



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Gestión estratégica sanitaria de suplementación de hierro y
valores de hemoglobina de niños en la Micro Red Santa Rosa,
2020.**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Espinoza Ancco, Luz Marina (ORCID 0000-0002-7738-3025)

ASESORA:

Mg. Alayo Canales, Cecilia Magali (ORCID 0000-0003-3893-9868)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Dirección de los servicios de salud

LIMA – PERÚ

2021

Dedicatoria

Dedico de manera especial a mi madre pues ella fue el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional y por tenerme siempre en un hermoso y sublime lugar, sus oraciones ante nuestro padre celestial, que cada día vela por mí y por toda nuestra familia; y a mi Padre que me apoya incondicionalmente y ha sembrado en mi sus mejores sabidurías y conocimientos que cada día me aconseja para ser una gran mujer.

A mis hermanos que son personas que me han ofrecido su amor y paciencia en la calidez de la familia a la cual los amo.

Agradecimiento

A Dios, todopoderoso porque cada día me brinda una nueva oportunidad otorgándome su infinito amor, bendición, salud, sabiduría, tolerancia y fe para poder ser mejor persona.

A mi familia y en especial a mis p a d r e s y hermanos que siempre me demuestra su apoyo moral.

A mi esposo quien me apoyo y animo que me brinda día con día parta alcanzar nuevas metas tanto profesional y como personales.

A la Microred Santa Rosa por brindarme las facilidades para el desarrollo de este trabajo de investigación.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de Tablas	vi
Índice de Figuras	vii
Resumen	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	6
III. METODOLOGÍA.....	15
3.1. Tipo y diseño de investigación	15
3.2. Variables y operacionalización	15
3.3. Población, muestra y muestreo	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.5. Procedimientos.....	18
3.6. Aspectos éticos	18
IV. RESULTADOS	19
V. DISCUSIÓN	26
VI. CONCLUSIONES.....	30
VII. RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS.....	33
ANEXOS.....	40

Índice de Tablas

Tabla 1. Determinación de Validez por juicio de expertos del instrumento gestión de la estrategia sanitaria.....	17
Tabla 2. Determinación de Validez por juicio de expertos del instrumento valores de hemoglobina.....	17
Tabla 3. Confiabilidad de los instrumentos – Alfa de Cronbach	18
Tabla 4. Variable estrategia sanitaria.....	19
Tabla 5. Estrategia sanitaria según dimensiones.....	20
Tabla 6. Variable Valores de hemoglobina.....	20
Tabla 7. Valores de hemoglobina según dimensiones	21
Tabla 8. Pruebas de normalidad.....	22
Tabla 9. Correlación entre Gestión estratégica sanitaria y valores de hemoglobina	23
Tabla 10. Correlación entre Planificación estratégica sanitaria y valores de hemoglobina.....	23
Tabla 11. Correlación entre organización estratégica sanitaria y valores de hemoglobina.....	24
Tabla 12. Correlación entre dirección estratégica sanitaria y valores de hemoglobina	24
Tabla 13. Correlación entre el control de la estrategia sanitaria y valores de hemoglobina.....	25

Índice de Figuras

Figura 1. Estrategia sanitaria	19
--------------------------------------	----

Resumen

El objetivo del estudio es determinar la relación entre gestión estratégica sanitaria de suplementación de hierro y valores de hemoglobina de niños en la Micro Red Santa Rosa 2020. Investigación de enfoque Cuantitativo, Descriptivo, Correlacional. Muestra constituida por 50 trabajadores asistenciales de la Micro Red Santa Rosa y 70 niños menores de 5 años con suplementación con multimicronutrientes de hierro atendidos en la Micro Red Santa Rosa 2020, la técnica usada será la encuesta y análisis documental y el instrumento será un cuestionario y ficha de datos. Resultados: Según los datos encontrados la gestión de estrategia sanitaria es de nivel bueno en un 82,9%, de nivel regular 17,1%, y 0% en el nivel malo, de la misma manera la ganancia de Hemoglobina fue de nivel regular 51%, nivel bueno, 43% y de nivel malo 6%; en relación al resultado de correlación ($\rho = ,422$) un ($p < 0,05$) demuestra una correlación positiva y moderada entre la gestión estratégica y los valores de hemoglobina. Conclusión: con una probabilidad de error de 0,3% existe una relación entre la gestión estratégica y los valores de hemoglobina en la población menor de 5 años en la Micro red de Santa Rosa, 2020.

Palabras claves: Gestión estratégica, Hemoglobina, Anemia.

Abstract

The objective of the study is to determine the relationship between strategic health management of iron supplementation and hemoglobin values of children in the Santa Rosa 2020 Micro Network. Research with a Quantitative, Descriptive, Correlational approach. Sample made up of 50 care workers from the Santa Rosa Micro Network and 70 children under 5 years of age with supplementation with iron multimicronutrients attended in the Santa Rosa 2020 Micro Network, the technique used will be the survey and documentary analysis and the instrument will be a questionnaire and Datasheet. Results: According to the data found, the health strategy management is at a good level in 82.9%, at a regular level 17.1%, and 0% at the bad level, in the same way the Hemoglobin gain was at a regular level 51%, good level, 43% and bad level 6%; In relation to the correlation result ($\rho = .422$) a ($p < 0.05$) shows a positive and moderate correlation between strategic management and hemoglobin values. Conclusion: with a probability of error of 0.3%, there is a relationship between strategic management and hemoglobin values in the population under 5 years of age in the Santa Rosa Micro-network, 2020.

Keywords: Strategic management, Hemoglobin, Anemia.

I. INTRODUCCIÓN

El valor de la hemoglobina nos da un diagnóstico para saber acerca de la anemia la cual es la causa de las muertes y es por problemas nutricionales a nivel mundial. La OMS, en la fecha la desnutrición infantil viene hacer un dilema en todo el país del mundo, influyendo a la mala alimentación, donde la anemia es considerada como un riesgo para la salud porque va aumentando la tasa de morbi mortalidad infantil. Importante mencionar que las dificultades en la concentración de hemoglobina en la población infantil, está sujeto a los micronutrientes de hierro que su cuerpo absorbe, por lo tanto, este proceso en muchos países constituye un problema de mucha preocupación. Al respecto, INEI, (2016), en su reporte de sistematización de información, en relación a temas de salud, se establece que en promedio existen aproximadamente 2 millones de individuos con anemia por no contar con la suficiente cantidad de hierro, por otro lado, precisa que son los niños y gestantes las poblaciones más vulnerables. Asimismo, se tiene en cuenta que la tercera parte de la población infantil, muestran carencias de uno a más de los micronutrientes fundamentales, como zinc, vitamina A y hierro. (p.484)

Complementando a este reporte científico a nivel mundial, Unicef, comunica que la población infantil menor de 59 meses de edad, se hallan en una escenario de desnutrición crónica en estos cinco últimos años y que a la fecha un total de 156 millones de niños son los que padecen de esta deficiencia, además se indica que 42 millones de niños padecen, finalmente se indica que, en el mundo en estos cinco últimos años, en promedio, 273 millones de población infantil de 5 años padecen de anemia ferropénica. Del mismo modo, Unicef indica que en América Latina el único país que ha erradicado la desnutrición crónica fue Cuba. Donde en este país, las atenciones de salud integral son totalmente gratuitas y los programas sociales y preventivos promocionales fueron los que erradicaron la desnutrición en los infantes, existe asociación entre el nivel socioeconómico bajo en relación al nivel medio (25,75% entre 7,90%) (Iglesias, Valera, Villalobos, Tous, & Arijá, 2019)

Este problema no es ajeno en el Perú, el sistema de salud también presenta debilidades en relación al acceso de salud, esto debido a una deficiente organización y a decisiones erradas en el acatamiento de políticas de salud. En

estos 5 años se ha demostrado un escaso avance para reducir la desnutrición en los infantes menores de 60 meses, además de la presencia de la anemia, entendiendo que la anemia constituye un fuerte problema de salud y se considera como factor determinante las fallas en el suministro de hierro y que se presentan con otros factores como parásitos que provocan la desnutrición. La anemia en la gestante a nivel nacional es de 29%, indicador importante de malnutrición (Echenique & Espinoza, 2020). ENDES informa que la anemia en la población infantil menor de 36 meses disminuyó aproximadamente 19,3% en más de una década, sin embargo, desde el 2011 este aumento de 41,6% a 46,4% al 2013 (Ministerio de Salud, 2016). Asimismo, en el VRAEM del cual es parte la región Apurímac, la prevalencia de anemia grave es de 2,9%, Moderada 27,5% y leve de 52,7%, teniendo solo 16,9% de niños sin anemia (Huamán, Marmolejo, Paitan, & Chirinos, 2019). Teniendo en cuenta el problema de la anemia que se presenta con frecuencia en el Perú, existen grupos de niños que se encuentran en esta situación anémica y tienen dificultades en el desarrollo de su cerebro principalmente en las conexiones neuronales por segundo, la consecuencia se presenta generalmente después de los 5 años, principalmente en el comportamiento del niño y cuando se incorpore a los grupos sociales de su entorno, los problemas se manifiestan cuanto tienen dificultades para compartir experiencias con otros niños o niñas. Esta preocupación conduce al Estado a través del Ministerio de salud implementar actividades que permitan brindar suplementación con micronutrientes en polvo con el propósito de fortalecer y mejorar los valores de hemoglobina en los infantes y evitar en el futuro que estos niños no sufran consecuencias en su desarrollo afectivo, cognitivo y motor. Por otro lado, en nuestro país, existen reportes muy importantes que demuestran la situación real de la población infantil, en relación a su estado de salud, por ejemplo, el MINSA, (2014), precisa lo siguiente que en el Perú el porcentaje de la población infantil menor de 60 meses con anemia llega al 46,2%, pero en los que tienen menos de dos años alcanza al 66%. Por otro lado se debe indicar que los problemas en temas de nutrición son bastante altos los porcentajes que indican deficiencia en hierro y en la vitamina A. Por otro lado sobre la deficiencia de vitamina A, las investigaciones realizadas por la CENAN,

manifiestan que el porcentaje de prevalencia se encuentra en tre el 19,2% en 1997 y del 13% en el 2001, toda esta información según la investigación que realizó (Pajuelo, 2012, p.27). Lo que manifiesta la institución en la cita anterior, refleja que el tema de salud en los niños, es bastante preocupante, porque la prevalencia es alta y el Estado tiene que implementar diversas actividades para poder disminuir el porcentaje de niños con anemia, a través de programas orientados a fortalecer, promover y ejecutar estrategias sanitarias de administración de hierro para mejorar los valores de hemoglobina en los niños más vulnerables, ello se debe sobre todo a una pésima gestión en la estrategia sanitaria, puesto que el personal gerencial y de jefatura fueron formados para ser profesionales asistenciales y sin embargo asumen esos cargos sin la preparación necesaria lo cual genera que la gestión sea llevada de una manera impropia ya que no existe todo un proceso que debería tener la gestión estratégica, ello va generar que sin un plan que gestione y haga seguimiento de la administración de los multinutrientes, este no será llevado de manera adecuada puesto que no se hará los controles y seguimiento en las fases intermedias, que son importantes para poder tomar decisiones y calibrar la estrategia con el fin de lograr los objetivos, pero en este caso la evaluación solo es al final es decir que no hay un seguimiento adecuado lo cual nos hace andar a ciegas durante todo el proceso y solo tenemos el resultado final que muchas veces no es el producto que nosotros estábamos esperando.

La región Apurímac no es ajena a esta problemática, existen zonas muy vulnerables y con alta tasa de desnutrición de niños y niñas menores de cinco años, el Estado continúa realizando esfuerzos para que se pueda cerrar estas brechas en el tema de salud. Fortalecer las estrategias de suplementación y mejorar los niveles de hemoglobina. Para lograr estas metas, la dirección Regional de Salud de Apurímac, con todos los establecimientos de salud, implementan y monitorean este tipo de programas que conduce a optimizar en los infantes la salud, conduciéndonos a formular el problema de investigación la cual es ¿Qué relación existe entre la gestión estratégica sanitaria de suplementación de hierro y valores de hemoglobina de niños en la Micro red Santa Rosa 2020?

La presente investigación podrá aportar al conocimiento de la gestión estratégica en la lucha contra la anemia en la población infantil, de esta manera podrá aportar información valiosa que va servir para el conocimiento sobre las estrategias en el tratamiento de la anemia, asimismo siendo una investigación que se realiza por primera vez en la región el método y los instrumentos ya validados se podrán utilizar en futuras investigaciones que podrán ahondar en el tema o ampliar los mismos a otras variables pero tomando en cuenta la investigación, de la misma manera servirá para comparar los resultados hallados en otras investigaciones como parte de los antecedentes, asimismo la presente investigación va otorgar información válida y confiable que pueda servir para que el personal de salud y sobre todo los responsables identifiquen las dificultades o deficiencias en el enfoque y la estrategia con respecto a la anemia en la población infantil, de esta manera podrá mejorar las deficiencias y con ello realizar un trabajo más eficaz y eficiente, este trabajo más eficaz y eficiente va mejorar el tratamiento de la anemia y con ello más infantes van a superar la anemia con lo cual en último caso los beneficiarios finales serán los niños, la familia y la sociedad.

La investigación tiene como objetivo general determinar la relación entre la gestión estratégica sanitaria de suplementación de hierro y valores de hemoglobina de niños en la Micro red Santa Rosa 2020. Así, el objetivo general se logrará a través de los objetivos específicos como establecer la relación entre la planificación de la gestión estratégica sanitaria de suplementación de hierro y valores de hemoglobina de niños en la Micro Red Santa Rosa 2020, establecer la relación entre la organización de la gestión estratégica sanitaria de suplementación de hierro y valores de hemoglobina de niños en la Micro Red Santa Rosa 2020, establecer la relación entre la dirección de la gestión estratégica sanitaria de suplementación de hierro y valores de hemoglobina de niños en la Micro Red Santa Rosa 2020, establecer la relación entre el control de la gestión estratégica sanitaria de suplementación de hierro y valores de hemoglobina de niños en la Micro Red Santa Rosa 2020.

En la investigación que se pretende desarrollar, se demostrara en la siguiente hipótesis de estudio: Existe una relación significativa entre la gestión estratégica

sanitaria de suplementación de hierro y valores de hemoglobina de niños en la Micro Red Santa Rosa 2020.

II. MARCO TEÓRICO

Existen estudios similares que se han realizado a nivel nacional, internacional y regional, entre los más relevantes que se consideran para poder llevar a cabo la discusión de resultados, una vez concluido el estudio, se tienen los siguientes estudios.

A nivel nacional, se tienen los siguientes estudios con los siguientes autores. Junco, (2015) en su investigación sobre elementos que ayudan y restringen la eficacia en el tratamiento con micronutrientes para disminuir la anemia en infantes menores de 36 meses. Como objetivo del estudio se consideró la identificación de factores que apoyen o impidan que el programa sea efectivo en reducir la anemia de los infantes menores de 36 meses en el ámbito rural. Esta investigación fue observacional y descriptiva, se ha utilizado fichas de observación, para extraer información de fuentes de primer orden, su corte fue transversal retrospectivo. En la conclusión este estudio precisa que abastecer multimicronutrientes en centros de Salud evaluados, se vieron favorecidos, por otro lado, se indica que uno de los factores determinantes para que la madre se sensibilice con el hecho, es que debe recibir acompañamiento e información personal de los trabajadores del sector salud. En conclusión, considera que se debe promover motivación en las madres sobre la existencia de factores que mejoran el cumplimiento de objetivos en los programas de suplementación con nutritivos que permitieron disminuir la anemia.

Hinostroza, (2015), en su investigación sobre barreras y motivación en la adherencia al tratamiento con hierro en niños menores de 3 años, tiene como objetivo la motivación y barreras para la adherencia en el tratamiento de anemia, estudio descriptivo, con una muestra de 1440 progenitoras con niños menores de 3 años, como instrumento se utilizó un cuestionario de preguntas y una ficha de entrevistas. En los resultados de la investigación, se detalla que un 8,5% de mamás de menores demostraron adherencia y el 91,5% baja adhesión a sus hijos. Las personas encuestadas y entrevistadas precisaron que los niños presentaron malestares por el consumo de los multimicronutrientes, el cual concluyen que uno de los factores es el desagrado permanente del niño por el multimicronutriente, además se evidenció que hay creencias culturales por parte de las madres por

algunas reacciones que causa el suplemento y en zonas rurales hay una dificultad para recoger el suplemento.

Sullca (2017), en su investigación de alimentación, hemoglobina y estado de nutrición de infantes menores de 5 años, como objetivo buscó la existencia de correlación entre el uso de hierro en la alimentación, concentración de hemoglobina y el estado de nutrición en infantes menores de 59 meses de edad, para la muestra se tomó en cuenta a 67 niños, la investigación fue de alcance correlacional, se consideró como instrumento la ficha de observación y en conclusión se precisa que hay moderada relación de las dos variables de la presente investigación, por lo tanto, se confirma que consumir hierro mejora los niveles de la hemoglobina.

Zavaleta, (2011) en su investigación sobre comprensión de la progenitora sobre alimentación y nivel de nutrición del infante menor de 2 años, con el objetivo de determinar la correlación entre la comprensión y el nivel de nutrición de su hijo menor de 2 años. Estudio descriptivo y correlacional; se ha considerado una muestra de 134 niños, el instrumento y técnica fue un cuestionario y la entrevista. En los resultados obtenidos se encuentra que un 11% de infantes tienen sobrepeso, mientras que el 89% tienen un adecuado estado nutricional. Conclusión: Estos resultados permitieron concluir que se presenta una correlación aceptable entre las variables de estudio vinculados al nivel de nutrición de los infantes menores de 2 años.

Yucra, (2013), en su investigación relacionado a la nutrición y hemoglobina en niños menores de 1 año en un centro de salud, investigación que tiene por objetivo establecer la relación entre nutrición de tipo complementario y hemoglobina en lactantes menores de 1 año. El estudio se consideró dentro del grupo de los no experimentales, la muestra fueron 50 niños de 6 a 12 meses de edad. Para recoger la información fue una guía de recojo de datos. El resultado indicó que los niños presentan bajos niveles de hemoglobina, además los niños que pertenecen a la muestra reciben suplementación de hierro de manera discontinua. Finalmente, en la conclusión se dice que los suplementos se relacionan directamente con el aumento en la concentración de hemoglobina.

A nivel internacional se tiene como estudio a los siguientes autores. Christensena, & col., (2013), en su investigación sobre anemia y adherencia y consumo oral de hierro en una muestra de niños, con el objetivo de estudiar y establecer en una muestra de infantes la prevalencia de anemia, de igual forma se buscó la descripción del consumo de suplementos en los niños. En la metodología, se considera una población y muestra de 325 personas entre madres e infantes con menos de 60 meses. La información se recogió con fichas de observación, principalmente para recoger los niveles de hemoglobina. Los resultados concluyeron que la anemia se presenta en el 40% de los niños, sin embargo, esto se incrementó hasta un 56% en el grupo de infantes menores de 2 años, de las encuestas realizadas a sus progenitoras, precisaron en su mayoría que sus retoños consumieron hierro en alguna ocasión. Finalmente, los investigadores manifiestan que el motivo que más veces se presenta para la baja adherencia es la omisión en el tratamiento (36%) y las molestias digestivas (38%).

Los resultados permitieron concluir en relaciona la anemia esta es alta en la población infantil, además de ello se halló en los niños menores de 2 años con anemia una baja adherencia de las progenitoras para administrar el hierro.

Onzo, (2014), en su investigación de nivel nutricional y anemia en niños menores de 5 años. El objetivo determinar la existencia de relación entre las dos variables de estudio. Metodológicamente la investigación se consideró como descriptivo transversal. El recojo de información se realizó con fichas de observación, asimismo las muestras para evaluar hemoglobina mediante prueba rápida, para la muestra se consideró a 217 niños. En la conclusión del estudio se indica que los niños si mostraron alta prevalencia de anemia por falta de hierro, además se hallaron que no existe relación entre nivel nutricional y anemia.

Espinoza, (2014), en su investigación sobre factores que influyen en el cumplimiento o no del consumo de chispitas nutricionales en niños y niñas de 6 a 59 meses de edad en centros de salud. La tesis se realizó con fines de posgrado, y su objetivo principal fue determinar la influencia de los factores que influyen en el acto de cumplir el consumo de las chispitas en los niños. Se utilizó el cuestionario de preguntas para recoger la apreciación de 400 niños. Estos datos conllevaron a

concluir que los padres que conocen los beneficios y la preparación contribuyen en el mejoramiento nutricional del niño.

Carrizo, (2012), en su investigación sobre aspectos epidemiológicos de la anemia ferropénica en niños de 6-23 meses de edad. El objetivo de la investigación fue evaluar los factores epidemiológicos que conducen a una anemia en niños de 6 a 23 meses de edad. El estudio fue de diseño no experimental, de alcance descriptivo. Se utilizaron el cuestionario y la ficha de observación para recoger la información, se trabajó con 220 niños para realizar la respectiva evaluación. En la investigación se concluye que el 29% de niños muestran deficiencia en nutrientes, por otro lado, las mamás muestran bajo nivel de capacitación en temas de consumo de hierro, peso insuficiente en el nacimiento y otros problemas de salud en el recién nacido.

Olivares, (2014), en su investigación sobre laboratorio de micronutrientes, El objetivo de la investigación fue evaluar el laboratorio de Micronutrientes, Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA), Universidad de Chile. La investigación fue de diseño no experimental, con alcance descriptivo. Se utilizó la ficha de observación para registrar los datos obtenidos, sobre la suplementación con hierro a los niños, para este efecto se tuvo en cuenta estrategias que permitieron impedir la falta de hierro en la población de riesgo, principalmente cuando se encuentran en una fase de embarazo. Finalmente se concluyó que en el país donde se realizó la investigación sobre la prevalencia de la deficiencia de hierro y suplementación profiláctica, está enfocado con aporte para mujeres embarazadas que cursan el segundo trimestre de gestación y a los niños menores que reciben lactancia que no está recibiendo alimentos con hierro. Además, se precisa que las consecuencias de la anemia por causa de falta de hierro se pueden impedir con el consumo de suplementos de hierro, a través de la motivación y la capacitación sobre el uso del hierro.

A nivel de la región, se ha encontrado la siguiente investigación como Aparco, Bullón, & Cusirramos, (2019), en su investigación sobre impacto de micronutrientes en polvo sobre la anemia en niños de 10 a 35 meses de edad. El objetivo en la investigación fue la evaluación del impacto de suplementación de micronutrientes en polvo (MNP) en la reducción de anemia en niños de 10 a 35 meses de edad de

Apurímac. La investigación fue del tipo descriptivo, se consideró a niños que consumieron la suplementación, los resultados se recogieron a través de la ficha de observación, en los resultados del estudio se demostró que existe alto porcentaje de anemia, además con el consumo de la suplementación mejoró el nivel de la hemoglobina en los niños, consecuentemente se observó una reducción de anemia y aumento de hemoglobina en niños menores a los 35 meses.

El soporte fundamental de la investigación es el marco teórico, nos permitirá comprender el verdadero sentido de las variables y las dimensiones correspondiente para el estudio que se desarrolló donde se consideraron definiciones relevantes sobre las variables y dimensiones, de manera específica y se considera lo siguiente.

Sobre la gestión de la estrategia sanitaria, se debe tener en cuenta que son actividades establecidos por el Ministerio de Salud, siempre teniendo en cuenta las normas establecidas, donde se especifican las políticas y prioridades que forman parte de la estrategia para poder atender el servicio de salud a las personas más vulnerables de un determinado lugar. De igual forma, se debe precisar que los procesos de estrategia sanitaria, comprenden la promoción, prevención y atención de la salud, mediante el acceso a la información y educación sobre medidas de prevención orientados a evitar el impacto negativo de las enfermedades en el desarrollo de las personas y la sociedad. (MINSAL, 2016, p.23)

Cabe precisar, que la estrategia sanitaria, está vinculada en este caso a contrarrestar la anemia en los niños, además se debe entender que esta enfermedad tiene consecuencias muy preocupantes, fundamentalmente en el aprendizaje de los niños, vale decir su desarrollo cognitivo, entendiendo que el desarrollo del cerebro se produce en su mayor parte, en el proceso de gestación y la etapa de desarrollo ocurre en los 3 primeros años de vida del niño, por estos motivos se debe evitar el daño que se considera irreversible en muchos casos, por lo tanto esta enfermedad infantil se ubica entre los más frecuentes en nuestro país. Sobre las estrategias sanitarias, se consideran diferentes procesos que permiten lograr los objetivos y metas previstas, para el estudio, se consideran como dimensiones de la investigación, entre los más relevantes se tienen.

La planeación, se considera como la responsabilidad fundamental que permite emprender los procesos de planeación, para lograr de manera efectiva los recursos humanos, financieros y materiales, especialmente cuando son escasos (p.24). Sobre la organización, Koontz & Weinhrich, (1990), considera como un conjunto de responsabilidades de las personas, sujetas al cumplimiento de normas y reglas establecidas para cumplir el objetivo común (p. 184). El otro componente de la gestión administrativa, viene a ser la dirección al respecto, Chiavenato, (1989), define como el proceso de dirigir, influenciando y motivando a los trabajadores para que realicen tareas esenciales. (p.26) en este proceso el tiempo es determinante para llevar a cabo las actividades, estableciendo relaciones permanentes con los integrantes de la organización; en este proceso los de mayor responsabilidad son los gerentes que dirigen y convencen al resto para que puedan interactuar en grupo y consecuentemente generar un ambiente saludable. Otro de los componentes viene a ser el control. Está considerado como una etapa fundamental de la administración, este proceso implica estar alerta en el cumplimiento de actividades, verificando si se vienen cumpliendo los objetivos establecidos. (Melinkoff, 2005)

La segunda variable de la investigación, constituye los valores de hemoglobina en niños menores, La hemoglobina es un complejo proteínico su función es el transportar el oxígeno en un medio líquido que es la sangre, además transporta Co₂ y otros elementos para eliminarlos (Echevarria, Ramírez, Coba, & Orfa, 2006). Este complejo proteínico está formado por cuatro proteínas llamadas globinas y un centro donde se encuentra el hierro, la hemoglobina está dentro de los glóbulos rojos (Alvarez, y otros, 2009). La formación de glóbulos rojos se produce dentro de la médula ósea , esta toma el nombre de eritropoyesis que es regulado por una hormona que es la eritropoyetina que es secretado a nivel de los riñones, a la formación de glóbulos rojos se le denomina eritropoyesis que es un proceso complejo a partir de una célula madre donde los pre eritrocitos con núcleo sufren un proceso de maduración y especialización en el cual se llena de hemoglobina y termina por perder el núcleo y sus organelos (Gonzales, 2011), estudios refieren que la concentración final de hemoglobina llega a ser la interacción del peso genético y factores externos como el tipo de nutrición, edad, sexo y nivel de altura

donde reside la persona (Barrera & Tejero, 2019) La Hemoglobina representa el 32% del volumen de un eritrocito, la hemoglobina se mide en g/L o g/dL Transporta el 98% del oxígeno que está en la sangre, una molécula de hemoglobina puede transportar hasta cuatro moléculas de oxígeno. La sangre contiene alrededor de 4,7 y 6,1 millones por mm³ en los varones y entre 4,2 y 5,4 en las mujeres (Franco, 2010)

El Hematocrito es el volumen total que ocupa en la sangre de las células y las formas de la sangre son (glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas) este se da sobre todo por el tamaño del glóbulo rojo, así no expresa el número de glóbulos rojos ni la concentración de hemoglobina. Sin embargo existe una correlación entre el hematocrito y la hemoglobina este es de 3,0 a 3,3, estudios refieren que la proporción de hematocrito es el triple de la hemoglobina lo cual solo ocurre en personas que tienen valores normales (Forrellat, Hernandez, Fernández, & Pita, 2010) La deficiencia de hierro se produce por un balance negativo en la dieta, lo cual afecta la síntesis de glóbulos rojos y hemoglobina (Ministerio de Salud, 2016) La OMS, estableció los valores de la hemoglobina normal que se encuentran en el rango de > a 11g/dl a 18gr/dl, por encima de esos valores se habla de policitemia un cuadro patológico caracterizado por un aumento exagerado de glóbulos rojos en la sangre, que normalmente se da en residentes que viven por encima de los 2000msnm, asimismo valores por debajo de 11gr/dl es un cuadro denominado anemia que puede ser de leve a severo (Trompetero, y otros, 2015) La anemia se puede definir como una reducción en la concentración de hemoglobina (Gebreweld A, 2019). La anemia es una afección en la que la cantidad de glóbulos rojos o su capacidad de transporte de oxígeno es insuficiente para satisfacer las necesidades fisiológicas (Garcia, Rayn, & Peña, 2020). La anemia, definida como una concentración baja de hemoglobina (Hb) en sangre, la mayor prevalencia observada en los países de ingresos bajos y mediano (Neufeld, y otros, 2019). La anemia por deficiencia de hierro se conoce como una condición en la que el número de glóbulos rojos se reduce a menos de 4 millones por decilitro o cuando hay menos de 11 gr/dl de hemoglobina como resultado de la deficiencia de hierro (Nazari, Mohammadnejad, Dalvand, & Ghanei, 2019) La anemia es un trastorno

hematológico común y un problema de salud pública mundial que afecta tanto a los países desarrollados como a los países en desarrollo con importantes consecuencias para la salud humana y su desarrollo social y económico, en los países en desarrollo el tipo de anemia morfológico en los niños menores de 5 años es el de tipo hipocrómica microcítica (Ahmed & Mohammed, 2019)

La importancia de la anemia es que esta afecta a 1,62 mil millones de personas en todo el mundo. Aunque la deficiencia de hierro es la principal causa de anemia (Morales, y otros, 2019). La anemia muchas veces se relaciona con la residencia a mayor altura (Cordero, Aguilar, Casanovas, Vargas, & Lutter, 2019) en todos los países existe una relación de anemia con desnutrición crónica (Orzango, Loha, Lindtjørn, & Engebretsen, 2020). La eliminación de la anemia ferropénica en los niños es una prioridad de salud pública, dada la asociación de la anemia con un desarrollo cognitivo y psicomotor deficiente (Onhyeneho, Ozumba, & Subramanian, 2019). De esta manera está establecido que la población que se ve más afectada por los efectos a largo plazo de la anemia son los niños menores de 5 años (Maiti, Acharya, & Basu, 2019) El tratamiento temprano de la anemia y su erradicación son un objetivo de salud pública, así como un importante desafío escolar porque no solo podría mejorar el crecimiento, sino también las capacidades intelectuales de los niños. De hecho, las consecuencias de la anemia entre los preescolares son graves e incluyen: deterioro de la función cognitiva, deterioro del desarrollo y crecimiento motor, en declive rendimiento académico, función inmunológica disminuida que expone a los niños a infecciones, disminución de la capacidad de respuesta y actividad y fatiga. Estos pueden comprometer irreversiblemente el desarrollo futuro de un niño (Nambiema, Robert, & Yaya, 2019). Mantener un equilibrio de hierro normal en estos entornos es un desafío, ya que los alimentos ricos en hierro con buena biodisponibilidad son de origen animal y caros y / o disponibles en escasez. Aparte del consumo poco frecuente de carne, la ingesta inadecuada de vitamina C y las dietas ricas en inhibidores de la absorción de hierro son factores de riesgo importantes adicionales para la AIF en los países de bajos ingresos. (Mantadakis, Chatzimichael, & Zikidou, 2020)

El hierro se administra por vía oral que puede ser como tratamiento o preventivo para la anemia sea leve o moderada su administración es en boca de forma diaria intermitente, el aumento de la hemoglobina es en 28 días luego de iniciar el tratamiento se encuentra entre 0,6 a 1,3 g/dL de hierro por vía oral (Breymann, 2012) (Ron, Ron, & López, 2018)

Para verificar la cantidad de hemoglobina, se debe tener en cuenta el proceso de cuantificación de la hemoglobina, en este proceso precisan las siguientes situaciones como el examen de hemoglobina que revelara el nivel de hemoglobina si es más bajo de lo normal, entonces esto quiere decir que tienes anemia, en muchos casos el causante constituye la deficiencia vitamínica, sangrado y enfermedades crónicas, cuando el nivel de hemoglobina está por encima del normal, entonces es indicador de problemas con la sangre, por vivir en la altura, fumar o estar deshidratado. Cuando se hace el cálculo de la hemoglobina, es importante conocer los valores de la hemoglobina, existen tablas estandarizadas que indican en qué situación se encuentra la persona en relación a la cantidad de hemoglobina que muestra según diagnóstico de resultados se considera, severa que es menor de 7g/dl, moderada de 7.0 a 9.9g/dl, leve de 10.0 a 10.9g/dl y normal mayor de 11g/dl. Estos parámetros de resultados se trabajan en niños menores de 11 años.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: Tipo de investigación básica (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014)

Diseño de investigación: Diseño no experimental: transversal descriptivo correlacional (Sampieri, 2010)

3.2. Variables y operacionalización

Para la investigación se viene considerando como variables de estudio a los siguientes:

Variable 1.- Estrategia sanitaria son procesos que, comprenden la promoción, prevención y atención de la salud, mediante el acceso a la información y educación sobre medidas de prevención orientados a evitar el impacto negativo de las enfermedades en el desarrollo de las personas y la sociedad. (MINSA, 2016, p.23)

Las dimensiones para el estudio de esta variable son Planificación, organización, dirección y control.

Variable 2: Valores de hemoglobina es la diferencia entre la hemoglobina de base con la hemoglobina hallada medido en gr/dl. La dimensión para el estudio de esta variable es cuantificación de la hemoglobina en base a una basal y lo que aumenta en un tiempo determinado.

3.3. Población, muestra y muestreo

En la población en la variable 01 de la investigación se tomó en cuenta a los 50 trabajadores asistenciales de la Micro Red Santa Rosa y en variable 02 Se tomaron las muestras de hemoglobina de niños menores de 5 años atendidos en la Micro Red Santa Rosa 2020, que suman 70 niños con suplementación con multimicronutrientes de Hierro.

Criterios de inclusión variable 01 se trabajó con el personal que trabaja en la Micro Red Santa Rosa durante el año 2020, bajo las modalidades 276, 748 CAS y

Personales que trabajan durante el periodo del 2020 firmaron el consentimiento informado para participar.

Criterios de inclusión variable 02 los niños menores de 5 años que fueron atendidos en la Micro Red Santa Rosa durante el año 2020. Los niños menores de 5 años fueron atendidos sin distinción con o sin anemia con suplementación de multimicronutrientes de Hierro y padre de los menores firmaron el consentimiento informado para la toma examen de hemoglobina.

Criterios de exclusión de variables el personal que trabaja en otra red de salud, personal profesional y padres que no firma el consentimiento informado y niños menores de 5 años que fueron atendidos en otra Micro Red durante el año 2020, niños menores de 5 años que fueron atendidos en la Micro Red Santa Rosa durante el año 2020 con suplementación con multimicronutrientes de hierro con desnutrición crónica y patología agregada.

Muestra.

Muestra de variable 01 el estudio fue censal o universal porque se consideró a toda la población, vale decir a los 50 trabajadores. (Niño, 2011) Por ser una muestra menor a 100, se enmarca en el tipo de muestra no probabilística, además la técnica de selección fue una determinación propia, vale decir de acuerdo a los intereses del investigador. (Rafino, 2020)

Muestra variable 02 el estudio fue censal y universal porque se consideró a una población de 70 niños menores de cinco años que fueron atendidos en la Micro Red Santa Rosa 2019 con suplementación con multimicronutrientes de Hierro.

En la unidad de análisis de los trabajadores de la Micro Red Santa Rosa 2020 y las muestras de hemoglobina de niños menores atendidos en la Micro Red Santa Rosa 2020 con Suplementación con Multimicronutrientes de Hierro.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica de recolección de datos en la variable 01 la técnica para recoger la información, será la encuesta (Rafino, 2020) y en la variable 02 la técnica fue la lectura para recoger la información de la historia clínica Instrumento de recolección

de datos en la variable 01 correspondiente fue el cuestionario de preguntas, debidamente sometido a un juicio de expertos y a una prueba piloto para determinar el coeficiente de confiabilidad estadística y en la variable 02 la lista de cotejo fue la recolección de información sobre los valores de hemoglobina de niños menores de 5 años.

Validación y confiabilidad de los instrumentos hace referencia a que el instrumento que se va utilizar, este en verdad debe valorar y mensurar la variable para el cual se utilizó (Hernández et al., 2014). Para establecer la validez del instrumento se acudió al juicio de cinco expertos.

Tabla 1. *Determinación de Validez por juicio de expertos del instrumento gestión de la estrategia sanitaria*

Expertos	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Calificación
Mg. Edy V. Reinoso Leguía	si	si	si	Aceptable
Mg. Liliana Quispe Quispe	si	Si	si	Aceptable
Mg. Wilber Huamán Mendoza	si	Si	si	Aceptable
Mg. Teófilo Cáceres Llerena	si	Si	si	Aceptable
Mg. Nathaly Velarde Warthon	si	Si	si	Aceptable

Tabla 2. *Determinación de Validez por juicio de expertos del instrumento valores de hemoglobina*

Expertos	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Calificación
Mg. Edy V. Reinoso Leguía	si	Si	si	Aceptable
Mg. Liliana Quispe Quispe	si	Si	si	Aceptable
Mg. Wilber Huamán Mendoza	si	Si	si	Aceptable
Mg. Teófilo Cáceres Llerena	si	Si	si	Aceptable
Mg. Nathaly Velarde Warthon	si	Si	si	Aceptable

Confiabilidad de los instrumentos, los cuestionarios que se utilizaron son los instrumentos con los que mediremos las variables gestión estratégica sanitaria y valores de hemoglobina, para determinar la confiabilidad se usara el coeficiente de Alfa de Cronbach con el fin de establecer la consistencia interna, para lo cual se realizó una prueba piloto de (10) personales de la Microred, se obtuvieron para el instrumento para gestión estratégica sanitaria(0,837) y de valores de hemoglobina (0.714) presentan una fuente de confiabilidad.

Tabla 3. Confiabilidad de los instrumentos – Alfa de Crombach

Instrumento	Alfa de Cronbach	Nº de ítems
Gestión de la estrategia sanitaria	,837	10
Valores de hemoglobina	,714	10

Fuente: prueba piloto

3.5. Procedimientos.

Para recoger la información correspondiente a las variables con sus respectivas dimensiones, previamente se solicitó la autorización a la institución para que se pueda dar continuidad al estudio los datos recogidos fueron procesados de acuerdo a lo que se buscaba en los objetivos e hipótesis de investigación.

3.6 Método de análisis de datos. Fueron analizados con el programa de Excel, por otro lado, el análisis estadístico se efectuará con el programa estadístico SPSS 26.

3.6. Aspectos éticos

El trabajo de investigación, se realizó respetando las costumbres, reglamentos o normas internas que se imponen en la institución, siempre se debe tener en cuenta los espacios de coordinación entre las autoridades y los que brindarán la información pertinente.

IV. RESULTADOS

Se presenta los resultados obtenidos tras el procesamiento de datos estadísticos recogidos mediante la aplicación del instrumento “cuestionario” el cual fue validado por los expertos.

Los resultados están presentados en las respectivas tablas y gráficos de barras, tablas descriptivas de cada una de las variables y dimensiones.

4.1 Resultados Descriptivo

Tabla 4. Variable estrategia sanitaria

Estrategia sanitaria	N	%
Regular	10	17,1
Bueno	40	82,9
Total	50	100

Fuente: Datos procesados de la encuesta
Elaboración: Propia



Figura 1. Estrategia sanitaria

Interpretación en la tabla 4 y figura 1 se puede evidenciar en la variable Estrategia sanitaria el nivel más frecuente es el bueno en un 82,9%, regular con un 17,1% y malo con un 0%.

Tabla 5. Estrategia sanitaria según dimensiones

Dimensiones	Malo		Regular		Bueno		TOTAL
	N	%	N	%	N	%	
Planificación	0	0	6	12,2	43	87,8	100
Organización	0	0	5	10,2	44	89,8	100
Dirección	2	4,1	9	18,4	38	77,6	100
Control	0	0	10	20,4	39	79,6	100

Fuente: Datos procesados de la encuesta

Elaboración: Propia

Interpretación: En la tabla 5 se puede evidenciar que en la dimensión planificación el nivel más frecuente es el bueno con 87,8% y el menos frecuente es el malo con 0%, dimensión organización el nivel más frecuente es el bueno con 89,8% y el menos frecuente es el malo con 0%, dimensión dirección el nivel más frecuente es el bueno con 77,6% y el menos frecuente es el malo con 4,1%, dimensión control el nivel más frecuente es el bueno con 79,6% y el menos frecuente es el malo con 0%.

Tabla 6. Variable Valores de hemoglobina

Compromiso organizacional	N	%
Malo	4	5,7
Regular	36	51,4
Bueno	30	42,9
Total	100	100

Fuente: Datos procesados de la encuesta

Elaboración: Propia

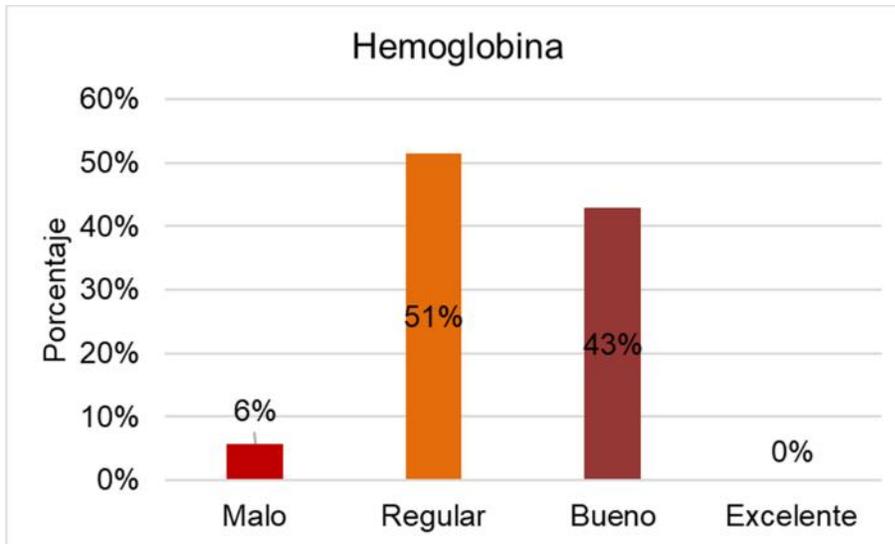


Figura 2. Valores de hemoglobina

Interpretación: En la tabla y figura 3 se puede evidenciar en la variable Valores de hemoglobina el más frecuente es el nivel regular con un 51%, seguido de bueno con un 43%, malo con un 6% y excelente 0%

Tabla 7. Valores de hemoglobina según dimensiones

Dimensión	Malo		Regular		Bueno		Excelente		TOTAL
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Valor de hemoglobina	4	5,7	36	51,4	30	42,9	0	0	100

Interpretación: En la tabla 7 se puede evidenciar que el valor más frecuente es el regular con 51.4% y el menos frecuente es el excelente con 0%.

4.2 Resultado Inferencial

Prueba de normalidad, para conocer la normalidad de los datos se dispone de las pruebas Kolmogorov-Smirnov con la modificación de Lilliefors y la prueba de Shapiro-Wilks. Esta última cuando el tamaño muestral es inferior a 50, mientras que si es superior a 50 se utiliza el estadístico de Kolmogorov-Smirnov.

Tabla 8. Pruebas de normalidad

	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Valores de Hb	,323	70	,000
Gestión Estratégica Sanitaria	,497	50	,000

Valor de $P = 0,00$

Con una probabilidad de error del 0,00% las variables Valores de Hemoglobina y Gestión estratégica sanitaria es diferente a de la distribución normal.

Decisión

Las variables Valores de hemoglobina y gestión estratégica sanitaria no tienen distribución normal, el cual nos indica que se tiene que utilizar procesos estadísticos no paramétricos, tanto para establecer la relación de las variables. Lo que nos indica que el estadístico de prueba para la correlación debe hacerse en base a una prueba no paramétrica.

Hipótesis general

Entendiendo que las variables son numéricas, y la distribución no es normal se precisa de la prueba estadística Rho de Spearman para conocer el nivel de relación que existe.

Ho: La Gestión estratégica sanitaria de suplementación de hierro NO se relaciona con los valores de hemoglobina de niños menores en la Micro Red Santa Rosa 2020.

Ha: La Gestión estratégica sanitaria de suplementación de hierro se relaciona con los valores de hemoglobina de niños en la Micro Red Santa Rosa 2020.

Tabla 9. Correlación entre Gestión estratégica sanitaria y valores de hemoglobina

		Hemoglobina
Gestión estrategia sanitaria	Coefficiente de correlación	,422**
	Sig. (bilateral)	,003
	N	50

Interpretación: Observábamnos en la tabla 9 como la Rho= 0,422** y el p valor es 0,003 es decir menor al $\alpha = 0,005$, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, es decir que existe relación positiva y significativa débil entre estratégica sanitaria y los valores de hemoglobina de niños en la Micro Red Santa Rosa 2020.

Hipótesis específicas 1

Ho: La planificación estratégica sanitaria de suplementación con multimicronutrientes de hierro NO se relaciona con los valores de hemoglobina de niños en la Micro Red Santa Rosa 2020.

Ha: La planificación estratégica sanitaria de suplementación de hierro se relaciona con los valores de hemoglobina de niños en la Micro Red Santa Rosa 2020.

Tabla 10. Correlación entre Planificación estratégica sanitaria y valores de hemoglobina

		Hemoglobina
Dimensión Planificación	Coefficiente de correlación	,286**
	Sig. (bilateral)	,047
	N	50

Interpretación: Observábamnos en la tabla 6 Como la rho= ,286** y el p valor es 0,047 es decir menor al $\alpha = 0,005$, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, es decir que existe relación positiva y significativa débil entre la planificación estratégica sanitaria y los valores de hemoglobina de niños en la Micro Red Santa Rosa 2020.

Hipótesis específicas 2

Ho: La organización estratégica sanitaria de suplementación con multimicronutrientes de hierro NO se relaciona con los valores de hemoglobina de niños en la Micro red Santa Rosa 2020.

Ha: La organización planificación estratégica sanitaria de suplementación con multimicronutrientes de hierro se relaciona con los valores de hemoglobina de niños en la Micro Red Santa Rosa 2020.

Tabla 11. Correlación entre organización estratégica sanitaria y valores de hemoglobina

		Hemoglobina
Dimensión	Coefficiente de correlación	,334**
Organización	Sig. (bilateral)	,019
	N	50

Interpretación: Observábamos en la tabla 7 como la $Rho = ,334^{**}$ y el p valor es 0,019 es decir menor al $\alpha = 0,005$, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, es decir que existe relación positiva y significativa débil entre la organización estratégica sanitaria de suplementación de hierro y los valores de hemoglobina de niños en la Micro Red Santa Rosa 2020.

Hipótesis específicas 3

Ho: La dirección estratégica sanitaria de suplementación de hierro NO se relaciona con los valores de hemoglobina de niños en la Micro Red Santa Rosa 2020.

Ha: La dirección estratégica sanitaria de suplementación de hierro se relaciona con los valores de hemoglobina de niños en la Micro red Santa Rosa 2020.

Tabla 12. Correlación entre dirección estratégica sanitaria y valores de hemoglobina

		Hemoglobina
Dimensión Dirección	Coefficiente de correlación	,462**
	Sig. (bilateral)	,001
	N	50

Interpretación: Observábamos en la tabla 8 como la $Rho = ,462^{**}$ y el p valor es 0,001 es decir menor al $\alpha = 0,005$, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, es decir que existe relación positiva y significativa débil entre la dirección estratégica sanitaria de suplementación de hierro y los valores de hemoglobina de niños en la Micro Red Santa Rosa 2020.

Hipótesis específicas 4

Ho: El control de la estrategia sanitaria de suplementación de hierro NO se relaciona con los valores de hemoglobina de niños en la Micro Red Santa Rosa 2020.

Ha: El control de la estrategia sanitaria de suplementación de hierro se relaciona con los valores de hemoglobina de niños en la Micro red Santa Rosa 2020.

Tabla 13. Correlación entre el control de la estrategia sanitaria y valores de hemoglobina

		Hemoglobina
Dimensión Control	Coefficiente de correlación	,348**
	Sig. (bilateral)	,014
	N	50

Interpretación: Observábamos en la tabla 9 como la $Rho = ,348$ y el p valor es 0,014 es decir menor al $\alpha = 0,005$, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, es decir que existe relación positiva y significativa débil entre el control de la estrategia sanitaria de suplementación de hierro y los valores de hemoglobina de niños en la Micro Red Santa Rosa 2020.

V. DISCUSIÓN

La presente investigación denominada Gestión estratégica sanitaria de suplementación de hierro y valores de hemoglobina de niños en la Micro Red Santa Rosa 2020 tiene como objetivo relacionar la gestión estratégica sanitaria en la suplementación de Hierro y valores de hemoglobina, la gestión estratégica sanitaria es un conjunto de procesos que se basan en la organización que establece un conjunto de responsabilidades menciona Koontz & Weinhrich, (1990), la planificación es esencial para lograr el objetivo, la dirección menciona Chiavenato, (1989), es el proceso de dirigir, influir y motivar en los trabajadores para lograr un objetivo y el control que se encarga del cumplimiento de actividades menciona Melinkoff, (2005), en este caso la gestión estratégica sanitaria tiene como objetivo la suplementación de hierro con el fin de aumentar el nivel de hemoglobina de los niños menores de 5 años es decir el objetivo es la lucha contra la anemia en este grupo poblacional, importante objetivo puesto que La anemia muchas veces se relaciona con la residencia a mayor altura menciona Cordero & col (2019), de la misma manera Onhyeneho & col (2019), Nambiema & col (2019) refiere que la eliminación de la anemia ferropénica en los niños es una prioridad de la salud pública, dada la asociación de la anemia con un desarrollo cognitivo y psicomotor deficiente, así Maiti, & col. (2019) establece que la población que se ve más afectada por los efectos a largo plazo de la anemia son los niños menores, diferentes estudios como los de Breyman, (2012) Ron, & col (2018) que la administración de hierro por vía oral aumenta el nivel de hemoglobina, por tanto este es el tratamiento para evitar o recuperar a los niños menores que tiene anemia, entonces la bibliografía nos indica que la estrategia sanitaria debe ser adecuada

para lograr el objetivo de general el valorar los valores de hemoglobina en el niño menor de 5 años, estableciendo para ello una adecuada organización, dirección y control por parte del personal para lograr el objetivo alcanzado, puesto que la suplementación de hierro es por largos periodos de tiempo como término medio de 6 meses. Con la prueba de hipótesis general mediante la prueba de Rho de Spearman se encuentra que la $\rho = 0,422$ y el p valor es $0,003$ es decir menor al $\alpha = 0,05$, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, es decir que existe relación positiva y significativa débil entre la Gestión estratégica sanitaria y los valores de hemoglobina de niños en la Micro Red Santa Rosa 2020, valor que la bibliografía revisada apoya, entre ellos Koontz & Weinhrich, (1990), Chiavenato, (1989), Melinkoff, (2005), Cordero & col (2019), Onhyeneho & col (2019), Nambiema & col (2019), Maiti, & col. (2019), Breymann, (2012) Ron, & col (2018), puesto que según indica la gestión permite lograr un objetivo y en este sentido la gestión estratégica sanitaria buscaba mejorar los valores de hemoglobina de niños.

Con la prueba de hipótesis específica 1 mediante la prueba de Rho de Spearman se encuentra que la $\rho = 0,286$ y el p valor es $0,047$ es decir menor al $\alpha = 0,05$, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, es decir que existe relación positiva y significativa débil entre la planificación estratégica sanitaria y los valores de hemoglobina de niños en la Micro Red Santa Rosa 2020, la planificación de la estrategia sanitaria es el punto inicial a partir del cual se inicia el proceso para lograr los objetivos que en este caso es el valor de hemoglobina, aunque el resultado demuestra correlación este debe ser ampliado mediante otros estudios para establecer muy bien esta relación.

Con la prueba de hipótesis específica 2 mediante la prueba de Rho de Spearman se encuentra que la $\rho = 0,334$ y el p valor es $0,019$ es decir menor al $\alpha = 0,05$, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, es decir que existe relación positiva y significativa débil entre la organización estratégica sanitaria y los valores de hemoglobina de niños en la Micro red Santa Rosa 2020, la organización refiere Koontz & Weinhrich, (1990) a la agrupación de responsabilidad y normas establecidas para lograr un objetivo común, en este caso la organización demuestra que tiene una correlación con el valor de hemoglobina de niños en la Micro Red Santa Rosa 2020.

Con la prueba de hipótesis específica 3 mediante la prueba de Rho de Spearman se encuentra que la $\rho = 0,462$ y el p valor es $0,001$ es decir menor al $\alpha = 0,05$, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, es decir que existe relación positiva y significativa débil entre la dirección estratégica sanitaria y los valores de hemoglobina de niños en la Micro Red Santa Rosa 2020, Chiavenato, (1989), establece que la dirección es un proceso de dirigir y liderar una empresa para lograr un objetivo, estableciendo que el objetivo es la ganancia de hemoglobina, el resultado que hallamos reafirma lo establecido por la revisión bibliográfica.

Con la prueba de hipótesis específica 4 mediante la prueba de Rho de Spearman se encuentra que la $\rho = 0,348$ y el p valor es $0,014$ es decir menor al $\alpha = 0,05$, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, es decir que existe relación positiva y significativa débil entre el control de la gestión estratégica sanitaria y suplantación de hierro y valores de hemoglobina de niños en la Micro

Red Santa Rosa 2020, Hinostroza, (2015) establece que el malestar del suplemento y las dificultades para recogerlo afectan la suplementación con Multimicronutrientes de Hierro, es decir el control y acompañamiento son esenciales para identificar dificultades o eventos adversos que puedan afectar la suplementación en los niños menores de 5 años, asimismo Christensen, Sguassero, & Cuestab, (2013) establece que la intolerancia digestiva y el olvido afectan la adherencia en la suplementación con Multimicronutrientes de Hierro lo cual sin el control esta puede pasar desapercibido o no identificado lo que va generar el abandono en la suplementación con Multimicronutrientes de Hierro, Junco (2015) establece que el acompañamiento es esencial para la adherencia y el cumplimiento de en la suplementación de hierro, por ultimo Yucra (2013) en su investigación encuentra que los niños reciben la suplementación con Multimicronutrientes de Hierro es discontinua, puesto que no existe control en la adherencia y el cumplimiento.

Estableciendo un análisis en la estrategia sanitaria podemos concluir que esta afecta a la ganancia de hemoglobina en los niños menores de 5 años, esta conclusión se tiene en base a los resultados hallados en la presente investigación, en la revisión bibliográfica del marco teórico y de los antecedentes de investigaciones realizadas, aunque ninguno de ellos coincidían en la metodología usada, se desprende por una revisión exhaustiva que de manera indirecta estos estudios hacen referencia a la estrategia sanitaria y su cumplimiento para lograr el aumento de hemoglobina y por ende el que los usuarios menores salgan de la anemia.

VI. CONCLUSIONES

Primero: de acuerdo al Objetivo General, se concluye que con una $\rho = 0,422$ y el p valor es $0,003$ es decir menor al $\alpha = 0,05$, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, es decir que existe relación positiva y significativa débil entre la gestión estratégica sanitaria de suplementación de hierro y valores de hemoglobina de niños en la Micro red Santa Rosa 2020.

Segundo: de acuerdo al objetivo específico 1, se concluye que con una $\rho = 0,286$ y el p valor es $0,047$ es decir menor al $\alpha = 0,05$, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, es decir que existe relación positiva y significativa débil entre la planificación de la gestión estratégica sanitaria de suplementación de hierro y valores de hemoglobina de niños en la Micro Red Santa Rosa 2020.

Tercero: de acuerdo al objetivo específico 2, se concluye que con una $\rho = 0,334$ y el p valor es $0,019$ es decir menor al $\alpha = 0,05$, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, es decir que existe relación positiva y significativa débil entre la organización de la gestión estratégica sanitaria de suplementación de hierro y valores de hemoglobina de niños en la Micro Red Santa Rosa 2020.

Cuarto: de acuerdo al objetivo específico 3, se concluye que con una $\rho = 0,462$ y el p valor es $0,001$ es decir menor al $\alpha = 0,05$, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, es decir que existe relación positiva y significativa débil entre la dirección estratégica sanitaria de suplementación de hierro y los valores de hemoglobina de niños en la Micro Red Santa Rosa 2020.

Quinto: de acuerdo al objetivo específico 4, se concluye que con una $\rho = 0,348$ y el p valor es $0,014$ es decir menor al $\alpha = 0,05$, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, es decir que existe relación positiva y significativa débil

entre el control de la gestión estratégica sanitaria de suplementación de hierro y valores de hemoglobina de niños en la Micro Red Santa Rosa 2020.

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERO: La planificación de la gestión estratégica sanitaria debe contemplar como elemento importante la interculturalidad, con el fin de generar una aproximación e identificación cultural con los usuarios y con ello buscar el aumento de confianza por parte de la población hacia el servicio de salud.

SEGUNDO: El control permanente es esencial y se debe trabajar en ello, la prioridad en el control va lograr una mayor adherencia, puesto que va identificar a los menores que no consumen la suplementación de hierro por muchos motivos, estableciendo de esta manera alternativas de solución ante las motivaciones que generan el abandono en la suplementación.

TERCERO: Establecer protocolos de alternativas de solución y actuación ante casos de abandono entre los niños que son suplementados, de esta manera el personal podrá rápidamente dar respuestas que eviten el abandono de la suplementación de hierro.

CUARTO: Fomentar con mayor énfasis el trabajo extramural, con el fin de realizar visitas con mayor frecuencia a los niños que están siendo suplementados, estas visitas deben ser protocolizadas para identificar si el niño está cumpliendo con la suplementación de hierro y poder dar una respuesta que evite el abandono.

(Aparco, Bullón, & Cusirramos, 2019)

REFERENCIAS

- Ahmed, H., & Mohammed, A. (2019). Morphological Types of Anemia and It's Causes Among Children Attending Elnihoud Teaching Hospital. *Open Science Journal of Clinical Medicine*, 07(03), 76-79. doi:<http://www.openscienceonline.com/journal/archive2?journalId=717&paperId=5206>
- Alvarez, E., Gonzáles, T., Cabrera, E., Conesa, A., Parlá, J., & Gonzáles, E. (2009). Some updated features on glycosylated hemoglobin and its applications. *Revista Cubana de Endocrinología*, 20(03), 141-151. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-29532009000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=en
- Amijos, J. (2017). *Diseño e implementación de un modelo de indicadores de gestión para evaluar el desempeño de hospitales públicos.06(01)*, Lima.
- Aparco, J., Bullón, L., & Cusirramos, S. (2019). Impacto de micronutrientes en polvo sobre la anemia en niños de 10 a 35 meses de edad en Apurímac, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(01), 17-25. Obtenido de <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/4042/3220>
- Barrera, P., & Tejero, E. (05 de Agosto de 2019). Genetic variation influencing hemoglobin levels and risk for anemia across populations. *Annals of the New York Academy of Sciences*. doi:<https://doi.org/10.1111/nyas.14200>
- Bonilla Castro , k. M., & Diaz Villamar, B. M. (2015). Análisis de la gestión administrativa y su incidencia sobre el desempeño laboral de los funcionarios del Hospital Cristiano de Especialidades Ciudadela de las piñas del Cantón Milagro, período 2014.
- Breyman, C. (2012). Treatment of iron-deficiency anaemia in pregnancy and postpartum. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 01(58), 313-328. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1778-428X.2012.01172.x>

- Caballero, A. (2014). *Metodología integral innovadora para planes y tesis 23(05)*. Mexico, DF: Cengage Learning Editores.
- Carrizo, L. (2012). *Aspectos epidemiológicos de la anemia ferropénica en niños de 6-23 meses en el consultorio externo del Hospital Pediátrico de Santiago del Estero*. Santiago.
- Casique Mendoza, G. (2018). *Gestión sanitaria y su relación con los indicadores sanitarios en la Red de salud Moyobamba-2018*.
- Christensena, L., Sguassero, Y., & Cuestab, C. (2013). *Anemia y adherencia a la suplementación oral con hierro en una muestra de niños usuarios de la red de salud pública de Rosario, Santa Fe. Argentina*. Argentina.
- Cordero, D., Aguilar, A., Casanovas, C., Vargas, E., & Lutter, C. (2019). Anemia in Bolivian children: a comparative analysis among three regions of different altitudes. *ANNALS OF THE NEW YORK ACADEMY OF SCIENCES*, XXXX, 1-10. doi:10.1111/nyas.14038
- Cortes, & I. (2016). *Metodología de la investigación científica*. Mexico: El Ateneo.
- Echenique, M., & Espinoza, S. (2020). Niveles de hemoglobina y su relación con la ingesta de proteínas de alto valor biológico y hierro en gestantes. *Artículo de investigación y tecnología*, 17(03), 43-53. doi:<https://doi.org/10.21676/2389783X.3321>
- Echevarria, C., Ramírez, R., Coba, K., & Orfa, M. (2006). Biochemistry Applied to Everyday Life: Chemical Equilibrium and the Transporting Function of the Hemoglobin. *Revista Ciencias de la Salud*, 04(01). Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1692-72732006000300010
- Espinoza, A. (2014). *Factores que influyen en el cumplimiento o no del consumo de chispitas nutricionales en niños y niñas de 6 a 59 meses en centros de salud de la Red de salud Corea del municipio del Alto*. La Paz Bolivia.
- Forrellat, M., Hernandez, P., Fernández, N., & Pita, G. (2010). The hemoglobin-hematocrit relation is always fulfilled? *Revista Cubana de Hematología*,

Inmunología y Hemoterapia., 26(04), 359-361. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/hih/v26n4/hih12410.pdf>

Franco, L. (2010). La Hemoglobina: Una Molecula Prodigiosa. *R.Acad.Cienc.Exact.Fís.Nat.*, 104(01), 213-232. Obtenido de <https://rac.es/ficheros/doc/00906.pdf>

Garcia, M., Rayn, S. S., & Peña, J. (2020). Use and interpretation of hemoglobin concentrations for assessing anemia status in individuals and populations: results from a WHO technical meeting. *Ann N Y Acad Sci*, 1450(01), 5-14. doi:10.1111/nyas.14090

Gebreweld A, A. N. (05 de Julio de 2019). Prevalence of anemia and its associated factors among children under five years of age attending at Guguftu health center, South Wollo, Northeast Ethiopia. *PLOS ONE*, 14(07). doi:<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0218961>

Gonzales, G. (2011). Hemoglobina y Testosterona: importancia en la aclimatacion y adapatacion a la altura. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 29(01), 92-100. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v28n1/a15v28n1.pdf>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodologia de la Investigacion* (6ta Edicion ed.). (M. Toledo, Ed.) Mexico DF: Mc Graw Hill Education.

Hinostroza , F. (2015). *Barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses,5-7. mercado de Lima.* Lima.

Huamán, E., Marmolejo, D., Paitan, E., & Chirinos, C. (Octubre de 2019). Food Security and Prevalence of Anemia in Children Under Five Years Old of the River Apurimac Ene and Mantaro. *The Lancet*, 1-22. Obtenido de https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3458524#references-widget

Iglesias, L., Valera, E., Villalobos, M., Tous, M., & Arijia, V. (2019). Prevalence of Anemia in Children from Latin America and the Caribbean and Effectiveness

of Nutritional Interventions: Systematic Review and Meta–Analysis. *Nutrients*, 11(183), 1-20. doi:10.3390/nu11010183

INEI. (2016). *El problema de la salud en el mundo*. Lima.

Junco, G. (2015). *Identificación de los factores que contribuyen y limitan la efectividad del programa de suplementación con multimicronutrientes en la reducción de la anemia de niños menores de tres años del ámbito rural de Vinchos de Ayacucho*. Ayacucho.

Luna Cardenas, J. Y. (2017). Relación entre la gestión administrativa y la percepción en el cumplimiento de los indicadores sanitarios en la red de salud Picota, 2017. .

Maiti, D., Acharya, S., & Basu, S. (2019). Recognizing missed opportunities to diagnose and treat iron deficiency anemia: A study based on prevalence of anemia among children in a teaching hospital. *J Family Med Prim Care*, 08(03), 899-903. doi:10.4103/jfmpc.jfmpc_81_19

Mantadakis, E., Chatzimichael, E., & Zikidou, P. (2020). Iron Deficiency Anemia in Children Residing in High and Low-Income Countries: Risk Factors, Prevention, Diagnosis and Therapy. *Mediterr J Hematol Infect Dis*, 12(01). doi:10.4084/MJHID.2020.041

Ministerio de Salud (MINSA). (20 de Setiembre de 2009-2012). *MINSA*. Obtenido de El Modelo de Atención Integral de Salud. Recuperado en: www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/dgsp/mais.doc

MINSA. (2014). *Directiva Sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses*. Lima.

MINSA. (2016). *Estrategias sanitarias en el Perú*. Lima.

Ministerio de Salud. (2016). *Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Anemia por Deficiencia de Hierro*. (Vol. 1). Lima: Kartergraf s.r.l.

- Morales, V., Tapia, V., Vu, B., Liu, Y., Alarcón, D., & Gonzales, G. (2019). Increased Outdoor PM2.5 Concentration Is Associated with Moderate/Severe Anemia in Children Aged 6–59 Months in Lima, Peru. *Journal of Environmental and Public Health*, 2019, 8. doi:<https://doi.org/10.1155/2019/6127845>
- Nambiema, A., Robert, A., & Yaya, I. (2019). Prevalence and risk factors of anemia in children aged from 6 to 59 months in Togo: analysis from Togo demographic and health survey data, 2013–2014. *BMC Public Health*, 19(215), 1-9. doi:<https://doi.org/10.1186/s12889-019-6547-1>
- Nazari, M., Mohammadnejad, E., Dalvand, S., & Ghanei, R. (29 de Abril de 2019). Prevalence of iron deficiency anemia in Iranian children under 6 years of age: a systematic review and meta-analysis. *J Blood Med*, 2019(10), 111-117. doi:10.2147/JBM.S196102
- Neufeld, L., Larson, L., Kuerpad, A., Mburu, S., Martorell, R., & Brown, K. (23 de Junio de 2019). Hemoglobin concentration and anemia diagnosis in venous and capillary blood: biological basis and policy implications. *Ann N Y Acad Sci*, 1450(1), 172-189. doi:10.1111/nyas.14139
- Niño. (2011). *Metodología de la investigación*. Bogota: Ediciones de la U.
- Olivares, M. (2014). *Laboratorio de Micronutrientes, Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA), Universidad de Chile*. Santiago de Chile.
- Onhyeneho, N., Ozumba, B., & Subramanian, S. (2019). Determinants of Childhood Anemia in India. *Scientific reports*, 9(16540). doi:<https://doi.org/10.1038/s41598-019-52793-3>
- Onzo. (2014). *estado nutricional y anemia en niños y niñas de 6 a 59 meses de edad estudio realizado de octubre a noviembre del 2013*. Guatemala.
- Orzango, A., Loha, E., Lindtjørn, B., & Engebretsen, I. (Septiembre de 2020). Efficacy of processed amaranth-containing bread compared to maize bread on hemoglobin, anemia and iron deficiency anemia prevalence among two-to-five year-old anemic children in Southern Ethiopia: A cluster randomized

- Pajuelo, J. (2012). *La nutrición en los niños menores de cinco años*.
- Rafino, M. (2020). *Metodología cuantitativa en la investigación*. Buenos Aires.
- Rios, R. (2017). *Metodología para la investigación y redacción*. Malaga: Servicios Academicos S. Salinas.
- Ron, C., Ron, A., & López, J. (2018). Increased hemoglobin in patients with chronic inflammatory anemia treated with low-dose thalidomide. *Rev Hematol Mex*, 19(03), 123-132.
- Sampieri, H. (2010). *Metodología de la Investigación*. Mexico: Mc. Draw Hill.
- Sanchez Baños, B. (2015). Detección de factores asociados a las creencias sobre humanización-deshumanización en el entorno de la enfermería clínica en el área de gestión sanitaria Sur de Sevilla.
- Sguassero, M., Guerrero, & Romeroc. (2018). *Los niveles de hemoglobina en los niños menores de 5 años*.
- Sullca, A. (2017). *Consumo alimentario, nivel de hemoglobina y estado nutricional en niños de 6 – 59 meses de edad de las Provincias de Carabaya y Sandía*. Carabaya.
- Tamayo, M. (2005). *El proceso de la investigación científica*. Mexico: Cuarta edición.
- Tola Castillo, I. L. (2015). *Influencia de la gestión administrativa en los servicios de salud de los hospitales III de Essalud de la región Puno 2012*. Puno.
- Trompetero, A., Cristancho, E., Benavides, W., Serrato, M., Landinéz, M., & Rojas, J. (2015). Behavior of hemoglobin concentration, hematocrit and oxygen saturation in colombian university population at different altitudes. *Nutrición Hospitalaria*, 32(05), 2309-2318. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v32n5/55originalotros07.pdf>
- Ynoub, R. (2011). *El proyecto y la metodología de la investigación*. Buenos Aires: Cengage Learning Argentina.

Yucra, R. (2013). *Alimentación complementaria y su relación con niveles de hemoglobina en niños de 6-12 meses de edad en el Establecimiento de Salud 1-3 CLAS Atuncolla Puno* .

Zavaleta, M. (2011). *Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses que asisten al consultorio CRED, en el P. S. Cono Norte. Tacna.*

ANEXOS

ANEXO 01

Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES/S UBCATEGORÍAS (DEFINIR)	INDICADORES	ÍTEM	ESCALA DE MEDICIÓN
Estratégica Sanitaria	Es un conjunto de criterios técnicos para la suplementación con micronutrientes de hierro realizada con la finalidad de prevenir y disminuir la anemia en niños < de 56 meses de edad en los establecimientos de salud. (directiva sanitaria 056, MINSA)	Son acciones de planificación, organización, ejecución y evaluación que los establecimientos de salud realizan con la participación activa de la sociedad para garantizar el desarrollo del esquema de suplementación con multimicronutrientes de hierro en los niños menores de 56 meses	Planificación	Diseño de objetivos y acciones estratégicas Establecimiento de metas Elaboración ruta estratégica	1,2,3,4	Si = 3 A Veces =2 No recuerdo =0
			Organización	Formación de equipos de trabajo responsable Vigilancia de calidad Seguimiento y monitoreo Sensibilización e información Capacitación al personal	5,6,7,8	
			Dirección	Suplementación Dosaje de hemoglobina Consejería Seguimiento y monitoreo	9,10,11,12,13,14,15	

Control

Verificación de cumplimiento 16,17,18,19, 20
Monitoreo de adherencia

valores de hemoglobina	Es la cantidad de hemoglobina gr/dl que aumenta producto del tratamiento con multimicronutrientes	La diferencia entre la primera muestra y la segunda muestra de hemoglobina medido en gr/dl	Cuantificación de la Hemoglobina	-1 a 0 gr/dl 0 a 1gr/dl 1,1 a 2 gr/dl 2,1 a 3gr/dl 3,1 a 5 gr/dl	Ordinal
------------------------	---	--	----------------------------------	--	---------

ANEXO 2

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA GESTIÓN DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE SUPLEMENTACION DE MULTIMICRONUTRIENTES Y HIERRO

ENCUESTA DIRIGIDO A PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y PERSONAL TÉCNICO DE ENFERMERÍA.

PRESENTACIÓN: Buen día estimado(a) personal de salud de la Microred Santa rosa. El presente cuestionario tiene por objetivo recabar información sobre su percepción frente a la gestión de la estrategia o programa de suplementación de Multimicronutrientes y hierro que se otorga al niño/a. Lo manifestado será estrictamente confidencial y será utilizado solo para fines académicos y no corresponde a un proceso de auditoría o control gubernamental. Se recomienda brindar sus respuestas con la máxima sinceridad.

Agradezco anticipadamente su gentil colaboración para el logro de los fines del presente trabajo y solicito que sus respuestas sean lo más veraces y sinceras. La encuesta es de carácter individual, anónimo y confidencial; ya que sus respuestas solo se van a utilizar para el estudio de investigación.

I. DATOS GENERALES.

1. Sexo: femenino () masculino ()

2. Edad:años

3. Profesión:

4. Tiempo de experiencia profesional _____ (años)

5. Participa en el seguimiento y suplementación de micronutrientes de hierro

En los niños menores de 5 años SI () NO ()

II. RESPECTO AL PROGRAMA.

Valores: Si = 3, A Veces =2, No recuerdo =1 Nunca =0

Ítems/Dimensiones	Si	A veces	No recuerdo	Nunca
Planificación				
¿Explica Ud. las razones por las cuales el niño tenía que ingresar al Programa de Suplementación de Multimicronutrientes y Hierro?				
¿Usted recibió capacitación sobre el programa de Suplementación de Multimicronutrientes y Hierro?				
¿Le indicaron las actividades a realizar sobre el Programa de Suplementación de Multimicronutrientes y Hierro?				
¿Considera que los equipos e insumos en el trabajo son los adecuados para conocer el programa de suplementación de hierro y aumentar la concentración de hemoglobina en el niño?				
organización				
¿Usted ha brindado sesiones educativas o acciones de sensibilización sobre la importancia de Suplementación de Multimicronutrientes y Hierro?				

¿Sensibilizó usted a la madre y/o cuidadora del niño(a) menor sobre la conservación y preparación de los Multimicronutrientes y/o hierro antes que ingrese al programa?				
Brindo Ud. ¿La atención del programa y desarrollo la consejería a la madre del menor para las siguientes atenciones de suplementación de Multimicronutrientes y hierro?				
Ud. ¿Es el encargado de realizar la suplementación Multimicronutrientes?				
Dirección				
¿Usted se encarga de suplementar al niño con Multimicronutrientes y explico a la madre cómo debía tomarlos?				
¿Usted brindó charlas, talleres o reuniones grupales durante su permanencia en el programa?				
¿Usted personal asistencial ha brindado sesiones demostrativas durante su permanencia en el programa?				
¿Realiza periódicamente análisis de sangre (hemoglobina) para evaluar si el niño/a tiene anemia?				
¿Ha recibido alguna capacitación diferente a las realizadas por el programa?				
¿Usted realiza las visitas domiciliarias para monitorear si el niño/a está tomando los Multimicronutrientes y/o hierro?				
¿Explica usted lo que debe de hacer, en caso que el niño/a no tolere los Multimicronutrientes y/o hierro?				
Control				
¿Usted siente que los Multimicronutrientes y/o hierro están mejorando la salud del niño/a?				
¿Realizo las visitas para verificar y constatar la aceptación del Multimicronutrientes y/o hierro por el niño?				
¿Realizo visitas para constatar el número de sobres del Multimicronutrientes y/o frasco de hierro consumidos por el niño?				
¿Durante el desarrollo del programa realizó usted las visitas domiciliarias para verificar el cumplimiento del consumo de micronutriente y/o hierro?				
¿Usted informó a la madre y /o cuidadora del menor que dentro de sexto mes del consumo de micronutriente y/o hierro se tomara el estado del dosaje de hemoglobina.				

Muchas gracias.

FICHA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL

MONITOREO DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.

La presente constituye una ficha de análisis documental con la finalidad de verificar los resultados de la estrategia sanitaria de suplementación de Multimicronutrientes y hierro en niños de la Microred Santa Rosa de la Provincial de Aymaraes y ver resultados de valores de hemoglobina.

- Los datos serán analizados sólo con fines académicos y no corresponde a un proceso de auditoría o control gubernamental.
- Revisar las historias clínicas y los documentos del programa y responder cada ítem.
- Se recomienda desarrollar la revisión documentaria con la rigurosidad que implica una investigación científica

I. DATOS GENERALES DEL NIÑO/A.

Nombre y apellidos:

Sexo: Femenino () b. Masculino ()

Edad:

II. VALORES DE HEMOGLOBINA.

Nro	ÍTEMS	VALORACIÓN DE HEMOGLOBINA ANTES Y DESPUÉS DE LOS 6 MESES				
		Antes / Despues	normal	anemia leve	anemia moderada	anemia severa
1.	Concentración de hemoglobina en sangre de 10,0 – 10,9 g/dl	Antes				
		Despues				
2.	Concentración de hemoglobina en sangre de 7,0 – 9,9 g/dl	Antes				
		Despues				
3.	Concentración de hemoglobina en sangre de menor de 7,0 g/dl.	Antes				
		Despues				

ANEXO 35

FICHA TÉCNICA DE LOS INSTRUMENTOS

Nombre del instrumento:	Estrategia sanitaria y valores de hemoglobina
Autor	Creado por Silvia C. Huamán Vargas. Vargas.2018. Adaptado por Luz m. Espinoza Ancco 2020.
Población	50 Profesionales de salud de la Microred Santa Rosa entre licenciados de enfermería y personal técnico en enfermería.
Técnica	Ficha de análisis documental
Instrumento	Guía de observación
Ámbito de aplicación	Microred Santa Rosa.
Forma de administración	Individual
Escala de medición	Ordinal
Tiempo utilizado	25 minutos

ANEXO 4

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Gestión estratégica sanitaria de suplementación de hierro y valores de hemoglobina de niños en la Micro Red Santa Rosa 2020. AUTOR: Luz Marina Espinoza Ancco						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES / CATEGORÍAS Y SUBCATEGORÍAS			
<p>Problema principal: ¿Qué relación existe entre la gestión estratégica sanitaria de suplementación de hierro y valores de hemoglobina de niños en la Micro Red Santa Rosa 2020?</p> <p>Problemas secundarios: ¿Cuál es la relación que existe entre la planificación de la gestión estratégica sanitaria de Suplementación de hierro y valores de hemoglobina de niños en la Micro Red Santa Rosa 2020? ¿Cuál es la relación que existe organización de gestión estratégica sanitaria de Suplementación de hierro y valores de hemoglobina de niños en la Micro Red Santa Rosa 2020? ¿Cuál es la relación que existe la dirección de gestión estratégica sanitaria de Suplementación de hierro y valores de hemoglobina de niños en la Micro Red Santa Rosa 2020? ¿Cuál es la relación que existe la dirección de gestión estratégica sanitaria de Suplementación de hierro y valores de hemoglobina de niños en la Micro Red Santa Rosa 2020?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre la gestión estratégica sanitaria de suplementación de hierro y valores de hemoglobina de niños en la Micro Red Santa Rosa 2020.</p> <p>Objetivos específicos: Establecer la relación entre la planificación de la gestión estratégica sanitaria de suplementación de hierro y valores de hemoglobina de niños en la Micro Red Santa Rosa 2020. Establecer la relación entre la organización de la gestión estratégica sanitaria de suplementación de hierro y valores de hemoglobina de niños en la Micro Red Santa Rosa 2020. Establecer la relación entre la dirección de la gestión estratégica sanitaria de suplementación de hierro y valores de hemoglobina de niños en la Micro Red Santa Rosa 2020. Establecer la relación entre el control de la gestión estratégica sanitaria de suplementación de hierro y valores de hemoglobina</p>	<p>Hipótesis general: Existe relación significativa entre la gestión estratégica sanitaria de suplementación de hierro y valores de hemoglobina de niños en la Micro Red Santa Rosa 2020.</p> <p>Hipótesis específicas: Existe relación entre la planificación de la gestión estratégica sanitaria de suplementación de hierro se relaciona directamente con el valor de hemoglobina de niños en la Micro Red Santa Rosa 2020. Existe relación entre organización de la gestión estratégica sanitaria de suplementación de hierro, se relaciona directamente con el valor de hemoglobina de niños en la Micro Red Santa Rosa 2020. Existe relación entre la dirección de la gestión estratégica sanitaria de suplementación de hierro se relaciona directamente con los valores de hemoglobina de niños en la Micro Red Santa Rosa 2020. Existe relación entre control de la gestión estratégica sanitaria de suplementación de hierro se</p>	Variable/categoría 1: Estrategia Sanitaria			
			Dimensiones/Subcategorías (definir)	Indicadores	Ítem	Niveles o Rango
			Planificación	Diseño de objetivos y acciones estratégicas Establecimiento de metas Elaboración ruta estratégica	1,2,3,4	Si = 3 A Veces =2 No recuerdo =0
			Organización	Formación de equipos de trabajo responsable Vigilancia de calidad Seguimiento y monitoreo Sensibilización e información Capacitación al personal	5,6,7,8	
			Dirección	Suplementación Dosaje de hemoglobina Consejería Seguimiento y monitoreo	9,10,11,12,13,14,15	
Control	Verificación de cumplimiento Monitoreo de adherencia	16,17,18,19, 20				

	de niños en la Micro Red Santa Rosa 2020.	relaciona directamente con los valores de hemoglobina de niños en la Micro Red Santa Rosa 2020.	Variable/categoría 2: valores de hemoglobina			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos
			Valores de hemoglobina	Antes Después	1	Diferencia gr/dl
TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN (sustentado)	POBLACIÓN Y MUESTRA (sustentado)	Técnica e Instrumento				
TIPO: Básico, amplio conocimiento existentes ENFOQUE: Cuantitativo, muestra los resultados en números. DISEÑO: Experimental, solo recoge información. NIVEL: Correlacional, relaciona	POBLACIÓN: Todos los trabajadores de la Micro red Santa Rosa Tipo de muestreo: Censal MUESTRA: Por el tamaño pequeño de la población, no necesita diseñar un muestreo. La muestra es censal	Variable 1: Estrategia Sanitaria Técnica: Encuesta Instrumento: Escala de medición estrategia sanitaria Variable 2: valores de Hemoglobina Técnica: Instrumento: Ficha de cotejo				

ANEXO 5



ESCUELA DE POSTGRADO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE VARIABLE ESTRATEGIA SANITARIA

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
DIMENSIÓN 1: PLANTEAMIENTO		SI	No	SI	No	SI	No	
1	¿Explica Ud. las razones por las cuales el niño tenía que ingresar al Programa de Suplementación de Multimicronutrientes y Hierro?	✓		✓		✓		
2	¿Usted recibió capacitación sobre el programa de Suplementación de Multimicronutrientes y Hierro?	✓		✓		✓		
3	¿Lo indicaron las actividades a realizar sobre el Programa de Suplementación de Multimicronutrientes y Hierro?	✓		✓		✓		
4	¿Considera que los equipos e insumos en el trabajo son los adecuados para conocer el programa de suplementación de hierro y aumentar la concentración de hemoglobina en el niño?	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: ORGANIZACION		SI	No	SI	No	SI	No	
5	¿Usted ha brindado sesiones educativas o acciones de sensibilización sobre la importancia de Suplementación de Multimicronutrientes y Hierro?	✓		✓		✓		
6	¿Sensibilizó usted a la madre y/o cuidadora del niño(a) menor sobre la conservación y preparación de los Multimicronutrientes y/o hierro antes que ingrese al programa?	✓		✓		✓		
7	Brindo Ud. ¿La atención del programa y desarrollo la consejería a la madre del menor para las siguientes atenciones de suplementación de Multimicronutrientes y hierro?	✓		✓		✓		
8	Ud. ¿Es el encargado de realizar la suplementación Multimicronutrientes?	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3: DIRECCION		SI	No	SI	No	SI	No	
9	¿Usted se encarga de suplementar al niño con Multimicronutrientes y explicó a la madre cómo debía tomarlos?	✓		✓		✓		
10	¿Usted brindó charlas, talleres o reuniones grupales durante su permanencia en el programa?	✓		✓		✓		
11	¿Usted personal asistencial ha brindado sesiones demostrativas durante su permanencia en el programa?	✓		✓		✓		
12	¿Realiza periódicamente análisis de sangre (hemoglobina) para evaluar si el niño/a tiene anemia?	✓		✓		✓		
13	¿Ha recibido alguna capacitación diferente a las realizadas por el programa?	✓		✓		✓		

14	¿Usted realiza las visitas domiciliarias para monitorear si el niño/a está tomando los Multimicronutrientes y/o hierro?	✓		✓		✓	
15	¿Explica usted lo que debe de hacer, en caso que el niño/a no tolere los Multimicronutrientes y/o hierro?	✓		✓		✓	
DIMENSIÓN 3: CONTROL							
16	¿Usted siente que los Multimicronutrientes y/o hierro están mejorando la salud del niño/a?	✓		✓		✓	
17	¿Realizó las visitas para verificar y constatar la aceptación del Multimicronutrientes y/o hierro por el niño?	✓		✓		✓	
18	¿Usted realizó visitas para constatar el número de sobres del Multimicronutrientes y/o frasco de hierro consumidos por el niño?	✓		✓		✓	
19	¿Durante el desarrollo del programa realizó usted las visitas domiciliarias para verificar el cumplimiento del consumo de micronutriente y/o hierro?	✓		✓		✓	
20	¿Usted informó a la madre y/o cuidadora del menor que dentro de sexto mes del consumo de micronutriente y/o hierro se tomará el estado del dosaje de hemoglobina.	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI APLICA

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/Mg: M.G. HUAMAN MENDOZA WILBER DNI: 41813602

Especialidad del validador: MÉDICO CIRUJANO/MAGISTER EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

22 de 10 del 2020

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


M.C. Wilber Huaman Mendoza
MAGISTER EN LOS SERVICIOS DE LA SALUD
C.M.P. 044201 M00635 DNI 41813602
Firma del Experto Informante.

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



ESCUELA DE POSTGRADO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE VARIABLE CUANTIFICACION DE HEMOGLOBINA

N°	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
DIMENSIÓN 1: CUANTIFICACIÓN DE HEMOGLOBINA								
1	Concentración de hemoglobina en sangre de 10,0 – 10,9 g/dl.	✓		✓		✓		
2	Concentración de hemoglobina en sangre de 7,0 – 9,9 g/dl.	✓		✓		✓		
3	Concentración de hemoglobina en sangre de menor de 7,0 g/dl.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI APLICA

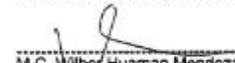
Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/Mg: M.G. HUAMAN MENDOZA WILBER DNI: 41813602

Especialidad del validador: MÉDICO CIRUJANO/MAGISTER EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

22 de 10 del 2020

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


M.C. Wilber Huaman Mendoza
MAGISTER EN LOS SERVICIOS DE LA SALUD
C.M.P. 044201 M00635 DNI 41813602
Firma del Experto Informante.

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



ESCUELA DE POSTGRADO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE VARIABLE ESTRATEGIA SANITARIA

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: PLANTEAMIENTO		Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Explica Ud. las razones por las cuales el niño tenía que ingresar al Programa de Suplementación de Multimicronutrientes y Hierro?	Si		Si		Si		
2	¿Usted recibió capacitación sobre el programa de Suplementación de Multimicronutrientes y Hierro?	Si		Si		Si		
3	¿Le indicaron las actividades a realizar sobre el Programa de Suplementación de Multimicronutrientes y Hierro?	Si		Si		Si		
4	¿Considera que los equipos e insumos en el trabajo son los adecuados para conocer el programa de suplementación de hierro y aumentar la concentración de hemoglobina en el niño?	Si		Si		Si		
DIMENSIÓN 2: ORGANIZACION		Si	No	Si	No	Si	No	
5	¿Usted ha brindado sesiones educativas o acciones de sensibilización sobre la importancia de Suplementación de Multimicronutrientes y Hierro?	Si		Si		Si		
6	¿Sensibilizó usted a la madre y/o cuidadora del niño(a) menor sobre la conservación y preparación de los Multimicronutrientes y/o hierro antes que ingrese al programa?	Si		Si		Si		
7	Brindo Ud. ¿La atención del programa y desarrollo la consejería a la madre del menor para las siguientes atenciones de suplementación de Multimicronutrientes y hierro?	Si		Si		Si		
8	Ud. ¿Es el encargado de realizar la suplementación Multimicronutrientes?	Si		Si		Si		
DIMENSIÓN 3: DIRECCION		Si	No	Si	No	Si	No	
9	¿Usted se encarga de suplementar al niño con Multimicronutrientes y explicó a la madre cómo debía tomarlos?	Si		Si		Si		
10	¿Usted brindó charlas, talleres o reuniones grupales durante su permanencia en el programa?	Si		Si		Si		
11	¿Usted personal asistencial ha brindado sesiones demostrativas durante su permanencia en el programa?	Si		Si		Si		
12	¿Realiza periódicamente análisis de sangre (hemoglobina) para evaluar si el niño/a tiene anemia?	Si		Si		Si		
13	¿Ha recibido alguna capacitación diferente a las realizadas por el programa?	Si		Si		Si		

14	¿Usted realiza las visitas domiciliarias para monitorear si el niño/a está tomando los Multimicronutrientes y/o hierro?						
15	¿Explica usted lo que debe de hacer, en caso que el niño/a no tolere los Multimicronutrientes y/o hierro?						
DIMENSIÓN 3: CONTROL							
16	¿Usted siente que los Multimicronutrientes y/o hierro están mejorando la salud del niño/a?						
17	¿Realizó las visitas para verificar y constatar la aceptación del Multimicronutrientes y/o hierro por el niño?						
18	¿Usted realizó visitas para constatar el número de sobres del Multimicronutrientes y/o frasco de hierro consumidos por el niño?						
19	¿Durante el desarrollo del programa realizó usted las visitas domiciliarias para verificar el cumplimiento del consumo de micronutriente y/o hierro?						
20	¿Usted informó a la madre y/o cuidadora del menor que dentro de sexto mes del consumo de micronutriente y/o hierro se tomará el estado del dosaje de hemoglobina.						

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si Aplia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg: Mg. Quique Quique Liliana DNI: 40269536

Especialidad del validador: Licenciada En Enfermería/ Magister En Gestión de los Servicios de la Salud

22 de 10 del 2020

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

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

HOSPITAL SUB REGIONAL DE ARIQUAYAN
 Mg. Liliana Quique Quique
 FIRMADA C. E. P. 0122
 Firma del Experto Informante.



ESCUELA DE POSTGRADO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE VARIABLE CUANTIFICACION DE HEMOGLOBINA

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: CUANTIFICACIÓN DE HEMOGLOBINA								
1	Concentración de hemoglobina en sangre de 10,0 – 10,9 g/dl.	Si		Si		Si		
2	Concentración de hemoglobina en sangre de 7,0 – 9,9 g/dl.	Si		Si		Si		
3	Concentración de hemoglobina en sangre de menor de 7,0 g/dl.	Si		Si		Si		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si Aplia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg: Mg. Quique Quique Liliana DNI: 40269536

Especialidad del validador: Licenciada En Enfermería/ Magister En Gestión de los Servicios de la Salud

22 de 10 del 2020

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

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

HOSPITAL SUB REGIONAL DE ARIQUAYAN
 Mg. Liliana Quique Quique
 FIRMADA C. E. P. 0122
 Firma del Experto Informante.



ESCUELA DE POSTGRADO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE VARIABLE ESTRATEGIA SANITARIA

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: PLANTEAMIENTO								
1	¿Explica Ud. las razones por las cuales el niño tenía que ingresar al Programa de Suplementación de Micromineralos y Hierro?	Si		Si		Si		
2	¿Usted recibió capacitación sobre el programa de Suplementación de Micromineralos y Hierro?	Si		Si		Si		
3	¿Le indicaron las actividades a realizar sobre el Programa de Suplementación de Micromineralos y Hierro?	Si		Si		Si		
4	¿Considera que los equipos e insumos en el trabajo son los adecuados para conocer el programa de suplementación de hierro y aumentar la concentración de hemoglobina en el niño?	Si		Si		Si		
DIMENSIÓN 2: ORGANIZACION								
5	¿Usted ha brindado sesiones educativas o acciones de sensibilización sobre la importancia de Suplementación de Micromineralos y Hierro?	Si		Si		Si		
6	¿Sensibilizó usted a la madre y/o cuidadora del niño(a) menor sobre la conservación y preparación de los Micromineralos y hierro antes que ingrese al programa?	Si		Si		Si		
7	Brindo Ud. ¿La atención del programa y desarrollo la consejería a la madre del menor para las siguientes atenciones de suplementación de Micromineralos y hierro?	Si		Si		Si		
8	Ud. ¿Es el encargado de realizar la suplementación Micromineralos?	Si		Si		Si		
DIMENSIÓN 3: DIRECCION								
9	¿Usted se encarga de suplementar al niño con Micromineralos y explicó a la madre cómo debía tomarlos?	Si		Si		Si		
10	¿Usted brindó charlas, talleres o reuniones grupales durante su permanencia en el programa?	Si		Si		Si		
11	¿Usted personal asistencial ha brindado sesiones demostrativas durante su permanencia en el programa?	Si		Si		Si		
12	¿Realiza periódicamente análisis de sangre (hemoglobina) para evaluar si el niño/a tiene anemia?	Si		Si		Si		
13	¿Ha recibido alguna capacitación diferente a las realizadas por el programa?	Si		Si		Si		

14	¿Usted realiza las visitas domiciliarias para monitorear si el niño/a está tomando los Multimicronutrientes y/o hierro?	Si	Si	Si		
15	¿Explica usted lo que debe de hacer, en caso que el niño/a no tolere los Multimicronutrientes y/o hierro?	Si	Si	Si		
DIMENSIÓN 3: CONTROL						
16	¿Usted siente que los Multimicronutrientes y/o hierro están mejorando la salud del niño/a?	Si	Si	Si		
17	¿Realizó las visitas para verificar y constatar la aceptación del Multimicronutrientes y/o hierro por el niño?	Si	Si	Si		
18	¿Usted realizó visitas para constatar el número de sobres del Multimicronutrientes y/o frasco de hierro consumidos por el niño?	Si	Si	Si		
19	¿Durante el desarrollo del programa realizó usted las visitas domiciliarias para verificar el cumplimiento del consumo de micronutriente y/o hierro?	Si	Si	Si		
20	¿Usted informó a la madre y/o cuidadora del menor que dentro de seis meses del consumo de micronutriente y/o hierro se tomará el estado del dosaje de hemoglobina.	Si	Si	Si		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si Aplicable

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

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg: Mg. Cáceres Llerena Teofilo DNI: 31031533

Especialidad del validador: Mg. Gobierno y Gerencia en Salud / especialista en Salud Pública y gerencia de ser Salud

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

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

22 de octubre del 2020

Firma del Experto Informante.



ESCUELA DE POSTGRADO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE VARIABLE CUANTIFICACION DE HEMOGLOBINA

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
DIMENSIÓN 1: CUANTIFICACIÓN DE HEMOGLOBINA								
1	Concentración de hemoglobina en sangre de 10,0 – 10,9 g/dl.	Si		Si		Si		
2	Concentración de hemoglobina en sangre de 7,0 – 9,9 g/dl.	Si		Si		Si		
3	Concentración de hemoglobina en sangre de menor de 7,0 g/dl.	Si		Si		Si		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si Aplicable

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

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg: Mg. Cáceres Llerena Teofilo DNI: 31031533

Especialidad del validador: Gerencia Servicios de Salud / especialista en Salud Pública y gerencia de ser Salud

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

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

22 de octubre del 2020

Firma del Experto Informante.



ESCUELA DE POSTGRADO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE VARIABLE ESTRATEGIA SANITARIA

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: PLANTEAMIENTO		Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Explica Ud. las razones por las cuales el niño tenía que ingresar al Programa de Suplementación de Multimicronutrientes y Hierro?	Si		Si		Si		
2	¿Usted recibió capacitación sobre el programa de Suplementación de Multimicronutrientes y Hierro?	Si		Si		Si		
3	¿Le indicaron las actividades a realizar sobre el Programa de Suplementación de Multimicronutrientes y Hierro?	Si		Si		Si		
4	¿Considera que los equipos e insumos en el trabajo son los adecuados para conocer el programa de suplementación de hierro y aumentar la concentración de hemoglobina en el niño?	Si		Si		Si		
DIMENSIÓN 2: ORGANIZACION		Si	No	Si	No	Si	No	
5	¿Usted ha brindado sesiones educativas o acciones de sensibilización sobre la importancia de Suplementación de Multimicronutrientes y Hierro?	Si		Si		Si		
6	¿Sensibilizó usted a la madre y/o cuidadora del niño(a) menor sobre la conservación y preparación de los Multimicronutrientes y/o hierro antes que ingrese al programa?	Si		Si		Si		
7	Brindo Ud. ¿La atención del programa y desarrollo la consejería a la madre del menor para las siguientes atenciones de suplementación de Multimicronutrientes y hierro?	Si		Si		Si		
8	Ud. ¿Es el encargado de realizar la suplementación Multimicronutrientes?	Si		Si		Si		
DIMENSIÓN 3: DIRECCION		Si	No	Si	No	Si	No	
9	¿Usted se encarga de suplementar al niño con Multimicronutrientes y explicó a la madre cómo debía tomarlos?	Si		Si		Si		
10	¿Usted brindó charlas, talleres o reuniones grupales durante su permanencia en el programa?	Si		Si		Si		
11	¿Usted personal asistencial ha brindado sesiones demostrativas durante su permanencia en el programa?	Si		Si		Si		
12	¿Realiza periódicamente análisis de sangre (hemoglobina) para evaluar si el niño/a tiene anemia?	Si		Si		Si		
13	¿Ha recibido alguna capacitación diferente a las realizadas por el programa?	Si		Si		Si		

14	¿Usted realiza las visitas domiciliarias para monitorear si el niño/a está tomando los Multimicronutrientes y/o hierro?	Si	Si	Si	
15	¿Explica usted lo que debe de hacer, en caso que el niño/a no tolere los Multimicronutrientes y/o hierro?	Si	Si	Si	
DIMENSIÓN 3: CONTROL					
16	¿Usted siente que los Multimicronutrientes y/o hierro están mejorando la salud del niño/a?	Si	Si	Si	
17	¿Realizó las visitas para verificar y constatar la aceptación del Multimicronutrientes y/o hierro por el niño?	Si	Si	Si	
18	¿Usted realizó visitas para constatar el número de sobres del Multimicronutrientes y/o frasco de hierro consumidos por el niño?	Si	Si	Si	
19	¿Durante el desarrollo del programa realizó usted las visitas domiciliarias para verificar el cumplimiento del consumo de micronutriente y/o hierro?	Si	Si	Si	
20	¿Usted informó a la madre y/o cuidadora del menor que dentro de sexto mes del consumo de micronutriente y/o hierro se tomará el estado del dosaje de hemoglobina.	Si	Si	Si	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si Aplica

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Mathaly Velarde Marthon DNI: 40074428

Especialidad del validador: Magíster en Educación con mención en Docencia y Gestión Educativa

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

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

22 de octubre del 2020

GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
 DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN
 FIRMADO DIGITALMENTE
 Firma del Experto Informante.



ESCUELA DE POSTGRADO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE VARIABLE CUANTIFICACION DE HEMOGLOBINA

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: CUANTIFICACIÓN DE HEMOGLOBINA								
1	Concentración de hemoglobina en sangre de 10,0 – 10,9 g/dl.	Si		Si		Si		
2	Concentración de hemoglobina en sangre de 7,0 – 9,9 g/dl.	Si		Si		Si		
3	Concentración de hemoglobina en sangre de menor de 7,0 g/dl.	Si		Si		Si		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si Aplica

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Mathaly Velarde Marthon DNI: 40074428

Especialidad del validador: Magíster en Educación con mención en Docencia y Gestión Educativa

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

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

22 de octubre del 2020

GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
 DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN
 FIRMADO DIGITALMENTE
 Firma del Experto Informante.

GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
 DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN
 UG. Dr. Mathaly Velarde Marthon
 CUI: 42776
 DNI: 40074428
 P: 400

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ESTRATEGIA SANITARIA

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: PLANTEAMIENTO		Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Explica Ud. las razones por las cuales el niño tenía que ingresar al Programa de Suplementación de Multimicronutrientes y Hierro?	✓		✓		✓		
2	¿Usted recibió capacitación sobre el programa de Suplementación de Multimicronutrientes y Hierro?	✓		✓		✓		
3	¿Le indicaron las actividades a realizar sobre el Programa de Suplementación de Multimicronutrientes y Hierro?	✓		✓		✓		
4	¿Considera que los equipos e insumos en el trabajo son los adecuados para conocer el programa de suplementación de hierro y aumentar la concentración de hemoglobina en el niño?	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: ORGANIZACION		Si	No	Si	No	Si	No	
5	¿Usted ha brindado sesiones educativas o acciones de sensibilización sobre la importancia de Suplementación de Multimicronutrientes y Hierro?	✓		✓		✓		
6	¿Sensibilizo usted a la madre y/o cuidadora del niño(a) menor sobre la conservación y preparación de los Multimicronutrientes y/o hierro antes que ingrese el programa?	✓		✓		✓		
7	¿Brindo Ud. ¿La atención del programa y desarrollo la consejería a la madre del menor para las siguientes atenciones de suplementación de Multimicronutrientes y hierro?	✓		✓		✓		
8	Ud. ¿Es el encargado de la estrategia sanitaria de suplementación Multimicronutrientes?	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3: DIRECCION		Si	No	Si	No	Si	No	
9	¿Usted fue la encarga(o) de suplementar al niño con Multimicronutrientes y explico a la madre cómo debía tomarlos?	✓		✓		✓		
10	¿Usted brindo charlas, talleres o reuniones grupales durante su permanencia en el programa?	✓		✓		✓		
11	¿Usted personal asistencial ha brindado sesiones demostrativas durante su permanencia en el programa?	✓		✓		✓		
12	¿Realiza periódicamente análisis de sangre (hemoglobina) para evaluar si el niño/a tiene anemia?	✓		✓		✓		
13	¿Ha recibido alguna atención complementaria de salud diferente a las realizadas por el programa?	✓		✓		✓		

14	¿Usted realiza las visitas domiciliarias para monitorear si el niño/a está tomando los Multimicronutrientes y/o hierro?	✓	✓	✓		
15	¿Explica usted lo que debe de hacer, en caso que el niño/a no tolere los Multimicronutrientes y/o hierro?	✓	✓	✓		
DIMENSIÓN 3: CONTROL						
16	¿Usted siente que los Multimicronutrientes y/o hierro están mejorando la salud del niño/a?	✓	✓	✓		
17	¿Realizo las visitas para verificar y constatar la aceptación del Multimicronutrientes y/o hierro por el niño?	✓	✓	✓		
18	¿Usted realiza visitas para constatar el número de sobres del Multimicronutrientes y/o frasco de hierro consumidos por el niño?	✓	✓	✓		
19	¿Durante el desarrollo del programa realizo usted las visitas domiciliarias para verificar el cumplimiento del consumo de micronutriente y/o hierro?	✓	✓	✓		
20	¿Usted informo a la madre y /o cuidadora del menor que dentro de sexto mes del consumo de micronutriente y/o hierro se tomara el estado del dosaje de hemoglobina.	✓	✓	✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI APLIC

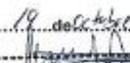
Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: REINADO LEGUIA EDDY VOTARE DNI: 45484138

Especialidad del validador: CIRUJANO DENTISTA, MAESTRO EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

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

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

...19... de ... del 2020

C.D. Eddy Valcázar Reinoso Legua
 Mg. GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
 COP. 32643

Firma del Experto Informante.



ESCUELA DE POSTGRADO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CUANTIFICACION DE HEMOGLOBINA

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
	DIMENSIÓN 1: CUANTIFICACIÓN DE HEMOGLOBINA							
1	Concentración de hemoglobina en sangre de 10,0 – 10,9 g/dl.	✓		✓		✓		
2	Concentración de hemoglobina en sangre de 7,0 – 9,9 g/dl.	✓		✓		✓		
3	Concentración de hemoglobina en sangre de menor de 7,0 g/dl.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay

suficiencia): Si aplica

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Reinoso Lobosía Booy Valentina DNI: 45484138

Especialidad del validador: Cirujano Dentista, Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud

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

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

19 de Octubre del 2020.

C.D. Eddy Valenzuela Reinoso Leguía
 Mg. GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
 C.O.P. 32643

Firma del Experto Informante.

ANEXO 6



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

POS
GRADO

ANEXO 6

"Año de la Universalización de la Salud"

Uma, 16 de Noviembre de 2020

Carta P. 018-2020-UCV-EPG-SP

LICENCIADO EN ENFERMERIA
DANIEL ABILIO NIÑO DE GUZMAN MALLMA
JEFE DE LA MICRORED
MICRORED SANTA ROSA



De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **ESPINOZA ANCCO, LUZ MARINA**; identificada con DNI N° 46408167 y código de matrícula N° 7002454349; estudiante del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD en modalidad semipresencial quien, en el marco de su tesis conducente a la obtención de su grado de MAESTRO(A), se encuentra desarrollando el trabajo de investigación (tesis) titulado:

Gestión de la Estrategia Sanitaria de Suplementación con Multimicronutrientes de Hierro y Valores de Hemoglobina en Niños Menores de 5 años de la Micro Red Santa Rosa 2019 - 2020..

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

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

Atentamente,

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

ANEXO 7



GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC
DIRECCION REGIONAL DE SALUD APURIMAC
RED DE SALUD AYMARAES
"AÑO DE LA UNIVERZALIZACION DE LA SALUD"

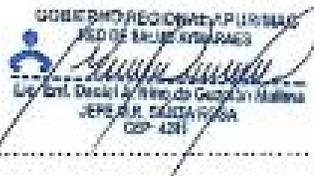


CONSTANCIA DE AUTORIZACION

Por medio de la presente el jefe de la Microred Santa Rosa, Red Salud Aymaraes autoriza a la servidora Luz Marina Espinoza Ancco con DNI: 46408167, quien es estudiante del posgrado de la universidad Cesar Vallejo en programa académico de Maestría en Gestión de Servicios de Salud, con el tema de Gestión de la Estrategia Sanitaria de Suplementación con Multimicronutrientes de Hierro y ganancia de Hemoglobina en Niños Menores de 5 años de la Micro Red Santa Rosa 2019 - 2020. Donde ejecutará encuestas y fichas de observación a los trabajadores de la Microred Santa Rosa quienes trabajan de forma continua en el servicio del área niño en la evaluación nutricional y prevención de anemia y suplementación de micronutriente de hierro, para su trabajo de investigación. Los datos obtenidos serán utilizados exclusivamente para la elaboración de tesis de Gestión de Servicios de Salud.

Santa Rosa, 23 de noviembre del 2020.

ATENTAMENTE.


GOBIERNO REGIONAL APURIMAC
RED DE SALUD AYMARAES
Lic. Ent. Daniel Alvarado Guzmán Mallena
JEFE DE LA MICRORED SANTA ROSA
DSE-4281

ANEXO 8

CALCULO DE TAMAÑO MUESTRAL

GESTION DE LA ESTRATEGIA																			
PLANIFICACION				ORGANIZACION				DIRECCION								CONTROL			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4
4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	3	4	4
4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4
4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3

ANEXO 9

BASE DE DATOS RECOLECTADOS DE LA INVESTIGACION

	FACTORES GENERALES																				GESTION DE LA ESTRATEGIA				DATOS		VALORACION DE HEMOGLOBINA			
	PERSONAL				PLANEACION				ORGANIZACION				DIRECCION				CONTROL				GENERALES		ANTES	DESPUES						
	Edad	Sexo	Profesion	T de experiencia	Participacion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	SEXO	EDAD	VALOR	DIAGNOSTICO	VALOR
6	Trabajador 1	32	F	ENFERMERA	5	S	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	M	1470	10.8	ANEMIA LEVE	11.5	NORMAL
7	Trabajador 2	31	F	TEC ENFERMERA	5	S	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	F	3	11	NORMAL	12.3	NORMAL
8	Trabajador 3	42	M	TEC ENFERMERA	15	S	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	F	ANOS	10.9	ANEMIA LEVE	12.4	NORMAL
9	Trabajador 4	31	M	ENFERMERA	4	S	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	M	1658	11.5	NORMAL	12	NORMAL
10	Trabajador 5	32	F	ENFERMERA	3	S	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	M	2470	10.5	ANEMIA LEVE	11.5	NORMAL
11	Trabajador 6	45	F	ENFERMERA	15	S	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	M	5470	11.3	NORMAL	12.5	NORMAL
12	Trabajador 7	48	M	TEC ENFERMERA	17	S	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	F	44.67	10.8	ANEMIA LEVE	12	NORMAL
13	Trabajador 8	50	F	TEC ENFERMERA	22	S	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	M	6165	11.5	NORMAL	12.2	NORMAL
14	Trabajador 9	28	F	ENFERMERA	2	S	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	M	14.67	9.8	ANEMIA MODERAD	11.2	NORMAL
15	Trabajador 10	37	F	ENFERMERA	5	S	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	F	1470	10.9	ANEMIA LEVE	11.8	NORMAL
16	Trabajador 11	30	M	TEC ENFERMERA	2	S	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	F	24.67	11.2	NORMAL	12.2	NORMAL
17	Trabajador 12	36	M	TEC ENFERMERA	5	S	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	F	6165	10.7	ANEMIA LEVE	11.9	NORMAL
18	Trabajador 13	23	M	TEC ENFERMERA	3	S	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	M	1470	12	NORMAL	12.5	NORMAL
19	Trabajador 14	48	F	TEC ENFERMERA	15	S	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	M	2470	10.8	ANEMIA LEVE	12	NORMAL
20	Trabajador 15	33	F	ENFERMERA	7	S	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	M	34.67	11.7	ANEMIA LEVE	11.9	NORMAL
21	Trabajador 16	40	M	ENFERMERA	17	S	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	M	4470	12.4	NORMAL	12.5	NORMAL
22	Trabajador 17	39	F	ENFERMERA	12	S	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	F	6165	11.5	NORMAL	12	NORMAL
23	Trabajador 18	27	F	ENFERMERA	2	S	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	F	14.67	9.5	ANEMIA MODERAD	10.8	ANEMIA LEVE
24	Trabajador 19	26	F	ENFERMERA	3	S	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	F	2470	11.3	NORMAL	11.8	NORMAL
25	Trabajador 20	31	F	ENFERMERA	6	S	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	F	5470	13	NORMAL	12.5	NORMAL
26	Trabajador 21	36	F	ENFERMERA	5	S	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	M	1470	10.6	ANEMIA LEVE	11.5	NORMAL
27	Trabajador 22	23	F	ENFERMERA	2	S	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	M	3	11	NORMAL	12.3	NORMAL
28	Trabajador 23	48	F	ENFERMERA	15	S	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	F	2470	10.9	ANEMIA LEVE	12.4	NORMAL
29	Trabajador 24	33	M	ENFERMERA	3	S	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	F	1658	11.5	NORMAL	12	NORMAL
30	Trabajador 25	40	F	ENFERMERA	10	S	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	F	2470	10.5	ANEMIA LEVE	11.5	NORMAL
31	Trabajador 26	39	M	ENFERMERA	11	S	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	M	5470	11.3	NORMAL	12.5	NORMAL
32	Trabajador 27	27	F	ENFERMERA	1	S	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	M	44.67	10.8	ANEMIA LEVE	12	NORMAL
33	Trabajador 28	26	F	ENFERMERA	2	S	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	F	6165	11.5	NORMAL	12.2	NORMAL
34	Trabajador 29	31	F	ENFERMERA	3	S	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	F	14.67	9.8	ANEMIA MODERAD	11.2	NORMAL



ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, ESPINOZA ANCCO LUZ MARINA estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "GESTIÓN ESTRATÉGICA SANITARIA DE SUPLEMENTACIÓN DE HIERRO Y VALORES DE HEMOGLOBINA DE NIÑOS EN LA MICRO RED SANTA ROSA 2020", 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
ESPINOZA ANCCO LUZ MARINA DNI: 46408167 ORCID 0000-0002-7738-3025	Firmado digitalmente por: LESPINOZAAN el 24-02- 2021 15:09:05

Código documento Trilce: INV - 0067840