para satisfacer las necesidades de desarrollo físico y cognitivo de los niños y adolescentes en nuestra comunidad.	X		X		X		X		
	Mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores	Acceso a los programas de suplementación nutricional	Considera que el programa de suplementación nutricional ofrece productos de calidad para mejorar la salud de su familia.	X		X		X		X		

		Son accesibles los programas de suplementación nutricional para las necesidades de las familias.	X		X		X		X		
	Participación de adultos mayores en programas comunitarios de salud y bienestar	Considera agradable el ambiente en los programas comunitarios de salud y bienestar para la participación de los adultos mayores.	X		X		X		X		
		Los programas comunitarios de salud y bienestar ofrecidos son adecuados para las necesidades de los adultos mayores.	X		X		X		X		
Incrementar las capacidades para la inclusión económica de jóvenes y adultos	Tasa de participación en programas de capacitación y	A lo largo del último año, ha participado en programas de capacitación y formación profesional.	X		X		X		X		

	formación profesional	La tasa de participación en programas de capacitación y formación profesional varía significativamente entre diferentes grupos demográficos.	X		X		X		X		
	Índice de inserción laboral post-capacitación	Los programas de capacitación y formación profesional han obtenido empleo formal o iniciado sus propios emprendimientos posteriores a su finalización.	X		X		X		X		
		La tasa de empleo de los graduados de programas de capacitación es mayor en comparación con aquellos que no han recibido capacitación.	X		X		X		X		
Mejorar las condiciones del	Cobertura de servicios básicos	Cree que es adecuado el acceso a agua potable,	X		X		X		X		

Participación ciudadana	Reconocimiento de los actores involucrados		Ha participado en la identificación de problemas y necesidades locales en nuestra comunidad.	X		X		X		X		
			Involucramiento en la detección de problemas y necesidades comunitarias	X		X		X		X		
		Participación de la comunidad en órganos de consulta y toma de decisiones ciudadanas	Se evalúa de manera adecuada la representatividad en las instancias de participación ciudadana de la comunidad.	X		X		X		X		
			El grado de inclusión de diferentes sectores en las instancias de participación ciudadana	X		X		X		X		

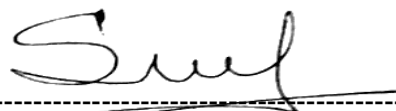
		es adecuado para la comunidad.									
Formación para los agentes involucrados en las instancias del presupuesto participativo	Desarrollo de competencias en liderazgo y administración de proyectos	Se están implementando suficientes actividades extracurriculares que promuevan habilidades sociales y emocionales en niños y adolescentes en nuestra comunidad.	X		X		X		X		
		Las actividades extracurriculares disponibles promueven habilidades sociales y emocionales en niños y adolescentes.	X		X		X		X		
	Asistencia continua a programas de formación y desarrollo de habilidades.	Ha participado con frecuencia en actividades de capacitación comunitaria durante el último año.	X		X		X		X		
		Considera que las actividades de capacitación son útiles y	X		X		X		X		

		relevantes en relación con las necesidades y desafíos de la comunidad.									
Cumplimiento del compromiso 1	Ámbito de aplicación	El programa de prevención de anemia tiene un alcance geográfico y demográfico significativo, cubriendo diversas comunidades y beneficiando a una amplia población.	X		X		X		X		
		Considera que los criterios utilizados para determinar la participación de las familias en el programa de prevención de anemia aseguran la equidad en la distribución de los recursos y servicios.	X		X		X		X		
	Visitas Domiciliarias	Cree que las visitas domiciliarias realizadas por el personal de salud y los promotores	X		X		X		X		

		comunitarios como parte del programa de prevención de anemia tienen una frecuencia adecuada y una cobertura suficiente.									
		Considera que se implementan medidas efectivas para asegurar la calidad y efectividad de las visitas domiciliarias en la identificación temprana de casos de anemia.	X		X		X		X		
Análisis técnico de prioridades	Aplicación de estándares claros y justos	Se utilizan de manera adecuada criterios objetivos y transparentes en la toma de decisiones durante las instancias comunitarias.	X		X		X		X		
		Se evalúan con claridad y transparencia los criterios utilizados durante las decisiones tomadas en las instancias comunitarias.	X		X		X		X		

		Retroalimentación constante de especialistas técnicos	La retroalimentación de los expertos técnicos es adecuada durante las instancias de participación comunitaria.	X		X		X		X		
			La retroalimentación recibida de expertos técnicos ha contribuido al éxito de las decisiones tomadas en las instancias comunitarias.	X		X		X		X		
Legalización de los acuerdos		Registro adecuado de los compromisos y consensos logrados	Se documentan adecuadamente los acuerdos alcanzados durante las instancias de participación comunitaria.	X		X		X		X		
			La documentación es adecuada en los acuerdos alcanzados en el seguimiento y cumplimiento de las decisiones tomadas en las instancias comunitarias.	X		X		X		X		

		Ejecución eficaz de acuerdos previamente establecidos	Se cumplen efectivamente los compromisos establecidos durante estas instancias.	X		X		X		X		
			Existe cumplimiento de compromisos establecidos durante las instancias comunitarias.	X		X		X		X		



Dra. Liza Zatti Sonia Alejandra
DNI: 16658113

FICHA DE EVALUACIÓN CON JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE TESIS: Política de desarrollo e inclusión social y participación ciudadana en la prevención de anemia en un distrito de Chiclayo, 2024

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								
				Relación entre la variable y dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y el ítem		Relación entre el ítem y la opción de respuesta		Observaciones y/o recomendaciones
				Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social	Mejorar el desarrollo infantil temprano para asegurar su integración social	Participación en programas de desarrollo infantil temprano	Participa adecuadamente en los programas de desarrollo infantil temprano disponibles en nuestra comunidad.	X		X		X		X		
			Existen suficientes programas de desarrollo infantil temprano en nuestra comunidad.	X		X		X		X		

		Acceso equitativo a servicios de salud y educación para niños y niñas en edad temprana.	La equidad en el acceso a servicios de salud y educación en edad temprana para los niños es adecuada en nuestra comunidad.	X		X		X		X		
			Se están haciendo esfuerzos adecuados en el acceso equitativo a estos servicios en nuestra comunidad.	X		X		X		X		
Mejorar el crecimiento físico, cognitivo y socioemocional de la población infantil y juvenil garantizando su plena integración social	Implementación de actividades extracurriculares que promuevan habilidades sociales y emocionales en niños y adolescentes	Se están implementando suficientes actividades extracurriculares que promuevan habilidades sociales y emocionales en niños y adolescentes en nuestra comunidad.	X		X		X		X			
		Las actividades extracurriculares disponibles promueven	X		X		X		X			

		habilidades sociales y emocionales en niños y adolescentes.									
	Acceso a espacios seguros y recreativos que fomenten el desarrollo físico y cognitivo de niños y adolescentes	Existen suficientes espacios seguros y recreativos que promueven el desarrollo físico y cognitivo de niños y adolescentes en nuestra comunidad.	X		X		X		X		
		Los espacios recreativos disponibles están adecuadamente equipados para satisfacer las necesidades de desarrollo físico y cognitivo de los niños y adolescentes en nuestra comunidad.	X		X		X		X		
Mejorar la calidad de vida de las personas	Acceso a los programas de	Considera que el programa de suplementación nutricional ofrece	X		X		X		X		

adultas mayores	suplementación nutricional	productos de calidad para mejorar la salud de su familia.									
		Son accesibles los programas de suplementación nutricional para las necesidades de las familias.	X		X		X		X		
	Participación de adultos mayores en programas comunitarios de salud y bienestar	Considera agradable el ambiente en los programas comunitarios de salud y bienestar para la participación de los adultos mayores.	X		X		X		X		
		Los programas comunitarios de salud y bienestar ofrecidos son adecuados para las necesidades de los adultos mayores.	X		X		X		X		

Incrementar las capacidades para la inclusión económica de jóvenes y adultos	Tasa de participación en programas de capacitación y formación profesional	A lo largo del último año, ha participado en programas de capacitación y formación profesional.	X		X		X		X		
		La tasa de participación en programas de capacitación y formación profesional varía significativamente entre diferentes grupos demográficos.	X		X		X		X		
	Índice de inserción laboral post-capacitación	Los programas de capacitación y formación profesional han obtenido empleo formal o iniciado sus propios emprendimientos posteriores a su finalización.	X		X		X		X		

		La tasa de empleo de los graduados de programas de capacitación es mayor en comparación con aquellos que no han recibido capacitación.	X		X		X		X		
Mejorar las condiciones del entorno de la población para asegurar su inclusión social	Cobertura de servicios básicos (agua, saneamiento y electricidad)	Cree que es adecuado el acceso a agua potable, saneamiento y electricidad.	X		X		X		X		
		La cobertura de servicios básicos es significativamente mejor en las áreas urbanas en comparación con las áreas rurales del Distrito de Chiclayo.	X		X		X		X		
	Índice de acceso a programas sociales de salud y nutrición	Considera que una proporción significativa de la población objetivo, incluyendo niños, mujeres	X		X		X		X		

			embarazadas y adultos mayores, participa en programas sociales de salud y nutrición.									
			Existen obstáculos significativos que enfrentan los grupos vulnerables para acceder a los programas sociales de salud y nutrición.	X		X		X		X		
Participación ciudadana	Reconocimiento de los actores involucrados	Involucramiento en la detección de problemas y necesidades comunitarias	Ha participado en la identificación de problemas y necesidades locales en nuestra comunidad.	X		X		X		X		
			Se nota mejora en la resolución de problemas y satisfacción de necesidades locales como resultado de la participación comunitaria en la	X		X		X		X		

		identificación de problemas y necesidades.									
	Participación de la comunidad en órganos de consulta y toma de decisiones ciudadanas	Se evalúa de manera adecuada la representatividad en las instancias de participación ciudadana de la comunidad.	X		X		X		X		
		El grado de inclusión de diferentes sectores en las instancias de participación ciudadana es adecuado para la comunidad.	X		X		X		X		
Formación para los agentes involucrados en las instancias del presupuesto participativo	Desarrollo de competencias en liderazgo y administración de proyectos	Se están implementando suficientes actividades extracurriculares que promuevan habilidades sociales y emocionales en niños	X		X		X		X		



		y adolescentes en nuestra comunidad.								
		Las actividades extracurriculares disponibles promueven habilidades sociales y emocionales en niños y adolescentes.	X		X		X		X	
	Asistencia continua a programas de formación y desarrollo de habilidades.	Ha participado con frecuencia en actividades de capacitación comunitaria durante el último año.	X		X		X		X	
		Considera que las actividades de capacitación son útiles y relevantes en relación con las necesidades y desafíos de la comunidad.	X		X		X		X	

Cumplimiento del compromiso 1	Ámbito de aplicación	El programa de prevención de anemia tiene un alcance geográfico y demográfico significativo, cubriendo diversas comunidades y beneficiando a una amplia población.	X		X		X		X		
		Considera que los criterios utilizados para determinar la participación de las familias en el programa de prevención de anemia aseguran la equidad en la distribución de los recursos y servicios.	X		X		X		X		
	Visitas Domiciliarias	Cree que las visitas domiciliarias realizadas por el personal de salud y los promotores comunitarios como	X		X		X		X		

		parte del programa de prevención de anemia tienen una frecuencia adecuada y una cobertura suficiente.									
		Considera que se implementan medidas efectivas para asegurar la calidad y efectividad de las visitas domiciliarias en la identificación temprana de casos de anemia.	X		X		X		X		
Análisis técnico de prioridades	Aplicación de estándares claros y justos	Se utilizan de manera adecuada criterios objetivos y transparentes en la toma de decisiones durante las instancias comunitarias.	X		X		X		X		
		Se evalúan con claridad y transparencia los criterios utilizados	X		X		X		X		

		durante las decisiones tomadas en las instancias comunitarias.									
	Retroalimentación constante de especialistas técnicos	La retroalimentación de los expertos técnicos es adecuada durante las instancias de participación comunitaria.	X		X		X		X		
		La retroalimentación recibida de expertos técnicos ha contribuido al éxito de las decisiones tomadas en las instancias comunitarias.	X		X		X		X		
Legalización de los acuerdos	Registro adecuado de los compromisos y consensos logrados	Se documentan adecuadamente los acuerdos alcanzados durante las instancias de participación comunitaria.	X		X		X		X		

		La documentación es adecuada en los acuerdos alcanzados en el seguimiento y cumplimiento de las decisiones tomadas en las instancias comunitarias.	X		X		X		X		
	Ejecución eficaz de acuerdos previamente establecidos	Se cumplen efectivamente los compromisos establecidos durante estas instancias.	X		X		X		X		
		Existe cumplimiento de compromisos establecidos durante las instancias comunitarias.	X		X		X		X		


COLEGIO DE ECONOMISTAS DE LAMBAYEQUE

 Sr. Abdel Javier Flores Olivos
 CELAM 447

MATRIZ DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE TESIS: Política de desarrollo e inclusión social y participación ciudadana en la prevención de anemia en un Distrito de Chiclayo, 2024

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								
				Relación entre la variable y dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y el ítem		Relación entre el ítem y la opción de respuesta		Observaciones y/o recomendaciones
				Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social	Mejorar el desarrollo infantil temprano para asegurar su integración social	Participación en programas de desarrollo infantil temprano	Participa adecuadamente en los programas de desarrollo infantil temprano disponibles en nuestra comunidad.	X		X		X		X		
			Existen suficientes programas de desarrollo infantil temprano en nuestra comunidad.	X		X		X		X		
		Acceso equitativo a servicios de salud y educación para niños y	La equidad en el acceso a servicios de salud y educación en edad temprana para los niños es adecuada en nuestra comunidad.	X		X		X		X		

	niñas en edad temprana.	Se están haciendo esfuerzos adecuados en el acceso equitativo a estos servicios en nuestra comunidad.	X		X		X		X		
Mejorar el crecimiento físico, cognitivo y socioemocional de la población infantil y juvenil garantizando su plena integración social	Implementación de actividades extracurriculares que promuevan habilidades sociales y emocionales en niños y adolescentes	Se están implementando suficientes actividades extracurriculares que promuevan habilidades sociales y emocionales en niños y adolescentes en nuestra comunidad.	X		X		X		X		
		Las actividades extracurriculares disponibles promueven habilidades sociales y emocionales en niños y adolescentes.	X		X		X		X		
	Acceso a espacios seguros y recreativos que fomenten el desarrollo físico y cognitivo de niños y adolescentes	Existen suficientes espacios seguros y recreativos que promueven el desarrollo físico y cognitivo de niños y adolescentes en nuestra comunidad.	X		X		X		X		
		Los espacios recreativos disponibles están adecuadamente equipados para satisfacer las necesidades de desarrollo físico y cognitivo	X		X		X		X		

		de los niños y adolescentes en nuestra comunidad.									
Mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores	Acceso a los programas de suplementación nutricional	Considera que el programa de suplementación nutricional ofrece productos de calidad para mejorar la salud de su familia.	X		X		X		X		
		Son accesibles los programas de suplementación nutricional para las necesidades de las familias.	X		X		X		X		
	Participación de adultos mayores en programas comunitarios de salud y bienestar	Considera agradable el ambiente en los programas comunitarios de salud y bienestar para la participación de los adultos mayores.	X		X		X		X		
		Los programas comunitarios de salud y bienestar ofrecidos son adecuados para las necesidades de los adultos mayores.	X		X		X		X		
Incrementar las capacidades para la inclusión	Tasa de participación en programas de capacitación y	A lo largo del último año, ha participado en programas de capacitación y formación profesional.	X		X		X		X		

económica de jóvenes y adultos	formación profesional	La tasa de participación en programas de capacitación y formación profesional varía significativamente entre diferentes grupos demográficos.	X		X		X		X		
	Índice de inserción laboral post-capacitación	Los programas de capacitación y formación profesional han obtenido empleo formal o iniciado sus propios emprendimientos posteriores a su finalización.	X		X		X		X		
		La tasa de empleo de los graduados de programas de capacitación es mayor en comparación con aquellos que no han recibido capacitación.	X		X		X		X		
Mejorar las condiciones del entorno de la población para asegurar su inclusión social	Cobertura de servicios básicos (agua, saneamiento y electricidad)	Cree que es adecuado el acceso a agua potable, saneamiento y electricidad.	X		X		X		X		
		La cobertura de servicios básicos es significativamente mejor en las áreas urbanas en comparación con las áreas rurales del Distrito de Chiclayo.	X		X		X		X		

		Índice de acceso a programas sociales de salud y nutrición	Considera que una proporción significativa de la población objetivo, incluyendo niños, mujeres embarazadas y adultos mayores, participa en programas sociales de salud y nutrición.	X		X		X		X		
			Existen obstáculos significativos que enfrentan los grupos vulnerables para acceder a los programas sociales de salud y nutrición.	X		X		X		X		
Participación ciudadana	Reconocimiento de los actores involucrados	Involucramiento en la detección de problemas y necesidades comunitarias	Ha participado en la identificación de problemas y necesidades locales en nuestra comunidad.	X		X		X		X		
			Se nota mejora en la resolución de problemas y satisfacción de necesidades locales como resultado de la participación comunitaria en la identificación de problemas y necesidades.	X		X		X		X		
		Participación de la comunidad en órganos de consulta y toma	Se evalúa de manera adecuada la representatividad en las instancias de participación ciudadana de la comunidad.	X		X		X		X		

	de decisiones ciudadanas	El grado de inclusión de diferentes sectores en las instancias de participación ciudadana es adecuado para la comunidad.	X		X		X		X	
Formación para los agentes involucrados en las instancias del presupuesto participativo	Desarrollo de competencias en liderazgo y administración de proyectos	Se están implementando suficientes actividades extracurriculares que promuevan habilidades sociales y emocionales en niños y adolescentes en nuestra comunidad.	X		X		X		X	
		Las actividades extracurriculares disponibles promueven habilidades sociales y emocionales en niños y adolescentes.	X		X		X		X	
	Asistencia continua a programas de formación y desarrollo de habilidades.	Ha participado con frecuencia en actividades de capacitación comunitaria durante el último año.	X		X		X		X	
		Considera que las actividades de capacitación son útiles y relevantes en relación con las necesidades y desafíos de la comunidad.	X		X		X		X	

Cumplimiento del compromiso 1	Ámbito de aplicación	El programa de prevención de anemia tiene un alcance geográfico y demográfico significativo, cubriendo diversas comunidades y beneficiando a una amplia población.	X		X		X		X	
		Considera que los criterios utilizados para determinar la participación de las familias en el programa de prevención de anemia aseguran la equidad en la distribución de los recursos y servicios.	X		X		X		X	
	Visitas Domiciliarias	Cree que las visitas domiciliarias realizadas por el personal de salud y los promotores comunitarios como parte del programa de prevención de anemia tienen una frecuencia adecuada y una cobertura suficiente.	X		X		X		X	
		Considera que se implementan medidas efectivas para asegurar la calidad y efectividad de las visitas domiciliarias en la identificación temprana de casos de anemia.	X		X		X		X	

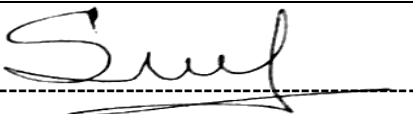
Análisis técnico de prioridades	Aplicación de estándares claros y justos	Se utilizan de manera adecuada criterios objetivos y transparentes en la toma de decisiones durante las instancias comunitarias.	X		X		X		X	
		Se evalúan con claridad y transparencia los criterios utilizados durante las decisiones tomadas en las instancias comunitarias.	X		X		X		X	
	Retroalimentación constante de especialistas técnicos	La retroalimentación de los expertos técnicos es adecuada durante las instancias de participación comunitaria.	X		X		X		X	
		La retroalimentación recibida de expertos técnicos ha contribuido al éxito de las decisiones tomadas en las instancias comunitarias.	X		X		X		X	
Legalización de los acuerdos	Registro adecuado de los compromisos y consensos logrados	Se documentan adecuadamente los acuerdos alcanzados durante las instancias de participación comunitaria.	X		X		X		X	

		La documentación es adecuada en los acuerdos alcanzados en el seguimiento y cumplimiento de las decisiones tomadas en las instancias comunitarias.	X		X		X		X	
	Ejecución eficaz de acuerdos previamente establecidos	Se cumplen efectivamente los compromisos establecidos durante estas instancias.	X		X		X		X	
		Existe cumplimiento de compromisos establecidos durante las instancias comunitarias.	X		X		X		X	



Dr. García Mesta Víctor Manuel
DNI: 17536800

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	Cuestionario para medir la política de desarrollo e inclusión social y participación ciudadana en la prevención de anemia en un distrito de Chiclayo, 2024
Objetivo del instrumento	Desarrollar un diagnóstico y caracterizar la situación actual de Política de desarrollo e inclusión social y participación ciudadana en la prevención de anemia.
Nombres y apellidos del experto	Sonia Alejandra Liza Zatti
Documento de identidad	N° 16658113
Años de experiencia en el área	26 años en el sector Público en diversas Unidades Orgánicas
Máximo Grado Académico	Doctora en Economía y Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad
Nacionalidad	Peruano
Institución	Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo
Cargo	Docente Universitario
Número telefónico	973734155
Observación	APTO PARA SU APLICACIÓN
Firma	 Dra. Liza Zatti Sonia Alejandra DNI: 16658113
Fecha	Chiclayo, 16 de Junio del 2024



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

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

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través del Ejecutivo de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos	LIZA ZATTI
Nombres	SONIA ALEJANDRA
Tipo de Documento de Identidad	DNI
Numero de Documento de Identidad	16658113

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C.
Rector	TANTALEAN RODRIGUEZ JEANNETTE CECILIA
Secretario General	LOMPARTE ROSALES ROSA JULIANA
Director	PACHECO ZEBALLOS JUAN MANUEL

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico	DOCTOR
Denominación	Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad
Fecha de Expedición	17/10/22
Resolución/Acta	0612-2022-UCV
Diploma	052-175282
Fecha Matricula	02/09/2019
Fecha Egreso	02/09/2022

Fecha de emisión de la constancia:
23 de Julio de 2023



CÓDIGO VIRTUAL 0001379463

ROLANDO RUIZ LLATANCE
EJECUTIVO
Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu



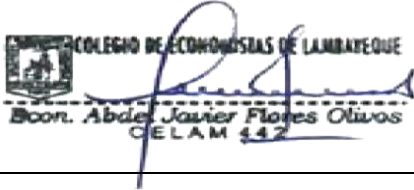
Firmado digitalmente por:
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria
Motivo: Servidor de
Agente automatizado.
Fecha: 23/07/2023 12:03:39-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	Cuestionario para medir la política de desarrollo e inclusión social y participación ciudadana en la prevención de anemia en un distrito de Chiclayo, 2024
Objetivo del instrumento	Desarrollar un diagnóstico y caracterizar la situación actual de Política de desarrollo e inclusión social y participación ciudadana en la prevención de anemia.
Nombres y apellidos del experto	ABDEL JAVIER FLORES OLIVOS
Documento de identidad	N° 43440874
Años de experiencia en el área	15 AÑOS
Máximo Grado Académico	Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad
Nacionalidad	Peruano
Institución	Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo
Cargo	Docente Universitario
Número telefónico	943133829
Observación	APTO PARA SU APLICACIÓN
Firma	 COLEGIO DE ECONOMISTAS DE LAMBAYEQUE Lic. Abdel Javier Flores Olivos CELAM 442
Fecha	Chiclayo, 08 de Junio del 2024



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

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

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través del Ejecutivo de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos **FLORES OLIVOS**
Nombres **ABDEL JAVIER**
Tipo de Documento de Identidad **DNI**
Número de Documento de Identidad **43440874**

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre **UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C.**
Rector **TANTALEAN RODRIGUEZ JEANNETTE CECILIA**
Secretario General **LOMPARTE ROSALES ROSA JULIANA**
Director **PACHECO ZEBALLOS JUAN MANUEL**

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico **DOCTOR**
Denominación **DOCTOR EN GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD**
Fecha de Expedición **17/10/22**
Resolución/Acta **0612-2022-UCV**
Diploma **052-175281**
Fecha Matricula **02/09/2019**
Fecha Egreso **31/08/2022**

Fecha de emisión de la constancia:
25 de Mayo de 2023



CÓDIGO VIRTUAL 0001302938

ROLANDO RUIZ LLATANCE
EJECUTIVO
Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu




Firmado digitalmente por:
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria
Motivo: Servidor de
Agente automatizado.
Fecha: 25/05/2023 13:12:31-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 – Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	Cuestionario para medir la política de desarrollo e inclusión social y participación ciudadana en la prevención de anemia en un distrito de Chiclayo, 2024
Objetivo del instrumento	Desarrollar un diagnóstico y caracterizar la situación actual de Política de desarrollo e inclusión social y participación ciudadana en la prevención de anemia.
Nombres y apellidos del experto	VÍCTOR MANUEL GARCIA MESTA
Documento de identidad	N° 17536800
Años de experiencia en el área	32 AÑOS
Máximo Grado Académico	Doctora en Economía
Nacionalidad	Peruano
Institución	Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo
Cargo	Docente Universitario
Número telefónico	979685077
Observación	APTO PARA SU APLICACIÓN
Firma	 ----- Dr. GARCIA MESTA VICTOR MANUEL DNI: 17536800
Fecha	Chiclayo, 16 de Junio del 202



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

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

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través del Ejecutivo de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos **GARCIA MESTA**
Nombres **VICTOR MANUEL**
Tipo de Documento de Identidad **DNI**
Numero de Documento de Identidad **17536800**

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre **UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**
Rector **ENRIQUE WILFREDO CÁRPENA VELÁSQUEZ**
Secretario General **FREDY SAENZ CALVAY**
Director **IVAN EDUARDO SALVADOR BRICEÑO**

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico **DOCTOR**
Denominación **DOCTOR EN ECONOMÍA**
Fecha de Expedición **27/06/23**
Resolución/Acta **278-2023-CU**
Diploma **UNPRG-EPG-2023-0206**
Fecha Matrícula **16/09/2014**
Fecha Egreso **25/06/2017**

Fecha de emisión de la constancia:
19 de Julio de 2024



CÓDIGO VIRTUAL 0002001840



Firmado digitalmente por:
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE EDUCACION
SUPERIOR UNIVERSITARIA

Motivo: Servidor de
Agente automatizado.

Fecha: 19/07/2024 22:14:35-0500

ROLANDO RUIZ LLATANCE
EJECUTIVO

Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 – Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

Anexo 5. Prueba de Confiabilidad del Instrumento - Alfa de Cronbach

Procederemos a calcular la correlación entre cada elemento y los demás, con el propósito de establecer el promedio de los coeficientes de correlación antes de realizar el cálculo del coeficiente de Cronbach. Este paso se lleva a cabo para evaluar la viabilidad del instrumento y los métodos de análisis. En esta instancia, se utilizaron 98 actores sociales del programa contra la anemia en el Distrito de José Leonardo Ortiz como muestra para este análisis. Los resultados obtenidos a través del programa SPSS se presentan en las tablas que se detallan a continuación.

Tabla 8.

Resumen de procesamiento de casos.

		N	%
Casos	Válido	98.0	100.0
	Excluido	0.0	0.0
	Total	98.0	100.0

Nota. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Cuando se tienen en cuenta los puntos de los investigadores, los datos soportados producen un valor alto con una fiabilidad de 0,970. Por ello, el instrumento es bastante confiable, como lo demuestra la calificación Alfa de Cronbach.

Tabla 9.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.970	40

Nota. En la tabla se muestra la fiabilidad del instrumento a través del Alfa de Cronbach.

Anexo 6. Análisis Complementario

Cálculo del tamaño muestral

$$n = \frac{z^2 * \sigma^2 * N}{e^2 (N - 1) + z^2 * \sigma^2}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra que se busca.

N = Tamaño del universo a estudiar.

σ = Desviación estándar de la población (0.5)

Z = Valor que se obtiene a través de niveles de confianza según el nivel de confianza que se quiera, el 95% (equivale a 1.96).

e = Límite de error muestral (5%)

Aplicación de la fórmula:

$$n = \frac{1.96^2 * 0.05^2 * 130}{1.96^2(130 - 1) + 1.96^2 * 0.05^2}$$

$$n = 98$$

Tabla 10.*Estadística de elemento de resumen*

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elements
Medias de elemento	2,740	2,112	3,347	1,235	1,585	,088	40
Varianzas de elemento	3,102	2,105	3,821	1,716	1,815	,168	40

Nota. En la tabla se muestra la estadística resumen de los ítems que conforman el cuestionario.

Tabla 11.*Estadística del total de elementos.*

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación multiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	107.05	2196.626	0.594	0.879	0.970
P2	106.68	2189.744	0.652	0.816	0.969
P3	106.74	2187.738	0.674	0.913	0.969
P4	107.35	2260.909	0.226	0.848	0.971
P5	107.17	2148.227	0.863	0.944	0.969
P6	106.50	2173.778	0.702	0.923	0.969
P7	106.73	2181.269	0.699	0.891	0.969
P8	106.73	2138.403	0.866	0.934	0.969
P9	106.63	2148.503	0.822	0.871	0.969
P10	107.04	2193.091	0.644	0.886	0.970
P11	106.83	2180.165	0.643	0.882	0.970
P12	106.87	2150.755	0.843	0.932	0.969
P13	107.07	2222.005	0.419	0.938	0.970
P14	107.07	2135.387	0.904	0.964	0.968
P15	106.85	2142.564	0.867	0.956	0.969
P16	106.74	2141.037	0.868	0.961	0.969

P17	107.12	2147.737	0.830	0.948	0.969
P18	106.90	2144.567	0.860	0.924	0.969
P19	107.26	2163.965	0.801	0.913	0.969
P20	107.37	2219.740	0.445	0.901	0.970
P21	106.89	2131.523	0.928	0.974	0.968
P22	106.61	2193.085	0.537	0.754	0.970
P23	107.49	2192.933	0.643	0.842	0.970
P24	107.02	2151.979	0.834	0.924	0.969
P25	106.46	2188.416	0.707	0.917	0.969
P26	107.38	2198.712	0.564	0.828	0.970
P27	106.99	2140.773	0.914	0.973	0.968
P28	106.95	2172.894	0.736	0.918	0.969
P29	106.52	2175.716	0.746	0.910	0.969
P30	106.86	2142.577	0.821	0.914	0.969
P31	107.19	2162.302	0.759	0.953	0.969
P32	106.26	2238.213	0.398	0.743	0.970
P33	106.66	2319.525	-0.169	0.753	0.973
P34	106.45	2255.095	0.229	0.769	0.971
P35	106.50	2196.562	0.535	0.883	0.970
P36	106.62	2186.258	0.593	0.908	0.970
P37	106.51	2217.015	0.476	0.835	0.970
P38	106.88	2175.923	0.745	0.897	0.969
P39	107.01	2257.082	0.230	0.842	0.971
P40	106.52	2169.118	0.769	0.935	0.969

Nota. En la anterior tabla es crucial examinar el grado de conexión y el alfa de Cronbach si se suprimen algunos de los elementos y su impacto en la confiabilidad del instrumento antes de presentar los resultados de las estadísticas de los elementos.

Figura 2.

Base de datos en SPSS.

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39	P40	
1	3	2	3	1	1	4	3	1	4	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	2	3	1	3	3	3	3	1	
2	3	1	3	3	1	4	3	1	1	3	1	3	5	1	1	3	1	2	2	5	1	1	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	3
3	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	5	5	5	1	4	1	4	4	
4	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	5	5	5	1	1	1	1	1	1	
5	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	
6	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	5	1	5	5	4	1	4	1	
7	3	2	3	1	1	4	3	1	4	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	2	3	1	3	3	3	3	1	
8	1	2	3	4	3	1	1	4	3	1	4	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	
9	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	
10	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	5	1	5	5	4	1	4	1	
11	3	1	3	3	1	4	3	1	1	3	1	3	5	1	1	3	1	2	2	5	1	1	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	3	
12	1	1	1	4	1	1	1	4	4	4	4	1	1	1	3	1	3	3	1	1	3	5	1	1	3	5	1	1	3	5	1	3	5	5	5	5	4	4	4	4	
13	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	5	5	5	1	4	1	4	4		
14	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	5	5	5	1	1	1	1	1	1		
15	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1		
16	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	5	1	5	5	4	1	4	1		
17	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1		
18	3	1	3	3	1	4	3	1	1	3	1	3	5	1	1	3	1	2	2	5	1	1	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	3		
19	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	5	5	5	1	4	1	4	4		
20	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	5	5	5	1	1	1	1	1	1		
21	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1		

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39	P40	
22	2	1	2	1	1	4	2	1	3	2	1	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	2	1	3	3	3	3	1	
23	3	1	3	3	1	4	3	1	1	3	1	3	5	1	1	3	1	2	2	5	1	1	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	3
24	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	
25	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	5	5	5	1	4	1	4	4	
26	3	2	3	1	1	4	3	1	4	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	2	3	1	3	3	3	3	1	
27	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	5	1	5	5	4	1	4	1	
28	3	1	3	3	1	4	3	1	1	3	1	3	5	1	1	3	1	2	2	5	1	1	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	3
29	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	5	5	5	1	4	1	4	4	
30	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	5	5	5	1	1	1	1	1	1	
31	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	
32	3	1	3	3	1	4	3	1	1	3	1	3	5	1	1	3	1	2	2	5	1	1	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	3
33	3	1	3	3	1	4	3	1	1	3	1	3	5	1	1	3	1	2	2	5	1	1	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	3
34	1	1	1	4	1	1	1	4	4	4	4	1	1	1	3	1	3	3	1	1	3	5	1	1	3	5	1	1	3	5	1	3	5	5	5	5	5	4	4	4	4
35	1	1	1	4	1	1	1	4	1	4	4	1	1	1	3	1	3	3	1	1	3	5	1	1	3	5	1	1	3	5	1	4	2	4	2	4	2	2	4	4	
36	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	3	1	3	3	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	5	5	5	1	4	1	4	4	
37	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	5	5	5	1	4	1	4	4	
38	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	5	5	5	1	1	1	1	1	1	
39	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	
40	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	5	5	1	5	4	4	4	1	
41	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	5	1	1	5	4	1	4	1	
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	1	4	2	4	1	4	1	
1																																									

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39	P40
43	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	5	1	5	5	4	1	4	1
44	1	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	4
45	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	5	5	4	1	4	1	
46	4	4	4	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	
47	4	2	4	1	1	1	4	1	1	1	1	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1
48	2	1	2	1	1	4	2	1	3	2	1	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	2	1	3	3	3	3	1
49	3	4	3	1	1	4	3	1	4	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
50	3	2	3	1	1	4	3	1	4	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	2	3	1	3	3	3	3	1
51	3	4	3	1	1	4	3	1	4	3	1	1	3	1	1	1	1	1	2	2	1	5	3	3	1	1	2	3	1	1	2	3	3	3	1	3	1	1	1	1
52	3	2	3	3	1	4	3	3	4	3	1	3	3	1	5	1	1	1	1	2	5	5	3	3	5	1	2	3	5	1	2	3	3	3	1	1	1	1	1	3
53	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	1	1	5	1	1	1	1	2	5	1	3	3	5	5	3	3	5	5	3	3	3	3	1	1	1	1	1	4
54	3	4	3	3	1	4	3	3	4	3	4	3	3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	5	2	3	1	5	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3
55	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	5	4	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	5	5	5	5	5	4
56	3	4	3	3	1	4	3	3	1	3	1	3	1	1	2	1	1	2	1	3	2	1	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	5	5	1	1	1	1	1	3
57	5	5	1	1	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	1	2	5	5	5	5	3	5	2	2	5	4	5	2	1	3	5	5
58	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	2	5	5	5	1	5	5	5	5	3	2	5	1	5	5	1	5	5	1	3	5	5
59	5	2	5	1	5	5	5	5	5	1	1	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	2	1	5	1	5	3	4	3	5	2	2	5	5
60	5	5	5	3	5	5	5	5	5	2	1	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	1	1	2	5	3	5	5	5
61	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	5	5	5	5	5	5	5	1	5	3	1	2	5	1	5	5	5
62	5	5	5	4	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	2	1	5	5	5	5	5	5	5	1	1	3	1	3	5	5	5	1	5
63	5	5	5	2	5	2	5	5	5	2	3	5	5	5	5	5	5	5	3	2	5	4	3	5	5	5	1	1	5	5	1	1	1	1	3	5	5	3	3	5
1																																								

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39	P40		
64	1	1	5	5	5	1	5	5	5	3	1	5	5	5	5	5	5	5	2	1	5	1	5	5	5	5	5	2	5	5	5	1	5	2	2	5	5	5	4	5		
65	2	2	5	4	5	2	5	5	5	1	1	1	5	3	5	5	5	5	5	5	5	2	3	5	5	5	5	3	5	5	5	5	1	1	5	5	5	4	3	5		
66	1	5	5	1	5	5	5	5	5	2	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	3	1	5	5	5	5	5	5	4	5	2	1	5	5	5	1	3	5			
67	1	5	3	4	3	5	5	5	5	1	5	5	5	3	3	5	5	5	5	5	5	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	5	5	1	2	1	5		
68	1	5	1	1	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	1	1	5	5	5	5	2	5	5	5	3	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5		
69	1	5	3	1	2	5	5	5	5	5	3	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	1	2	5	5	5	3	5	5	5	5	2	3	5	5	1	5	5	5		
70	1	1	3	1	3	5	5	5	5	3	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	1	5	5	5	5	3	1	5	5	1	5	5	1		
71	1	1	1	1	3	5	5	5	5	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	1	5	3	5	5	5	5	1	1	1	5	5	5	5	1		
72	5	1	5	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	1	5	3	5	5	3	1	5	5	5	5	5	2	5	5	4	5	5	3	1	5		
73	5	5	3	1	5	3	5	5	5	5	5	3	1	5	3	2	5	5	3	1	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	1	5		
74	5	5	3	1	5	5	5	5	5	5	5	3	1	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	1	5	3	5	5	5	3	5			
75	5	5	5	3	5	5	5	5	1	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	3	1	5	5	5	5	5	5	5		
76	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	1	5		
77	5	5	5	1	5	5	3	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	
78	5	5	5	1	5	5	1	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	1	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	1	5	
79	5	5	5	1	5	5	2	5	5	5	5	5	1	5	5	5	1	5	5	5	5	5	1	5	5	1	5	5	5	5	5	5	1	5	5	1	5	5	5	5	5	
80	1	5	5	5	5	5	4	5	5	1	5	5	5	5	5	5	1	5	5	1	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	1	5	5	1	5	5	1	5	5	1	5
81	1	5	5	1	5	5	5	5	5	1	5	5	1	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	
82	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	1	1	3	5	5	1	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	1	5	
83	5	5	5	1	5	5	4	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	1	1	3	5	5	5	3	3	2	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	1	1	3	
84	5	5	1	1	3	5	2	5	5	5	5	1	1	3	5	5	5	5	3	3	2	5	5	5	1	1	2	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	3	3	2	
1																																										

Anexo 7. Resultados.

Tabla 12.

Política de desarrollo e inclusión social

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	45	45.9	45.9	45.9
Medio	16	16.3	16.3	62.2
Alto	37	37.8	37.8	100.0
Total	98	100.0	100.0	

Tabla 13.

Mejorar el desarrollo infantil temprano para asegurar su inclusión social

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	42	42.9	42.9	42.9
Medio	35	35.7	35.7	78.6
Alto	21	21.4	21.4	100.0
Total	98	100.0	100.0	

Tabla 14.

Participa adecuadamente en los programas de desarrollo infantil temprano disponibles en nuestra comunidad

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	52	53.1	53.1	53.1
Medio	20	20.4	20.4	73.5
Alto	26	26.5	26.5	100.0
Total	98	100.0	100.0	

Tabla 15.

Existen suficientes programas de desarrollo infantil temprano en nuestra comunidad.

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	56	57.1	57.1	57.1
Medio	9	9.2	9.2	66.3
Alto	33	33.7	33.7	100.0
Total	98	100.0	100.0	

Tabla 16.

La equidad en el acceso a servicios de salud y educación en edad temprana para los niños y niñas es adecuada en nuestra comunidad

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	39	39.8	39.8	39.8
Medio	31	31.6	31.6	71.4
Alto	28	28.6	28.6	100.0
Total	98	100.0	100.0	

Tabla 17.

Se están haciendo esfuerzos adecuados en el acceso equitativo a estos servicios en nuestra comunidad

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	56	57.1	57.1	57.1
Medio	34	34.7	34.7	91.8
Alto	8	8.2	8.2	100.0
Total	98	100.0	100.0	

Tabla 18.

Mejorar el desarrollo físico, cognitivo y socioemocional de niñas, niños y adolescentes para asegurar su inclusión social

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	40	40.8	40.8	40.8
Medio	28	28.6	28.6	69.4
Alto	30	30.6	30.6	100.0
Total	98	100.0	100.0	

Tabla 19.

Se están implementando suficientes actividades extracurriculares que promuevan habilidades sociales y emocionales en niños y adolescentes en nuestra comunidad

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	62	63.3	63.3	63.3
Medio	6	6.1	6.1	69.4
Alto	30	30.6	30.6	100.0
Total	98	100.0	100.0	

Tabla 20.

Las actividades extracurriculares disponibles promueven habilidades sociales y emocionales en niños y adolescentes

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	42	42.9	42.9	42.9
Medio	21	21.4	21.4	64.3
Alto	35	35.7	35.7	100.0
Total	98	100.0	100.0	

Tabla 21.

Existen suficientes espacios seguros y recreativos que promueven el desarrollo físico y cognitivo de niños y adolescentes en nuestra comunidad

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	43	43.9	43.9	43.9
Medio	25	25.5	25.5	69.4
Alto	30	30.6	30.6	100.0
Total	98	100.0	100.0	

Tabla 22.

Los espacios recreativos disponibles están adecuadamente equipados para satisfacer las necesidades de desarrollo físico y cognitivo de los niños y adolescentes en nuestra comunidad

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	49	50.0	50.0	50.0
Medio	10	10.2	10.2	60.2
Alto	39	39.8	39.8	100.0
Total	98	100.0	100.0	

Tabla 23.

Mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	49	50.0	50.0	50.0
Medio	18	18.4	18.4	68.4
Alto	31	31.6	31.6	100.0
Total	98	100.0	100.0	

Tabla 24.

Considera que el programa de suplementación nutricional ofrece productos de calidad para mejorar la salud de su familia

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	45	45.9	45.9	45.9
Medio	16	16.3	16.3	62.2
Alto	37	37.8	37.8	100.0
Total	98	100.0	100.0	

Tabla 25.

Son accesible los programas de suplementación nutricional para las necesidades de tu familia

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	51	52.0	52.0	52.0
Medio	24	24.5	24.5	76.5
Alto	23	23.5	23.5	100.0
Total	98	100.0	100.0	

Tabla 26.

Consideras agradable el ambiente en los programas comunitarios de salud y bienestar para la participación de adultos mayores

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	51	52.0	52.0	52.0
Medio	14	14.3	14.3	66.3
Alto	33	33.7	33.7	100.0
Total	98	100.0	100.0	

Tabla 27.

Los programas comunitarios de salud y bienestar ofrecidos son adecuados para las necesidades de los adultos mayores

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	47	48.0	48.0	48.0
Medio	18	18.4	18.4	66.3
Alto	33	33.7	33.7	100.0
Total	98	100.0	100.0	

Tabla 28.

Incrementar las capacidades para la inclusión económica de jóvenes y adultos

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	47	48.0	48.0	48.0
Medio	16	16.3	16.3	64.3
Alto	35	35.7	35.7	100.0
Total	98	100.0	100.0	

Tabla 29.

A lo largo del último año, ha participado en programas de capacitación y formación profesional

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	53	54.1	54.1	54.1
Medio	17	17.3	17.3	71.4
Alto	28	28.6	28.6	100.0
Total	98	100.0	100.0	

Tabla 30.

La tasa de participación en programas de capacitación y formación profesional varía significativamente entre diferentes grupos demográficos

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	59	60.2	60.2	60.2
Medio	5	5.1	5.1	65.3
Alto	34	34.7	34.7	100.0
Total	98	100.0	100.0	

Tabla 31.

Los programas de capacitación y formación profesional han obtenido empleo formal o iniciado sus propios emprendimientos posteriores a su finalización

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	51	52.0	52.0	52.0
Medio	10	10.2	10.2	62.2
Alto	37	37.8	37.8	100.0
Total	98	100.0	100.0	

Tabla 32.

La tasa de empleo de los graduados de programas de capacitación es mayor en comparación con aquellos que no han recibido capacitación

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	47	48.0	48.0	48.0
Medio	12	12.2	12.2	60.2
Alto	39	39.8	39.8	100.0
Total	98	100.0	100.0	

Tabla 33.

Mejorar las condiciones del entorno de la población para asegurar su inclusión social

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	53	52.0	52.0	52.0
Medio	16	21.4	21.4	73.5
Alto	29	26.5	26.5	100.0
Total	98	100.0	100.0	

Tabla 34.

Cree que es adecuado el acceso a agua potable, saneamiento y electricidad

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	59	60.2	60.7	60.2
Medio	6	6.1	6.1	66.0
Alto	33	33.7	33.7	100.0
Total	98	100.0	100.0	

Tabla 35.

La cobertura de servicios básicos es significativamente mejor en las áreas urbanas en comparación con las áreas rurales de un distrito de Chiclayo

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	56	57.1	57.1	57.1
Medio	6	6.1	6.1	63.3
Alto	36	36.5	36.7	100.0
Total	98	100.0	100.0	

Tabla 36.

Considera que una proporción significativa de la población objetivo, incluyendo niños, mujeres embarazadas y adultos mayores, participa en programas sociales de salud y nutrición

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	64	65.3	65.3	65.3
Medio	8	8.2	8.2	73.5
Alto	26	26.5	26.5	100.0
Total	98	100.0	100.0	

Tabla 37.

Existen obstáculos significativos que enfrentan los grupos vulnerables para acceder a los programas sociales de salud y nutrición

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	66	67.3	67.3	67.3
Medio	8	8.2	8.2	75.5
Alto	24	24.5	24.5	100.0
Total	98	100.0	100.0	

Tabla 38.

Participación ciudadana

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	49	50.0	50.0	50.0
Medio	14	14.3	14.3	64.3
Alto	35	35.7	35.7	100.0
Total	98	100.0	100.0	

Tabla 39.*Reconocimiento de los actores involucrados*

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	53	54.1	54.1	54.1
Medio	16	16.3	16.3	70.4
Alto	29	29.6	29.6	100.0
Total	98	100.0	100.0	

Tabla 40.*Ha participado en la identificación de problemas y necesidades locales en nuestra comunidad.*

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	54	55.1	55.1	55.1
Medio	7	7.1	7.1	62.2
Alto	37	37.8	37.8	100.0
Total	98	100.0	100.0	

Tabla 41.*Se nota mejora en la resolución de problemas y satisfacción de necesidades locales como resultado de la participación comunitaria en la identificación de problemas y necesidades*

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	49	50.0	50.0	50.0
Medio	3	3.1	3.1	53.1
Alto	46	46.9	46.9	100.0
Total	98	100.0	100.0	

Tabla 42.

Se evalúa de manera adecuada la representatividad en las instancias de participación ciudadana de la comunidad

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	70	70	71.4	71.4
Medio	6	6	6.1	6.1
Alto	22	22	22.4	22.4
Total	98	98	100.0	100.0

Tabla 43.

El grado de inclusión de diferentes sectores en las instancias de participación ciudadana es adecuado para la comunidad

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	60	61.2	61.2	61.2
Medio	5	5.1	5.1	66.3
Alto	33	33.7	33.7	100.0
Total	98	100.0	100.0	

Tabla 44.

Formación para los agentes involucrados en las instancias del presupuesto participativo

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	50	51.0	51.0	51.0
Medio	17	17.3	17.3	68.4
Alto	31	31.6	31.6	100.0
Total	98	100.0	100.0	

Tabla 45.

Se están implementando suficientes actividades extracurriculares que promuevan habilidades sociales y emocionales en niños y adolescentes en nuestra comunidad

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	28	28.6	28.6	28.6
Medio	36	36.7	36.7	65.3
Alto	34	34.7	34.7	100.0
Total	98	100.0	100.0	

Tabla 46.

Las actividades extracurriculares disponibles promueven habilidades sociales y emocionales en niños y adolescentes

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	65	66.3	66.3	66.3
Medio	8	8.2	8.2	74.5
Alto	25	25.5	25.5	100.0
Total	98	100.0	100.0	

Tabla 47.

Ha participado con frecuencia en actividades de capacitación comunitaria durante el último año

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	60	61.2	61.2	61.2
Medio	5	5.1	5.1	66.3
Alto	33	33.7	33.7	100.0
Total	98	100.0	100.0	

Tabla 48.

Considera que las actividades de capacitación son útiles y relevantes en relación con las necesidades y desafíos de la comunidad

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	49	50.0	50.0	50.0
Medio	19	19.4	19.4	69.4
Alto	30	30.6	30.6	100.0
Total	98	100.0	100.0	

Tabla 49.

Cumplimiento del compromiso 1

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	43	43.9	43.9	43.9
Medio	22	22.4	22.4	66.3
Alto	33	33.7	33.7	100.0
Total	98	100.0	100.0	

Tabla 50.

El programa de prevención de anemia tiene un alcance geográfico y demográfico significativo, cubriendo diversas comunidades y beneficiando a una amplia población

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	34	34.7	34.7	34.7
Medio	28	28.6	28.6	63.3
Alto	36	36.7	36.7	100.0
Total	98	100.0	100.0	

Tabla 51.

Considera que los criterios utilizados para determinar la participación de las familias en el programa de prevención de anemia aseguran la equidad en la distribución de los recursos y servicios

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	54	55.1	55.1	55.1
Medio	3	3.1	3.1	58.2
Alto	41	41.8	41.8	100.0
Total	98	100.0	100.0	

Tabla 52.

Cree que las visitas domiciliarias realizadas por el personal de salud y los promotores comunitarios como parte del programa de prevención de anemia tienen una frecuencia adecuada y una cobertura suficiente

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	64	65.3	65.3	65.3
Medio	3	3.1	3.1	68.4
Alto	31	31.6	31.6	100.0
Total	98	100.0	100.0	

Tabla 53.

Considera que se implementan medidas efectivas para asegurar la calidad y efectividad de las visitas domiciliarias en la identificación temprana de casos de anemia

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	25	25.5	25.5	25.5
Medio	37	37.8	37.8	63.3
Alto	36	36.7	36.7	100.0
Total	98	100.0	100.0	

Tabla 54.*Análisis técnico de prioridades*

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	31	31.6	31.6	31.6
Medio	34	34.7	34.7	66.3
Alto	33	33.7	33.7	100.0
Total	98	100.0	100.0	

Tabla 55.*Se utilizan de manera adecuada criterios objetivos y transparentes en la toma de decisiones durante las instancias comunitarias*

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	42	42.9	42.9	42.9
Medio	24	24.5	24.5	67.3
Alto	32	32.7	32.7	100.0
Total	98	100.0	100.0	

Tabla 56.*Se evalúan con claridad y transparencia los criterios utilizados durante las decisiones tomadas en las instancias comunitarias*

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	37	37.8	37.8	37.8
Medio	22	22.4	22.4	60.2
Alto	39	39.8	39.8	100.0
Total	98	100.0	100.0	

Tabla 57.

La retroalimentación de los expertos técnicos es adecuada durante las instancias de participación comunitaria

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	45	45.9	45.9	45.9
Medio	7	7.1	7.1	53.1
Alto	46	46.9	46.9	100.0
Total	98	100.0	100.0	

Tabla 58.

La retroalimentación recibida de expertos técnicos ha contribuido al éxito de las decisiones tomadas en las instancias comunitarias.

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	46	46.9	46.9	46.9
Medio	9	9.2	9.2	56.1
Alto	43	43.9	43.9	100.0
Total	98	100.0	100.0	

Tabla 59

Legalización de los acuerdos

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	33	33.7	33.7	33.7
Medio	36	36.7	36.7	70.4
Alto	29	29.6	29.6	100.0
Total	98	100.0	100.0	

Tabla 60.

Se documentan adecuadamente los acuerdos alcanzados durante las instancias de participación comunitaria

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	41	41.8	41.8	41.8
Medio	26	26.5	26.5	68.4
Alto	31	31.6	31.6	100.0
Total	98	100.0	100.0	

Tabla 61.

La documentación es adecuada en los acuerdos alcanzados en el seguimiento y cumplimiento de las decisiones tomadas en las instancias comunitarias

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	44	44.9	44.9	44.9
Medio	27	27.6	27.6	72.4
Alto	27	27.6	27.6	100.0
Total	98	100.0	100.0	

Tabla 62.

Se cumplen efectivamente los compromisos establecidos durante estas instancias

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	47	48.0	48.0	48.0
Medio	36	36.7	36.7	84.7
Alto	15	15.3	15.3	100.0
Total	98	100.0	100.0	

Tabla 63.

Existe cumplimiento de compromisos establecidos durante las instancias comunitarias

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	38	38.8	38.8	38.8
Medio	27	27.6	27.6	66.3
Alto	33	33.7	33.7	100.0
Total	98	100.0	100.0	

Tabla 64.

Nivel de la Política de desarrollo e Inclusión Social y Participación Ciudadana

	Bajo	Medio	Alto
Política de desarrollo e Inclusión Social	45,92%	16,33%	37,76%
Mejorar el desarrollo infantil temprano para asegurar su inclusión social	52,04%	21,43%	26,53%
Mejorar el desarrollo físico, cognitivo y socioemocional de niñas, niños y adolescentes para asegurar su inclusión social	47,96%	16,33%	35,71%
Mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores	50,00%	18,37%	31,63%
Incrementar las capacidades para la inclusión económica de jóvenes y adultos	40,82%	28,57%	30,61%
Mejorar las condiciones del entorno de la población para asegurar su inclusión social	42,86%	35,71%	21,43%
Participación Ciudadana	50,00%	14,29%	35,16%
Reconocimiento de los actores involucrados	54,087%	16,33%	29,59%
Formación para los agentes involucrados en las instancias del presupuesto participativo	51,02%	17,35%	31,63%
Cumplimiento del Compromiso 1	43,88%	22,45%	33,67%
Análisis técnico de prioridades	31,63%	34,69%	33,67%
Legalización de los acuerdos	33,67%	36,73%	29,59%

Figura 3.

Nivel de efectividad de la Política de desarrollo e Inclusión Social

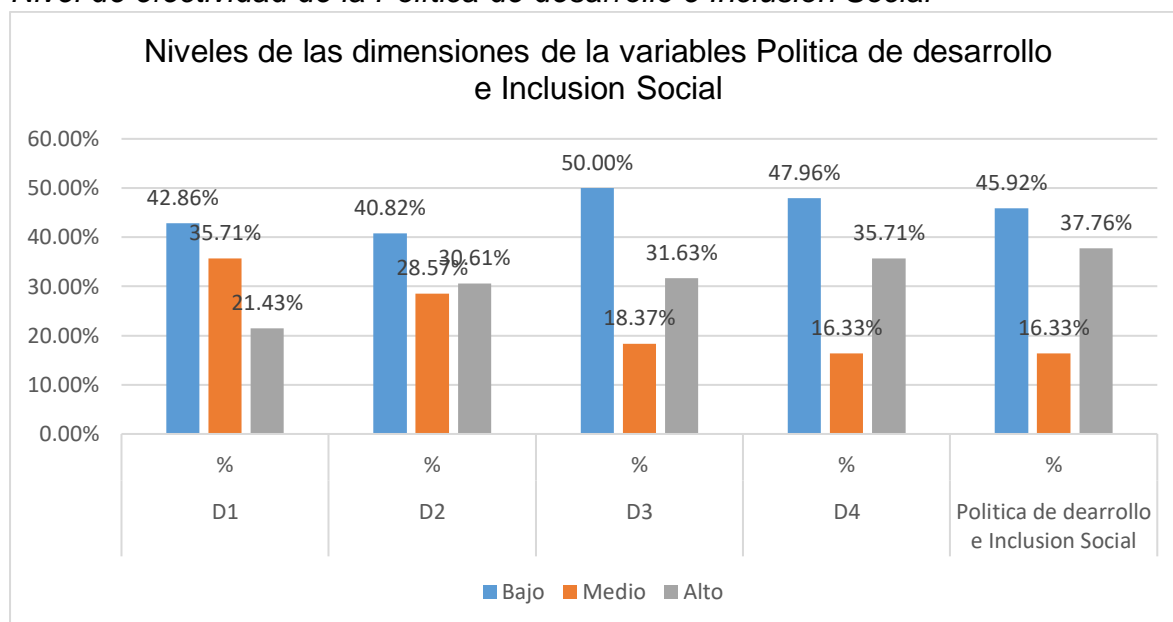


Figura 4.

Nivel de grado de Participación Ciudadana

